

**24 aprile 2026**

**RASSEGNA  
STAMPA**



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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



Banca CFF Plus, for your business.

la Repubblica

Banca CFF Plus, for your business.

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



R design

Gli eredi: no a Gio Ponti figurina della destra

di FRANCESCO MANACORDA a pagina 25

R spettacoli

Amarcord Verdone torna "Un sacco bello"

di ARIANNA FINOS a pagina 36



Venerdì 24 aprile 2026

Anno 51 - N° 93

Oggi con

Il venerdì

In Italia € 2,90

Conti, Meloni contro la Ue

La premier al vertice di Cipro: "Serve più coraggio, non escludo lo scostamento di bilancio" Ma i tecnici del Parlamento e l'Ocse avvertono: "Pil del 2026 a rischio, servirà una correzione"

Mattarella: legge del più forte è barbarie

Trump: controlliamo Hormuz spareremo contro i posamine

La legge del più forte è barbarie. Il presidente Mattarella sottolinea il contesto drammatico in cui cade questo 25 aprile, parlando al Quirinale ai rappresentanti delle associazioni combattentistiche e d'Arma. Intanto Trump afferma di avere il controllo di Hormuz e assicura che non userà l'atomica.

Il 25 aprile al tempo della remigrazione

di MICHELA PONZANI

Il meticcio è il frutto degenerare di una nefasta mescolanza, una "creatura dell'imbastardimento", una "piaga" capace di corrompere, una minaccia mortale per una "sana stirpe italiana". Stavolta non serve scomodare Benito Mussolini o le leggi del 1938 per sentirsi parlare di teorie sulla purezza della razza.

Al vertice di Cipro la premier Meloni parla dei conti italiani e va contro la Ue. "Non escludo lo scostamento di bilancio". Ma i tecnici del Parlamento e l'Ocse avvertono che il Pil del 2026 è a rischio.

di CIRIACO, CONTE, SANTELLI, TITO e VITALE alle pagine 2,3 e 4

Difendere l'autonomia dell'Istat

di LINDA LAURA SABBADINI

È comprensibile il rammarico per aver superato, seppur di appena lo 0,1%, la soglia del 3% del rapporto deficit/pil. Ed è altrettanto comprensibile che la presidente del Consiglio esprima disappunto.

a pagina 15

IL RACCONTO

Quella verità oltre l'amicizia tra il giornalista e l'assassino

di EMMANUEL CARRÈRE



Questa è una storia in tre fasi. La prima è un caso giudiziario: nel 1970, nel North Carolina, un ufficiale medico di nome Jeff MacDonald viene accusato di avere ucciso la moglie e le due figliole. Gli indizi contro di lui sono pesanti, ma lo sono anche gli elementi a discarico. Jeff MacDonald è colpevole. Solo lui lo sa, e lui si dichiara innocente. Dunque, delle due l'una: o è la potenziale vittima di un terribile errore giudiziario, oppure è un assassino e un ipocrita mostruoso. La vertigine morale innescata da questo dubbio è ottima materia per un racconto, e qui - seconda fase - entra in scena Joe McGinniss. Joe McGinniss è un poligrafo che scrive quelle cose tristi che sono i bestseller che non vendono. Sperando di rifarsi con la non fiction giudiziaria, che negli Stati Uniti è diventata, dopo A sangue freddo, un vero e proprio genere letterario, contatta gli avvocati di MacDonald e firma un contratto.

a pagina 34



La foto di Carol Guzy, per il Miami Herald

WORLD PRESS PHOTO

La famiglia spezzata dall'Ice è lo scatto simbolo dell'anno

di MICHELE SMARGIASSI

a pagina 35

Advertisement for the book 'L'Altro Garibaldi' by Virwan Cusenza. It features a portrait of Garibaldi and text: 'UN'APPASSIONANTE BIOGRAFIA CHE CI SVELA IL GARIBALDI PIÙ AUTENTICO. SECONDA EDIZIONE IN TUTTE LE LIBRERIE E GLI STORE ONLINE DELIA AGENZIA LETTERARIA'.

IL CASO

I promessi sposi questa revisione non s'ha da fare

di FILIPPO LA PORTA

I promessi sposi «non sono più un classico contemporaneo». Quel romanzo, al biennio del liceo, non s'ha da fare. Va slittato al quarto anno, ricollocato nel suo tempo, quando alle superiori si studia l'Ottocento. È datato e difficile, secondo il ministero dell'Istruzione. «In alternativa sarà possibile far leggere integralmente agli studenti libri meno complessi.»

a pagina 24



Giuria Biennale: niente premi a Russia e Israele

di LARA CRINÒ

a pagina 17

L'AMACA

Italia ai Mondiali l'amico americano e l'idea canaglia

di MICHELE SERRA

L'idea canaglia di ripescare l'Italia ai mondiali di calcio, estromettendo l'Iran per demeriti politici, riflette una visione della vita che lascia a bocca aperta. Per arrivare a formularla bisogna ignorare le regole; disprezzare il merito e anteporgli l'espedito, il trucco, il colpo di mano; pensare che lo sport, può essere manomesso a vantaggio dei propri comodi.

a pagina 14



CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 68821  
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281



