

L'ECCELLENZA DELLA SANITÀ ITALIANA

VALORE MEDICO

L'ECCELLENZA DELLA SANITÀ ITALIANA



LUMINARI DELLA SCIENZA

Dalla ricerca scientifica all'innovazione terapeutica. L'intervento di Antonino Di Pietro, Giuseppe Perniciaro, Luigi Bonavina, Pietro Gentile e Luigi Naldi

DISTURBI ALIMENTARI

Una sfida complessa, ancora da vincere. Un grido d'aiuto accolto da Fabiola De Clerq, Rina Giuseppa Russo, Mario Colombo e Leonardo Mendolicchio

DISAGIO GIOVANILE

Il malessere delle nuove generazioni. Ne parlano Simona Abate, Daniele Poggioli, Adriano De Blasi, Giovanni Camerini, Alberto Parabiaghi e Marco Crepaldi

LA MODERNIZZAZIONE DELLA SANITA'

La transizione digitale del Servizio sanitario nazionale. A dettare il passo, dalla telemedicina all'utilizzo di innovativi strumenti di prevenzione, sono Orazio Schillaci, Massimiliano Fedriga, Rocco Bellantone e Giorgio Mulè

With you, **TOGETHER** for her health

INSIEME a VOI MEDICI
uniamo competenze e impegno
per **supportare le donne**
nella vita di tutti i giorni



GEDEON RICHTER
Health is our mission

VALORE MEDICO



IL MINISTRO DELLA SALUTE ORAZIO
SCHILLACI



ROCCO BELLANTONE, PRESIDENTE
DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ



MASSIMILIANO FEDRIGA,
PRESIDENTE AGENAS

Rafforzare il sostegno pubblico alla ricerca scientifica, rendere le cure più vicine ai cittadini, promuovere la digitalizzazione e la prossimità territoriale. Le sfide della sanità



MARCELLO CATTANI, PRESIDENTE
DI FARMINDUSTRIA



COSMOFARMA 2026, BOLOGNA 8-10
MAGGIO

L'industria farmaceutica si conferma una delle filiere più dinamiche e tecnologicamente avanzate della Nazione capace di coniugare crescita economica, occupazione qualificata, sicurezza e tutela della salute



FABIO FALTONI, PRESIDENTE
CONFINDUSTRIA DISPOSITIVI MEDICI



EXPOSANITÀ 2026, BOLOGNA 22-24
APRILE

Il comparto dei dispositivi medici è uno dei principali motori dell'innovazione in sanità con oltre 1,5 milioni di tecnologie per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione

Direttore onorario

Raffaele Costa

Direttore responsabile

Marco Zanzi

direzione@golfarellieditore.it

Vice Direttore

Renata Gualtieri

renata@golfarellieditore.it

Redazione

Lucrezia Antinori, Tiziana
Bongiovanni, Silvia Brundu, Eugenia
Campo di Costa, Cinzia Calogero, Anna Di
Leo, Alessandro Gazzo, Cristiana

Golfarelli, Simona Langone, Leonardo Lo

Gozzo, Michelangelo Marazzita,

Michelangelo Podestà, Desna Ruscica,

Debora Stampone, Giuseppe Tatarella

Relazioni internazionali

Magdi Jebreal

Hanno collaborato

Ginevra Cavalieri, Gaetano Gemitì,

Bianca Raimondi, Guido Anselmi,

Angelo Maria Ratti, Fiorella Calò,

Francesca Druidi, Francesco Scopelliti,

Sede

Tel. 051 228807 - Piazza Cavour 2

40124 - Bologna - www.golfarellieditore.it

Relazioni pubbliche

Via del Pozzetto, 1/5 - Roma

Supplemento di Sanissimi

Registrazione: Tribunale di Bologna

n. 7784/02


GOLFARELLI EDITORE
INTERNATIONAL GROUP

Modernizzare la sanità

Costruire un sistema equilibrato tra ospedali e medicina territoriale, valorizzando la centralità di pazienti e operatori sanitari. Nelle parole del ministro della Salute, Orazio Schillaci, le direttrici per accompagnare nel futuro il Ssn

FD

I Servizio sanitario nazionale sta attraversando una fase di trasformazione legata all'invecchiamento della popolazione italiana, all'aumento delle patologie croniche e allo sviluppo delle tecnologie digitali in medicina. Difenderne le sue caratteristiche (uguaglianza, gratuità e attenzione ai più fragili), ma anche promuoverne il necessario ammodernamento, è la priorità del ministro della Salute Orazio Schillaci. «La riforma del servizio sanitario nazionale ideata dal Governo Meloni ha una visione d'insieme che mancava da anni. Non interventi spot, non rattoppi di bilancio. Un cambio vero di paradigma, non più un sistema che cura la malattia quando si è già manifestata ma uno Stato che investe sulla salute prima che diventi emergenza. Territorio e ospedali integrati, non in competizione», ha ribadito Schillaci al question time della Camera. Tre sono, in particolare, i grandi cantieri aperti.

LA RIFORMA STRUTTURALE DI SISTEMA: IL PRIMO PILASTRO

All'esame del Senato c'è il disegno di legge S.1825, la delega per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale e ospedaliera. «Con questo provvedimento, interveniamo sui modelli organizzativi con i nuovi ospedali di riferimento nazionale, anche per garantire una maggiore uniformità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e limitare la mobilità sanitaria», ha dichiarato il ministro Schillaci. «L'obiettivo è uno solo, che un cittadino non debba più salire su un treno per farsi operare magari a 1.000 chilometri da casa, perchè nella sua regione non ci sono le competenze. Quella non è mobilità sani-

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci



taria, è la sconfitta dello Stato». Si rafforzerà l'integrazione tra ospedale e territorio, oltre ai modelli di presa in carico, in particolare per la non autosufficienza. In particolare, si aggiorna la classificazione delle strutture ospedaliere, con l'introduzione degli ospedali di terzo livello, quali strutture di eccellenza con bacino di utenza nazionale o sovranazionale, e l'individuazione delle strutture ospedaliere per acuti prive di pronto soccorso.

IL SECONDO PILASTRO: I PROFESSIONISTI SANITARI

«Senza medici e infermieri motivati, qualsiasi riforma resta sulla carta». Il disegno di legge delega (Atto Camera 2700) sulle professioni sanitarie promuove un riordino complessivo nel settore, affrontando nodi centrali come carenza di personale, evoluzione delle competenze professionali, aggiornamento dei percorsi di formazione e sviluppo delle opportunità di crescita professionale. Il punto più caro al ministro Schillaci è la previsione della responsabilità professionale limitata alla sola colpa grave quando vengano rispettate le linee guida. «La medicina difensiva costa al sistema miliardi di euro ogni anno e svuota la professione del suo senso più profondo».

IL TERZO PILASTRO: PREVENZIONE E DIGITALIZZAZIONE

«Il Piano nazionale della prevenzione 2026-2031, il Piano oncologico con l'estensione degli screening, il fascicolo sanitario elettronico, la telemedicina per i pazienti cronici e le aree interne sono le fondamenta sulle quali si costruisce la sanità del prossimo decennio. L'intelligenza artificiale sta già cam-

LE FONDAMENTA DELLA SANITÀ DEL PROSSIMO DECENNIO: Il Piano nazionale della prevenzione 2026-2031, il Piano oncologico con l'estensione degli screening, il fascicolo sanitario elettronico, la telemedicina per i pazienti cronici e le aree interne

biando la diagnostica, il nostro compito è governare questa trasformazione. I risultati di questo metodo concreto, verificabile e privo di demagogia si misurano nel tempo. I segnali già ci sono: 7,4 miliardi di euro di incremento sul Fondo sanitario nazionale nel 2026; oltre 1.000 ospedali che hanno migliorato la performance del 20 per cento grazie al decreto sui tempi d'attesa; la riduzione del gap di spesa sanitaria rispetto alla media europea. Sono numeri reali, non promesse».

LISTE DI ATTESA E ACCESSO ALLE CURE

Il nemico numero uno per i cittadini italiani è rappresentato dalle liste di attesa. «I dati dimostrano che nell'ultimo anno è aumentato in maniera significativa il numero degli esami fatti, in alcune Regioni oltre il 20 per cento», fa il punto il titolare della Salute, rivendicando i primi risultati del nuovo sistema di monitoraggio nazionale tramite la piattaforma Agenas, che consente di rilevare i tempi di attesa per ciascuna prestazione a livello di singolo presidio, offrendo una visione completa e dettagliata. «I dati ci aiutano a capire realmente l'andamento dei tempi d'attesa o se ci sono troppe prestazioni in intramoenia, cioè quelle a pagamento per i cittadini. E questo ci permette di sollecitare in modo mirato le Regioni e anche di attivare controlli specifici come abbiamo fatto con i Nas», dichiara Schillaci al Sole 24 Ore. Il ministro è in costante confronto

con le Regioni e le sollecita a un cambio di passo organizzativo. Le regole ci sono, vanno applicate.

L'IMPATTO DELLA SOLITUDINE SULLA SALUTE

La solitudine non è solo una condizione sociale, ma un fattore di rischio perché associata a depressione, ansia e disturbi cognitivi, oltre a essere correlata con patologie cardiovascolari, declino funzionale e maggiore mortalità. «La solitudine può diventare un fattore che peggiora la qualità della vita e aumenta la vulnerabilità sanitaria», ha spiegato il ministro della Salute all'evento «Oggi, chi è mio prossimo?», promosso dal Consiglio delle Conferenze Episcopali d'Europa. La condizione di solitudine del malato è spesso condivisa dagli operatori sanitari, che rischiano l'esaurimento fisico e mentale con stressanti carichi di lavoro e sono purtroppo vittima di violenze verbali e fisiche. Nel 2025 sono state quasi 18mila le aggressioni, con oltre 23mila professionisti coinvolti (Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie). Di fronte a queste sfide, «la risposta però non può essere soltanto di tipo sanitario», conclude Schillaci. «Serve un impegno collettivo per ricostruire comunità più inclusive, più solidali, più capaci di prendersi cura delle persone fragili, affinché la salute non sia soltanto assenza di malattia, ma sinonimo di benessere fisico, mentale e sociale».



Il 50% delle persone che oggi si ammala di cancro guarisce.*

Dalila,

curata per un tumore al seno e donatrice AIRC.

Massimo,

curato per un linfoma non Hodgkin.

Elisa,

ricercatrice e volontaria AIRC.

**Scegli AIRC. Dai il tuo
5x1000
alla ricerca sul cancro.**

Scopri i risultati dei programmi speciali sulle metastasi e aiutaci a sviluppare la nuova progettualità sui tumori di difficile trattamento.

airc.it/5x1000

80051890152

codice fiscale

*Raggiunge la stessa aspettativa di vita di chi non si è ammalato.
Fonte: I numeri del cancro in Italia 2024.



La locomotiva della ricerca pubblica

Con un impatto in termini di contributi scientifici «cinque volte superiore alla media nazionale», sottolinea Rocco Bellantone, l'Iss detta il passo dell'innovazione sanitaria. Muovendosi su più binari, dalle malattie rare all'Active ageing

GAETANO GEMITI

Oltre mille pubblicazioni scientifiche di alto livello, con un indice di pubblicazione per ricercatore pari a 0,6, contro lo 0,5 dell'Istituto francese Pasteur e lo 0,3 del tedesco Robert Koch. È quanto ha saputo produrre l'Istituto Superiore di Sanità nel 2025 in termini di contributo alla ricerca pubblica, riaffermando la sua vocazione regina che intende potenziare ulteriormente nel futuro. Mantenendo alta l'attenzione sia sulle malattie rare sia su quelle più diffuse e continuando a investire nella prevenzione e nella gestione delle emergenze infettive. «Anche l'anno scorso - evidenzia il presidente Rocco Bellantone - l'impatto scientifico complessivo è risultato cinque volte superiore alla media nazionale, eppure i ricercatori dell'Istituto continuano ad avere retribuzioni tra le più basse rispetto ad altri grandi centri di ricerca europei: segno della necessità di rafforzare il sostegno pubblico alla ricerca scientifica».

Intanto lo scorso autunno avete salutato il varo del Centro nazionale Intelligenza artificiale e tecnologie innovative per la salute. Su quali aree di intervento si concentrerà?

«Il nuovo Centro nazionale Iatis è organizzato in sei aree di competenza.



La prima riguarda telemedicina, ingegneria biomedica e medicina digitale, con l'obiettivo di rendere le cure più vicine ai cittadini. La seconda area è dedicata alle nanotecnologie e alle terapie innovative, con lo sviluppo di protesi personalizzate e dispositivi intelligenti realizzati anche tramite stampa 3D e materiali avanzati. La terza area, chimica e fisica applicate alla medicina, punta a integrare tecniche di imaging, medicina nucleare e Intelligenza artificiale, per migliorare la diagnosi precoce e favorire terapie personalizzate».

Le altre tre?

«La quarta area riguarda intelligenza artificiale e robotica, con lo sviluppo di algoritmi e sistemi automatizzati utili per la chirurgia e la riabilitazione. La quinta area è quella dell'health te-

chnology assessment e dei dispositivi medici, mentre l'ultima è dedicata alla biomedicina spaziale e subacquea, con studi sulle reazioni del corpo umano in condizioni estreme che potranno essere utili anche per gestire le emergenze».

Malattie croniche e invecchiamento rientrano oggi tra le principali sfide per la sostenibilità dei sistemi sanitari. Quali percorsi state sviluppando per favorire l'Active ageing e migliorare l'assistenza in questo senso?

«In un'Italia dove un cittadino su quattro ha più di 65 anni, promuovere l'invecchiamento attivo è fondamentale per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Incentivare stili di vita dinamici riduce drasticamente l'insorgenza di malattie croniche e disabilità legate alla sedentarietà, abbattendo la spesa pubblica per ricoveri e assistenza a lungo termine. Per orientare le politiche sanitarie, in particolare, l'Iss utilizza strumenti strategici come la sorveglianza Passi d'Argento, che monitora autonomia e partecipazione sociale degli over 65 e, parallelamente, affronta il tema del declino cognitivo attraverso l'Osservatorio Demenze, un portale che offre linee guida ufficiali e la mappatura dei servizi territoriali».

Riconoscendo l'interconnessione tra salute umana, animale ed ecosistemi, l'approccio One Health è uno dei paradigmi più evoluti per salvaguardare quella globale. Con quali iniziative lo sostenete come Iss?

«Secondo la prospettiva One Health, affrontare sfide globali come la sicurezza alimentare o la diffusione di nuovi virus emergenti richiede una visione integrata. Tra le numerose iniziative portate avanti dall'Iss in que-

sto ambito spicca il progetto Sea Care, in collaborazione con la Marina Militare Italiana e centri di eccellenza nazionali, che incarna le visioni One Health e Planetary Health collegando la salute umana, gli ecosistemi marini e le sfide climatiche. Lanciato oltre tre anni fa, il progetto esamina l'impatto delle attività umane e dei cambiamenti climatici sugli ambienti marini, concentrandosi sui rischi derivanti da inquinanti come le microplastiche e gli Pfas, la resistenza antimicrobica e i microrganismi patogeni negli oceani di tutto il mondo».

Molte delle criticità che sconta la sanità italiana sono da ricondurre a un'educazione sanitaria carente. Su quali progetti e campagne state puntando per colmare questo deficit?

«Già dalle scuole primarie dovrebbero esserci momenti educativi focalizzati sulla salute, per costruire consapevolezza, opportunità di prevenzione e ridurre le possibilità di vivere una vita adulta caratterizzata da malattie croniche. Questo a beneficio delle persone e, dal punto di vista economico, del Servizio Sanitario. Sono diversi, per esempio, gli interventi che l'Iss fa nelle scuole: dai programmi di educazione alimentare, agli interventi per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse per i ragazzi più grandi. Uno dei progetti attualmente attivi è ad esempio MaestraNatura, sviluppato con il contributo del Ministero della Salute, punta a insegnare a bambini e bambine, ragazzi e ragazze il valore del cibo sia in termini di benessere personale che di relazione con l'ambiente e il territorio».

Rocco Bellantone,
presidente dell'Istituto Superiore di Sanità



PROMUOVERE L'ACTIVE AGEING, cioè incentivare stili di vita dinamici, riduce drasticamente l'insorgenza di malattie croniche e disabilità legate alla sedentarietà, abbattendo la spesa pubblica per ricoveri e assistenza a lungo termine



NUOVO



SUPRADYN EXPERT

- ✓ Formula specifica
- ✓ Elevato dosaggio
- ✓ Biodisponibile



Scopri di più

Leggere le avvertenze. Gli integratori non vanno intesi come sostituti di una dieta variata ed equilibrata e di un corretto stile di vita.

Day Hospital Sincopo

A chi è rivolto

Persone che presentano episodi di perdita di coscienza o sincopi, in particolare quando il quadro clinico richiede una definizione diagnostica accurata o una stratificazione del rischio.

Come si accede a questo percorso

L'accesso al Day Hospital, in convenzione con il SSN, avviene tramite prenotazione con impegnativa del medico di base curante.

CONTATTI

Tel. +39 0865.929528 - dayhospital@neuromed.it

Day Hospital Obesità e Sindrome Dismetabolica

A chi è rivolto

Persone con obesità o con alterazioni metaboliche associate, in particolare in presenza di fattori di rischio cardiovascolare o di segni di sindrome dismetabolica.

Come si accede a questo percorso

L'accesso al Day Hospital, in convenzione con il SSN, avviene tramite prenotazione con impegnativa del medico di base curante.

CONTATTI

Tel. +39 0865.9291 - dayhospital@neuromed.it

IRCCS Neuromed

Via Atinense 18 - 86077 Pozzilli (IS)

Tel. +39 0865.9291 | CUP +39 0865.929600 anche su WhatsApp 

Medicina di precisione e personalizzata

**I percorsi Neuromed costruiti su
misura per i nostri pazienti**

Una medicina che unisce
diagnostica e terapia in modo
specializzato.



Un ruolo nevralgico

Prossimità territoriale e digitale. Su questo architrave programmatico si regge la missione di Massimiliano Fedriga, che punta a rilanciare il ruolo di Agenas nello scenario italiano della salute. Per una presa in carico dei pazienti più efficace e integrata

GG

Supportare il Ministero della salute, le Regioni e le loro aziende sanitarie nella transizione digitale del Servizio sanitario nazionale, riducendo le differenze presenti tra le diverse realtà territoriali del Paese. Assumendo a fine febbraio la presidenza dell'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali, è questa la stella polare che ha indicato Massimiliano Fedriga. Da seguire con serietà e determinazione, per migliorare i servizi a favore di cittadini e consolidare il ruolo fondamentale nel sistema di Agenas. «Con la nomina del Cda nonché l'arrivo del dottor Angelo Tanese quale direttore generale dopo un periodo di commissariamento - assicura il neo presidente - sarà possibile dare un nuovo impulso alle molteplici attività dell'Agenzia».

Un impulso che spinge innanzitutto sul concetto di prossimità territoriale. Come interviene Agenas sotto questo punto di vista?

«Sia come presidente della Conferenza delle Regioni e Province Autonome e ancora di più oggi in questa veste, ho sempre sottolineato l'importanza che riveste l'Agenzia in questa partita. In stretta collaborazione con il Ministero della salute, le Regioni e le Province Autonome, stiamo portando avanti il monitoraggio rispetto all'implementazione del DM 77/2022 - il decreto del Ministero che definisce i nuovi modelli per lo sviluppo dell'assistenza territoriale - e in particolare l'attivazione delle Case della Comunità; Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità. Non nascondo che c'è ancora del lavoro da fare, ma confido nella collaborazione di tutti gli attori in campo e sono fiducioso che queste nuove strutture consentiranno di garantire modalità di presa in carico e servizi di prossimità più efficaci».

In ballo c'è innanzitutto la garanzia dei Livelli essenziali di assistenza. Che lavoro di monitoraggio svolgete in questo senso?

«Intanto è bene ricordare come presso il Ministero di lungotevere è istituito e lavora con costanza il Comitato per la verifica dell'erogazione dei LEA, del quale fanno parte ben sette rappresentanti delle Regioni, a dimostrazione che la verifica dei servizi sanitari è un gioco di squadra che vede tutte le istituzioni coinvolte. Anche in que-



sto frangente il ruolo di Agenas è di grande valore, in quanto l'attività di analisi del Comitato si avvale del suo supporto tecnico».

Attraverso quali strumenti?

«A titolo di esempio, il Programma Nazionale Esiti, sviluppato dall'Agenzia quale strumento di valutazione clinico organizzativo dell'assistenza ospedaliera, nella sua ultima edizione, ha visto coinvolti 1.117 ospedali attraverso l'analisi di oltre 8 milioni di schede di dimissioni ospedaliere (Sdo). Si tratta di un patrimonio di dati che va ben oltre le classifiche, fondamentale per capire dove sono presenti sia le buone pratiche da replicare che le criticità sulle quali lavorare».

Le buone pratiche richiedono anche professionisti della salute in grado di acquisirle ed esprimerle. Come li formate in quest'ottica?

«Come noto, la gestione amministrativa del programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) e il supporto alla Commissione nazionale per la Formazione, sono in capo ad Agenas. Proprio in questi giorni la Commissione ha individuato per il triennio 2026/2028 le tematiche e gli obiettivi di interesse nazionale, nonché ha approvato il Programma nazionale ECM con gli obiettivi specifici per il 2026. Delle 20 tematiche individuate, mi piace ricordare quella legata alla prevenzione e gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti

degli operatori sanitari. Le oltre 18 mila aggressioni documentate dal Ministero della salute nel 2025 non sono tollerabili».

Rispetto, invece, al Programma ECM 2026?

«Credo sia importante evidenziare l'orientamento del documento verso il rafforzamento delle modalità formative a prevalente contenuto pratico, come la formazione sul campo e quella mediante simulazione».

Il Dna dell'Azienda ha anche una forte matrice digitale. Come state operando perché diventi un driver di

competitività per il nostro ecosistema sanitario?

«Non tutti ricordano che nel 2022 il Parlamento ha affidato ad Agenas il ruolo di Agenzia nazionale per la sanità digitale con l'obiettivo di assicurare il potenziamento della digitalizzazione dei servizi e dei processi in sanità. Anche grazie alle risorse del Pnrr, molti sono i progetti in questo ambito che vedono protagonista l'Agenzia. Dalla Piattaforma nazionale di telemedicina (PNT) a MIA, ovvero una piattaforma di Intelligenza artificiale a supporto dei medici del ruolo unico dell'assistenza primaria. Nel primo caso, si stanno gettando le basi per creare l'interoperabilità dei servizi di telemedicina sviluppati nei vari territori, valorizzando e laddove necessario integrando, quanto disponibile per la presa in carico dei pazienti al domicilio».

Quanto alla piattaforma MIA?

«È una sperimentazione che ha preso il via proprio negli ultimi giorni e si propone di supportare - non sostituire - i professionisti nella loro attività quotidiana. Il tutto avviene tramite un'interfaccia intuitiva, in cui i medici coinvolti possono porre domande e ottenere risposte clinicamente accurate, fondate su evidenze scientifiche e accompagnate da fonti normative e bibliografiche certe. Cosa non riscontrabile con le attuali piattaforme di IA di uso comune».

Massimiliano Fedriga, presidente dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali





ASSOCIAZIONE ITALIANA
CONTRO LEUCEMIE
LINFOMI E MIELOMA

Con il Patrocinio e la collaborazione del



CONSIGLIO
NAZIONALE
DEL
NOTARIATO

Tu cosa fai dopo la vita?

Si ringrazia l'Editore

L'ATRAL

Aiutaci a costruire un futuro

senza tumori del sangue. Con il tuo Lascito Testamentario ad AIL ci permetterai di finanziare la ricerca scientifica e assistere i pazienti in tutte le fasi della malattia.

#COSAFIDOPOLAVITA

Se vuoi saperne di più chiama

 **800 85 78 78**

Richiedi la guida su **lasciti.ail.it**

Un modello lungimirante

Con la legge 130/2023, abbiamo colmato un vuoto e dato all'Italia uno strumento moderno di prevenzione»: il programma diagnostico pediatrico per diabete tipo 1 e celiachia.

L'intervento del vice presidente della Camera, Giorgio Mulè

FRANCESCA DRUIDI

I diabete tipo 1 (DT1) e la celiachia (MC) sono le due malattie croniche più frequenti tra i bambini, con una diffusione pari allo 0,3 per cento per la prima e poco più dell'1 per cento per la seconda. Sono entrambe patologie di natura autoimmune, cioè caratterizzate da anticorpi diretti contro il proprio organismo. La presenza di tali anticorpi può predire l'insorgenza di DT1 e MC, in quanto gli autoanticorpi compaiono prima che la malattia si manifesti. La misurazione degli anticorpi assume perciò grande importanza. La legge 103/2023, di cui il primo firmatario è stato il vice presidente della Camera dei Deputati, Giorgio Mulè, prevede l'avvio di uno screening nazionale per il diabete 1 e la celiachia nella fascia pediatrica da 0 a 17 anni. Questo programma consentirà di ottenere una diagnosi precoce e di gestire in maniera più efficace le due malattie. Diagnosi e interventi tempestivi, infatti, riducono sia i rischi acuti che le conseguenze a lungo termine di queste patologie nelle persone che ne sono affette.

Onorevole Mulè, come si è avvicinato a questo tema e come è nata questa legge che pone il nostro Paese all'avanguardia nell'attività di prevenzione di due patologie sempre più diffuse tra bambini e adolescenti?

«L'attenzione verso il diabete di tipo 1 e la celiachia nasce dall'ascolto delle famiglie e della comunità scientifica. Troppi eventi tragici ci imponevano un salto di qualità nella prevenzione. Parliamo di patologie che spesso si manifestano improvvisamente nei bambini e negli ado-



LO SCREENING: sarà rivolto alla popolazione pediatrica e prevede un semplice test del sangue per individuare la presenza di specifici autoanticorpi associati al diabete di tipo 1 e/o alla celiachia

scienti, talvolta con conseguenze molto gravi, proprio perchè non diagnosticate in tempo. Da qui l'idea di una legge che introducesse uno screening nazionale, sistematico e gratuito, capace di individuare precocemente i segnali della malattia. Con la legge 130 del 2023, abbiamo voluto

colmare un vuoto e dare all'Italia uno strumento moderno di prevenzione, conferendo al nostro Paese il primato mondiale nell'avviare un programma strutturato di individuazione precoce del diabete di tipo 1 e della celiachia in età pediatrica».

Dopo il fondamentale screening pilota in quattro Regioni, c'è stato il sì della Conferenza Stato-Regioni. È già ufficialmente partito lo screening a livello nazionale? Conferma un'estensione graduale nel Paese?

«Il passaggio in Conferenza Stato-Regioni è stato decisivo perchè ha consentito di definire il quadro operativo condiviso tra lo Stato e i territori. Gli screening pilota hanno dato risultati molto incoraggianti e hanno dimostrato la fattibilità del modello. Ora il programma è nella fase di avvio e, come previsto, procederà con un'estensione graduale su tutto il territorio nazionale. Questo approccio permetterà alle Regioni di organizzare al meglio i percorsi diagnostici e di

presa in carico, garantendo qualità e uniformità del servizio».

Come funzionerà nel concreto lo screening?

«Lo screening sarà rivolto alla popolazione pediatrica e prevede un semplice test del sangue per individuare la presenza di specifici autoanticorpi associati al diabete di tipo 1 e/o alla celiachia. Si tratta di esami non invasivi che consentono di intercettare precocemente il rischio di sviluppare la malattia, anche quando non sono ancora presenti sintomi evidenti. In caso di positività, il bambino verrà indirizzato verso centri specialistici per ulteriori accertamenti e per l'avvio di un percorso di monitoraggio o di trattamento precoce. L'obiettivo è duplice: prevenire le complicanze più gravi e migliorare la qualità di vita dei pazienti e delle loro famiglie».

Ritiene sia possibile replicare questo modello per altre patologie?

«Credo che questa esperienza possa rappresentare un modello molto importante per il futuro della sanità pubblica. Quando la scienza mette a disposizione strumenti diagnostici affidabili e sostenibili, è giusto che lo Stato investa nella prevenzione. Individuare precocemente una malattia significa spesso ridurre drasticamente le complicanze, migliorare l'efficacia delle cure e ridurre i costi per il sistema sanitario. Per questo penso che, valutando caso per caso con il supporto della comunità scientifica, modelli di screening strutturati possano essere estesi anche ad altre patologie, soprattutto quando riguardano la salute dei più giovani».

Onorevole Giorgio Mulè,
vice presidente della Camera dei Deputati



IL PROGETTO PILOTA

Funziona lo screening pilota per la diagnosi precoce nei bambini di diabete e celiachia. È quanto emerge dal primo bilancio (presentato a luglio 2025) del progetto D1CeScreen, coordinato dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità. Lo screening ha riguardato 5.363 bambini (distribuiti in tre classi di età: 2, 6 e 10 anni), raggiunti grazie alla collaborazione di 429 pediatri di libera scelta in Campania, Lombardia, Marche e Sardegna, che hanno effettuato l'analisi per individuare gli anticorpi specifici per DT1 e MC mediante test di screening su prelievo capillare. In base ai risultati ottenuti, la positività al test di screening del diabete di tipo 1 (DT1) è pari allo 0,97 per cento, mentre per la celiachia (MC) la positività al test di screening per la ricerca degli anticorpi antitransglutaminasi IgA è risultata del 2,8 per cento. Questi dati - sottolineano Marco Silano, responsabile dell'Iss del progetto per la parte sul DT1, e Umberto Agrimi, per la parte sulla MC - suggeriscono una prevalenza degli autoanticorpi contro il DT1 paragonabile a quella di altri Stati europei, mentre per quanto riguarda la MC è possibile che ci sia un aumento rispetto alle stime fatte finora, che però potrà essere quantificato solo con un campione più ampio e dopo la verifica diagnostica».

DAL 1964 ESPERTI IN SENZA GLUTINE



BiAglut da oltre 60 anni è vicina alle esigenze delle persone celiache offrendo una linea completa di prodotti rigorosamente senza glutine: liberi di gustarli in ogni momento, in casa e fuori casa!

CON BIAGLUT SENTITI LIBERO

**DI GUSTARE
OGNI
PRODOTTO IN
SICUREZZA**

**DAL
PREGIUDIZIO
CHE LA DIETA
SENZA GLUTINE
SIA NOIOSA**

**DI SCEGLIERE E
SPERIMENTARE
GUSTI E RICETTE
DIFFERENTI**



Valorizzare innovazione e ricerca clinica

Secondo Marcello Cattani, è il primo pilastro di un'agenda riformistica che consolidi la centralità della farmaceutica italiana. Percorsi value-based, superamento del payback e varo Testo Unico tra le mosse a cui dare la precedenza

GG

Leader per crescita e secondo settore per valore, con 69,2 miliardi di euro, preceduto solo dalla meccanica. È il posizionamento di vertice che anche l'ultima fotografia Istat assegna alla farmaceutica italiana, che dal 2015 a oggi ha visto più che raddoppiare il suo peso sul totale dell'export manifatturiero, toccando l'11,3 per cento. «L'industria farmaceutica si conferma una delle filiere più dinamiche e tecnologicamente avanzate della Nazione - sostiene Marcello Cattani, presidente di Farmindustria - capace di coniugare crescita economica, occupazione qualificata, sicurezza e tutela della salute. Per rilanciare questi valori serve una stagione di riforme, che renda il sistema più rapido e orientato al valore della ricerca».

Su questo terreno, le malattie rare sono uno dei sentieri più sfidanti per la medicina moderna. Che impegno sta esprimendo e che contributo fornisce la nostra ricerca farmaceutica alla pipeline globale?

«I numeri della ricerca dimostrano che l'industria farmaceutica ha scelto di investire con determinazione in questo ambito: oggi oltre il 30 per cento della pipeline mondiale del settore - pari a 7721 progetti di ricerca e sviluppo - è focalizzato su nuove cure per i 350 milioni di persone che nel mondo convivono con una patologia rara. La peculiarità delle malattie rare richiede un ecosistema fondato sulla multidisciplinarietà e su un'alleanza strategica tra istituzioni, regolatori,



IL TESTO UNICO SULLA FARMACEUTICA: rappresenta un'opportunità concreta per rendere l'Italia più attrattiva per ricerca, produzione e innovazione, nell'interesse dei pazienti e del sistema

comunità scientifica, imprese e associazioni dei pazienti. In questa direzione, il Comitato nazionale Malattie Rare previsto dalla legge, e il Testo Unico sulla farmaceutica oggi in discussione in Parlamento rappresentano opportunità concrete per rafforzare i percorsi diagnostici, migliorare la prossimità e l'equità nell'accesso alle cure».

Che impatto avranno le misure previste nella Legge di Bilancio 2026?

«Nella legge di bilancio sono state individuate risorse ulteriori per il settore farmaceutico e per la sanità e questo è un segnale molto importante: è stato previsto un aumento del Fondo Sanitario Nazionale e della spesa farmaceutica che consente di ridurre il payback a carico delle aziende farmaceutiche. Abbiamo avuto un dialogo positivo con il Governo per arrivare a questo risultato, con le difficoltà di una legge di bilancio rigorista, che punta a mantenere un equilibrio tra sostenibilità e valorizzazione del sistema. Il segnale, quindi, è ampiamente positivo».

Per attrarre più investimenti in R&S da parte delle multinazionali farmaceutiche invece, quali strategie ritenete prioritarie, specie nell'ottica di trattenere i talenti e i giovani ricercatori italiani?

«Occorre anzitutto colmare il mismatch tra le competenze ricercate dalle imprese e quelle formate dal sistema scolastico e universitario, che nel comparto life sciences genera un

costo di 1,8 miliardi di euro. Le aziende farmaceutiche lo sperimentano ogni giorno: Occorre anzitutto colmare il mismatch tra le competenze ricercate dalle imprese e quelle formate dal sistema scolastico e universitario, un disallineamento che riflette la necessità di far crescere il dialogo tra imprese e sistema formativo, per sviluppare competenze scientifiche e tecniche in linea con i trend dell'innovazione nell'industria. Infatti, se in Italia la crescita dei laureati Stem negli ultimi 20 anni è stata del 57 per cento, è altrettanto vero che siamo già in una fase di trasformazione dell'innovazione e delle organizzazioni aziendali, che richiede un impegno comune fin dai primi anni di scuola».

Come lo assumete a livello associativo?

«Farmindustria e le imprese del settore investono da tempo in percorsi concreti per avvicinare i giovani alle professioni del futuro. Le aziende sono le prime per attività di formazione e l'Associazione ha, tra le esperienze più significative, il progetto di alternanza scuola-lavoro, il Campus ITS Pharma Academy, che ha formato, con il contributo delle imprese, 250 giovani in 5 anni, oltre a più di 50 collaborazioni con le università. E il Protocollo con Mur e Crui, siglato con il

ministro Bernini per rafforzare il modello di collaborazione pubblico-privato, favorendo la formazione di professionalità altamente qualificate e specializzate, in particolare nelle discipline Stem, e promuovendo la partecipazione delle imprese alle attività formative universitarie, post-universitarie e alla didattica integrativa».

A monte, nel frattempo, è importante che si apra quella stagione di riforme profonde a cui accennava sopra. Da quali comincerebbe per dare un concreto segnale di svolta e tenere il passo dell'innovazione?

«Possiamo rafforzare la capacità della nostra Nazione di attrarre investimenti e generare valore solo se sapremo valorizzare innovazione e ricerca clinica. Servono percorsi value-based, capaci di superare logiche emergenziali e di sostituire il sistema di payback con strumenti coerenti con il valore clinico ed economico dell'innovazione, in un'ottica di difesa e sicurezza nazionale. Considerando che la politica statunitense della Most Favored Nation sta cambiando gli equilibri, il Testo unico sulla Farmaceutica rappresenta un'opportunità concreta per rendere l'Italia più attrattiva per ricerca, produzione e innovazione, nell'interesse dei pazienti e del sistema».

Marcello Cattani, presidente di Farmindustria



La nuova primavera del beauty care

Inclusiva, trasversale a tutte le generazioni, ancorata alla professionalità del farmacista.

È così che si presenterà alla prossima edizione di Cosmofarma, rilanciando da Bologna il concetto di “democratizzazione della bellezza”

GAETANO GEMITI

Il confronto intergenerazionale dietro e davanti al banco, il passaggio di testimone tra veterani e farmacisti in erba, le questioni di genere, le nuove domande della generazione Z, dei nativi digitali da un lato e di una popolazione sempre più longeva dall'altro. Sotto il claim comune “Regeneration/NewGeneration”, è su questi contenuti che si focalizzerà il palinsesto tematico della 29esima edizione di Cosmofarma Exhibition l'evento annuale dedicato al mondo della farmacia, dell'health care e del beauty care in programma dall'8 al 10 maggio 2026 a BolognaFiere. Tre giornate per rilanciare la capacità di evolversi, ampliare i servizi e guardare al futuro delle croci verdi, raffigurate nel manifesto di presentazione come un albero a forma di Dna che unisce la solidità del tronco alle radici profonde della professione del farmacista.

UN CAMPUS E UN AGORÀ PER PARLARE AL PUBBLICO E AI GIOVANI

Valori robusti e antichi che Cosmofarma 2026, confermata in partnership con FOFI, Federfarma, Fondazione Francesco Cannavò e Utifar, rileggerà in chiave contemporanea, attraverso un calendario di appuntamenti, laboratori e workshop che faranno luce sulle nuove traiettorie della professione. Tra le novità di punta dell'edizione alle porte, Cosmofarma Campus, uno spazio appositamente pensato per connettere il mondo del lavoro con quello dell'università e per favorire il dialogo tra studenti del corso di Farmacia con farmacisti e professionisti del settore. L'intento è dimostrare ai giovani, sempre più spesso attratti da percorsi professionali post laurea di altra natura, come il lavoro in farmacia rivesta oggi un ruolo sempre più consolidato di presidio sanitario, che necessita di competenze e di un impegno che può arricchire il professionista e la persona. Altro debutto che desta grande curiosità riguarda la prima edizione di Cosmofarma Agorà, un'iniziativa strutturata in dibattito tra relatori e pubblico su temi e questioni di attualità per il settore della farmacia. Preceduta, in questi mesi, dal percorso di accompagnamento New Generation Lab sviluppato attorno ad alcune tematiche cardine quali la gestione della farmacia di domani, welfare & benessere aziendale, innovazione e digitalizzazione in farmacia, nuovi target e



DEBUTTA COSMOFARMA AGORÀ, un'iniziativa strutturata in dibattito tra relatori e pubblico su temi e questioni di attualità per il settore della farmacia

la farmacia per i giovani. Senza dimenticare il tema dell'invecchiamento attivo, al centro peraltro della Longevity FarmaTalks, un'ulteriore novità in programma sabato 9 maggio. Dove, grazie alla partecipazione di esperti e farmacisti specializzati, ci sarà l'opportunità di approfondire i diversi aspetti della longevità in farmacia: dagli integratori alla pelle, dalla prevenzione ai servizi, dai protocolli alle consulenze personalizzate, per mettere il paziente nelle condizioni di aspirare realisticamente a una vita più lunga e in salute.

OCCHI PUNTATI SU NUTRACEUTICA E FARMACOLOGIA DI GENERE

Passando ai punti fermi e collaudati, invece, tra i padiglioni bolognesi in grado l'anno scorso di richiamare oltre 400 aziende e 30.501 visitatori si rinnoverà l'appuntamento con la Business Conference e i Cosmofarma Awards. Premi destinati a quanti, nel mondo della farmacia, si siano distinti per aspetti legati al business, al prodotto o al modo di svolgere la professione. E ancora, il Cosmetic Summit in programma sabato 9 maggio che farà il punto sui beauty trend in farmacia analizzando, in due distinte sessioni, le strategie di merca-

to per il comparto dermocosmetico e i profili della domanda provenienti dalle giovani generazioni. Secondo un nuovo concetto di inclusività e di “democratizzazione della bellezza” che, nella stessa giornata, si produrrà in un convegno sulla “Farmacologia di genere: nuovi orizzonti culturali di studio e ricerca clinica, verso la gender equality”. Sempre tra le conferme, da segnalare la Nutraceuticals Conference organizzata in due sessioni, che con un taglio estremamente pratico stringerà lo sguardo sul settore della nutraceutica in farmacia tra mercato, nuove tendenze e ap-

profondimenti scientifici. Alla luce del fatto che la farmacia si sta progressivamente affermando come il canale di riferimento per l'acquisto di integratori, testimoniando il crescente coinvolgimento della popolazione nel processo di prevenzione delle malattie e della volontà di mantenersi in salute. Anche nell'edizione 2026 di Cosmofarma, infine, non mancherà un affondo sull'Intelligenza artificiale e sull'innovazione in farmacia a cui sarà dedicato HubAI, mentre CosmoYoung garantirà un ampio spazio alle startup. Vero motore di innovazione e di energie fresche nel segno della continuità, in un mondo della farmacia in profondo cambiamento. Tanto nei ruoli, quanto nelle competenze e nel modo di vivere la professione.





ARRIVA LA PRIMAVERA: FEDERASMA E ALLERGIE ODV LANCIA IL DECALOGO PER AFFRONTARE LE ALLERGIE STAGIONALI IN SICUREZZA

Con l'arrivo della primavera tornano anche le allergie stagionali, un fenomeno che ogni anno interessa milioni di persone e che può incidere significativamente sulla qualità della vita quotidiana. Pollini di alberi, graminacee ed erbe spontanee che sempre più precocemente e per periodi più lunghi, iniziano a diffondersi nell'aria proprio in questo periodo, causando sintomi come starnuti, congestione nasale, prurito agli occhi, tosse e difficoltà respiratorie.

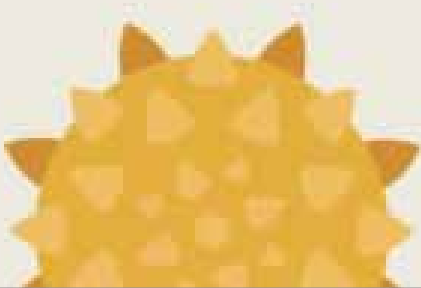
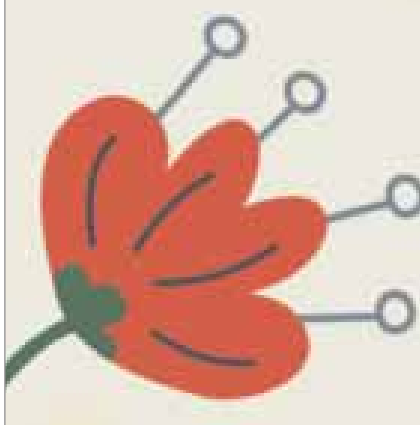


Per sensibilizzare la popolazione e promuovere una corretta gestione delle allergie respiratorie, Federasma e Allergie ODV diffonde oggi, in occasione del primo giorno di primavera, un decalogo di consigli utili per affrontare la stagione dei pollini in modo consapevole e sicuro. Le allergie non devono essere sottovalutate: riconoscere i sintomi, seguire correttamente le terapie prescritte e adottare alcune semplici precauzioni può fare una grande differenza nel controllo della malattia e nella prevenzione delle riacutizzazioni.

“La primavera è una stagione attesa e amata, ma per molte persone coincide con il ritorno delle allergie respiratorie,” afferma Mario Picozza, Presidente di Federasma e Allergie ODV. “È fondamentale che i pazienti non sottovalutino i sintomi e imparino a gestire la propria allergia in modo consapevole. Una diagnosi corretta, l'aderenza alla terapia e alcune semplici precauzioni quotidiane possono ridurre significativamente l'impatto della malattia sulla qualità della vita. Il nostro obiettivo è promuovere informazione e prevenzione affinché chi soffre di allergie possa vivere la primavera con maggiore serenità e sicurezza.”

Federasma e Allergie ODV è da anni impegnata nella tutela dei diritti e nella promozione della salute delle persone con patologie allergiche e respiratorie, attraverso attività di informazione, sensibilizzazione, supporto ai pazienti e alle loro famiglie promuovendo e sostenendo iniziative volte alla tutela dei loro diritti e al miglioramento della loro qualità della vita presso le istituzioni nazionali, regionali e locali.

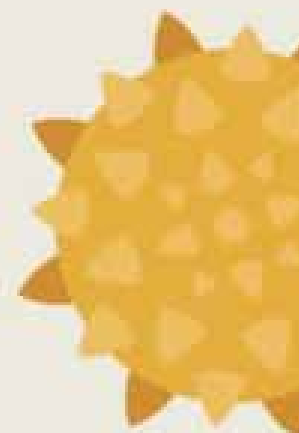
Per maggiori informazioni:
www.federasmaeallergie.it



DECALOGO

COME AFFRONTARE LE ALLERGIE AI POLLINI

- 1** **Conoscere la propria allergia**
Effettuare una diagnosi allergologica precisa è il primo passo per gestire correttamente i sintomi
- 2** **Seguire la terapia prescritta dallo specialista**
Non sospendere o modificare i farmaci senza consultare il medico
- 3** **Informarsi sulla concentrazione pollinica nella propria area** aiuta a prevenire l'esposizione nei giorni più critici (<https://pollnet.isprambiente.it/>)
- 4** **Limitare l'esposizione nelle ore di maggiore concentrazione di pollini**
In genere le prime ore del mattino e il tardo pomeriggio
- 5** **Arieggiare la casa negli orari più favorevoli**
Preferibilmente la sera o dopo la pioggia, quando la concentrazione di pollini nell'aria è più bassa
- 6** **Utilizzare occhiali da sole e mascherine quando necessario**
Possono contribuire a ridurre il contatto diretto con i pollini
- 7** **Lavare frequentemente mani, viso e capelli**
Aiuta a rimuovere i pollini accumulati durante la giornata
- 8** **Prestare attenzione agli ambienti domestici**
Pulire con regolarità e utilizzare, se possibile, sistemi di filtrazione dell'aria e l'utilizzo di zanzariere
- 9** **Non sottovalutare i sintomi respiratori**
In presenza di tosse persistente, respiro sibilante o difficoltà respiratorie è importante consultare il medico
- 10** **Rivolgersi sempre allo specialista allergologo**
Solo una valutazione specialistica può definire il percorso diagnostico e terapeutico più appropriato



Il digitale che fa bene alla salute

Innovazione e tecnologie al servizio dell'attività clinica e organizzativa saranno i pilastri tematici di Exposanità 2026, in scena a Bologna dal 22 al 24 aprile. Cinque saloni e tanti focus, tra cui la gestione dell'utenza fragile

GAETANO GEMITI

Dalle risorse umane che fanno correre a pieni giri la macchina della salute, alle risorse tecnologiche che assicurano servizi di cura efficaci, innovativi e sempre più personalizzati. A sancire il cambio d'inquadratura rispetto alla passata edizione sarà Exposanità 2026, spostando il focus dalle persone a un pilastro altrettanto fondante del sistema sanitario: l'innovazione digitale. Filo conduttore delle tre giornate che dal 22 aprile richiameranno l'attenzione della health community sulla biennale ospitata a BolognaFiere, che da oltre 40 anni si configura come luogo di incontro e confronto tra istituzioni, professioni e imprese per pianificare il futuro della sanità italiana e rispondere alle criticità che caratterizzano il settore.