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

VALMORA ACQUA MINERALE

Il Fuorisalone  
Quando nel bagno c'è un tocco di classe  
di Simona Buscaglia e Silvia Nani  
a pagina 29

Lo strappo  
La Roma divorzia da Claudio Ranieri  
di Davide Stoppini  
a pagina 42

VALMORA ACQUA MINERALE

Oratoria e leader  
LA POLITICA HA PERSO LA PAROLA  
di Ernesto Galli della Loggia

«Non potendo mobilitare più soldati, Churchill mobilitò la lingua inglese e la mandò in battaglia contro Hitler». Non si sa bene chi l'abbia detto (spesso la frase è attribuita a John Kennedy) ma di sicuro è un'evocazione efficace non solo delle straordinarie capacità oratorie del grande primo ministro inglese ma di qualcosa di più importante: del valore che ha nella politica dei regimi democratici la parola, il discorso. Beninteso però se si tratta della parola detta — impugnando al massimo un foglietto di appunti da sbirciare ogni tanto o magari imparata a memoria — non già della parola detta solo in apparenza ma in realtà letta quasi parola per parola, gettando disperatamente l'occhio ogni pochi secondi su un testo scritto. Perché nella democrazia è così importante la parola? Perché il discorso è il momento per eccellenza nel quale chi rappresenta il popolo si sottopone in modo diretto al giudizio di questo, comunica oltre le proprie idee qualcosa di più importante: la propria personalità, il proprio modo d'essere; manifesta la propria autenticità, e dunque la reale sincerità delle proprie posizioni, ovvero ne tradisce il carattere spurio. Anche la postura, il gesto, il tono della voce di chi parla dicono moltissimo, e anche da questo chi assiste a un discorso si accorge subito se chi ha di fronte sa di che cosa sta parlando, se ci crede davvero.

continua a pagina 30

Il tycoon: controlliamo lo Stretto, va ucciso chi posa mine. Cavi per il web, la minaccia dei pasdaran

Hormuz, la sfida di Trump

Mattarella: no alla legge del più forte. Meloni: deficit, non escludo lo scostamento

INTERVISTA A PAPA LEONE XIV  
«Pellegrino di pace Migranti trattati peggio di animali»  
di Gian Guido Vecchi

Papa Leone XIV al termine del suo «pellegrinaggio di pace» in Africa confida: «Ho con me la foto di un bimbo ucciso in Libano. Non posso accettare la guerra». E sui migranti dice: «Spesso sono trattati peggio degli animali»  
a pagina 9



Il presidente Sergio Mattarella, 84 anni

Trump annuncia che gli Stati Uniti controllano lo Stretto di Hormuz. E minaccia di uccidere chi mette le mine. «La legge del più forte crea barbarie», è il monito di Mattarella. Meloni, il deficit e lo scostamento.  
da pagina 2 a pagina 19

I MEDIA: LO CURA IL PRESIDENTE PEZESHKIAN

La salute di Khamenei  
«Per lui plastica facciale e protesi alla gamba»  
di Guido De Franceschi  
a pagina 5

CALCIO E DIPLOMAZIA, L'IDEA DI ZAMPOLLI

Ripescare gli Azzurri?  
Il Coni e Abodi contrari  
E l'Iran: noi al Mondiale  
di Bocci, Condò e Guastella  
a pagina 11

VENEZIA  
Caso Biennale, la giuria esclude dai premi Russia e Israele  
di Fabrizio Caccia e Sara D'Ascenzo

Anche Russia e Israele saranno esclusi dalla competizione per i Leoni d'oro e d'argento. La giuria internazionale della Biennale Arte di Venezia, che aprirà il 9 maggio, «si asterrà dal considerare quei Paesi i cui leader sono attualmente accusati di crimini contro l'umanità da parte della Corte penale internazionale». L'annuncio è della presidente Solange Farkas e di Zoe Butt, Elvira Dyangani Ose, Maria Kuzma e Giovanna Zapperi, che sottolineano come la decisione sia un «impegno per la difesa dei diritti umani».  
a pagina 8

Regno Unito Ha 56 anni, è in buona salute: la scelta del suicidio assistito



Wendy Duffy, 56 anni, perfettamente sana, ha deciso di andare a morire in Svizzera perché non regge il dolore per aver perso l'unico figlio

Wendy e la perdita del figlio: «Vado in Svizzera a morire»  
di Paola De Carolis

«Non provo più alcuna gioia di vivere». Wendy Duffy, 56 anni, perfettamente sana, ha perso l'unico figlio anni fa. E proprio per questo dolore insopportabile ha deciso di porre fine alla sua vita. Il caso scuote la Gran Bretagna e il mondo intero. Duffy è partita per la Svizzera, ha lasciato una lettera per ogni suo caro. Con 10 mila sterline si è assicurata un posto alla clinica «Pegasos». Ha scelto gli abiti che indosserà e la canzone che ascolterà oggi, prima di addormentarsi per sempre.  
a pagina 21

Scuola «Distinzione senza senso»  
Piano di Valditara: gli istituti tecnici diventeranno licei  
di Gianna Fregonara