TRE IMPORTANTI CASE STUDY SULL'AI APPLICATA IN ONCOLOGIA

Sulla scia d'interesse riscosso da Exposanità 2024, che aveva accolto nel capoluogo emiliano 450 aziende espositrici, 580 relatori e 21.450 visitatori, la rassegna di quest'anno si proietterà nel futuro ponendo al centro dei lavori l'adozione del digitale. Tracciandone i perimetri applicativi sia sul versante clinico che organizzativo e ridefinendo i contesti di cura e l'empowerment di professionisti e pazienti nella gestione della non autosufficienza. "Health, Care, Innovation" il payoff scelto per ricalcare lo spirito del palinsesto messo a punto per questa edizione, che offrirà una panoramica completa su know-how, prodotti e servizi digitali più innovativi articolata in cinque saloni tematici. Con l'Intelligenza artificiale nei panni di mattatrice assoluta e protagonista di ben tre workshop all'interno del salone Sanità Digitale, che ne esploreranno i campi applicativi, dalla diagnostica assistita, fino all'analisi predittiva e al supporto alle direzioni sanitarie per la gestione delle liste d'attesa e delle risorse. Di particolare rilievo, l'iniziativa dedicata alle applicazioni in oncologia che presenterà tre importanti case study per la collaborazione interdisciplinare: le applicazioni al glioblastoma dell'Istituto neurologico Besta di Milano, il progetto Breastscan, della Fondazione Susan Komen e il progetto Deep Lung, del Policlinico Sant'Orsola di Bologna. Un altro faro



HEALTH, CARE, INNOVATION, il payoff scelto per ricalcare lo spirito del palinsesto messo a punto per questa edizione, che offrirà una panoramica completa su know-how, prodotti e servizi digitali più innovativi articolata in cinque saloni tematici

speciale sarà puntato sulle soluzioni per la disabilità e percorsi riabilitativi orientati a una vita indipendente, mentre ampio spazio verrà riservato alla sicurezza informatica. Con un confronto su rischi, gestione del dato sanitario e strumenti per garantirne un utilizzo sicuro e, più in generale, sul ruolo chiave dell'Information & Communication Technology, una delle leve fondamentali per il miglioramento della qualità e della sostenibilità del servizio sanitario.

UNA MIRIADE DI "PLANNING SOLUTION" PER GLI OSPEDALI DI DOMANI

Sotto questo profilo, il palcoscenico fieristico bolognese offrirà a decisori, responsabili e operatori una visione aggiornata delle "planning solution" più avanzate a supporto dell'innovazione in sanità, che sfileranno su cinque distinte passerelle. Nel salone Diagnostica

si farà luce sulla diagnostica per immagini e sull'elettrodiagnostica in tutte le loro declinazioni, attraverso attività formative e uno spazio espositivo dedicato. Il Salone Hospital offrirà invece una rassegna di prodotti, attrezzature e tecnologie per la progettazione e la gestione delle strutture sanitarie e ospedaliere e per la cura e la degenza dei pazienti. Workshop, dimostrazioni e conferenze saranno rivolti a ingegneri clinici, responsabili tecnici e informatici, mentre tavole rotonde coinvolgeranno aziende, progettisti e facility manager per discutere l'impatto delle nuove tecnologie sugli edifici ospedalieri. Di particolare rilievo l'iniziativa speciale dedicata all'Hospital Building Management (HBM), orientata a migliorare efficienza operativa, sicurezza, qualità degli ambienti, sostenibilità energetica e resilienza

delle strutture sanitarie, attraverso l'uso di tecnologie avanzate e infrastrutture intelligenti. Il Salone Horus presenterà il meglio nel campo degli ausili per la mobilità, lo sport, la vita attiva, la cura della persona, il tempo libero e la comunicazione, l'ortopedia, la fisioterapia e la riabilitazione. In evidenza Physio4Future e Orto4Future, rivolti a giovani fisioterapisti e tecnici ortopedici, e il Rehab Awards, premio dedicato all'eccellenza nella riabilitazione e all'innovazione che incontra il valore umano. Altro filone tematico fondamentale a Exposanità2026, quello dedicato all'ageing e alla gestione dell'utenza fragile. In un contesto demografico e socioeconomico sempre più complesso, rendere efficace ed efficiente il sistema dell'assistenza sarà al centro del Salone ad hoc. Con un particolare spazio esperienziale, il Silver Hub, in cui verranno affrontate le principali sfide legate alla cura, alla prevenzione e all'assistenza degli anziani, viste dall'angolazione degli operatori sociali e sanitari.

Una filiera industriale strategica

Sono tante le partite ancora aperte. Dal payback al confronto con le istituzioni alla costruzione di un quadro normativo più equilibrato e coerente per sostenere un'industria che produce innovazione e occupazione qualificata. A ricordarlo è Fabio Faltoni

CRISTIANA GOLFARELLI

I settore dei dispositivi medici è uno dei comparti più dinamici e strategici della sanità e dell'economia italiana ed europea. L'Italia è il terzo mercato in Europa dopo Germania e Francia, con un valore complessivo di circa 19 miliardi di euro tra export e mercato interno, 4.648 imprese e circa 130 mila occupati, con oltre la metà delle aziende impegnate nella produzione. «Una delle principali caratteristiche del comparto italiano» spiega Fabio Faltoni, presidente di Confindustria Dispositivi Medici «è la presenza del 90 per cento di Pmi altamente specializzate, spesso nate da spin-off universitari o sviluppatesi all'interno di poli tecnologici e distretti territoriali. Capacità di innovazione e forte integrazione con il mondo della ricerca insieme a competenze scientifiche e industriali di alto livello fanno dell'Italia un Paese è attrattivo anche per gli investimenti internazionali. Tuttavia, alcuni elementi rischiano di frenare la crescita del settore, in particolare sul piano normativo e fiscale. Creare condizioni favorevoli alla produzione, alla ricerca e all'innovazione è essenziale per rafforzare la competitività dell'Italia e dell'Europa nelle tecnologie per la salute».

Uno dei temi più discussi negli ultimi anni è stato quello del payback sui dispositivi medici. Quali effetti sta avendo sulle imprese e quali soluzioni ritenete necessarie per garantire stabilità al settore?

«Il settore oggi opera in un contesto normativo complesso che rischia di penalizzare strutturalmente le imprese, come ha recentemente evidenziato an-

Fabio Faltoni, presidente Confindustria Dispositivi Medici



L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA: non rappresenta solo un progresso clinico, ma anche uno strumento fondamentale per rendere i sistemi sanitari più efficienti e sostenibili nel lungo periodo

che il Consiglio di Stato. Il nodo principale è il meccanismo del payback, che impone alle aziende fornitrici di contribuire al ripiano degli sforamenti della spesa regionale per dispositivi medici rispetto ai tetti programmati. Negli ultimi anni questi sforamenti non sono stati episodici ma sistematici, generando oltre 10 miliardi di euro di disavanzo. Ma le imprese non partecipano alla programmazione sanitaria regionale e i prezzi sono stabiliti dalle gare pubbliche. Chiedere loro di coprire una sottostima strutturale della spesa rischia quindi di produrre incertezza e frenare gli investimenti. A questo si aggiungono altri strumenti, come il contributo dello 0,75 per cento sul fatturato e il prelievo del 5,5 per cento sulle spese promozionali e il Consiglio di Stato ha evidenziato proprio l'effetto cumulativo di queste misure. L'obiettivo è costruire un quadro normativo più equilibrato e coerente per sostenere un'industria che produce innovazione e occupazione qualificata. La partita del payback è ancora aperta, così come il confronto con le istituzioni. In gioco non c'è soltanto la soluzione di un contenzioso, ma la definizione di una visione più ampia per un settore strategico della sa-

nità e dell'economia del Paese».

L'innovazione tecnologica- dall'intelligenza artificiale alla medicina digitale- sta cambiando profondamente la sanità. In che modo le aziende dei dispositivi medici stanno contribuendo a questa trasformazione?

«Il comparto dei dispositivi medici è uno dei principali motori dell'innovazione in sanità con oltre 1,5 milioni di tecnologie per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione: dai pacemaker alle protesi, dagli ecografi alle grandi apparecchiature diagnostiche. Queste tecnologie hanno trasformato la medicina rendendo gli interventi meno invasivi, riducendo le degenze e migliorando la qualità della vita dei pazienti. La trasformazione digitale e l'intelligenza artificiale stanno accelerando ulteriormente questo processo. Gli algoritmi di Ai possono supportare la diagnosi precoce, personalizzare i percorsi terapeutici e contribuire a una gestione più efficiente dei pazienti, anche al domicilio. Molte tecnologie contribuiscono anche ad affrontare alcune criticità dei sistemi sanitari, come le liste d'attesa o l'aumento delle patologie croniche: dall'Ai applicata all'imaging diagnostico alle televisite,

dalla chirurgia mininvasiva ai dispositivi di monitoraggio remoto. In questo senso l'innovazione tecnologica non rappresenta solo un progresso clinico, ma anche uno strumento fondamentale per rendere i sistemi sanitari più efficienti e sostenibili nel lungo periodo».

Guardando ai prossimi anni, quali sono le priorità per rafforzare la competitività del settore e garantire ai pazienti un accesso più rapido alle nuove tecnologie?

«La priorità per i prossimi anni è creare un contesto che consenta all'innovazione di arrivare più rapidamente ai pazienti e che rafforzi allo stesso tempo la competitività dell'industria europea e italiana dei dispositivi medici. Questo significa innanzitutto garantire un quadro normativo stabile e prevedibile, che permetta alle imprese di programmare investimenti in ricerca, sviluppo e produzione. È inoltre fondamentale rafforzare gli strumenti di sostegno all'innovazione e allo stesso tempo accelerare l'adozione delle nuove tecnologie nei sistemi sanitari. La sfida è costruire un ecosistema in cui politica sanitaria e politica industriale procedano insieme: da un lato per rendere il Servizio sanitario sempre più efficiente e sostenibile, dall'altro per consolidare una filiera industriale strategica che genera innovazione, occupazione e soluzioni tecnologiche per la tutela della salute delle persone».



AudioNova



Apparecchi acustici
e cura dell'udito

Siamo sempre al tuo fianco.

Specialisti dell'udito
e dell'ascolto per farti
tornare a sentire bene.

Prenota un controllo
dell'udito gratuito.
Chiama 800 189602
o inquadra qui:



Prendersi cura dei grandi ustionati

L'incendio di Crans-Montana è stato un disastro di massa, che ha messo in luce la complessità della gestione dei Centri Grandi Ustionati. L'analisi di Giuseppe Perniciaro, direttore della struttura dell'IRCCS-AOM di Genova, certificata dall'EBA

FRANCESCA DRUIDI

La tragedia di Crans-Montana ha portato sotto i riflettori l'importanza strategica dei Centri Grandi Ustionati. Anche il centro specializzato dell'IRCCS-AOM di Genova ha fornito il suo contributo. «Ci siamo attivati come parte della rete: disponibilità di posti dedicati, ricettività della terapia intensiva per ustionati e raccordo con i centri hub coinvolti nel coordinamento clinico e dei trasferimenti», spiega Giuseppe Perniciaro, direttore del Centro Grandi Ustionati e Chirurgia Plastica dell'IRCCS-AOM. «In quei contesti, non si improvvisa: si lavora su triage clinico, trasportabilità, tempi e destinazioni più sicure per ogni paziente. Abbiamo, inoltre, dato disponibilità come potenziali team per burn assessment da inviare in Svizzera e supportato richieste di rifornimento di estratto di bromelina dai nostri stock strategici ai centri che durante l'emergenza risultavano carenti. I Centri devono potersi aiutare reciprocamente anche su aspetti molto specifici della fase ultra-precoce». A fine 2025 è poi arrivato l'annuncio dell'accredimento EBA (European Burn Association), che certifica il polo di Villa Scassi dell'IRCCS-AOM come struttura in grado di offrire i più alti standard di cura e di assistenza ai pazienti grandi ustionati (con più del 20 per cento della superficie corporea affetta da ustioni).

Quali standard sono stati necessari per ottenere la certificazione?

«Il processo di valutazione è stato strutturato e rigoroso, conclusosi dopo una visita molto approfondita, durata almeno due giorni. Non è un premio "di immagine", ma una verifica dell'organizzazione e della qualità delle cure, che ci colloca tra i centri di riferimento in Europa. Gli standard richiesti riguardano l'intero percorso assistenziale. Fondamentale è la presenza di un team multidisciplinare dedicato esclusivamente al paziente grande ustionato, composto da chirurghi plastici e ricostruttivi, anestesisti e rianimatori, infermieri esperti, fisioterapisti specializzati, nutrizionisti, infettivologi e psicologi. Sono stati poi esaminati i protocolli che abbiamo standardizzato e validato negli anni per l'accettazione al triage, la rianimazione del grande ustionato, la gestione delle vie aeree e dell'inalazione di fumo, la prevenzione dalle infezioni, il



controllo del dolore, la nutrizione e la riabilitazione. Altro discrimine essenziale è la dotazione di strutture adeguate, come la terapia intensiva per ustionati, diversa dalla normale rianimazione, sale operatorie funzionanti 24 ore al giorno, la presenza di percorsi protetti per i pazienti e i loro cari. Ulteriori fattori decisivi sono la qualità e la sicurezza, riflessi nel miglioramento continuo, nella formazione e nella capacità di fare rete, anche per emergenze maggiori».

Come si definisce il percorso di cura di un grande ustionato?

«Semplificando, abbiamo tre grandi fasi. Le prime ore sono decisive per la stabilizzazione del paziente, con la gestione delle vie aeree, soprattutto se c'è stata inalazione di fumi; la rianimazione con fluidi; la valutazione dell'estensione e delle profondità delle ustioni, cui seguono le prime medicazioni e, dove necessario, gli interventi più urgenti (escarotomie). Durante la fase acuta (che può durare anche fino a 8 settimane), il paziente è sottoposto ogni 2-3 giorni a interventi chirurgici o di debridement enzimatico e copertura cutanea (innesti, sostituti dermici/biologici, medicazioni avanzate) per la rimozione dei tessuti non vitali. A questo si aggiungono importanti azioni di nutrizione ipercalorica/proteica, prevenzione trombotica, gestione del dolore e del delirium, fisioterapia precoce. Infine, la fase ricostruttiva e riabilitativa, che può durare settimane e mesi, talvolta anni, è votata al recupero funzionale del paziente, con la prevenzione e il trattamento di cicatrici patologiche e retrazioni, gli eventuali interventi ricostruttivi successivi, la presa in carico psicologica e il reinserimento sociale. Tra i principali rischi per la vita dei pazienti, registriamo shock, insufficienza respiratoria, infezioni e sepsi, complicanze metaboliche e nutrizionali, perdita di

funzione a causa di cicatrici retraenti, oltre al serio impatto psicologico».

Come sta evolvendo la chirurgia ricostruttiva per le ustioni?

«L'uso di farmaci biotecnologici per la rimozione selettiva dei tessuti ustionati, come il farmaco derivato dalla bromelina di cui abbiamo fornito il Niguarda, è stata la scoperta fondamentale degli ultimi dieci anni. Lo sbrigliamento enzimatico, garantito dal farmaco nelle primissime ore, riduce le perdite ematiche, l'infiammazione e il rischio di infezioni, preparando il letto di ferita e indirizzando meglio le scelte chirurgiche. A ciò si associano coperture sempre più "intelligenti" e precoci: sostituti dermici, medicazioni bioattive e strategie che riducono infezioni e tempi di guarigione, con l'obiettivo di limitare le cicatrici invalidanti. Il nostro è un approccio ricostruttivo funzionale: non cerchiamo soltanto di "chiudere" una ferita, ma di restituire mobilità al paziente ustionato per quanto riguarda collo, mani, articolazioni. Ricorriamo per questo anche alla microchirurgia e a tecniche avanzate: lembi più mirati, ricostruzioni complesse, integrazione sempre più stretta con fisioterapia e terapia occupazionale. La ricostruzione oggi è un progetto di équipe, non un singolo atto chirurgico».

Non esiste in Italia una classificazione ufficiale ministeriale di Centro ustioni. Dal suo punto di vista, quali criticità permangono nella gestione dell'operatività di queste strutture?

«Le criticità principali, oggi, sono organizzative e di sistema. Occorre valutare le 17 strutture operative oggi nel Paese e portarle tutti al medesimo livello. Con standard non omogenei, senza una codifica nazionale stringente, rischiamo differenze su requisiti minimi (posti intensivi dedicati, dotazioni, guardie specialistiche, percorsi), quando in-

vece l'ustionato grave richiede competenze ad alta specializzazione, non solo chirurgiche, e continuità H24. Servono poi protocolli chiari di centralizzazione e trasferimento (anche interregionale), soprattutto quando ci sono più pazienti insieme. Anche la riabilitazione richiede percorsi strutturati e a lungo termine».

In occasione del Congresso Nazionale della Siust (Società Italiana Ustioni), organizzato a Genova lo scorso giugno sotto la sua presidenza, era stata dedicata una sessione specifica alla gestione del disastro di massa, con il coinvolgimento dei Centri Ustioni, della Protezione Civile Nazionale, dell'Ispettorato Generale della Sanità Militare e di rappresentanti della Comunità europea. Cosa è emerso?

«In questo tempo di guerra, è sempre più importante saper gestire un disastro di massa. Pochi posti intensivi per ustionati si saturano rapidamente. Per questo, la pianificazione e l'integrazione con i meccanismi europei è essenziale, così come l'importanza di avere stock nazionali strategici di contromisure mediche e un piano nazionale per burn mass casualty incident come raccomandato dalla Commissione europea e Oms. La Siust sta interagendo con il Ministero della Salute e Protezione Civile per definire questa attività. La certificazione EBA, da questo punto di vista, non è solo un traguardo, è anche una leva per spingere verso criteri più chiari e comparabili, perché il grande ustionato ha bisogno di standard "misurabili", non di buona volontà».

Giuseppe Perniciaro, direttore del Centro Grandi Ustionati e Chirurgia Plastica dell'Azienda Ospedaliera Metropolitana-IRCCS di Genova



La cura sei **tu**

Firma per il 5x1000 a Medici Senza Frontiere

Codice fiscale: 970 961 20 585

msf.it/5x1000



Più che una carriera, una vocazione

Tra i primi in Europa a introdurre la laparoscopia e la toracoscopia per la resezione dei linfonodi regionali in pazienti oncologici, Luigi Bonavina è un pioniere della ricerca clinica mondiale. E un orgoglio della medicina italiana

GAETANO GEMITI

Quando nel 1967 Christiaan Barnard cambiava la storia della chirurgia trapiantando per la prima volta un cuore di una ragazza morta in un incidente stradale a un grave cardiopatico, Luigi Bonavina frequentava la scuola media. Considerato tra i sette migliori chirurghi al mondo dall'American College of Surgeons di Boston, all'epoca il luminaire italiano rimase impressionato da quell'impresa, che diede l'innescò definitivo alla sua passione per la biologia e per le notizie mediche, di cui era vorace lettore sulle riviste che circolavano in casa. «Poi decisi di iscrivermi alla facoltà di medicina dell'Università di Padova - racconta Bonavina - dove ebbi il privilegio di incontrare un grande maestro, pioniere in Italia della chirurgia esofagea, che mi guidò alla carriera chirurgica».

Più che una carriera, una vocazione. Quando l'ha sentita germogliare la prima volta e attraverso quali tappe salienti l'ha coltivata fino a oggi?

«Ancor prima di completare la specializzazione in chirurgia generale, vinsi una borsa di studio che mi consentì di frequentare il dipartimento di chirurgia toracica delle università di Chicago, Creighton e Los Angeles. Successivamente, dopo la specializzazione in chirurgia toracica, seguii il mio maestro che era stato chiamato a dirigere la clinica chirurgica dell'università di Milano. Nel 2000 vinsi il concorso di professore universitario e fui nominato direttore della chirurgia generale e Centro esofago dell'Irccs Policlinico San Donato».

E oggi è tra i massimi esperti mondiali di metodiche avanzate e ibride per curare le malattie dell'esofago. Per quali tecniche e trattamenti in particolare è considerato un precursore?

«In realtà, pur non avendo inventato nulla di nuovo, sono stato sempre molto attratto dalle tecniche chirurgiche e dalle tecnologie innovative e mini-invasive. Sono stato tra i primi in Europa a introdurre la laparoscopia e la toracoscopia per la resezione dell'esofago e dei linfonodi regionali in pazienti oncologici. Inoltre, grazie ai contatti con un'impresa startup ame-



UTILIZZANDO LA CITOLOGIA ESFOLIATIVA, in futuro si potrà rilevare la presenza di cellule anomale nell'esofago con una semplice capsula da deglutire

ricana, mi fu data la possibilità di sperimentare, in anteprima mondiale nell'uomo, un dispositivo magnetico per la cura laparoscopica del reflusso gastroesofageo che ha avuto un grande successo e che ha contribuito a standardizzare la chirurgia antireflusso».

L'innovazione tecnologica è una grande alleata della medicina che punta alla personalizzazione terapeutica. Quali dispositivi di ultima generazione consentono questo approccio nel suo campo?

«È stata indubbiamente la laparoscopia a determinare una svolta epocale nella chirurgia. Diminuzione del dolore, della degenza postoperatoria e delle infezioni polmonari e del sito chirurgico sono i risultati più evidenti di questo approccio mini-invasivo che oggi resta lo standard di riferimento per molti interventi chirurgici di elezione. Gradualmente, alla laparoscopia si è affiancata la robotica che consente una tecnica ancora più precisa,

soprattutto in alcuni distretti anatomici dove lo spazio operativo è limitato e dove l'articolazione degli strumenti robotici favorisce le manovre del chirurgo».

Spesso i tumori esofagei rimangono asintomatici nelle fasi iniziali. Quali programmi di screening è importante seguire per prevenirne l'insorgenza o scoprirli per tempo?

«La diagnosi precoce è fondamentale per ridurre la mortalità da carcinoma esofageo. I maggiori fattori di rischio per questa patologia sono il reflusso gastroesofageo, obesità e la storia familiare di tumore. La disfagia e l'anemizzazione sono da considerarsi sintomi di allarme. È tuttavia importante non sottovalutare sintomi molto frequenti come la pirosi retrosternale che spesso indicano la presenza di una esofagite».

Come è bene muoversi in questi casi?

«Bisogna eseguire esami specifici

come l'esofagogastroduodenoscopia con biopsie. L'esofagite può infatti esistere in un esofago di Barrett, che può evidenziarsi nel tessuto prelevato con la biopsia e che può precedere anche di anni il tumore. Tuttavia, nel caso che il Barrett presenti segni di allarme come la displasia, può essere eradicato con tecniche endoscopiche (laser, radiofrequenza, mucosectomia) per evitare che si trasformi in tumore invasivo. In futuro, grazie allo sviluppo della medicina di precisione, sarà possibile realizzare programmi di screening in gruppi selezionati di pazienti a rischio utilizzando la citologia esfoliativa per rilevare la presenza di cellule anomale nell'esofago con una semplice capsula da deglutire».

Accorciare i gap territoriali è un nodo da sciogliere per garantire a tutti le cure migliori. Il prossimo varo a Cosenza di un Centro unico per la chirurgia esofagea sotto la sua guida come si inserisce in questa sfida?

«Per garantire equità di accesso alle cure migliori e abbattere i costi dell'emigrazione sanitaria verso il nord del Paese è fondamentale potenziare gli ospedali, ma anche i presidi extraospedalieri. È compito della politica attuare programmi di prevenzione sanitaria, ridurre le liste di attesa e garantire i livelli essenziali di assistenza e le cure chirurgiche complesse. Sono convinto che la virtuosa collaborazione tra Università della Calabria e Azienda Ospedaliera di Cosenza porterà a raggiungere gli obiettivi attesi, grazie anche al contributo di tanti giovani chirurghi che si formeranno nelle scuole di specializzazione».

Luigi Bonavina, direttore dell'Unità di Chirurgia Generale Universitaria e Centro Esofago del Policlinico San Donato di Milano





Save the Children

QUANDO GUARDI UN BAMBINO CHE SOFFRE TU SAI COSA FARE

**Dona il tuo 5x1000
a Save the Children**

Garantirai cibo, acqua, cure mediche,
protezione e istruzione a migliaia
di bambini in difficoltà
in Italia e nel mondo.

**NELLA TUA
DICHIARAZIONE DEI REDDITI
FIRMA E INSERISCI
IL CODICE FISCALE**

9 7 2 2 7 4 5 0 1 5 8

SCOPRI IL VALORE DEL TUO 5x1000. Vai su savethechildren.it/5x1000

Il pioniere della dermatologia rigenerativa

«L'età non si cancella, meglio una pelle sana che volti trasfigurati: non è questo, per me, il modo di restare giovani». Ad affermarlo è Antonino di Pietro, direttore scientifico dell'Istituto Dermoclinico Vita Cutis di Milano

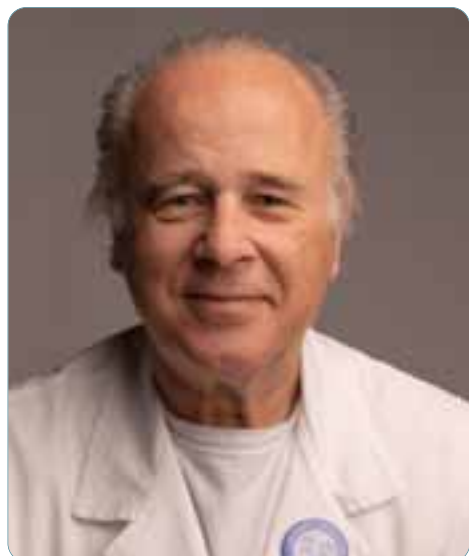
CRISTIANA GOLFARELLI

La ricerca scientifica e l'innovazione terapeutica stanno ridefinendo sempre più il concetto di anti-aging. Oggi l'obiettivo non è soltanto correggere i segni del tempo, ma preservare la salute della pelle, stimolare i processi rigenerativi naturali e intervenire in modo sempre più personalizzato. La dermatologia si evolve verso approcci integrati che combinano prevenzione, tecnologia e nuove formulazioni biomediche, dando vita a una disciplina sempre più orientata alla rigenerazione cutanea. «L'età non si cancella, meglio una pelle sana che volti trasfigurati: non è questo, per me, il modo di restare giovani». Ad affermarlo con convinzione è Antonino di Pietro, padre della dermatologia rigenerativa e direttore scientifico dell'Istituto Dermoclinico Vita Cutis di Milano. La sua attività clinica e scientifica ha contribuito a sviluppare nuovi protocolli per il ringiovanimento della pelle, basati sulla stimolazione dei meccanismi naturali di riparazione e sulla ricerca di soluzioni sempre meno invasive.

Professore, come è cambiato negli ultimi anni l'approccio alla medicina estetica e alla dermatologia anti-aging?

«Negli ultimi anni l'approccio alla medicina estetica e alla dermatologia anti-aging sta cambiando in modo significativo. Sempre più specialisti stanno abbandonando una visione puramente correttiva dell'invecchiamento cutaneo per orientarsi verso strategie che puntano alla rigenera-

Il professor Antonino di Pietro, padre della dermatologia rigenerativa e direttore scientifico dell'Istituto Dermoclinico Vita Cutis di Milano



LA PELLE SOFFRE SOPRATTUTTO NEI SUOI STRATI PIÙ SUPERFICIALI, perché è lì che arrivano i raggi luminosi che nel tempo danneggiano e distruggono molte cellule. Ed è esattamente lì che dobbiamo intervenire, sostenendo le cellule e aiutandole a ripristinare i meccanismi naturali di riparazione e rigenerazione

zione della pelle. Da oltre trent'anni sostengo la necessità di seguire questa direzione: non bisogna limitarsi a "correggere" i segni del tempo, ma intervenire sui processi biologici della pelle per rallentarne l'invecchiamento. Negli ultimi congressi internazionali di medicina estetica e dermatologia, il tema della rigenerazione cellulare è diventato sempre più centrale, segnando una svolta particolarmente evidente proprio nell'ultimo anno. Per circa un decennio, invece, l'anti-aging è stato dominato da tecniche orientate soprattutto alla trasformazione del volto: trattamenti mirati a riempire le rughe con filler o a ridurre la mimica tramite tossina botulinica. Questo approccio rischia di alterare l'armonia naturale del viso. L'obiettivo non dovrebbe essere quello di "cancellare" le rughe a ogni costo o di immobilizzare i muscoli facciali per dare un'apparenza più giovane».

Qual è la vera sfida della medicina estetica?

«La vera sfida della medicina estetica contemporanea è preservare la vitalità e la qualità della pelle nel tempo, favorendo i processi di rigenerazione cellulare e mantenendo l'espressività naturale del volto. Un viso che appare gio-

vane non è quello trasformato o immobilizzato, ma quello che conserva equilibrio, movimento e naturalezza».

Cosa bisogna fare?

«Oggi dobbiamo puntare con decisione sulla rigenerazione. L'obiettivo è aiutare la pelle a mantenere la sua caratteristica più importante: l'elasticità, che è la vera firma biologica della giovinezza. Faccio spesso un esempio molto semplice. Già dopo i quarant'anni, quando ci alziamo da una poltrona, lo facciamo con un po' di lentezza e fatica, perché i muscoli tendono progressivamente a perdere elasticità. Se però una persona di quarant'anni pratica attività fisica e mantiene i muscoli tonici, nel modo in cui si alza e si muove dimostra immediatamente una maggiore vitalità rispetto a un coetaneo sedentario. Ecco: quella è la vera giovinezza».

E la pelle reagisce allo stesso modo?

«Lo stesso principio vale per la pelle. A vent'anni, quando parliamo o sorridiamo, il nostro volto forma quelle splendide espressioni che fanno parte della nostra umanità: ridiamo, ci arrabbiamo, ci rattristiamo, e la pelle crea pieghe naturali che raccontano la nostra emotività. La differenza sta nel

tempo che la pelle impiega per tornare liscia. A vent'anni, quando smettiamo di parlare, le pieghe si distendono in mezzo secondo; a quarant'anni può volerci un secondo e mezzo; a cinquanta circa due secondi; a sessanta anche tre. Il nostro compito, quindi, non è cancellare le espressioni del volto, ma aiutare le cellule cutanee a lavorare meglio. Dobbiamo stimolarle a produrre più collagene ed elastina, migliorando l'elasticità della pelle. In questo modo, anche a sessant'anni, quando smettiamo di sorridere o di parlare, la pelle potrà distendersi più rapidamente. Non magari in mezzo secondo come a vent'anni, ma in due secondi invece che in tre: e il viso apparirà naturalmente più giovane».

Qual è secondo lei l'errore più comune nell'approccio all'anti-aging e quale dovrebbe essere invece la filosofia corretta per mantenere un aspetto giovane?

«Non credo nell'idea che per sembrare giovani sia necessario riempire il volto o "tirare" la pelle. Quando si interviene in questo modo si perde spesso naturalezza e si percepisce immediatamente che il viso è stato modificato. Si crea l'illusione della giovinezza, ma in realtà sappiamo tutti che non è quella la strada. Naturalmente questo non significa che non dobbiamo fare nulla. Al contrario: dobbiamo prenderci cura della nostra pelle così come facciamo con tutto il nostro organismo. Il desiderio di restare giova-

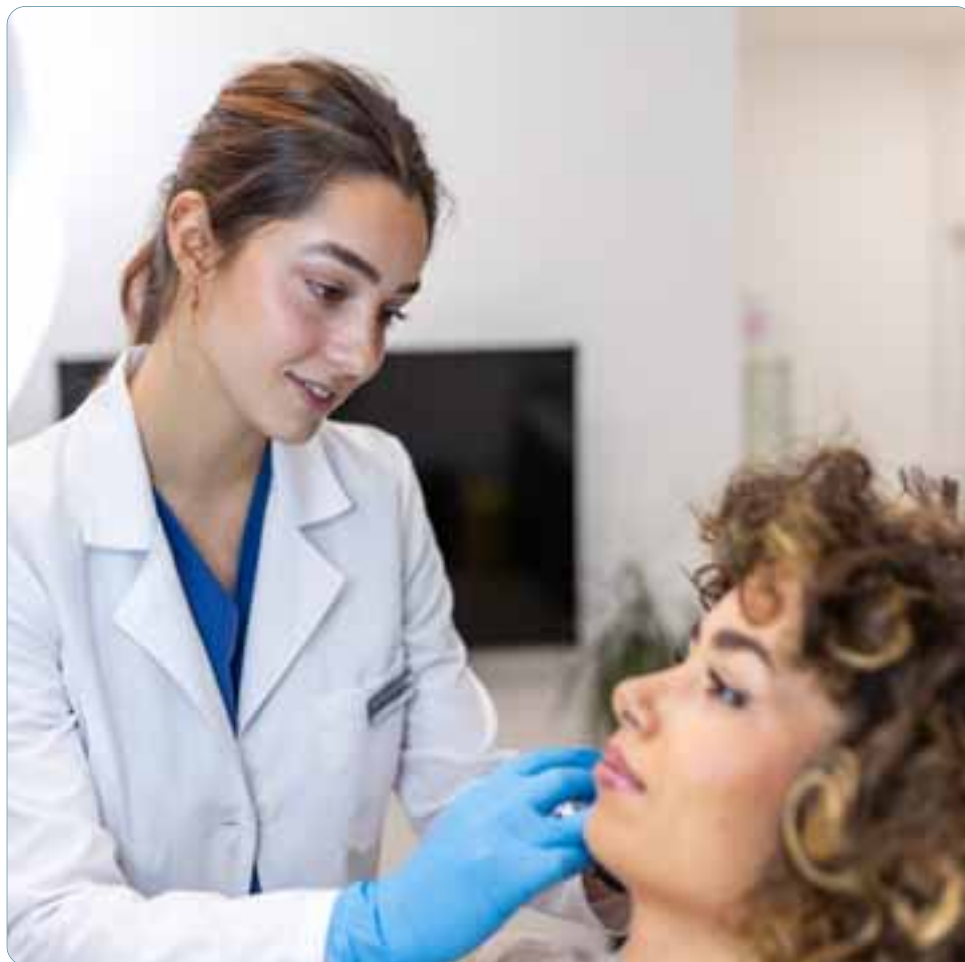
ni è vitale e naturale ed è anche positivo, perché ci spinge a non abbandonarci alla passività. È lo stesso impulso che ci porta a fare attività fisica con regolarità, a seguire un'alimentazione corretta e a mantenere la mente attiva attraverso la lettura, lo studio e la curiosità verso il mondo».

Nel corso della sua carriera ha sviluppato diverse terapie innovative: quali ritiene oggi le più promettenti per la rigenerazione della pelle?

«Quando parliamo di rigenerazione dobbiamo prima di tutto chiarire un concetto fondamentale: non possiamo affrontare le terapie rigenerative con la stessa mentalità con cui, per anni, si è pensato alla medicina estetica come a un semplice "rifarsi". Rigenerare non significa trasformare un volto, né modificarne i tratti. Significa, piuttosto, aiutare la pelle a recuperare le sue funzioni biologiche. Per questo motivo non possiamo parlare di medicina rigenerativa con l'approccio del passato. Dobbiamo cambiare prospettiva e concentrarci su ciò che realmente accade nei tessuti cutanei. La pelle, infatti, soffre soprattutto nei suoi strati più superficiali, perché è lì che arrivano i raggi luminosi - in particolare quelli solari - che nel tempo danneggiano e distruggono molte cellule. È proprio negli strati più superficiali del derma che si concentra la maggiore sofferenza della pelle. Ed è esattamente lì che dobbiamo intervenire, sostenendo le cellule e aiutandole a ripristinare i meccanismi naturali di riparazione e rigenerazione».

Qual è la sostanza più efficace per il derma?

«Oggi la sostanza più efficace che ab-



IL PICOTAGE: consiste nell'iniettare piccolissime quantità di acido ialuronico naturale, non filler, non riempitivo, a un millimetro di profondità. Proprio dove le cellule sono più danneggiate

biamo a disposizione è l'acido ialuronico, da non confondere con i filler. Si tratta della molecola più sicura ed efficace che possiamo utilizzare, anche perché il nostro organismo ne è naturalmente ricco: in gran parte siamo costituiti proprio da acido ialuronico. Perché funzioni davvero, però, l'acido ialuronico deve essere messo a diret-

to contatto con le cellule della pelle. In questa posizione svolge una funzione fondamentale: ha una forte capacità riparativa e rigenerativa. È proprio partendo da questo principio che, circa trent'anni fa, ho iniziato a studiare e sviluppare una tecnica specifica chiamata picotage, che ancora oggi rappresenta una delle modalità più ef-

ficaci per stimolare la rigenerazione cutanea».

Che cosa si intende per picotage?

«È una tecnica rigenerativa per eccellenza. Consiste nel rigenerare le cellule che si trovano in superficie che sono quelle che soffrono di più. I raggi luminosi esplicano la loro massima potenza nel primo millimetro di pelle e distruggono le cellule. Più in profondità le cellule sono più sane. Il picotage consiste nell'iniettare piccolissime quantità di acido ialuronico naturale, non filler, non riempitivo, a un millimetro di profondità. Proprio dove le cellule sono più danneggiate. L'acido ialuronico è una delle sostanze più efficaci per rigenerare, e quando lo introduciamo dove serve, le cellule ricominciano a lavorare meglio, producendo più collagene ed elastina. Risultato: pelle più tonica, più elastica, che reagisce meglio, che si spiana più velocemente quando sorridi, che mantiene una naturale giovinezza. E lo fa senza stravolgere, senza gonfiare, senza cambiare i connotati. A quella profondità non ci sono ancora capillari di un certo calibro, quindi il trattamento - se ben eseguito - non lascia segni, non causa ematomi».

Quali saranno le prossime frontiere della dermatologia nel campo della longevità cutanea?

«Naturalmente la ricerca non si è fermata. La dermatologia sta facendo ulteriori passi avanti e oggi si studiano nuove sostanze in grado di stimolare la pelle e di rafforzare l'attività delle cellule, affinché possano produrre più collagene ed elastina e mantenere più a lungo elasticità e vitalità. Allo stesso tempo, però, dobbiamo fare molta attenzione alle false promesse. Negli ultimi anni si parla molto, per esempio, di esosomi, ai quali vengono spesso attribuiti risultati eccessivi. Restando con i piedi per terra e basandoci sulle evidenze scientifiche disponibili, la sostanza più efficace che conosciamo rimane l'acido ialuronico libero, cioè naturale, privo di collanti o sostanze chimiche che lo addensano trasformandolo in filler. L'acido ialuronico utilizzato nei filler, infatti, viene modificato con sostanze reticolanti che lo rendono più denso e compatto. Questo processo lo trasforma in un materiale da riempimento, ma allo stesso tempo ne riduce la capacità di dialogare con le cellule e quindi la sua funzione stimolante e rigenerativa. Al contrario, l'acido ialuronico libero, quando viene introdotto nella pelle, favorisce l'attività delle cellule cutanee e le stimola a produrre nuovo collagene ed elastina. Nelle settimane successive la pelle migliora progressivamente: aumenta l'elasticità, cresce la tonicità e il tessuto appare più vitale».



Citriodiol® 
Nature's Repellent

Ti dà la libertà
di esplorare



#LookForCitriodiol

Il principio attivo di
origine vegetale,
scelto dalle migliori
marche di
repellenti, per la
protezione di tutta
la famiglia.



Per saperne di più, visita
citriodiol.com

Citriodiol® 
Nature's Repellent

Un'era rivoluzionaria

Le nuove frontiere della cura e della ricerca nelle parole dello specialista in chirurgia plastica ricostruttiva Pietro Gentile.
L'importanza della tecnica del lipofilling nel trattamento delle cicatrici post-ustione

FRANCESCA DRUIDI

La chirurgia plastica ricostruttiva si è evoluta in rigenerativa, sfruttando le risorse del paziente stesso, come il grasso autologo e il plasma ricco di piastrine (PRP). Il lipofilling è senza dubbio la tecnica più diffusa in questo ambito, perchè consente di trasferire tessuto adiposo con le proprie cellule vasculo stromali (Stromal Vascular Fraction Cells-SVFs), che favoriscono rigenerazione e integrazione tissutale. Ad approfondire il tema è un vero e proprio lumina- re del campo, lo specialista Pietro Gentile, professore associato di chirurgia plastica e ricostruttiva presso l'Università di Roma Tor Vergata.

In quali ambiti, estetici e medico-terapeutici, viene impiegato in particolar modo il lipofilling?

«Nel rimodellamento e ringiovanimento del volto, in aree come zigomi, regione periorbitaria, labbra e contorno mandibolare, delle mani e del décolleté. Viene usato nel miglioramento dei glutei in caso di ipo-sviluppo o di deformità, così come nel ripristino del corretto volume in aree post-dimagrimento o post-liposuzione, dove è necessario reintegrare il tessuto naturale. Viene adoperato anche nell'aumento del volume mammario, in casi di ipo-sviluppo del seno (ipoplasia mammaria), e per la correzione di malformazioni come la Mammella Tuberosa e la Sindrome di Poland (assenza o grave ipoplasia del muscolo grande pettorale con anomalie mammarie), oltre che per la ricostruzione mammaria post-oncologica».

Un altro importante ambito di applicazione del lipofilling è la cura delle cicatrici (post-traumatiche,



post-chirurgiche, ustioni). Qual è il livello di progresso raggiunto?

«Negli ultimi dieci anni, abbiamo registrato lo sviluppo e l'uso di procedure di "manipolazione minima" - le uniche consentite dalle normative vigenti - basate prevalentemente su filtrazione meccanica, lavaggio e centrifugazione del grasso, che consentono, da un lato, di ottenere un tessuto adiposo purificato, più ricco e concentrato di cellule vasculo-stromali, e dall'altro, permettono l'isolamento e il prelievo della componente cellulare stessa. Il lipofilling, contrariamente a quello che si potrebbe pensare, non serve solo a migliorare il volume o l'aspetto estetico, serve soprattutto a modulare la

qualità della cicatrice: riduce retrazioni, iperpigmentazione e fibrosi, migliora l'elasticità dei tessuti e favorisce la vascolarizzazione. Le evidenze scientifiche e cliniche mostrano miglioramenti misurabili nella mobilità dei tessuti e nella sintomatologia dolorosa associata alle cicatrici croniche. Questo rende il grasso uno strumento fondamentale nella rigenerazione cutanea post-traumatica o post-chirurgica».

Il lipofilling avrà un grande ruolo nel miglioramento delle cicatrici da ustione dei ragazzi feriti durante l'incendio del locale a Crans-Montana.

«Sì, esatto, grazie alla sua componente cellulare vasculo stromale, alla facilità di impiego (è necessaria una liposuzione minimamente invasiva per il prelievo) e alla disponibilità di grasso che ognuno di noi ha a livello di cosce e addome. Il grasso è una delle principali sorgenti di cellule staminali mesenchimali e vasculo stromali del nostro organismo. Il suo impiego con il lipofilling nelle cicatrici post-ustione può determinare un miglioramento della qualità delle cicatrici, delle deformità, delle briglie retraenti, e della sintomatologia associata alle cicatrici stesse».

Lei è un ricercatore scientifico riconosciuto a livello internazionale. Quali sono le frontiere di sviluppo che dobbiamo attenderci dalla chirurgia plastica rigenerativa?

«Stiamo entrando progressivamente in un'era rivoluzionaria, grazie a Scaffold biologici e a matrici decellularizzate per rigenerare tessuti complessi. Fondamentali anche le cellule staminali autologhe di derivazione adiposa (Adipose derived mesenchymal stem cells o ASCs) e la frazione stromale vascolare (SVFs), per stimolare neo-angiogenesi e rigenerazione tissutale. Le tecniche di biofabbricazione e 3D bioprinting permetteranno di modellare tessuti su misura, mentre combinazioni di biomateriali, sostituti dermici e fattori di crescita saranno impiegate per accelerare la rigenerazione e ridurre i tempi di recupero. Un ruolo importante lo giocherà poi lo sviluppo di laboratori GMP - Good Manufacturing Practices specifici per la manipolazione estensiva del grasso e delle ASCs / SVFs. La mia vera sfida è

rappresentata dal trapianto allogenico tra due individui diversi. A oggi, non è mai stato eseguito. In futuro, la chirurgia plastica rigenerativa sarà sempre più personalizzata, sicura e funzionale, andando oltre l'estetica per affrontare la vera riparazione biologica dei tessuti».

Resta importante il tema della sicurezza. Quali informazioni deve chiedere e pretendere il paziente per la salvaguardia della sua salute?