«L'istruzione tecnica e professionale è una delle grandi sfide del futuro — ha detto il ministro Valditara —. Si prenda atto che non ha più senso distinguere tra licei e istituti tecnici e professionali».  
a pagina 26

L'inchiesta I soldi su carte lituane  
Escort e calciatori, rogatorie all'estero  
Leao: io estraneo  
di Andrea Pasqualetto

Trovati dalla tempesta per essere stati accostati all'indagine sul giro di escort nei locali della movida milanese, Leao del Milan, Pedersen del Torino e Calafiori dell'Arsenal, escono allo scoperto: noi estranei.  
a pagina 25

IL CAFFÈ  
di Massimo Gramellini

Ma che Porschage

Il pr milanese che si fa chiamare Fatturage ha sintetizzato la sua visione del mondo in un'addizione: «Roxelage + Porschage = Chiavages». Per chi fosse interessato ad approfondire il pensiero «con 6 kappage (6 mila euro) inizi a ragionare, sotto (quella cifra) te ne torni a casa a guardare Netflix e a mangiare la ciollotta». Fatturage non è indagato per la prostituzione d'alto bordo che gravita intorno ai calciatori di serie A, assai scarsi quanto a dribblage, ma fornitissimi di kappage. Ci spalanca però un mondo, che è poi quello di sempre. Ne parlava già George Best, fuoriclasse del Manchester United negli anni Sessanta: «Ho speso gran parte dei miei soldi in donne, alcol e automobili. Il resto l'ho sperperato». Da allora è diminuita l'autoironia, ma solo quella. Se infatti 6

kappage nella tasca di un ragazzino, egli non li spenderà per la sua evoluzione spirituale o per un'edizione rara della Divina Commedia (la famosa culturage), ma per mettersi un orologio al polso, una macchina sotto il sedere e una creatura acccondiscendente sul sedile del passeggero. Ovviamente i reati vanno perseguiti, però indignarsi per il materialismo sfrenato dei giovani maschi ricchi è una forma di ipocritage. Anche perché, appena ne spunta uno un po' diverso dagli altri come Sinner, c'è subito chi gli dà del perbenista e lo accusa di recitare la parte del genero di tutte le mamme. Si potrebbe fare a meno di parlarne, ma siamo pur sempre esseri umani, e quasi tutti senza Porschage. Lasciateci almeno il petteggolage.

00424  
9 771120 498008  
Per informazioni sped. in A.P. - DL 33/2001 (conv. L. 46/2004 art. 1, c. 1, D.M. Milano)



In tutte le librerie e negli store online

L'AVVELENAMENTO DI CAMPOBASSO

Ricina, la figlia nel mirino  
"Teneva i dettagli dei pasti"

VALERIA D'AUTILIA - PAGINA 16



IL CASO IN GRAN BRETAGNA

Perde il figlio e vuole morire  
l'eutanasia choc di Wendy

CATERINA SOFFICI - PAGINA 17



IL CALCIO

Zampolli non sa di sport  
giusto ci sia l'Iran al mundial

MARCOTARDELLI - PAGINA 20

190€ II ANNO 160 II N.108 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV.IN.27/02/04) II ART. 1, COMMA 1, DICB-TO II WWW.LASTAMPA.IT



# LA STAMPA

VENERDÌ 24 APRILE 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



CONSIGLIO EUROPEO, LA PREMIER A CIPRO. IL PAPA: PER LA PACE PARLIAMO ANCHE CON I REGIMI

## Meloni sfida Bruxelles "Energia fuori dal Patto"

Si Ue ai 90 miliardi per Kiev. Zelensky: Ucraina nell'Unione nel 2027

L'INTERVISTA

Boeri: attaccare l'Istat  
mina la democrazia

LUCAMONTICELLI

«Il governo non ha esitato a tradire la fiducia delle imprese e a ricorrere ad artifici contabili pur di stare sotto il 3% di deficit nel 2025. Ma ha fallito». L'economista Tito Boeri è stupito. - PAGINA 4

AMABILE, BARBERA, BRESOLIN  
CARRATELLI, GALEAZZI, LOMBARDO

Le parole sono del ministro Giorgetti: il quadro macroeconomico «è in peggioramento rispetto lo scorso autunno». - CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 2-13

Sui conti il governo  
vive alla giornata

GIORGIO LAMALFA - PAGINE 2 E 3

IL PERSONAGGIO

Così Volodymyr  
è uscito dal deserto

ANNA ZAFESOVA

L'annus horribilis di Zelensky è durato in realtà più di dodici mesi: è iniziato il 28 febbraio del 2025 nello Studio Ovale e si è concluso, forse, solo ieri, con lo sblocco del pre-sto europeo. - PAGINA 7

IL MEDIO ORIENTE



La libanese Amal  
ultima reporter  
uccisa da Israele

FRANCESCA MANNOCCI

Non è stata solo l'uccisione di una giornalista libanese nel sud del Paese. La morte di Amal al-Khalil, ieri ad al-Tiri, nel sud del Libano, è un altro capitolo della trasformazione dei giornalisti in un bersaglio utile, militarmente disponibile, già delegittimato. SEMPRINI, STABILE - PAGINE 8 E 9

GLI STATI UNITI

Trump e i Maga  
il tempo delle faide

STEFANO STEFANINI

La presidenza Trump perde pezzi. L'ultimo in ordine di tempo è il Segretario alla Marina, John Phelan, licenziato da Hegseth, nel bel mezzo di una guerra che vede sempre più impegnata la US Navy, con due portaerei nel Golfo, il blocco iraniano nello Stretto, il contro-blocco navale americano dell'Iran. SIMONI - PAGINE 10 E 11

LA GEOPOLITICA

Se Usa e Cina  
agitano il Pacifico

GABRIELE SEGRE

Mentre gli occhi sono incollati sull'imbuto di Hormuz dove si è intasata la storia del mondo, nel resto del pianeta accadono cose. Succede sempre così: concentrati sull'incendio alla finestra, non ci si accorge che qualcuno sta versando benzina nel palazzo accanto. - PAGINA 23

LA POLITICA

Tensione giustizia  
Forza Italia  
incalza Nordio  
"Riforme condivise"

FRANCESCO MALFETANO



La formula è quella che torna utile nei momenti di passaggio: si può perdere una battaglia senza compromettere la guerra. Stavolta, però, non è solo un aforisma napoleonico, è la linea che Forza Italia prova a imporre a un mese dalla sconfitta referendaria, riaprendo il dossier giustizia. - PAGINA 14

LA POLEMICA

Tollerare le tangenti  
sfascia le istituzioni

SERENA SILEONI

Il ministro Nordio ha detto una cosa sbagliata anche se con buone intenzioni. Nel rispondere sull'abrogazione dell'abuso di ufficio, ha ripreso un'espressione del suo libro che equipara le modeste mazzette alla modesta quantità di droga. Messa così, sembra che il reato meriti di essere abrogato per l'ipotesi in cui il vantaggio illecito sia irrilevante. - PAGINA 23

IL CASO LA RUSSA

Ma Salò è diverso  
dal 25 Aprile

GIANNI OLIVA

Da almeno vent'anni, c'è sempre qualcuno che ci prova: il 25 aprile ricordiamo tutti, i caduti per la libertà e insieme a loro i caduti della Repubblica Sociale, perché in entrambi i fronti si combatteva in buona fede. Quest'anno è la volta (e non la prima) di Ignazio La Russa. Facciamo chiarezza. - PAGINA 23

D'URSO DENUNCIA MEDIASET PER INGIURIE, SCONTRO SUI DIRITTI D'AUTORE. L'AZIENDA: SOLO FALSITÀ

## Io vi accuso

MARIA CORBI



Le mille vite della dottoressa Giò

MICHELA TAMBURRINO

La conduttrice tv Barbara D'Urso, ex volto delle reti di Berlusconi, porta Mediaset in tribunale. MARMIROLI - PAGINE 18 E 19

Buongiorno

Change.org - la piattaforma su cui si può firmare per l'abolizione della fame nel mondo o per sollecitare maggiore accuratezza alle app del meteo - ospita una petizione che ha raccolto trentamila adesioni affinché sia inflitto l'ergastolo agli assassini di Giacomo Bongiorno, ucciso a Massa dal branco. È una versione moderna e da tastiera dei bravi cittadini di Nogales o di Gallup, o qualche altra città di frontiera, che vanno col cappio ad assediare l'ufficio dello sceriffo, temendo che la giuria risparmi la forca al ladro di cavalli. Allora esce Tex Willer con le colt spianate e li dissuade dal linciaggio. La petizione, per la verità, è scritta molto bene, è algoritmicamente curata: ci penserà la magistratura, non vogliamo sostituirci ai giudici, però, ecco, "vengano riconosciute tutte le aggravanti

A sud di Nogales

MATTIA FELTRI

eventualmente emerse" e "se le responsabilità saranno confermate" sia "applicato il massimo della pena, fino all'ergastolo". Trentamila firmatari che non vogliono sostituirsi ai giudici e si sostituiscono ai giudici, casomai ai giudici sembri più giusta una pena che non sia la massima. E se la statistica ha una logica, la metà abbondante di loro avrà votato no al referendum sulla separazione delle carriere, preoccupati dal disegno del governo di sottomettere i giudici alla politica - come avvertiva un manifesto del Comitato per il No - e tuttavia ansiosi di sottometterli alla politica più pura, diciamo così, di una folla che esprime la volontà popolare fuori dal carcere di Nogales. In fondo le sentenze si pronunciano in nome del popolo, e questa è la giustizia a cui il popolo ambisce. -

BANCA  
DI ASTI

bancadiasti.it

BANCA  
DI ASTI

bancadiasti.it



€ 1,40\* ANNO 148 - N° 110  
Settimanale di Roma, 1.400/1.500 copie (L. 4/2004 art. 1) (D. 3/2001)

# Il Messaggero

NAZIONALE



Venerdì 24 Aprile 2026 • S. Fedele

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

**La ricerca si rimuova**  
**Nuovo Spallanzani**  
**L'eccellenza ispirata**  
**a Levi Montalcini**  
Magliaro a pag. 13



**In Coppa tifosi allo stadio**  
**Motta il paragarigi**  
**risveglia i laziali**  
**«Ora testa all'Inter»**  
Abbate nello Sport



**Il film cult torna in sala**  
**Un sacco bello**  
**il giro di Roma**  
**firmato Verdone**  
Satta a pag. 23



## L'ESCALATION IN MEDIO ORIENTE

# Hormuz, la minaccia di Trump

► Arriva una nuova portaerei Usa, Teheran attiva la difesa aerea. Il Papa: dialogo contro la guerra  
► Mattarella celebra la Liberazione: «Conflitti e barbarie se prevale la legge del più forte»

ROMA Hormuz, sale la tensione: Trump invia un'altra portaerei, Teheran attiva nuovi sistemi di difesa.