«La sicurezza è sempre prioritaria. Il paziente deve chiedere e verificare le qualifiche e l'esperienza del chirurgo, accertandosi che si tratti di uno specialista in chirurgia plastica. È essenziale scegliere strutture sanitarie accreditate, dotate di sale operatorie con reparti di degenza e terapia intensiva/subintensiva e rianimazione. Il paziente deve pretendere chiarezza su rischi, complicanze e tempi di recupero, già durante la prima visita, ed esigere un follow-up programmato per monitorare risultati ed eventuali effetti collaterali. Il mio consiglio? Affidarsi a uno specialista italiano. Evitare tassativamente di andare all'estero per sottoporsi a interventi low-cost, affidandosi ad agenzie e non direttamente a medici. In caso di problema postoperatorio, il paziente - una volta tornato in Italia - dovrà risolverlo con un aggravio di spesa e discomfort. Solo con informazioni trasparenti si può fare una scelta consapevole, tutelando salute e benessere. Risparmiare su queste voci non metterà mai il paziente al sicuro».

Professor Pietro Gentile,
chirurgo plastico ricostruttivo



UN CONTRIBUTO ALL'ECCELLENZA

La combinazione di innovazione scientifica e applicazioni pratiche di alto livello permette all'Italia di essere un punto di riferimento internazionale, sia in ambito estetico che rigenerativo e ricostruttivo. «La nostra eccellenza nasce dalla formazione clinica e scientifica consolidata, dalla cura per il dettaglio, dalla creatività applicata alla tecnica chirurgica e dall'attenzione alla sicurezza del paziente», specifica il professor Pietro Gentile, che ha contribuito con rigore metodologico, attraverso studi clinici di livello EBM 1-3 (EBM - Evidence Based Medicine), allo sviluppo della chirurgia plastica rigenerativa, all'impiego standardizzato del lipofilling a livello mammario e del volto, oltre che all'introduzione - primo in Italia - dell'uso del Plasma Ricco di Piastrine (PRP) nel 2015 nel trattamento dell'Alopecia Androgenetica e all'impiego di microinnesti di cellule follicolari. Attualmente, ha un H-index di 54 sec Scopus (il più alto in Europa per la chirurgia plastica), 179 articoli e oltre 7000 citazioni.

Salute orale e salute generale: un legame più forte di quanto pensiamo

Scarica il **Manifesto** “**Sorriso Consapevole**”, un documento dedicato alla salute orale che raccoglie principi, indicazioni pratiche e messaggi chiave per promuovere una cultura della prevenzione informata e responsabile.

VAI AL MANIFESTO



align[™]

©2026 Align Technology, Inc. Align is a trademark of Align Technology, Inc.

La pelle è un organo di relazione

Dalle strategie di trattamento personalizzate alla telemedicina, dalla sicurezza dei farmaci alla promozione di un'interpretazione critica della ricerca. Il professor Luigi Naldi delinea i progressi fatti nella cura delle malattie cutanee e indica le sfide ancora da affrontare

CRISTIANA GOLFARELLI

La dermatologia è una disciplina medica in costante evoluzione, che spazia dalla diagnosi e cura delle malattie cutanee comuni fino alle patologie più complesse come la psoriasi, le malattie infiammatorie croniche e i tumori della pelle. Negli ultimi decenni, grazie alla ricerca e alla dermatologia basata sulle prove di efficacia, il settore ha visto progressi significativi nella comprensione dei meccanismi patologici, nella sicurezza dei farmaci e nello sviluppo di trattamenti personalizzati. In questo contesto, la dermatoepidemiologia e gli studi multicentrici europei hanno un ruolo fondamentale per definire linee guida cliniche affidabili e migliorare la qualità della cura dermatologica. Il professor Luigi Naldi è una delle figure più autorevoli a livello internazionale in questo ambito, con una carriera dedicata alla ricerca, all'insegnamento e alla pratica clinica. La sua esperienza spazia dalla psoriasi e dalle malattie infiammatorie cutanee alla sicurezza dei farmaci e all'oncologia dermatologica.

Professore, negli ultimi anni la dermatologia ha visto un enorme sviluppo di nuovi farmaci biologici per la psoriasi e altre malattie infiammatorie.

«Direi, più in generale, che lo sviluppo terapeutico ha visto la comparsa di un numero crescente di farmaci "mirati", cioè di farmaci in grado di agire selettivamente su una via di segnale importante per la malattia in esame. Tali farmaci "mirati" comprendono sia i co-



L'USO DELLA TELEMEDICINA, non sostituisce il dermatologo ma rende il lavoro più efficiente, anche in considerazione del progressivo allungamento delle liste d'attesa

siddetti farmaci "biologici", per lo più rappresentati da anticorpi monoclonali, diretti contro molecole che rappresentano una sorta di interruttori dell'infiammazione, come le interleuchine 17 o 23 nella psoriasi, sia piccole molecole, cioè farmaci, in senso tradizionale, che agiscono sui segnali cellulari, come gli inibitori di Janus chinasi (JAK inibitori). Si tratta di prodotti che hanno ampliato notevolmente l'armamentario terapeutico per alcune malattie dermatologiche croniche come la psoriasi, la dermatite atopica, l'orticaria cronica spontanea, l'alopecia areata estesa, e, a mio parere, con minore impatto, l'idradenite suppurativa e la vitiligine».

Quali sono le principali sfide nell'integrare questi trattamenti nella pratica clinica quotidiana?

«Ci sono almeno tre "sfide" sul tappeto, tra loro strettamente intrecciate. In primis la sostenibilità da parte del sistema. I farmaci in questione, hanno costi rilevanti mentre le condizioni cui si applicano sono frequenti. Si tratta, a mio parere, di modulare le risorse disponibili, riducendo i costi evitabili e spostando risorse verso un'innovazione sostenibile. È anche necessario educare il pubblico a ridimensionare aspettative, talvolta eccessi-

ve, verso i farmaci in questione e a mettere in atto interventi non farmacologici, come quelli sugli stili di vita, che possono avere un ruolo cruciale nel modulare la gravità di malattia. Si pensi, per fare un solo esempio, all'importanza della riduzione di peso nel paziente con psoriasi sovrappeso o obeso».

E le altre sfide?

«Fondamentale è la personalizzazione delle terapie. I farmaci mirati, di cui sopra, sono proposti con regimi di trattamento rigidi. Esistono ampi margini di ricerca clinica indipendente che valuta la possibilità di modulare il trattamento con regimi flessibili, "on demand" e con trattamenti precoci che mirino non solo al controllo temporaneo della malattia, ma a una remissione stabile e possibilmente prolungata, anche in assenza di terapia. Infine l'equità. I pazienti più informati e attenti sono spesso i pazienti con un livello socio-economico più elevato. Esistono dati, originati in Italia dal programma Psocare, che mostrano come l'accesso ai farmaci biologici per la psoriasi, a parità di gravità, sia sbilanciato a favore dei pazienti con un livello socio-economico più elevato. Tale sbilanciamento non è accettabile in un sistema sanitario pubblico,

universalistico, che dovrebbe garantire, per tutti, analoghe opportunità di trattamento. Purtroppo, il programma Psocare è stato sostanzialmente depotenziato da Aifa a partire dal 2010. Andrebbero messi in atto sistemi di verifica che garantiscano una maggiore equità».

La dermatoepidemiologia e gli studi multicentrici hanno un ruolo chiave nello sviluppo di linee guida basate sull'evidenza. Ci può spiegare come questi studi contribuiscono concretamente a migliorare la gestione dei pazienti?

«La ricerca epidemiologica classica e clinica, riassunta dal termine dermatoepidemiologia, gioca un ruolo importante, in dermatologia, sia perché le malattie dermatologiche sono frequenti, sia perché molte malattie dermatologiche hanno un impatto non riconducibile a variabili "hard", quale la mortalità. Fatto non trascurabile, la ricerca dermoepidemiologica è, in genere, caratterizzata da un alto grado di indipendenza rispetto alle istanze industriali. Come ho accennato in precedenza, vi sono domande cui solo una ricerca clinica indipendente può rispondere in maniera efficace. Tali domande riguardano sia aspetti epidemiologici classici, come la frequenza dei problemi dermatologici ed eventuali variazioni sul territorio nazionale o la distribuzione delle risorse sanitarie, che aspetti di epidemiologia clinica, come lo studio delle variabili che influenzano la risposta ai tratta-

Il professor Luigi Naldi, dermatologo di fama internazionale



menti e la prognosi a lungo termine. Vi è, inoltre, un'urgente necessità di razionalizzare la gestione dei pazienti, favorendo strategie di trattamento personalizzate. Basare le linee guida sui soli dati originati negli studi registrati e sui programmi post-marketing delle aziende del farmaco non è sufficiente».

La sicurezza dei farmaci è un tema centrale in dermatologia. Quali strumenti o strategie ritiene più efficaci per monitorare e prevenire gli effetti avversi nelle terapie a lungo termine?

«Sì, il tema della sicurezza è particolarmente rilevante in dermatologia, perchè i trattamenti riguardano, per lo più, condizioni benigne ad andamento cronico, ove si impone un attento bilancio di beneficio-rischio. Con le poche migliaia di pazienti studiati nella fase pre-marketing di sviluppo di un farmaco, non è possibile identificare eventi avversi infrequenti o rari, o eventi avversi in categorie di pazienti abitualmente esclusi dalla sperimentazione, come i pazienti anziani e con co-morbidità. Solo un'osservazione strutturata, protratta nel tempo, dopo la commercializzazione, permette la migliore definizione dei profili di sicurezza. I registri clinici, di cui il progetto Psocare, un registro sviluppato in Italia per la sorveglianza dei trattamenti sistemici nella psoriasi, è stato un antesignano, sono una modalità ottimale di sorveglianza a lungo termine. Per eventi particolarmente rari, si può far ricorso ad altri metodi di studio, come quelli della sorveglianza caso-controllo, di cui lo studio Scar su sindrome di Stevens-Johnson e necrolisi tossica epidermica, al cui di-



IL PROGETTO CLICCA IL NEO: prevede la possibilità per gli utenti, di inviare immagini di lesioni pigmentarie cutanee ai fini di un primo orientamento

segno ho avuto il privilegio di contribuire, rappresenta un modello».

Con il crescente interesse per la tele-dermatologia e le tecnologie digitali, come vede il futuro della diagnosi e del follow-up dei pazienti dermatologici?

«Sono particolarmente interessato, sia allo sviluppo di sistemi di telemedicina che all'impiego di algoritmi al-

tamente performanti, per l'orientamento diagnostico, da associare a tali sistemi. Non sostituiscono il dermatologo ma rendono il lavoro più efficiente, anche in considerazione del progressivo allungamento delle liste d'attesa. La mia esperienza riguarda, in particolare, il progetto Clicca il neo, che prevede la possibilità per gli utenti, di inviare immagini di lesioni pig-

mentarie cutanee ai fini di un primo orientamento. Accanto alla valutazione da parte di un dermatologo collegato online, è possibile sottoporre la lesione al giudizio di una rete neurale altamente performante (deep convolutional neural network). Il sistema è stato attivo in provincia di Bergamo ed è ora presente nella Asl di Vicenza».

Guardando alla formazione dei nuovi dermatologi, quali competenze ritiene fondamentali per affrontare le sfide emergenti nel settore della dermatologia moderna?

«Esiste un alto livello di selezione, per l'accesso alla scuola di specialità in dermatologia, e i giovani specialisti hanno, in generale, un buon grado di preparazione tecnica. Tuttavia, considerando il ruolo preponderante dell'industria del farmaco nello sviluppo della ricerca, credo che andrebbe promossa una maggiore capacità di interpretazione critica dei risultati della ricerca stessa per poter fare scelte responsabili. Ancora, i problemi dermatologici mettono in campo, in maniera rilevante, il vissuto del paziente e la sua percezione del corpo. La pelle è un organo di relazione. Come sottolineava il prof. Jean Hilaire Saurat, al tempo in cui frequentavo il suo istituto, all'università di Ginevra, in qualità di professore invitato, è importante sviluppare competenze nella comunicazione medico-paziente. Spesso bastano pochi gesti e parole ben scelti, anche quando il tempo a disposizione è limitato, per far emergere problemi che altrimenti rimarrebbero inespressi».





**Gennaio /
maggio
2026**

Fondazione
HAPAX

Adolescenti: questi alieni

Il progetto “Adolescenti: questi alieni” è un percorso pensato per offrire strumenti di comprensione e spazi di confronto a chiunque accompagni l'adolescente nel suo viaggio di crescita. 36 appuntamenti dedicati a temi come rabbia, isolamento, disturbi alimentari, dipendenze, adozioni e linguaggi giovanili, per provare a fare chiarezza e sciogliere dubbi. È promosso da Fondazione Hapax, con il contributo di Fondazione di Comunità Milano e Fondazione Alia Falck, in collaborazione con il Sistema Bibliotecario di Milano e doppiozero.

Gli incontri sono a ingresso libero fino a esaurimento posti.

Biblioteca Baggio

**il martedì
h. 20.30-22.00
v. Pistoia 10 (Mi)**

Biblioteca Gallaratese

**il giovedì
h. 20.30-22.00
v. Quarenghi 21 (Mi)**

Biblioteca Calvairate

**il martedì
h. 17.30-19.00
p.le Martini 16 (Mi)**

Biblioteca Lambrate

**il mercoledì
h. 18.30-20.00
v. Valvassori Peroni 56 (Mi)**

**JONATHAN BAZZI | ELENA BUDAY | ANNALISA DI COSTE | CONCETTA ELENA FERRANTE
MARGHERITA HASSAN | ALFIO MAGGIOLINI | MICHELA MARZANO | LUCA MASSIRONI
UGO MORELLI | LAURA PIGOZZI | MARCO ROVELLI | ANDREA STAUD | ANNA STEFI
VIRGINIA SUIGO | BEATRICE VANNI | MELANIA VILLA | VINCENZO VILLARI | CARLA WEBER**

**Scopri il calendario completo
e gli incontri più vicini a te**



con il contributo di



**fondazione
alia falck**

in collaborazione con



Baby gang e cyberbullismo

Dalle dinamiche dei gruppi adolescenziali all'impatto dei social media: il professor Giovanni Battista Camerini analizza le radici di questi fenomeni e indica le possibili strategie di prevenzione tra famiglia, scuola e istituzioni

CRISTIANA GOLFARELLI

Il disagio giovanile è diventato uno dei temi più discussi nel dibattito pubblico, complice la crescente visibilità di fenomeni come baby gang, atti di violenza tra minori e cyberbullismo. «Episodi che un tempo restavano confinati all'interno delle dinamiche scolastiche o dei contesti locali» precisa il professor Giovanni Battista Camerini, che recentemente è entrato a far parte dell'Osservatorio Nazionale contro il Bullismo e il 20 maggio parteciperà al Convegno Nazionale sul bullismo e cyberbullismo a Roma: oggi emergono con forza nello spazio pubblico, amplificati dalla dimensione digitale e dalla rapidità con cui immagini, video e messaggi si diffondono sui social network».

Il fenomeno delle baby gang e del cyberbullismo sembra sempre più diffuso tra preadolescenti e adolescenti. Dal punto di vista psichiatrico e dello sviluppo evolutivo, quali fattori psicologici e sociali stanno contribuendo alla normalizzazione della violenza tra i più giovani?

«Negli ultimi anni diversi fattori psicologici, sociali e culturali stanno contribuendo a ridurre tra i giovani la percezione della gravità della violenza. Dal punto di vista evolutivo, l'adolescenza è una fase caratterizzata dalla ricerca di identità, appartenenza e riconoscimento da parte del gruppo dei pari. Quando questo processo avviene in contesti familiari o sociali poveri di riferimenti educativi stabili e di modelli adulti credibili, il gruppo diventa il principale punto di riferimento nel definire comportamenti e valori, anche quando questi assumono forme trasgressive o aggressive. A questo si aggiunge una progressiva desensibilizzazione alla violenza, favorita dall'esposizione continua a contenuti aggressivi sui social media e nei videogiochi, dove l'atto violento può essere rappresentato come spettacolo, prova di coraggio o strumento per ottenere visibilità e status. Nei contesti delle baby gang, la violenza finisce così per assumere una funzione identitaria, diventando un linguaggio attraverso cui affermare appartenenza e potere all'interno del gruppo. Molti di questi comportamenti si sviluppano inoltre su uno sfondo di fragilità evolutive, difficoltà nella gestione delle emozioni e



I SOCIAL MEDIA: giocano un ruolo centrale perché trasformano la costruzione dell'identità in un processo pubblico, continuamente esposto al giudizio degli altri e misurato attraverso indicatori di visibilità come like, commenti e condivisioni

scarsa capacità empatica. A incidere possono essere anche situazioni familiari problematiche, come trascuratezza o esposizione ai conflitti tra i genitori, che possono trasmettere modelli relazionali basati sulla sopraffazione e sulla mancanza di rispetto. Quando queste fragilità individuali si intrecciano con dinamiche di gruppo che rafforzano la trasgressione, il rischio è che la violenza venga percepita come una modalità normale di relazione e di affermazione sociale».

Nel caso del cyberbullismo, la dimensione digitale amplifica spesso dinamiche di gruppo, anonimato e ricerca di visibilità. In che modo i social media e le piattaforme online stanno modificando le modalità con cui i ragazzi costruiscono identità, appartenenza e conflitto?

«Nel fenomeno del cyberbullismo i social media giocano un ruolo centrale perché trasformano la costruzione dell'identità in un processo pubblico, continuamente esposto al giudizio degli altri e misurato attraverso indi-

catori di visibilità come like, commenti e condivisioni. Questo meccanismo favorisce la cosiddetta "spettacolarizzazione" dei comportamenti: azioni provocatorie o offensive possono essere utilizzate per attirare attenzione e ottenere riconoscimento sociale. A differenza del bullismo tradizionale, nel cyberbullismo la violenza non è limitata a uno spazio o a un tempo definito. L'umiliazione avviene davanti a una platea molto ampia e potenzialmente illimitata, dove il ruolo degli spettatori diventa centrale e contribuisce ad amplificare il fenomeno. Un altro elemento rilevante è la distanza fisica e la percezione di anonimato che caratterizzano l'ambiente digitale. Questi fattori riducono l'empatia e i freni morali, perché chi compie l'atto non percepisce direttamente la sofferenza della vittima. A ciò si aggiunge il cosiddetto "effetto branco digitale", per cui molti ragazzi partecipano ad attacchi o umiliazioni online per conformarsi alle dinamiche del gruppo. In questo modo il conflit-

to tra pari si trasforma in un'esposizione pubblica che può avere conseguenze psicologiche ancora più gravi rispetto al bullismo tradizionale».

Di fronte a questi fenomeni, quale ruolo possono svolgere famiglia, scuola e istituzioni nella prevenzione?

«La famiglia rappresenta il primo contesto in cui bambini e ragazzi apprendono a gestire emozioni, frustrazioni e conflitti. Un ambiente familiare caratterizzato da presenza affettiva, dialogo e regole chiare e coerenti costituisce un importante fattore protettivo nello sviluppo dei giovani. Accanto al ruolo della famiglia, anche la scuola ha una funzione fondamentale nel promuovere un'educazione al rispetto e nel favorire lo sviluppo dell'empatia. Stimolare nei bambini e negli adolescenti la capacità di riflettere sui propri comportamenti e di mettersi nei panni degli altri aiuta infatti a comprendere le conseguenze delle proprie azioni e a costruire relazioni più consapevoli basate sulla responsabilità. Dal punto di vista della prevenzione, è inoltre importante intercettare precocemente eventuali fragilità evolutive, come difficoltà nella regolazione emotiva, impulsività, disturbi della condotta o contesti familiari fortemente conflittuali. In questi casi, interventi psicologici tempestivi possono contribuire a ridurre il rischio di comportamenti aggressivi o devianti durante l'adolescenza».

Il professor Giovanni Battista Camerini, recentemente è entrato a far parte dell'Osservatorio Nazionale contro il Bullismo e il 20 maggio parteciperà al Convegno Nazionale sul bullismo e cyberbullismo a Roma



L'ansia di non essere all'altezza

In un mondo ultracompetitivo, molti adolescenti- se non bambini- devono già fare i conti con l'ansia da prestazione: una pressione sociale, familiare e interiore che può aggravarsi con il confronto sui social. Le parole della psicologa Simona Abate

FRANCESCA DRUIDI

Negli ultimi anni si è assistito a un preoccupante aumento dell'ansia da prestazione tra bambini e adolescenti. Secondo una recente ricerca dell'Osservatorio permanente sulla condizione giovanile in Italia, promosso da Fondazione Unhate, il 24 per cento del campione viene definito come "sfiduciato sotto pressione", dipingendo una generazione sopraffatta dal mondo che la circonda. Approfondiamo il tema con Simona Abate, dirigente psicologa presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea di Roma, oltre che giudice onorario presso il Tribunale di Sorveglianza della Capitale.

Nella società odierna che sembra mal tollerare il fallimento, come si declina l'ansia da prestazione, soprattutto nei giovanissimi?

«In una società orientata al risultato come quella in cui viviamo oggi, il valore personale viene misurato attraverso la performance e la visibilità sui social media. Il fallimento andrebbe invece considerato come una tappa fisiologica della crescita individuale e non una macchia compromettente dell'identità personale. Questa è una distorsione grave, da cui prende origine l'ansia da prestazione. Non si tratta solo di un voto basso, di una gara persa o di una valutazione negativa, ma della sensazione di non valere abbastanza, dell'ansia di non essere riconosciuti e quindi accettati».

Con quali sintomi emotivi e fisici si manifesta l'ansia da prestazione?

«Vediamo nei ragazzi sintomi psicofisici come difficoltà di concentrazione, senso di inadeguatezza, irritabilità, paura di sbagliare; gli stessi che si riscontrano anche nelle persone più grandi, perché un adolescente insicuro, con una bassa autostima, diventa spesso un adulto frenato da una costante paura di sbagliare e di fallire. L'ansia anticipatoria si ripercuote anche a livello fisico, portando a soffrire di tachicardia, difficoltà respiratorie, problemi intestinali o allo stomaco, persino vuoti di memoria, fino ad arrivare al picco più estremo rappresentato dall'attacco di panico. Si innesca poi un circolo vizioso: più si prova ansia, più aumen-



LA FAMIGLIA: resta l'istituzione chiave per formare i giovani su temi identitari e valori fondamentali, però molto si può fare anche a livello scolastico, sportivo e sociale per orientare i bambini e le bambine a lavorare sull'autostima fin da piccoli

ta la sensazione di non essere in grado di portare a casa l'obiettivo prefissato».

È solo paura di una prova impegnativa o l'ansia da prestazione nasconde dinamiche interne molto più profonde?

«In alcuni casi non si tratta di un avvenimento estemporaneo. La causa dell'ansia può essere attribuita a modelli educativi e familiari eccessivamente improntati al risultato e al bisogno di approvazione; un orientamento che nuoce all'autostima dei ragazzi e alla costruzione della fiducia in se stessi. Fin da bambini, molti giovani si convincono che valgono agli occhi dei genitori solo se ottengono un successo dopo l'altro. È una situazione pericolosa sotto il profilo psico-educativo, perché sottopone i minori a un costante giudizio».

Come si può combattere l'ansia?