Bulleri, Evangelisti e Giansoldati alle pag. 6, 7 e 8

**L'editoriale/1**  
**QUANDO**  
**LA FORMA**  
**PREVALE**  
**SUL MERITO**  
Giuseppe Vegas

Come sempre, quando manca la sostanza, occorre salvaguardare la forma. Esattamente quanto si può osservare nell'azione dell'Unione Europea quando sono in ballo questioni che riguardano problemi di finanza pubblica. È accaduto al momento dell'entrata in vigore dell'euro, quando la Germania, che allora conduceva le danze, fu irremovibile sulla necessità che Tobietto del rispetto del limite massimo del deficit rispetto al Pil non potesse superare il 3 per cento "virgo-la zero", senza alcun decimale aggiuntivo. Si è ripetuto anche in questi giorni. (...)  
Continua a pag. 18

**L'editoriale/2**  
**FED E BCE**  
**CONFRONTO**  
**NON**  
**ALLA PARI**  
Angelo De Mattia

Parla anche all'Europa l'iter di nomina del designato presidente della Federal Reserve, Kevin Warsh, e soprattutto - per i rapporti tra politica monetaria e finanza pubblica - ora che l'Eurostat ha certificato per l'Italia che il rapporto deficit - Pil per il 2025 è del 3,1 per cento, con la conseguenza della non sottrazione alla procedura di infrazione per disavanzo eccessivo. Warsh, nell'audizione al Senato americano per la conferma della nomina, nella quale si è potuto vedere come agguerrite e dure siano state le domande rivoltegli in particolare dalla dem. Elizabeth Warren, ha tenuto a dimostrare (...)  
Continua a pag. 18

**Il divorzio in arrivo responsabilizza Gasp**

**L'analisi**  
**FRIEDKIN**  
**HA SCELTO**  
Alessandro Angeloni

La situazione precipita, Ranieri e la Roma si separano prima della fine della stagione. Inutile andare avanti, troppi rancori (...)  
Continua nello Sport



Claudio Ranieri, ex senior advisor della Roma Aloisi e Cirina nello Sport

**Ribaltone Roma**  
**Ranieri è fuori**

**Intervista al capogruppo Ppe**  
**Weber: «Serve un'Europa**  
**con un presidente unico»**  
Mario Ajello a pag. 3



**I focus del Messaggero**  
**PER DONALD IL TEMPO STRINGE**  
Andrew Spannaus a pag. 6

**Il punto**  
**Riforma elettorale**  
**Giorgia tira dritto**  
Bruno Vespa  
A di là di quello che si dice, Giorgia Meloni per ora non ha nessuna intenzione (...)  
Continua a pag. 18

**La perizia conferma l'intossicazione**  
**Avvelenate con la ricina,**  
**sequestrato il cellulare**  
**della figlia sopravvissuta**  
► Aveva annotato i pasti di madre e sorella  
Di Corrado a pag. 11



**Il focus**  
**Facile da trovare**  
**Una tossina letale**  
**a portata di clic**  
A pag. 11

**I numeri veri**  
**IL CIRCOLO**  
**VIZIOSO**  
**TRA DEFICIT**  
**E CRESCITA**  
Marco Fortis

La vicenda della mancata uscita anticipata dell'Italia dalla procedura europea di deficit eccessivo nel 2026 (sulla base dei conti pubblici del 2025), che sta tenendo banco in queste ore su tutti i media nazionali, ha davvero del grottesco. Infatti, fino a qualche mese fa, a nessuno aveva mai interessato più di tanto questo argomento, anche perché il nostro Paese aveva concordato con Bruxelles di uscire da tale procedura nel 2027 (sulla base dei conti pubblici del 2025). Poi, improvvisamente, il 3 ottobre scorso, è sembrato che il deficit del 2025 potesse bruciare le tappe e scendere sotto il fatidico 3% del Pil addirittura con un anno di anticipo.  
Continua a pag. 3

**Il vertice di Cipro**  
**Scostamento**  
**Meloni apre**  
**«Non si può**  
**escludere»**  
dalla nostra inviata  
Ileana Sciarra

AGIA NAPA (Cipro) Navigare in solitaria, fino a prevedere uno scostamento di bilancio per fronteggiare la crisi energetica usando la leva del deficit. «Ad oggi non stiamo escludendo niente», ammette Giorgia Meloni arrivando ad Agia Napa, nella torre affacciata sulle acque cristalline di Nicosia dove è in programma la cena del leader europeo per il vertice Informale Ue.  
A pag. 2

**Il Segno di LUCA**  
**TORO VICINO**  
**ALLA SVOLTA**

Oggi la congiunzione tra Urano, che per sette anni ha fatto sentire la sua ingombrante presenza nel tuo segno ma che dopodimane te ne libera, e Venere, che governa il tuo segno, può avere un effetto liberatorio davvero magico. Sono giorni chiave che si annunciano davvero risolutivi rispetto a una serie di questioni di lavoro che finora hanno alimentato un alto livello di tensione. Adesso quella svolta avviene praticamente da sola.  
**MANTRA DEL GIORNO**  
Spesso siamo noi a punire noi stessi.  
L'oroscopo a pag. 18

\* Tariffe con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Padova, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica con l'Informatore € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise, Il Messaggero - Primo Piano - Notizie € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; "Guida ai migliori itinerari in bicicletta di Roma e dintorni" € 9,90 (Roma); "Passaggio a Roma" € 8,90 (Roma).

Venerdì 24 aprile 2026 ANNO LIX n° 95 1,50 € San Fedele da Sigmaringen

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Dove si gioca il futuro del mondo L'ABBRACCIO ALL'AFRICA

MARCO IMPAGLIAZZO

Il viaggio apostolico in Africa è una tappa significativa del pontificato di Leone XIV. Scegliendo questo continente "giovane", a neanche un anno dalla sua elezione, Prevost lo ha voluto porre all'attenzione della Chiesa e del mondo...

Con il suo lungo viaggio Leone ha espresso l'abbraccio materno della Chiesa all'Africa nelle sue diverse dimensioni. Ne è prova, simbolicamente, anche il fatto che il Papa, con i quattro Paesi visitati, abbia incrociato le principali lingue parlate nel continente: l'arabo in Algeria, il francese e l'inglese in Camerun (che è bilingue), il portoghese in Angola e lo spagnolo in Guinea Equatoriale...

continua a pagina 3

Editoriale

S. Agostino e le letture anacronistiche MALA GUERRA NON TORNA GIUSTA

LUGINO BRUNI

«Dio non c'è», si legge nella Bibbia. Sarebbe quantomeno bizzarro se un ateo, di ieri o di oggi, prendesse la prima parte di questo versetto biblico per fondare la propria dottrina; perché, semplicemente, completando il versetto, scopriamo il trucco: «Dio non c'è», dice lo stolto...

continua a pagina 6

IL FATTO Sul volo che lo ha riportato in Italia, il Papa ha ricordato un bimbo libanese ucciso e il dramma dell'Iran

«Cultura di pace»

Leone XIV: si rispetti il diritto internazionale, la risposta non può essere la guerra La Santa Sede non approva la benedizione delle coppie omosessuali in Germania

INVERSIONE A U

La finanza si riconverte alle armi atomiche

L'industria delle armi nucleari torna a sedurre i mercati globali. Secondo l'ultimo rapporto "Don't Bank on the Bomb" che sarà pubblicato oggi, il 2025 segna una brusca inversione di tendenza dopo alcuni anni di timida ritirata.

Campisi a pagina 6

GIACOMO GAMBASSI Invitato sul volo papale

Pace, vita, dialogo, migranti. Il Papa dialoga con i giornalisti sull'itero papale, a conclusione della sua visita apostolica in Africa: undici giorni fra Algeria, Camerun, Angola e Guinea Equatoriale. Conversazione ad ampio raggio, nella quale spiega quale sia l'approccio della diplomazia vaticana e risponde in particolare sullo stallo dei negoziati nel conflitto in Iran: «Le parti facciano ogni sforzo per promuovere la pace».

Lambruschi alle pagine 2 e 3



MIGRANTI Rimpatri: oggi voto finale, poi nuovo di

Il Cpr che «offende» Castel Volturno

«Un'offesa per il territorio», un'iniziativa che «ferisce la dignità di tutti noi e di quanti sono posti in una condizione di particolare vulnerabilità e abbandono». Sono le durissime parole con cui monsignor Pietro Laghese, arcivescovo di Capua e vescovo di Caserta, commenta la decisione del Viminale di avviare la gara per un centro di permanenza per i rimpatri (Cpr) a Castel Volturno.

Mira e Spagnolo a pagina 10

I CONFLITTI L'Ue cerca una linea sul Golfo e libera i 90 miliardi per l'Ucraina

Trump minaccia ancora, l'Iran prepara i «pedaggi»

Il presidente degli Stati Uniti ordina alla marina militare di «attaccare e affondare le posamine iraniane» nelle acque di Hormuz. Poi, dichiara: «Non ho fretta di chiudere un accordo con l'Iran. Io farò solo quando sarà opportuno e vantaggioso per noi». La crisi innescata dal blocco dello Stretto di Hormuz (Aie), rappresenta la più grande minaccia alla sicurezza energetica della storia.

tegioc passaggio marittimo. Secondo i media locali, le autorità lavorano a un piano per un sistema di pedaggio stabile. Intanto prosegue lo stallo diplomatico in attesa della ripresa, sempre più in salita, dei colloqui a Islamabad. Intanto a Cipro è iniziato ieri il vertice informale Ue - parco ove dopo l'ultimo via libera al prestito di 90 miliardi per l'Ucraina. Il presidente di Cipro Christofidoules avverte: «De-escalation impossibile in Iran senza un ruolo per l'Europa».