«Per genitori, insegnanti ed educatori, la vera sfida è insegnare la tolleranza alla frustrazione, che apre a riflessioni molto più ampie, ma che incide anche sull'ansia da prestazione. Gli adulti dovrebbero dire ai ragazzi

che sono bravi, ma non necessariamente i migliori. Il messaggio è che il valore della persona non coincide con il rendimento. Occorre sviluppare una percezione di sé più ampia, avendo coscienza dei propri punti di forza e di debolezza. Il primo passo è accettare il fatto che l'errore è un processo quasi naturale di apprendimento, ma che non definisce la personalità di un individuo. È fondamentale imparare dagli errori- e dalla frustrazione che ne consegue- per cadere e poi rialzarsi. Questo secondo me è il modo più costruttivo per abbassare le cause che conducono all'ansia da prestazione, anche nell'adulto, consentendogli di affrontare le attività professionali ma anche sociali, sentimentali e sessuali».

Esistono strategie utili?

«È utile imparare a regolare l'ansia attraverso varie tecniche che servono a ridimensionare i pensieri negativi, concentrarsi sui risultati acquisiti e non soltanto sui passi falsi, avendo maggiore fiducia nelle proprie capacità. Possiamo immaginare di poter conoscere meglio le nostre

emozioni attraverso la pratica della mindfulness, una sorta di training autogeno che permette all'individuo di conciliarsi con le proprie emozioni per gestirle ed elaborarle meglio. Serve allenare una forma realistica di autovalutazione per cercare di avvicinarsi gradualmente ai propri obiettivi. Si ricorre alla psicoterapia solo quando la sintomatologia legata all'ansia da prestazione crea un disagio severo nelle persone che ne soffrono».

Si può intervenire nelle scuole per sensibilizzare su questo tema?

«A mio avviso, la famiglia resta l'istituzione chiave per formare i giovani su temi identitari e valori fondamentali, però molto si può fare anche a livello scolastico, sportivo e sociale per orientare i bambini e le bambine a lavorare sull'autostima fin da piccoli. Sarebbe lungimirante investire di più su progetti scolastici che prevedano un percorso di apprendimento emotivo; progetti che ritengo debbano sempre essere condotti da psicologi, perché dotati delle competenze e dell'esperienza necessarie».

L'iperconnessione e la continua ricerca di validazione attraverso i social possono compromettere il processo di costruzione dell'autostima e il benessere psicologico, in particolare negli adolescenti.

«I social andrebbero regolamentati a livello istituzionale, molti Paesi lo stanno facendo, perché l'eccessiva esposizione dei minori può condurre a stati di frustrazione. È una situazione da monitorare con attenzione».

Simona Abate, dirigente psicologa presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea di Roma



Costruire un futuro più consapevole

Crescono ansia, solitudine e pressioni sociali. Occorre capire il malessere delle nuove generazioni per trovare nuove strade di prevenzione e supporto. La parola a Daniele Poggioli

CRISTIANA GOLFARELLI

Ansia, depressione, isolamento sociale e difficoltà legate alla pressione scolastica o ai social media stanno emergendo con sempre maggiore frequenza tra adolescenti e giovani adulti. La Pandemia ha ulteriormente amplificato fragilità già presenti, rendendo evidente quanto sia necessario ascoltare, comprendere e sostenere le nuove generazioni. «La salute mentale dei giovani - ci ricorda Daniele Poggioli, neuropsichiatra infantile - è lo specchio della società in cui crescono: se impariamo ad ascoltare davvero il loro disagio, possiamo trasformarlo nella forza per costruire un futuro più consapevole».

Si parla molto di un aumento del disagio psicologico tra i giovani: dal punto di vista clinico, quali sono i segnali più evidenti di questo fenomeno?

«Partendo dal periodo appena successivo alla fine delle misure per contenere il Covid19, in particolare appena finito il lockdown, si è osservato un notevole aumento delle richieste di cura psichiatrica in età evolutiva, a Bologna per esempio, di oltre il 40 per cento. Al momento questa tendenza si mantiene, tanto che le strutture sanitarie pubbliche sono fortemente in sofferenza, nonostante, in molte situazioni, un aumento delle disponibilità di cura per aumento del personale e nono-

Daniele Poggioli, neuropsichiatra infantile



TRA I SINTOMI DEL DISAGIO, un aumento delle assenze da scuola, un peggioramento del rendimento scolastico, riduzione delle attività nel tempo libero e riduzione dei contatti sociali

stante l'apertura di nuovi luoghi di cura. Rispetto alla sintomatologia possiamo stabilire una gradualità: si osserva un aumento di ansia generalizzata che investe un numero elevato di minori e poi altre forme come il disturbo ossessivo compulsivo particolarmente aggressivo (da sempre è noto che tra i disturbi d'ansia ha elevata prevalenza, ma le forme osservate post Covid19 risultano particolarmente complesse da risolvere) fino alle difficoltà più rilevanti come il ritiro da scuola (con o meno ritiro sociale completo), l'incremento dei comportamenti pericolosi, l'autolesionismo e i tentativi di suicidio».

Quali fattori - sociali, familiari o culturali - ritiene abbiano inciso maggiormente sul benessere mentale delle nuove generazioni?

«Il primo fattore protettivo è sicuramente il nucleo familiare. Può essere protettivo se le figure di attaccamento riescono a filtrare gli stimoli esterni negativi e contenere gli aspetti d'ansia. I minori che hanno mostrato maggiori difficoltà emotive post Covid19 avevano, spesso,

non sempre, alle spalle genitori molto preoccupati e in ansia che enfatizzando le preoccupazioni legate alla Pandemia finivano con non essere contenitivi delle stesse preoccupazioni dei figli minori. Dopo la famiglia, è la scuola ad avere un ruolo fondamentale per la salute mentale dei minori. La scuola può contribuire positivamente ma può essere, al contrario, un luogo stressante. Incontrando quotidianamente molti minori che frequentano licei o istituti tecnici, ho ricavato l'impressione che il carico di studio tra ore scolastiche e compiti a casa spesso superi le otto ore. Sono molto aumentate le interrogazioni e le verifiche che rappresentano due significativi momenti di stress. Poi vi sono le scuole a indirizzo professionale che, specialmente i primi anni, hanno classi difficilmente gestibili e forse richiederebbero una riduzione del tetto massimo di alunni e una maggiore presenza di personale scolastico».

Che ruolo hanno oggi i social media e la dimensione digitale nello sviluppo di ansia, autostima

e relazioni tra i giovani?

«Ci si interroga moltissimo sul rapporto social media e giovani e in molti casi lo si valuta negativamente. In Australia si è pensato di vietare l'accesso ai principali social media ai minori fino ai 16 anni. Lo stesso con sfumature diverse anche in altri Paesi. Una valutazione negativa in relazione all'età è dunque ampiamente condivisa. Se proviamo a valutare gli aspetti problematici possiamo considerare che tensioni tra minori espresse sui social possono ottenere una risonanza e amplificazione senza eguali. Naturalmente con conseguenze gravi sull'autostima specie per vergogna e timore del giudizio. Non sono rari i tentativi di suicidio tra minori che hanno subito bullismo attraverso social media».

Quali altre preoccupazioni emergono?

«Altre preoccupazioni riguardano l'eccessivo tempo passato sui social che spesso veicolano contenuti discutibili o culturalmente scadenti e anestetizzano rispetto alle problematiche quotidiane da cui si viene distratti senza che le stesse vengano affrontate. Se questi sono gli aspetti problematici possiamo ricordare che al contrario in situazio-

ni di ritiro sociale o di importanti e magari temporanee difficoltà relazionali possono rappresentare una possibilità di contatto sociale limitato al virtuale ma per lo stesso motivo meno spaventoso e meno difficile da affrontare. Ci si pone il problema se i contatti virtuali possano poi limitare o interferire con il desiderio di connessioni in presenza ma vi sono minori ritirati che non accedono ad internet e non per questo hanno un andamento più favorevole rispetto alle loro difficoltà. L'Australia non è nuova all'introduzione di misure restrittive relativamente ad informazioni veicolate attraverso internet. Nel 2006 sono stati vietati i siti web inneggianti al suicidio. Purtroppo la misura ha avuto scarsi risultati e alla fine si è valutato più utile favorire la costruzione di siti web che veicolavano informazioni che favorivano l'accesso alle cure».

Quali segnali dovrebbero cogliere genitori e insegnanti per intervenire tempestivamente quando un ragazzo sta vivendo un momento di difficoltà psicologica?

«La sintomatologia è la più varia, dipende dalla personalità del minore. In ogni caso un aumento delle assenze da scuola, un peggioramento del rendimento scolastico, riduzione delle attività nel tempo libero e riduzione dei contatti sociali. Spesso minori sofferenti si vergognano delle loro difficoltà e non raramente mettono in atto comportamenti pericolosi e autolesivi nascondendoli. A volte i comportamenti di ritiro vengono scambiati per mancanza di volontà e pigrizia e così il minore fa



FAVORIRE LA COMUNICAZIONE: educare alla possibilità di esprimere le fatiche emotive senza svalutarle, abituarsi a parlarne in famiglia vuol dire dare spazio a una rilevante parte della nostra mente

ancora più fatica a chiedere aiuto. Favorire in famiglia la comunicazione sullo stato emotivo e non solo sull'andamento scolastico o sportivo potrebbe mettere le basi per favorire le richieste di aiuto prima che si verifichi un tracollo. Altri segnali di cui tener conto sono le ricadute fisiche di malesseri emotivi».

Ovvero?

«Logicamente quando emotivamente si è sofferenti- considerando che mente e corpo sono un'unica entità- vi sono sempre ricadute fisiche, però, in certe situazioni sono manifestazioni così intense da portare tutta l'attenzione sul corpo, a

volte intestino irritabile, a volte mal di testa, altre volte una febbriola che non supera i 37.5°C. Fatti gli accertamenti necessari se si può escludere un problema organico si evidenzia la necessità di un intervento psicoterapico. In età evolutiva a volte è utile e necessario introdurre una terapia farmacologica ma credo vada sempre proposta in combinazione con un percorso psicoterapico».

Guardando al futuro, quali strategie di prevenzione e quali politiche pubbliche sarebbero più efficaci per promuovere la salute mentale tra adolescenti e giovani adulti?

«Alcuni semplici punti che ritengo utili: educare alla possibilità di esprimere le fatiche emotive senza svalutarle, abituarsi a parlarne in famiglia vuol dire dare spazio a una rilevante parte della nostra mente. Rispetto alla scuola, si fa spesso riferimento a modelli didattici che incentivano il lavoro di gruppo, stimolano i talenti degli alunni, evitano di creare rivalità tra alunni e favoriscono, nel pomeriggio, la frequenza a scuola di attività integrative come imparare uno strumento musicale, fare teatro e altre attività artistiche o artigianali che hanno un rilevante valore terapeutico. Per altro il modello finlandese a cui sommariamente mi riferivo, non solo è molto meno stressante paragonato al nostro, ma i risultati finali, misurati confrontando scuole nel mondo, lo collocano da tempo ai vertici».



Cresce il disagio psicologico tra gli adolescenti

Una fase di sviluppo delicata, caratterizzata da profondi cambiamenti biologici, psicologici e sociali. «Durante l'adolescenza si consolidano abitudini, relazioni e comportamenti che possono influenzare il benessere mentale nel lungo termine». Il parere esperto di Alberto Parabiaghi

S secondo diversi studi tra gli adolescenti si stima una crescita di circa il 30 per cento dei problemi emotivi e psicologici, manifesti soprattutto tra i 10 e i 25 anni di età. La salute mentale tra i giovani è compromessa da molteplici fattori. «Sebbene spesso il fenomeno venga associato alla Pandemia, alcune ricerche dimostrano che il disagio giovanile era già in crescita diversi anni prima. In particolare, i dati emersi dagli studi condotti in Lombardia mostrano che, tra i 14 e i 25 anni, i casi trattati per problemi di salute mentale erano già in aumento ben prima della pandemia, hanno subito un calo transitorio nel 2020 e hanno poi registrato un recupero nel 2021-2022, soprattutto tra le femmine. L'emergenza sanitaria - precisa Alberto Parabiaghi, psichiatra e ricercatore presso l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS - ha probabilmente reso più visibile e accentuato una difficoltà che era già presente. Va inoltre considerato che l'adolescenza rappresenta una fase particolarmente delicata per la salute mentale: le stime più recenti indicano che quasi il 50 per cento dei disturbi mentali esordisce prima dei 18 anni e circa due terzi entro la prima età adulta. Le fasce tra i 15 e i 25 anni sono quindi tra le più critiche per l'esordio di problematiche psicologiche».

Quali sono i principali fattori di rischio?

«Tra i principali fattori di rischio si segnalano l'isolamento sociale, le esperienze di bullismo e cyberbullismo, le difficoltà e lo stress legati al percorso scolastico, la conflittualità familiare e la crescente fragilità economica e sociale di alcune famiglie. A questi si aggiunge l'uso problematico delle tecnologie digitali, che negli ultimi anni ha trasformato profondamente le modalità di relazione tra i giovani e rappresenta ancora una sfida per molti adulti nel comprenderne e gestirne gli effetti. Anche i cambiamenti negli stili di vita e nelle dinamiche sociali tipici dell'adolescenza contemporanea contribuiscono a rendere più complesso questo scenario».

Gli stili di vita quanto incidono sul benessere psicologico degli adolescenti?

«Gli stili di vita incidono in modo significativo sul benessere psicologico degli adolescenti. Tra i fattori più rilevanti c'è il sonno: in questa fase della crescita i ragazzi dovrebbero dormire tra le 8 e le 10



ore per notte, ma spesso dormono molto meno. La privazione di sonno è associata a un aumento dei livelli di ansia, a una riduzione delle capacità cognitive con conseguenze anche sul rendimento scolastico - e a una maggiore impulsività. Un altro elemento fondamentale è l'attività fisica. Con l'ingresso nell'adolescenza molti ragazzi abbandonano gli sport praticati da bambini e, secondo diverse ricerche, circa l'81 per cento degli adolescenti non raggiunge i livelli minimi raccomandati di esercizio fisico. Allo stesso tempo cresce il tempo trascorso online, soprattutto sui social media. Questi fattori tendono spesso a rafforzarsi a vicenda: meno attività fisica significa più tempo davanti agli schermi, con effetti negativi sia sul benessere psicologico sia sugli stili di vita complessivi».

L'alimentazione che ruolo gioca?

«Anche l'alimentazione gioca un ruolo importante. L'acquisizione di una maggiore autonomia alimentare dovrebbe accompagnarsi alla capacità di gestire in modo consapevole la propria dieta; quando questo non avviene, i ragazzi tendono più facilmente a scegliere cibi già pronti, processati e quindi poco salutari. Nel complesso, questi elementi possono creare circoli viziosi che amplificano il disagio. Gli interventi di prevenzione più efficaci puntano invece a costruire "circoli virtuosi", promuovendo abitudini di vita più equilibrate: sonno regolare, attività fisica, uso consapevole delle tecnologie digitali e una maggiore autonomia e at-

tenzione alla qualità dell'alimentazione».

Il consumo di sostanze tra i giovani resta una preoccupazione importante. Quali sono oggi le droghe più diffuse tra gli adolescenti e quali fattori psicologici o sociali favoriscono l'avvicinamento a queste sostanze?

«Il consumo di sostanze tra i giovani rappresenta da decenni una questione rilevante e ancora irrisolta. Tra le droghe illegali più diffuse tra gli adolescenti, la principale resta la cannabis. Negli ultimi anni, tuttavia, il fenomeno è diventato più complesso anche a causa della diffusione di varietà più potenti, come la cosiddetta Skunk, caratterizzate da concentrazioni molto più elevate di principi attivi. Un ulteriore elemento di rischio è rappresentato dalla presenza sul mercato di cannabinoidi sintetici, sostanze chimiche potentissime che talvolta vengono aggiunte alla cannabis naturale. Questa adulterazione può trasformare la sostanza in qualcosa di molto più potente e pericoloso. Il consumo diffuso di cannabis tra i più giovani non va sottovalutato: numerosi studi internazionali lo collegano a un aumento del rischio di gravi forme di psicosi, soprattutto quando l'uso inizia presto, è frequente o riguarda prodotti ad alta concentrazione di THC».

Quali altre sostanze sono particolarmente dannose?

«Accanto alla cannabis rimangono diffusi anche il consumo di alcol e l'uso di alcune sostanze sintetiche, tra cui anfetamine e Mdma, spesso associate ai contesti ricreativi e talvolta utilizzate con l'idea di migliorare l'energia, la socialità o le prestazioni. Il fenomeno è influenzato da diversi fattori psicologici e sociali, tra cui la pressione del gruppo dei pari, la ricerca di nuove esperienze, la gestione dello stress e la vulnerabilità emotiva tipica dell'adolescenza».

Dal punto di vista della ricerca e delle politiche di salute pubblica, quali strategie dovrebbero essere potenziate nei prossimi anni per sostenere la salute mentale degli adolescenti e ridurre i comportamenti a rischio?

«Per affrontare il disagio giovanile è necessario un approccio coordinato tra famiglia, scuola e comunità. La famiglia ha un ruolo centrale nel guidare gli stili di vita e nel sostenere lo sviluppo emotivo dei ragazzi, mentre la scuola dovrebbe intercettare precocemente le situazioni di difficoltà e ridurre i livelli di stress che molti studenti sperimentano. Anche la comunità è chiamata a contribuire attraverso spazi di aggregazione, associazioni e servizi territoriali. Le esperienze di prevenzione partecipata, come quella sviluppata in Islanda a partire dalla fine degli anni Novanta, confermano che una collaborazione strutturata tra famiglie, scuola, servizi e comunità può contribuire a ridurre significativamente alcuni comportamenti a rischio tra gli adolescenti».

Alberto Parabiaghi, psichiatra e ricercatore presso l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS



Una lettura sistemica dei fenomeni

Il punto di vista sociologico di Antonio Sposito, presidente Asi, sulle radici culturali della violenza contro le donne e sul ruolo di educazione, istituzioni e ricerca nel promuovere un cambiamento sociale e culturale

CRISTIANA GOLFARELLI

In uno scenario in cui globale e glocale interagiscono incessantemente, la sociologia - dichiara il presidente dell'Associazione Sociologi Italiani Antonio Sposito - è chiamata a fornire strumenti euristici utili per comprendere la complessità della società postmoderna, in quanto disciplina capace di interpretare i fenomeni sociali e di orientare politiche pubbliche più consapevoli basate su evidenze empiriche». L'Associazione svolge un ruolo di raccordo tra ricerca scientifica, professione sociologica, istituzioni e società civile, attraverso convegni, seminari, gruppi di studio. Allo stesso tempo, nel dibattito pubblico «stimola la riflessione su temi cruciali tra cui le trasformazioni del lavoro, le nuove disuguaglianze, i cambiamenti demografici e culturali, la coesione sociale, le politiche di welfare, la violenza di genere, le nuove vulnerabilità, le guerre».

Cosa ha significato essere stato relatore al Parlamento Europeo di Strasburgo in occasione del Convegno Internazionale "Neuroscienze, Violenza Prenatale e Postnatale e Tutela Giuridica e Medico-Legale: verso una protezione integrata per madri, nascituri e bambini"?

«È stata un'esperienza di grande valore scientifico e istituzionale. Partecipare a un confronto internazionale in una sede prestigiosa come il Parlamento Europeo, significa contribuire, attraverso la prospettiva so-

Antonio Sposito, presidente Associazione Sociologi Italiani



LA CARTA DI STRASBURGO: rappresenta un documento di indirizzo volto a promuovere un approccio integrato alla prevenzione della violenza e alla tutela dei soggetti vulnerabili

ciologica, a concretare un dialogo interdisciplinare che coinvolge diritto, medicina, neuroscienze e scienze sociali. La sociologia, anche in questo contesto, offre una lettura sistemica dei fenomeni, mettendo in luce come le condizioni sociali, culturali e familiari incidano sulla prevenzione della violenza a tutela dei soggetti più vulnerabili. Essere presenti in siffatti spazi politici rafforza anche la dimensione internazionale della sociologia italiana, favorendo la costruzione di politiche integrate di protezione per madri, nascituri e bambini».

L'Asi ha contribuito attivamente alla elaborazione della Carta, come membro fondatore della neonata associazione internazionale creata per promuovere e sviluppare tale progetto. All'interno di questo autorevole contesto è nata la Carta di Strasburgo: cosa sancisce?

«La Carta di Strasburgo rappresenta un documento di indirizzo volto a promuovere un approccio integrato alla prevenzione della violenza e alla tutela dei soggetti vulnerabili. Essa sottolinea la centralità della protezione della madre e del bambino già nella fase prenatale e la necessità di

una collaborazione interdisciplinare tra ambito medico, giuridico e sociale. Il documento promuove, inoltre, politiche di prevenzione basate su evidenze scientifiche, il rafforzamento delle reti istituzionali e dei servizi territoriali per individuare precocemente situazioni di rischio. La Carta si propone, dunque, come uno strumento di orientamento per istituzioni e professionisti impegnati nella tutela della vita e della dignità delle persone».

Dal punto di vista sociologico, quali sono le principali cause culturali e sociali che alimentano ancora oggi la violenza di genere?

«La violenza di genere è un fenomeno complesso che non può essere spiegato solo attraverso fattori individuali o psicologici. La sociologia evidenzia come essa sia radicata in visioni antropologiche ancora presenti nelle società contemporanee. Tra i fattori più rilevanti vi è la persistenza di modelli culturali patriarcali che storicamente hanno attribuito agli uomini una posizione di potere e alle donne ruoli subordinati. A questo si aggiunge una "socializzazione di genere" spesso fondata su stereotipi

che assegnano agli uomini il controllo e l'autorità e alle donne la dipendenza o la disponibilità. Un altro elemento riguarda le disuguaglianze strutturali, in particolare l'accesso alle risorse economiche, al mondo del lavoro, alle posizioni di potere che possono rafforzare relazioni asimmetriche. Infine, in alcuni contesti persistono forme di "normalizzazione" della violenza domestica, che tende a minimizzare o a nascondere il problema. Per queste ragioni la violenza di genere va interpretata come un fenomeno sociale e culturale che richiede interventi sistemici».

Qual è il compito della sociologia per contrastare la violenza di genere?

«La sociologia ha innanzitutto il compito di comprendere le radici sociali e culturali della violenza attraverso ricerche empiriche e analisi dei contesti in cui essa si manifesta. Al contempo, contribuisce alla prevenzione individuando fattori di rischio e strumenti di intervento efficaci. Infine, la sociologia svolge un ruolo importante nel promuovere un cambiamento culturale, diffondendo modelli etici relazionali fondati sulla parità, sul rispetto e sulla responsabilità reciproca. In questo senso il sociologo può contribuire, insieme ad altri professionisti, alla costruzione di politiche sociali e strategie educative orientate alla prevenzione della violenza».

Quali interventi o politiche ritiene più efficaci?

«Tra gli interventi più importanti vanno rubricati i programmi educativi nelle scuole finalizzati a favorire il rispetto e a superare gli stereotipi di genere. È, inoltre, fondamentale rafforzare i servizi territoriali, come centri antiviolenza e case rifugio, migliorare il coordinamento tra servizi sociali, sanitari e sistema giudiziario. La formazione degli operatori che entrano in contatto con le vittime è altrettanto essenziale per riconoscere precocemente i segnali di violenza. Un ulteriore aspetto riguarda il sostegno all'autonomia economica delle donne, condizione spesso decisiva per uscire da relazioni violente. Accanto a questo, programmi di responsabilizzazione degli autori di violenza possono contribuire a ridurre la recidiva. Solo attraverso un approccio multidimensionale è possibile affrontare in modo efficace un fenomeno altamente complesso».