Primoplano alle pagine 4 e 5

AL FORUM ZUPPI E VALDITARA

Religione a scuola, «un'ora per capire il senso della vita»

Galliani, Guerrieri e Fanalini di Diacono a pagina 9

LO STUDIO

Droga e omicidi mirati, i nuovi trend delle mafie

Brollini a pagina 11

STASERA LA VEGLIA

Vocazioni, dono di Dio per tutto il mondo

Fanghi a pagina 17

Naso

«Coglie il basilico mia madre. Pane, basilico e formaggio, ciclo senza nubi, rugiada sulle petunie. La redenzione è vicina: qui, tra i fiori del cortile», è un passaggio di una poesia di Solmi Seperti, poeta persiano contemporanea, da quando l'ho letta, quando la stagione lo permette, tengo grandi vasi di basilico proprio a ridosso della porta di ingresso di casa mia, è un basilico rigoglioso e poetico, mi lascio curare dal suo aroma, mi commuove la fragranza, le sue foglie profumano misticamente ogni respiro. Il basilico riporta il poeta al gesto della madre e poi di rimando al pane, al formaggio ed ecco che i profumi spalancano il cielo con la

Corpo Alessandro Deho'

sua limpidezza: l'Eterno è vicino, tanto vicino da permettere di respirare. Dio danza nell'invisibile fragranza dell'incenso della chiesa in cui da piccoli ci accompagnavano i nonni, o rimane, sospeso e silenzioso, nella fragranza particolarissima delle navate dopo la celebrazione di un funerale. Dio è il profumo delle montagne, del mare, dell'erba falciata in primavera... e si potrebbe continuare, creare il nostro personalissimo rosario di profumi. Rosario, una rosa, appunto.

Gutenberg

gutenberg CULTURA Le creatività è un grande cerchio aperto

LUOGHI INFINITO

ABITARE L'ACQUA in edicola e online su luoghidellinfinito.it

## Sanità, in arrivo il decreto

# La svolta di Schillaci: i medici di famiglia dipendenti pubblici Scoppia la protesta

**ROMA** Il cambiamento del Sistema sanitario nazionale deve necessariamente passare dall'ammodernamento della medicina territoriale, dalla presa in carico dei pazienti da parte delle Case di Comunità e dalla centralità del ruolo dei medici di medicina generale. Su queste chiavi di volta punta la riforma del ministro della Salute, Orazio Schillaci. E su questi capisaldi, illustrati ieri in Conferenza delle Regioni, si fonderà lo specifico decreto legge, che nelle intenzioni dovrà essere varato nel più breve tempo possibile: «Non possiamo perdere un'occasione storica per l'Italia — ha detto il ministro durante l'incontro —. E dobbiamo fare presto per dare agli italiani una sanità più efficiente e vicina ai cittadini, soprattutto ai più fragili».

Tra le principali novità proposte dallo schema di decreto legge («Disposizioni urgenti per il riordino dell'assistenza primaria territoriale e della medicina generale»), che ora dovrà passare al vaglio delle Regioni e che potrebbe vedere luce già a maggio, c'è la modifica della remunerazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. Si passerà da un criterio basato sul numero di assistiti a

uno nuovo fondato invece sugli obiettivi raggiunti, in termini di presa in carico dei pazienti cronici e fragili, della promozione della salute, della prevenzione e della diagnosi precoce, ma anche come partecipazione alla rete delle 1.715 Case della Comunità che dovrebbero essere realizzate su tutto il territorio nazionale. I medici di famiglia (ma questo era già stato paventato negli anni passati e ne erano scaturite dure polemiche), oggi convenzionati con le Asl, diventeranno dipendenti su base volontaria, graduale e programmata.

Ma a protestare contro le nuove disposizioni contenute nel decreto sono gli stessi camici bianchi. «Un provvedimento mai discusso con le categorie ed elaborato nell'oscurità del mancato confronto istituzionale, inattuabile e pericoloso per i pazienti», attacca la Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg), che chiede alla premier Giorgia Meloni di intervenire direttamente per «sospendere l'iter del decreto e aprire un confronto prima di qualsiasi ulteriore avanzamento del provvedimento».

Le amministrazioni regionali, che

hanno ricevuto ieri la bozza del decreto e dovranno ora esaminarlo, assumeranno un ruolo strategico con una forte *governance* territoriale, poiché dovranno stabilire le priorità oltre agli standard organizzativi. Saranno fondamentali dunque la digitalizzazione e la semplificazione, l'interoperabilità dei sistemi, così come l'utilizzo della telemedicina e del telemonitoraggio, il supporto infermieristico e la diminuzione del carico burocratico, in modo «da spostare il tempo medico verso attività cliniche e di presa in carico».

Da cronoprogramma, i prossimi passi per la stesura del documento attuativo prevedono che entro 30 giorni si svolga l'analisi preliminare e l'individuazione delle priorità; entro 60 una prima stima economica comparata e uno schema della convenzione riformata; entro 90 una definizione delle condizioni di attuazione; e poi entro 180 l'avvio delle prime applicazioni e l'estensione progressiva del nuovo modello organizzativo.