La relazione educativa è il cuore del lavoro

«L'obiettivo dell'educatore è diventare facilitatore di un percorso di autonomia, accompagnando la persona nella ricostruzione del proprio rapporto con sé stessa e con gli altri». Le parole di Adriano De Blasi

CRISTIANA GOLFARELLI

Nel lavoro quotidiano dei servizi territoriali, la figura dell'educatore professionale riveste un ruolo fondamentale nel supporto alle persone che affrontano fragilità legate alla salute mentale e alle dipendenze patologiche. «Attraverso progetti educativi, percorsi di autonomia e interventi di accompagnamento, l'educatore - precisa Adriano De Blasi, che per vent'anni ha lavorato come educatore presso il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche - contribuisce alla costruzione di opportunità di reinserimento sociale e di miglioramento della qualità della vita».

Il suo percorso nasce dalla sociologia, può raccontarcelo?

«Mi sono avvicinato al lavoro educativo attraverso una ricerca-azione sul campo con un gruppo di adolescenti. Da quel momento ho iniziato a lavorare con ragazzi con problemi di tossicodipendenza e con giovani seguiti dai servizi di salute mentale, che allora venivano chiamati servizi di igiene mentale. Fin dall'inizio ho cercato di portare nel lavoro educativo lo sguardo sociologico, cioè la capacità di leggere il disagio non soltanto come esperienza individuale, ma anche come espressione di condizioni sociali, culturali e relazionali più ampie. Nel lavoro quotidiano cerco quindi di muovermi su due livelli: da una parte il livello micro, fatto di relazioni, emozioni e biografie individuali; dall'altra il livello macro sociale, cioè quell'insieme di modelli culturali,

Il sociologo Adriano De Blasi



IL RITIRO SOCIALE: rappresenta un tentativo di fuga da sé e dall'altro o una forma di evitamento rispetto a esperienze percepite come troppo ansiogene

aspettative e trasformazioni della società che influenzano profondamente la costruzione dell'identità dei giovani. All'interno di questa prospettiva il lavoro educativo si sviluppa su due direttrici.

La prima riguarda il recupero, inteso come una co-costruzione con la persona di strategie che migliorino la capacità di gestione della propria vita quotidiana. La seconda riguarda la riabilitazione sociale, che consiste nel partire dagli interessi e dalle risorse della persona per progettare percorsi di riconnessione con il territorio e con le relazioni sociali».

Quali sono le principali difficoltà che incontra nel lavoro quotidiano con persone che vivono problematiche legate alla salute mentale o alle dipendenze?

«Le difficoltà nascono sempre dall'incontro con le persone e con le loro storie. In un certo senso sono proprio i ragazzi a insegnarci continuamente le logiche della cura. I modelli teorici sono strumenti utili, ma in una società complessa devono essere continuamente ripensati e adattati. Molte forme di disagio giovanile non parlano solo della fragilità dei ragazzi, ma anche delle trasformazioni profonde della società in cui stanno cercando di diventare adulti».

Con che fascia di giovani lavora so-

prattutto?

«Negli ultimi anni lavoro soprattutto con giovani tra i 16 e i 25 anni. Dal punto di vista sociologico questa fase della vita può essere letta come una fase laboratoriale di costruzione del sé, in cui l'identità si forma attraverso molte sperimentazioni. In questo periodo spesso le azioni precedono le riflessioni. Anche per ragioni neurobiologiche il sistema di regolazione emotiva non è ancora completamente stabilizzato, e questo può portare a comportamenti molto intensi o estremizzati che talvolta stanno alla base di condotte a rischio: uso di sostanze, interruzioni scolastiche, comportamenti violenti o forme di ritiro sociale».

Qual è il fenomeno che riscontra maggiormente?

«Il ritiro sociale è un fenomeno sempre più diffuso e a mio avviso segnala un cambiamento importante nel modo in cui i giovani affrontano la relazione con il mondo. Spesso rappresenta un tentativo di fuga da sé e dall'altro o una forma di evitamento rispetto a esperienze percepite come troppo ansiogene. In questa prospettiva il ritiro sociale non è solo una questione clinica, ma anche una forma di sofferenza sociale, che riflette le trasformazioni delle relazioni, delle aspettative e dei modelli identitari nella società contemporanea».

E per quello che riguarda l'uso di sostanze?

«Lo stesso vale per l'uso di sostanze. Sempre più spesso non si tratta di trasgressione o socializzazione, ma di una forma di auto terapia, talvolta anche con finalità prestazionali. Non è casuale che negli ultimi anni sia aumentato in modo significativo l'uso di psicofarmaci tra i giovani».

La difficoltà principale del suo lavoro educativo in cosa consiste?

«Consiste nel costruire insieme ai ragazzi letture di senso della propria esperienza, che permettano di affrontare emozioni molto complesse: sentimenti di inadeguatezza, rabbia, vergogna, senso di colpa o angoscia. Molto di questo disagio nasce anche dal confronto con modelli culturali sempre più performativi, che attraversano tutte le principali agenzie di socializzazione: famiglia, scuola, sport e contesti educativi».

Quanto è importante la relazione educativa nel percorso di recupero e quali strategie utilizza per costruire fiducia con gli utenti?

«La relazione educativa è il cuore del lavoro. L'etimologia della parola relazione rimanda ai concetti di legame e riferimento, e in effetti è proprio attraverso il legame che diventa possibile avviare qualsiasi percorso di cambiamento. Nel lavoro con i giovani che seguiamo - spesso ragazzi in passaggio dalla neuropsichiatria infantile ai servizi per la salute mentale degli adulti - cerchiamo innanzitutto di offrire uno

spazio sicuro, in cui inizialmente non ci siano richieste pressanti ma in cui siano presenti diverse opportunità di esperienza».

Da un punto di vista educativo e sociologico questo cosa significa?

«Significa creare contesti in cui i ragazzi possano sperimentare nuove forme di relazione senza sentirsi giudicati o performati. La relazione educativa è sempre una co-costruzione e richiede continui aggiustamenti. Il nostro lavoro parte dall'osservazione dei contesti in cui i giovani mostrano sia le proprie risorse sia le forme del loro malessere. Ricordo ad esempio le parole di un ragazzo con una forte forma di ritiro sociale che durante un colloquio presso il nostro centro ForTeen disse: «Per me è importante portare qui alcune abitudini, anche le più statiche, che avevo a casa. Qui non mi sento pressato né giudicato e posso lentamente provare a modificarle». La fiducia, in questo senso, è una forma di credibilità che si costruisce nel tempo attraverso la relazione. L'obiettivo è diventare facilitatori di un percorso di autonomia, accompagnando la persona nella ricostruzione del proprio rapporto con sé stessa e con gli altri».

In che modo il lavoro di equipe con psicologi, psichiatri e altri professionisti contribuisce all'efficacia degli interventi educativi?

«Il lavoro di équipe è fondamentale perché permette di integrare sguardi professionali differenti. Da una parte la collaborazione con psicologi e psichiatri ci consente di avere una conoscenza più completa della storia della persona e dei processi che emergono nei diversi setting terapeutici. Questo aiuta a personalizzare meglio l'intervento educativo. Dall'altra parte il lavoro educativo offre una prospettiva complementare. Nei contesti di gruppo e nelle attività quotidiane possiamo osservare dinamiche relazionali che spesso non emergono nei colloqui individuali. In



IL LAVORO DI EQUIPE È FONDAMENTALE, permette di integrare sguardi professionali differenti, avere una conoscenza più completa della storia della persona e dei processi che emergono nei diversi setting terapeutici e aiutare a personalizzare meglio l'intervento educativo

questo senso l'équipe diventa uno spazio di integrazione tra saperi clinici, educativi e sociali, che permette di costruire interventi più articolati e coerenti con la complessità delle situazioni».

Quali cambiamenti o miglioramenti ritiene necessari nei servizi per la salute mentale e le dipendenze per rispondere meglio ai bisogni delle persone?

«Credo che uno dei cambiamenti più importanti riguardi la possibilità di sviluppare luoghi realmente «safe space», spazi non connotati e non performativi in cui le persone possano spe-

rimentare forme di relazione e di partecipazione sia individualmente sia in piccoli gruppi. La sensazione è che oggi ci troviamo di fronte a nuove espressioni dell'esperienza umana inserite in una più ampia trasformazione socio-antropologica».

Si spieghi meglio.

«Le categorie tradizionali non sempre sono sufficienti per interpretare le nuove forme di disagio. Molte situazioni che incontriamo combinano difficoltà relazionali e sofferenza psichica. Per questo ipotizziamo anche lo sviluppo di quelle che potremmo definire «patologie del sociale», cioè effetti problematici prodotti dai processi comunicativi e relazionali della società contemporanea, fortemente caratterizzata dalla presenza dei codici digitali. Per comprendere questi fenomeni sarà necessario sviluppare nuovi strumenti interpretativi. Questo significa evitare sia di psicopatologizzare automaticamente determinati comportamenti sia di attribuire alla tecnologia un ruolo esclusivamente negativo. Diventerà sempre più importante imparare a leggere i nuovi rituali sociali della contemporaneità: capire come si costruiscono oggi le identità, quali modelli comunicativi vengono utilizzati per affermare la centralità dell'individuo e in che modo è possibile ristabilire un equilibrio quando questo processo viene turbato. Il disagio dei giovani non può essere letto

solo come un problema individuale: è spesso il punto in cui le biografie personali incontrano le trasformazioni della società».

Che obiettivi ha il progetto Chillout?

«Con il progetto Chillout si intende potenziare le attività del Centro offrendo ai giovani di età compresa tra i 15 ed i 25 anni- in stato di fragilità e disagio psichico e particolarmente a rischio di sviluppare forme di ritiro sociale e fobie scolari- una serie di attività educative individualizzate e/o in piccolo gruppo condotte da operatori esperti, al fine di superare gli elementi stigmatici. L'obiettivo è sviluppare consapevolezza dei propri punti di forza e possibilità di cambiamento, utili anche al ritorno nei propri ambienti di riferimento. L'attività verrà realizzata prevalentemente nella fascia oraria del mattino, attraverso moduli flessibili, in relazione ai ragazzi frequentanti. Prevediamo anche- nelle fasi critiche del percorso- interventi intensivi, individuali o domiciliari. I destinatari verranno segnalati dai servizi Asl, in un'ottica di fattiva collaborazione nella rete territoriale. Particolare attenzione è dedicata ai rapporti con l'Azienda Sanitaria Locale per l'invio a ForTeen di ragazzi e ragazze, in condizioni di fragilità, considerati particolarmente a rischio di sviluppare disturbi psicopatologici e che possono trarre beneficio da una precoce presa in carico attraverso specifici interventi di prossimità. La collaborazione tra Cadii e l'Asl risulta fondamentale per far conoscere il servizio alla comunità e raggiungere i giovani a cui si rivolge».



Il ritiro sociale dei giovani che preoccupa anche l'Italia

Nel 2017 ha fondato l'Associazione Nazionale Hikikomori Italia, con l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica, offrire supporto alle famiglie e promuovere studi sul crescente fenomeno dell'isolamento sociale giovanile. È Marco Crepaldi, psicologo e ricercatore

CRISTIANA GOLFARELLI

Negli ultimi anni il fenomeno degli hikikomori è diventato oggetto di crescente attenzione anche in Italia. Il termine, che deriva dal giapponese e significa letteralmente "stare in

disparte", indica una forma di ritiro sociale volontario che porta soprattutto adolescenti e giovani adulti a isolarsi per lunghi periodi all'interno della propria casa, evitando scuola, lavoro e relazioni sociali. Nato come fenomeno osservato inizialmente in Giappone, oggi l'isolamento sociale giovanile è riconosciuto come una realtà diffusa a livello internazionale. «Anche in Italia - commenta Marco Crepaldi, presidente Associazione Hikikomori Italia - il numero di ragazzi che vivono questa condizione è in aumento. Dietro la scelta di ritirarsi dalla vita sociale possono esserci diverse cause: difficoltà relazionali, ansia, pressione scolastica e sociale, fragilità psicologiche o forme di depressione esistenziale. Spesso a questo isolamento si accompagna anche un rapporto complesso con le nuove tecnologie, che possono diventare uno degli unici canali di contatto con il mondo esterno».

Quando ha iniziato a studiare il fenomeno degli hikikomori e cosa l'ha portata a fondare l'associazione Hikikomori Italia?

«Ho iniziato a studiare il fenomeno degli hikikomori nel 2011, quando frequentavo l'Università Bicocca di Milano e stavo svolgendo la laurea trien-



UN MECCANISMO DIFENSIVO DISFUNZIONALE, è quello che attiva l'hikikomori per proteggersi dal dolore e dalla sofferenza legati alle relazioni sociali, arrivando a rifiutare la società e a ritirarsi progressivamente dalla vita sociale

nale in psicologia. L'ho scoperto quasi per caso: in quel periodo ero molto appassionato di cultura giapponese e mi capitò di vedere un anime che affrontava il tema di un ragazzo in ritiro sociale. Fu in quel momento che incontrai per la prima volta il termine hikikomori. All'epoca ero un ragazzo molto più timido di quanto non sia oggi e mi riconobbi in parte nella sofferenza e nel disagio esistenziale

rappresentati nel personaggio. Questo mi spinse ad approfondire l'argomento e a dedicare la mia tesi di laurea proprio a questo fenomeno».

Questo a cosa la portò?

«Successivamente decisi di parlarne anche online, perché mi resi conto che il fenomeno non riguardava soltanto il Giappone, ma era presente anche in Italia. Quell'intuizione si rivelò corretta: iniziai infatti a essere contattato

da molti ragazzi in ritiro sociale e, in seguito, anche da numerosi genitori. I ragazzi non mi chiedevano tanto un aiuto diretto, quanto piuttosto la possibilità di entrare in contatto tra loro, per parlare con altre persone che vivevano la stessa situazione. I genitori, invece, chiedevano sostegno per i propri figli. Proprio dalle loro richieste nacque l'idea di creare un gruppo online per metterli in contatto e offrire uno spazio di confronto. Oggi questo gruppo è cresciuto moltissimo: conta più di 4000 membri e proprio da questa comunità è nata l'esigenza di fondare l'Associazione Hikikomori Italia».

Quanto è diffuso oggi il fenomeno dell'isolamento sociale giovanile nel nostro Paese?

«I dati ufficiali riguardano principalmente gli studenti che continuano a frequentare la scuola ma che, per il resto del tempo, vivono in una condizione di ritiro sociale. In letteratura questi casi vengono spesso definiti "pre-hikikomori"; noi, all'interno dell'associazione, li chiamiamo invece "hikikomori in fase 1", cioè nella fase che precede l'abbandono scolastico. Secondo le stime del Consiglio Nazionale delle Ricerche e dell'Istituto Superiore di Sanità, in Italia i casi di questa tipologia sono tra i 50.000 e i



UN FIGLIO HIKIKOMORI. COME AFFRONTARE IL RITIRO SOCIALE DEGLI ADOLESCENTI

È l'ultimo libro di Marco Crepaldi (Franco Angeli Editore) che analizza il fenomeno degli hikikomori, cioè i giovani che si ritirano dalla vita sociale arrivando spesso a isolarsi nella propria stanza e a mantenere contatti con l'esterno quasi esclusivamente tramite il digitale. Attraverso un'analisi della letteratura scientifica internazionale, il libro cerca di comprendere le cause del ritiro sociale e di offrire strumenti per riconoscere i primi segnali del problema. Vengono affrontati temi come il ruolo delle nuove tecnologie, l'ansia sociale, le pressioni scolastiche e familiari e la difficoltà degli adulti nel comprendere questo tipo di disagio. Il volume si rivolge soprattutto ai genitori, che spesso si trovano impreparati di fronte all'isolamento dei figli. L'autore propone strategie per ricostruire il dialogo con i ragazzi e sottolinea l'importanza di una relazione basata su ascolto, empatia e collaborazione con professionisti della salute mentale.

70.000. Si può quindi parlare di circa 60.000 ragazzi che, pur andando ancora a scuola, vivono ritirati per il resto del tempo e si trovano quindi in una situazione di forte rischio di ritiro sociale completo».

Quanti sono i ragazzi completamente ritirati?

«Non sappiamo quanti siano i ragazzi già completamente ritirati, perchè su questo non esistono dati ufficiali. Come associazione intercettiamo soprattutto i casi di ritiro sociale cronico, cioè quelli in cui il ritiro è già conclamato. Si tratta spesso di giovani tra i 20 e i 25 anni, con un ritiro medio che dura da circa cinque anni. In questi otto anni di attività, come associazione abbiamo intercettato circa 10.000 casi. Si tratta però solo di una piccola parte del fenomeno. La nostra stima è che in Italia ci siano almeno 200.000 persone in ritiro sociale, includendo sia i casi già conclamati sia quelli in fase 1, cioè quelli già mappati dall'Istituto Superiore di Sanità».

Quali sono le principali cause che spingono sempre più ragazzi a ritirarsi dalla vita sociale?

«La causa principale è l'ansia sociale, in particolare la forte paura del giudizio degli altri. Si tratta di un problema ormai molto diffuso: molti psicologi osservano come tra i giovani sia sempre più presente il timore di essere valutati negativamente. Da questo punto di vista i social network hanno avuto un ruolo importante, spesso contribuendo ad amplificare questa paura. Molti hikikomori hanno la sen-



UN ATTEGGIAMENTO BASATO SULLO SCONTRO, rischia di peggiorare la situazione. È invece importante adottare un approccio empatico, fondato sull'ascolto, sulla comprensione e sull'assenza di giudizi

soziazione di essere diversi dagli altri ragazzi e, in alcuni casi, lo sono realmente. Una parte di loro presenta infatti forme di neurodivergenza, come l'autismo ad alto funzionamento o l'alto potenziale cognitivo, condizioni che in passato venivano spesso ricondotte alla diagnosi di sindrome di Asperger e che non sempre vengono riconosciute o diagnosticate. L'ansia

sociale, unita alle difficoltà comunicative che talvolta accompagnano la neurodivergenza, può portare questi ragazzi a sviluppare una visione molto critica, cinica e disillusa della società e del futuro. Con il tempo finiscono quindi per perdere la motivazione e il desiderio di farne parte. L'hikikomori attiva così un meccanismo difensivo disfunzionale: per proteggersi dal dolore e dalla sofferenza legati alle relazioni sociali, arriva a rifiutare la società e a ritirarsi progressivamente dalla vita sociale. Alla base di questo processo c'è dunque soprattutto la paura del giudizio, che spesso si accompagna a un forte senso di sfiducia e cinismo nei confronti della società».

Quali strumenti o interventi possono aiutare concretamente questi ragazzi a uscire dall'isolamento?

«Noi lavoriamo principalmente con le famiglie. Organizziamo gruppi di supporto per i genitori, con l'obiettivo di aiutarli a capire come rapportarsi ai figli che vivono una condizione di ritiro sociale. Spesso questi ragazzi negano di avere un problema, rifiutano qualsiasi tipo di aiuto e, di conseguenza, tendono anche a chiudere il dialogo con i genitori. Per questo è fondamentale che i genitori evitino un approccio coercitivo o conflittuale. Un atteggiamento basato sullo scontro rischia infatti di peggiorare la situazione. È invece importante adottare un approccio empatico, fondato sull'ascolto, sulla comprensione e sull'assenza di giudizio».

Quando entra in gioco il ruolo del-

lo psicologo?

«Quando il genitore riesce a costruire un'alleanza con il figlio, e quest'ultimo si sente sufficientemente al sicuro da ammettere di avere una difficoltà, spesso diventa più disponibile ad accettare un supporto psicologico. A quel punto si può iniziare un percorso che lavora su diversi aspetti: l'autostima, il senso di diversità, la paura del mondo adulto e della società. Si tratta di un lavoro profondo e graduale. Un elemento fondamentale è la motivazione intrinseca: le passioni e gli interessi personali possono diventare una leva molto importante. Questi ragazzi hanno bisogno di trovare qualcosa che li stimoli davvero. Non è efficace motivarli facendo leva sulla paura, ad esempio la paura di non trovare lavoro o di non avere una "vita normale". Proprio da questo tipo di pressione, infatti, molti di loro tendono a fuggire, e la paura finisce per spingerli a chiudersi ancora di più».

Marco Crepaldi, psicologo, ricercatore e presidente Associazione Hikikomori Italia



Con te,
in Prima
linea.

CENTRALINO NAZIONALE
ATTIVO H24
7 GIORNI SU 7



06 37 51 82 82

Dal 1988 sosteniamo le donne e i minori vittime di violenza, offrendo gratuitamente accoglienza, protezione, alloggi sicuri, consulenze legali, psicologiche e nutrizionali, percorsi mirati di fuoriuscita dalla violenza e appropriazione della propria autonomia.

TELEFONO
ROSA



Più forti insieme.

telefonorosa.it



La psichiatria apre spazi di senso

Un approfondimento, insieme a Leonardo Mendolicchio, sul settore della salute mentale e dei disturbi psicologici, tra reparti ospedalieri, servizi territoriali e progetti innovativi come Food for Mind

CRISTIANA GOLFARELLI

La sua esperienza quotidiana con persone affette da disturbi alimentari e fragilità psicologiche ha profondamente modificato il suo modo di concepire la cura in psichiatria, al punto che oggi fa fatica a pensare alla cura come qualcosa che possa essere ridotto a un protocollo o a una sequenza di interventi tecnici. «Se c'è una cosa che il lavoro clinico insegna» spiega Leonardo Mendolicchio, psichiatra, psicoanalista, membro della Scuola Lacaniana di Psicoanalisi e dell'Associazione Mondiale di Psicoanalisi «è che il sintomo non è mai solo un errore da correggere, ma è una forma di linguaggio. A volte è un linguaggio estremo, radicale, persino distruttivo, ma resta pur sempre un tentativo di dire qualcosa laddove le parole non sono state sufficienti o disponibili».

Come concepisce la cura in psichiatria e la relazione terapeutica?

«Nel lavoro con i disturbi alimentari il corpo diventa il luogo in cui si iscrive un conflitto, un'assenza, una domanda. E allora la cura non può essere semplicemente nutrizionale o farmacologica, ma deve necessariamente essere relazionale. È dentro la relazione terapeutica che il sintomo può iniziare a trasformarsi, perché è lì che il paziente sperimenta, spesso per la prima volta, uno spazio in cui non è ridotto al suo comportamento ma viene riconosciuto come soggetto. Questo cambia completamente la postu-



ra dello psichiatra: non più colui che "aggiusta", ma colui che ascolta, accompagna e, in un certo senso, regge l'enigma senza volerlo chiudere troppo in fretta. Il rischio, altrimenti, è quello di curare troppo bene il sintomo e di perdere completamente la persona».

Il progetto Food for Mind nasce con l'obiettivo di creare una rete di cura territoriale e interdisciplinare sui disturbi alimentari: quali sono state le sfide principali nel realizzarlo e quali risultati finora ritiene più significativi?

«Il progetto Food for Mind nasce proprio da questa consapevolezza: che i disturbi alimentari non possono essere trattati efficacemente se non dentro una rete che tenga insieme competenze diverse e livelli di intervento differenti. La sfida principale è stata, e continua a essere, culturale prima ancora che organizzativa. Mettere insieme psichiatri, psicologi, internisti, nutrizionisti, dietisti non è solo una questione di coordinamento, ma implica un cambiamento di paradigma: significa accettare che nessuno, da solo, possiede la chiave del problema. A questo si aggiunge la difficoltà di costruire una rete territoriale che sia realmente accessibile, non frammentata, e capace di intercettare preco-

cemente il disagio. Spesso i pazienti arrivano tardi, quando il disturbo è già strutturato e radicato, e questo complica enormemente il lavoro clinico. Tra i risultati più significativi, però, c'è proprio la possibilità di offrire percorsi integrati e continui, che evitano il classico "rimbalzo" tra servizi e che danno al paziente e alla famiglia un senso di tenuta, di continuità. E poi, cosa non secondaria, si è iniziata a creare una cultura condivisa sul territorio, che permette di riconoscere prima i segnali e di non banalizzarli».

Nel suo libro L'amore è un sintomo - I paradossi dell'amore e del sesso in un mondo che cambia, esplora l'amore come sintomo e non come romantico ideale: quali sono, secondo lei, le implicazioni psichiche di questa visione per le relazioni affettive contemporanee?

«Nel libro ho provato a spostare lo sguardo dall'idea romantica dell'amore come soluzione, all'idea dell'amore come manifestazione di qualcosa di più profondo e, a volte, di più problematico. Dire che l'amore è un sintomo non significa svalutarlo, ma riconoscerne la complessità. Le relazioni affettive diventano allora il luogo in cui si giocano i nostri fantasmi, le nostre mancanze, i nostri modi di legarci all'altro. In un mondo che

cambia rapidamente, dove i riferimenti simbolici sono meno stabili, le relazioni rischiano di diventare più fragili, più esposte alla logica del consumo: si entra e si esce dalle relazioni con una facilità che spesso non lascia il tempo di costruire qualcosa di significativo. Ma allo stesso tempo, proprio per questo, l'amore resta uno spazio fondamentale di verità, perché è uno dei pochi luoghi in cui l'altro resiste alle nostre proiezioni. Le implicazioni psichiche sono quindi ambivalenti: da un lato maggiore libertà, dall'altro maggiore incertezza e vulnerabilità».

Nel volume Diventerai uomo, crescere un figlio oltre il mito della virilità affronta invece il tema della mascolinità: quali cambiamenti nelle dinamiche emotive e culturali dei ragazzi ritiene più urgenti da comprendere e sostenere?

«In questo libro ho cercato di affrontare il tema della mascolinità in un momento storico in cui i modelli tradizionali sono in crisi, ma non sempre sono stati sostituiti da alternative sufficientemente solide. Questo crea nei ragazzi una certa confusione: da un lato c'è la spinta a emanciparsi da modelli rigidi e stereotipati, dall'altro manca spesso un linguaggio emotivo che permetta di esprimere questa trasformazione».

A tal proposito quali sono gli aspetti più urgenti da affrontare?

«Uno degli aspetti più urgenti è il lavoro sull'alfabetizzazione emotiva. Molti ragazzi faticano a riconoscere e nominare le proprie emozioni, e questo li espone al rischio di esprimerle attraverso il corpo o attraverso comportamenti agiti. Inoltre, è importante sostenere una visione della mascolinità che non sia fondata sulla prestazione o sul controllo, ma sulla possibilità di entrare in relazione, di tollerare la vulnerabilità, di accettare la complessità. Se dovessi sintetizzare, direi che il filo rosso che attraversa tutte queste esperienze - dalla clinica ai progetti, dalla scrittura all'osservazione dei cambiamenti sociali - è il tentativo di restituire complessità a ciò che spesso viene semplificato. La psichiatria, quando funziona, non è una disciplina che riduce, ma una pratica che apre spazi di senso. E la cura, prima ancora che una tecnica, è un incontro. A volte difficile, a volte imprevedibile, ma sempre, in qualche modo, trasformativo».

Leonardo Mendolicchio, psichiatra, psicoanalista e membro della Scuola Lacaniana di Psicoanalisi e dell'Associazione mondiale di psicoanalisi





FIAGOP

FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI GENITORI
E GUARITI ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA ETS

UN SUCCO PER LA VITA

CAMPAGNA NAZIONALE DI FIAGOP



SCEGLI IL NOSTRO SUCCO DI MELAGRANA SOSTIENI LO SCREENING SUI TUMORI INFANTILI

Ogni anno in Italia vengono diagnosticati circa **2.500 tumori pediatrici**.

Negli ultimi anni si è compreso che una parte significativa dei tumori pediatrici può essere dovuta a condizioni genetiche ereditarie che aumentano il rischio di sviluppare tumori.

Scegliendo il succo di melagrana sostieni il progetto di **Standardizzazione della valutazione delle condizioni predisponenti il cancro nelle neoplasie pediatriche, adolescenti e giovani adulti**, grazie alla quale si possono individuare precocemente queste predisposizioni, migliorare diagnosi e prevenzione per tutta la famiglia.



Per saperne di più inquadra il QR CODE
o visita il nostro sito:
unsuccoperlavita.it

Per info scrivici a
info@fiagop.it



Ascoltare il grido d'aiuto

I disturbi alimentari sono spesso legati a dinamiche psicologiche profonde e a pressioni sociali sempre più forti. La Fondazione ABA svolge un ruolo fondamentale nell'accoglienza e nel supporto non solo delle pazienti, ma anche delle loro famiglie

CRISTIANA GOLFARELLI

I disturbi del comportamento alimentare sono spesso influenzati da dinamiche psicologiche profonde, ma oggi appare sempre più rilevante il peso dei modelli culturali e dei social media. Le piattaforme digitali esercitano un'influenza significativa soprattutto sulle ragazze più giovani, che si confrontano quotidianamente con immagini e standard di bellezza irrealistici. «L'esposizione costante a questi modelli - commenta Fabiola De Clerq, presidente della Fondazione ABA - alimenta il desiderio di raggiungere una presunta "perfezione" fisica, spesso percepita come condizione necessaria per essere accettate o valorizzate. All'interno dei social network, inoltre, circolano frequentemente consigli e pratiche estreme per perdere peso, che possono favorire comportamenti pericolosi e rafforzare una relazione distorta con il proprio corpo e con il cibo, spingendo alcune giovani a inseguire un ideale che rischia di farle diventare, progressivamente, l'ombra di se stesse».

Qual è oggi il ruolo della Fondazione ABA nel supporto ai pazienti e alle famiglie che si trovano ad affrontare queste difficoltà?

«La Fondazione ABA svolge oggi un ruolo fondamentale nell'accoglienza e nel supporto non solo delle pazienti, ma anche delle loro famiglie. Il disagio legato ai disturbi



SMETTERE DI MANGIARE: può trasformarsi in una sorta di grido d'aiuto, un segnale forte che richiama l'attenzione dei genitori e dell'ambiente circostante su un disagio che va ben oltre il semplice rapporto con il cibo

alimentari spesso si sviluppa all'interno delle dinamiche familiari, motivo per cui il coinvolgimento dei genitori è considerato parte integrante del percorso di aiuto. Dopo la Pandemia inoltre, si è registrato un abbassamento significativo dell'età delle pazienti. Sono giovani donne, soprattutto adolescenti e preadolescenti, anche bambine di 12 e 13 anni, che fino tre anni fa non erano interessate da questi disturbi e questo ha portato a un aumento delle famiglie che si rivolgono alla Fondazione. Proprio perchè le pazienti sono più piccole, il ruolo dei genitori diventa ancora più centrale nel percorso di comprensione e gestione del disagio. L'obiettivo della Fondazione è quindi quello di accogliere e accompagnare le famiglie nel riconoscere e affrontare le difficoltà che emergono all'interno del nucleo familiare, aiutandole a prendere consapevolezza delle dinamiche che possono contribuire alla sofferenza vissuta dai figli e a intraprendere insieme un percorso di cambiamento».

L'approccio terapeutico promosso dalla Fondazione ABA pone grande attenzione alla dimensione psicologica del rapporto con il cibo. Quali sono gli elementi chiave di questo percorso di cura?

«Il nostro approccio terapeutico si basa principalmente su un modello relazionale, che pone al centro il rapporto tra terapeuta e paziente. Pur avendo una formazione di ma-

trice psicoanalitica, gli specialisti della Fondazione non applicano la psicoanalisi in senso stretto come metodo di cura. Molte delle pazienti, infatti, hanno alle spalle esperienze traumatiche vissute durante l'infanzia o la prima adolescenza. Per questo motivo il percorso terapeutico parte innanzitutto dalla costruzione di una relazione di fiducia con la paziente. È proprio all'interno di questo rapporto che diventa possibile iniziare gradualmente a esplorare le esperienze personali, i vissuti emotivi e le dinamiche che possono aver contribuito allo sviluppo del disturbo. In questo processo anche le famiglie svolgono un ruolo importante: i genitori comprendono spesso la necessità di questo percorso e partecipano al processo di consapevolezza che accompagna il lavoro terapeutico».

Qual è il ruolo della prevenzione, soprattutto nelle scuole, nel contrasto ai disturbi del comportamento alimentare?

«La prevenzione rappresenta una parte fondamentale della nostra attività, promuoviamo numerosi incontri nelle scuole rivolti a studenti, insegnanti e genitori. Questi momenti di confronto diventano spes-

so l'occasione per far emergere dubbi, domande e difficoltà che altrimenti resterebbero nascoste. L'obiettivo degli interventi non è concentrarsi esclusivamente sull'alimentazione. Il rapporto con il cibo è spesso solo la manifestazione più visibile di un disagio più profondo. I disturbi alimentari rappresentano infatti la punta dell'iceberg di problematiche che riguardano soprattutto le relazioni, il rapporto con se stessi e con gli altri, sia all'interno della famiglia sia nel contesto sociale».

Può spiegarsi meglio?

«In molti casi il rifiuto del cibo diventa una forma di comunicazione: un modo, soprattutto per le ragazze più giovani, di esprimere un malessere che altrimenti faticherebbe a trovare spazio. Smettere di mangiare può trasformarsi in una sorta di grido d'aiuto, un segnale forte che richiama l'attenzione dei genitori e dell'ambiente circostante su un disagio che va ben oltre il semplice rapporto con il cibo. Proprio per questo motivo è fondamentale imparare a leggere ciò che si nasconde dietro questi comportamenti, intervenendo sulle dinamiche relazionali e sulle difficoltà emotive che li generano».

Fabiola De Clerq, presidente ABA, Associazione Bulimia Anoressia



L'importanza del capitale umano

Assistenza specializzata, ricerca scientifica e formazione avanzata. Sotto la guida del presidente Mario Colombo, l'Istituto Auxologico Italiano si è affermato come polo d'eccellenza nella sanità privata e nella ricerca clinica

CRISTIANA GOLFARELLI

L'Istituto Auxologico Italiano, fondazione no profit nata nel 1958 e riconosciuta dal 1972 come Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs), rappresenta oggi un punto di riferimento nella sanità e nella ricerca medica. Con una rete di 26 strutture tra ospedali, poliambulatori e centri di ricerca dislocati in Lombardia, Piemonte, Lazio e anche in Romania, l'Istituto si distingue per la capacità di coniugare assistenza clinica e innovazione scientifica. «Le principali sfide clinico-scientifiche dell'Auxologico oggi - rende noto il presidente Mario Colombo - si concentrano su quattro grandi aree: cardiovascolare, neuroscienze, endocrinologia e metabolismo, e riabilitazione. Settori che hanno definito l'identità dell'Istituto fin dalle origini, ma che oggi si evolvono costantemente, aggiornandosi in linea con i progressi della ricerca e con i cambiamenti della società».

Essendo un Irccs, la ricerca rappresenta uno degli elementi centrali della vostra missione. Quali sono oggi gli ambiti scientifici su cui l'Istituto sta investendo maggiormente?

«Essere un Istituto di cura a carattere scientifico significa avere consapevolezza di un impegno che non si limita a individuare le migliori cure, ovvero raggiungere nuove scoperte per l'accrescimento delle conoscenze e il miglioramento dei trattamenti. Occorre oggi traghettare le condizioni per rendere effettivo l'accesso alle migliori cure e trasferire le nuove conoscenze in protocolli clinici fruibili dai pazienti. Scienza e clinica devono sempre avere al centro il paziente, la sua vita come bene assoluto e inviolabile. Per fare ciò occorre considerare e risolvere anche tutte quelle variabili economiche, organizzative, culturali che si frappongono o rendono più difficoltoso rendere effettive le migliori cure per tutti e attuare le nuove scoperte».

Il sistema sanitario si confronta sempre più con l'invecchiamento della popolazione e con la crescita delle patologie croniche. Quale contributo può offrire una realtà come Auxologico per affrontare queste nuove esigenze di cura?



«Gli ambiti clinico scientifici che ci connotano ci portano sempre più a confrontarci con una popolazione anziana, portatrice di patologie croniche. Ogni settore clinico-scientifico ha le proprie specifiche sfide; tutti gli ambiti sono accomunati dagli obiettivi di sconfiggere la malattia, di alleviare il dolore, di prolungare la vita, di migliorare la qualità della vita del paziente riconoscendo ad esso la sua innata dignità. L'impegno dell'Auxologico è ovviamente allineato agli anzidetti obiettivi, con ingenti investimenti in tecnologia diagnostica e operatoria, in genetica e in trials farmacologici».

Qual è la sfida che vi sta più a cuore?

«La vera sfida, quella che ci sta più a cuore, rimane quella più vicina alle persone: le risorse umane. Senza personale sanitario e di ricerca adeguatamente formato, esperto e motivato, nessuna sfida clinica o scientifica può essere affrontata al massimo livello. Investire nella formazione del personale è quindi altrettanto cruciale quanto dotarsi delle più moderne tecnologie. Allo stesso tempo, ogni impegno clinico-scientifico e ogni investimento dell'Istituto Auxologico deve essere coerente con la sua missione di istituto di ricerca clinica: la vera misura

del lavoro svolto è la ricaduta concreta sulle cure. L'obiettivo non è accumulare prestazioni, ma far convergere ricerca e clinica in programmi di cura realmente efficaci. Le malattie, per loro natura complesse, richiedono approcci sempre più personalizzati, multidisciplinari e profondamente umanizzati, in grado di mettere la persona al centro del percorso di cura».

Quali risultati concreti e innovazioni sono emersi finora dai vostri

studi nell'ambito dei disturbi del comportamento alimentare?

«Dal 1990 l'Auxologico è attivo nella cura dei disturbi del comportamento alimentare (Dca), un settore che negli ultimi anni, soprattutto dopo la pandemia da Covid-19, ha registrato un significativo aumento di casi e di bisogni, in particolare tra i giovani e le loro famiglie. Oggi l'Auxologico rappresenta un punto di riferimento nazionale per queste patologie, vantando il maggior numero di pazienti trattati in regime ospedaliero. L'impegno dell'Istituto parte dal capitale umano: la selezione e la formazione di personale sanitario altamente qualificato e motivato costituiscono il fondamento su cui si sviluppano protocolli di cura, attività di ricerca e spazi dedicati, dagli ambulatori alle strutture ospedaliere e residenziali. È in corso la realizzazione di una rete di strutture residenziali in Lombardia, Lazio, Calabria e Campania, che andrà ad ampliare ulteriormente l'offerta già presente nell'Auxologico. Ma, come per ogni area clinico-scientifica, anche per i Dca la risorsa più preziosa resta il personale: uomini e donne, sanitari e ricercatori, formati, motivati e guidati da valori condivisi, senza i quali ogni progetto perde efficacia e umanità».

Mario Colombo, presidente Istituto Auxologico Italiano





CI SONO CHE PES DI QUAN

L'eccessiva ricerca dei ris
possono nascondere dist
Riconoscere i segnali e c



FONDAZIONE
BULLO
Pensare. Fare. Fa



Ospedale Niguarda

Sistem



Per ricev
piattafo

SEGNALI CANO PIÙ TO IMMAGINI.

ultati, l'insoddisfazione e l'isolamento
turbi della nutrizione e dell'alimentazione.
chiedere aiuto sono il primo passo per affrontarli.

ONE
ar Pensare.



FONDAZIONE ETS
ITALIA: PATRIA
DELLA BELLEZZA

la Socio Sanitario
Regione
Lombardia



Fondazione
Guido
Venosta

vere un aiuto qualificato:
rmadisturbialimentari.iss.it

Riconoscere i segnali allarmanti

Tra le sfide ancora da vincere c'è sicuramente la diagnosi precoce, in quanto - come mette in evidenza Rina Giuseppa Russo, psichiatra e direttore sanitario di Villa Miralago - «più l'identificazione del problema è tempestiva e più è alta la probabilità di guarigione»

CRISTIANA GOLFARELLI

Patologie come anoressia, bulimia e binge eating rappresentano oggi una sfida complessa che coinvolge dimensioni psicologiche, mediche e relazionali. Per affrontarle in modo efficace occorrono modelli di cura multidisciplinari e integrati, in cui psichiatri, psicologi, nutrizionisti ed educatori lavorano insieme per accompagnare il paziente in un percorso di recupero fisico e psicologico. Villa Miralago, struttura residenziale accreditata dedicata proprio al trattamento riabilitativo dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, che accoglie pazienti provenienti da tutta Italia e anche dall'estero. Il centro è organizzato in diverse comunità terapeutiche e adotta un approccio integrato che combina interventi psichiatrici, psicoterapeutici, nutrizionali ed educativi. Alla guida sanitaria della struttura c'è Rina Giuseppa Russo, psichiatra e direttore sanitario, impegnata da anni nella cura e nella ricerca sui disturbi alimentari e nella promozione di una maggiore consapevolezza su queste patologie.

Dottoressa Russo, quanto sono oggi diffusi i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione?

«I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione rappresentano oggi una delle patologie psichiatriche più diffuse nei Paesi occidentali. Si stima che coinvolgano oltre 55 milioni di persone nel mondo e circa 3 milioni in Ita-



UNA CRESCENTE ATTENZIONE VERSO IL PROPRIO CORPO E IL PESO: chi soffre di questi disturbi tende a controllarsi spesso allo specchio, a pesarsi quotidianamente e può manifestare perdite o aumenti di peso significativi

lia, pari a circa il 5 per cento della popolazione. Queste condizioni colpiscono un numero crescente di individui, in particolare giovani donne. Il rapporto tra femmine e maschi è di circa 9 a 1 negli adulti e 3 a 1 negli adolescenti. Negli ultimi anni si è inoltre abbassata l'età di esordio: se in passato i primi segnali comparivano mediamente tra i 15 e i 19 anni, oggi l'inizio del disturbo si osserva più frequentemente tra i 14 e i 15 anni, con casi che riguardano anche preadolescenti e bambini di 9-10 anni».

Quali segnali dovrebbero far scattare un campanello d'allarme?

«Riconoscere precocemente i segnali di allarme è fondamentale. Tra i principali campanelli d'allarme figurano innanzitutto cambiamenti improvvisi nelle abitudini alimentari: i ragazzi possono diventare molto selettivi nella scelta dei cibi, sviluppare rituali durante i pasti oppure manifestare il desiderio di allontanarsi rapidamente da tavola, spesso per recarsi in bagno. Questi comportamenti sono frequentemente associati anche

a variazioni dell'umore o a un aumento dei livelli di ansia. Un altro segnale importante è rappresentato da una crescente attenzione verso il proprio corpo e il peso: chi soffre di questi disturbi tende a controllarsi spesso allo specchio, a pesarsi quotidianamente e può manifestare perdite o aumenti di peso significativi. Tra gli indicatori da non sottovalutare vi sono inoltre un'attività fisica eccessiva, praticata in modo compulsivo, e una progressiva tendenza all'isolamento sociale, con il ritiro dalle relazioni e dalle attività abituali».

Villa Miralago è considerata un centro specializzato nella cura di queste patologie: quali sono gli elementi che caratterizzano il vostro modello terapeutico?

«È un modello dinamico, complesso, integrato e multidisciplinare che attraverso interventi medico-psichiatrici, psicoterapici, nutrizionali, educativi e motori, va a lavorare in contemporanea sull'aspetto alimentare e su quello psicologico, andando a correggere le distorsioni cognitive sul

cibo e sul corpo e agendo di conseguenza sugli aspetti comportamentali».

Qual è la parte integrante della cura?

«Parte integrante della cura è l'ambiente, l'intero dispositivo comunitario. Il contesto, pertanto, si propone di preservare il più possibile un carattere domestico, nel quale il paziente può agire, senza essere giudicato, sapendo che verrà aiutato e indirizzato a ritrovare i tempi e i modi dell'abitare sereno e gli spazi che favoriscono un'esistenza sana. Fattore cruciale per il lavoro terapeutico e riabilitativo è, quindi, il rapporto che si costruisce tra ospite e operatori. In tale ambiente l'ospite ha la possibilità di sperimentarsi in maniera protetta nella ripresa delle relazioni, per cui altro elemento fondamentale della cura è il gruppo di ospiti. Non bisogna infatti dimenticare che in realtà, dietro all'alterato rapporto con il cibo e il corpo, c'è un alterato rapporto con l'Altro. Rapportandosi e confrontandosi con il gruppo di ospiti e di operatori il paziente ha la possibilità di uscire dal suo isolamento e, in particolare nel caso di adolescenti, andare incontro a una ripresa dei compiti evoluti».

Nel trattamento dei disturbi alimentari quanto è importante il lavoro multidisciplinare tra psichiatri, psicologi, nutrizionisti ed educatori?

«Molto importante in quanto il DNA coinvolge sia la sfera fisica che psicologica del soggetto per cui il trattamento deve prevedere interventi sia medico assistenziali che psicoterapeutici riabilitativi ed ogni intervento deve correlarsi agli altri, sincreticamente operanti, che lo giustificano nella definizione degli obiettivi.

Guardando al futuro, quali sono le principali sfide nella prevenzione e nella cura dei disturbi della nutrizione, soprattutto tra i più giovani?

«Le principali sfide riguardano sicuramente la diagnosi precoce, in quanto più l'identificazione del problema è tempestiva più è alta la probabilità di guarigione, mentre un ritardo porta spesso a un andamento cronico del disturbo con frequenti ricadute, e l'impatto dei social media che promuovendo ideali corporei irrealistici aumentano l'insoddisfazione corporea e, quindi, lo sviluppo dei disturbi alimentari».

Rina Giuseppa Russo, psichiatra e direttore sanitario di Villa Miralago





Libertà
ai tuoi piedi

 **sanaGens**

sanagens.it

MUSCOLI E OSSA IL TUO MOTORE

Il sistema muscoloscheletrico ci sostiene,
ci protegge e permette il movimento.
Abiogen Pharma ne cura le patologie
con proposte efficaci e accessibili,
per muscoli e ossa in salute.

ABIOGEN PHARMA
SEMPRE UN PASSO AVANTI

www.abiogen.it



ABIOGEN
PHARMA