**Clarida Salvatori**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I punti

● La riforma della sanità territoriale annunciata dal ministro Orazio Schillaci (foto *Imago*) si fonda su due assi: il rafforzamento delle Case di Comunità

come presidio di prossimità e il coinvolgimento diretto dei medici di base, con l'ipotesi di un loro passaggio alla dipendenza del Servizio sanitario nazionale (oggi sono liberi professionisti)

● Critico il sindacato maggioritario dei medici di base (Fimmg), che vuole mantenere lo status quo

## Pazienti e obiettivi

Si passerà da un criterio basato sul numero di assistiti a uno nuovo fondato invece sugli obiettivi raggiunti



# Medici di famiglia, pronto il decreto per farli lavorare nelle case di Comunità

## La riforma

Entro maggio le misure con il doppio canale: dipendenza o convenzione riformata

### Marzio Bartoloni

I medici di famiglia potranno restare liberi professionisti in convenzione con il Ssn, anche se non più pagati in base al numero dei propri assistiti ma secondo obiettivi, compreso quello di lavorare obbligatoriamente un certo numero di ore nelle nuove Case di comunità. Oppure potranno diventare «volontariamente» dipendenti del Servizio sanitario in modo da essere impiegati sul territorio in base alle esigenze, a partire proprio dalle Case di comunità che sono il «fulcro della riforma» che il ministro della Salute Orazio Schillaci ieri ha presentato ai Governatori in un vertice straordinario con le Regioni che, pur con qualche distinguo, non si dicono contrarie anzi chiedono di fare finalmente un po' di chiarezza, ma vogliono anche vedere prima il testo. Il ministro Schillaci dopo due anni di tira e molla sull'ipotesi di riforma delle cure primarie a cui le principali sigle sindacali dei medici di famiglia si sono dette sempre contrarie ha deciso di rompere gli indugi: è in arrivo un decreto legge da approvare entro maggio, dopo averlo condiviso prima con le Regioni già nei prossimi giorni. Del resto il tempo stringe: tra poco più di due mesi - la scadenza Ue è il 30 giugno - aprono oltre mille Case di comunità, maxi ambulatori per pri-

me visite ed esami e la prevenzione, finanziate con 2 miliardi dal Pnrr, ma queste nuove strutture rischiano di aprire vuote perché senza personale, a partire proprio dai medici. Per Schillaci bisogna «fare presto per dare agli italiani una sanità più efficiente e vicina ai cittadini, soprattutto ai più fragili» e perché - come ha detto alle Regioni - «non possiamo perdere un'occasione storica per l'Italia».

Il decreto punta a costruire un assetto con doppio canale: quello ordinario con la convenzione attuale ma «riformata» e poi la possibilità di assumere i medici come dipendenti. Una «dipendenza selettiva» che dal ministero della Salute assicurano sarà graduale e con una «transizione ordinata» e senza intaccare i conti dell'Enpam, l'ente previdenziale che incassa i contributi dei medici di famiglia. Nella fase transitoria, le Asl potranno assumere a tempo indeterminato i medici già operanti nella medicina generale che possedano anche una specializzazione». L'accesso avverrà su «base volontaria», nei limiti dei contingenti programmati per le funzioni territoriali decisi dalle Regioni: potranno essere impiegati lì dove ci sono più carenze e soprattutto dentro le Case di comunità che rischiano di restare sguarnite

Cambia anche il medico convenzionato, a partire dalle modalità di remunerazione che oggi avviene per quota capitaria e cioè il numero di assistiti che segue il medico di famiglia ma in futuro dovrà essere a

«obiettivo»: dalla presa in carico dei cronici alle ore trascorse in Casa di comunità. Ci sarà infatti un «debito organizzativo minimo nazionale» modulabile a livello locale che include tra le altre cose almeno il lavoro nella rete territoriale e la presenza nelle Case di comunità; per ora non è indicato un tetto minimo di ore, ma se ne ipotizzano almeno otto a settimana. Questo debito - spiega il ministero nelle linee guida del decreto - è «uno degli strumenti principali per rendere il sistema esigibile e misurabile».

Saranno probabilmente questi ultimi due punti - la riforma della convenzione e l'obbligo di ore da trascorrere in Casa di comunità - a finire nel mirino dei medici di famiglia. Finora ogni ipotesi di riforma è tornata sempre nei cassetti, a cominciare da quella che aveva studiato l'ex ministro della Salute Roberto Speranza alla fine dell'emergenza Covid, ma poi fallita anche per la fine dell'Esecutivo di Draghi. Ora il ministro Schillaci potrebbe riuscire in questa rivoluzione tanto attesa e con l'arrivo anche della piattaforma sulle liste d'attesa a metà maggio potrebbe segnare una svolta per il suo dicastero.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**ORAZIO SCHILLACI**  
Ministro della Salute





Servizio Sanità

## Riforma dell'assistenza primaria: medici di famiglia tra convenzione e assunzione nelle Case di comunità

Il decreto Schillaci introduce un modello duale per i medici di famiglia, con nuove regole di lavoro e remunerazione per garantire il funzionamento delle Case di comunità.

*di Marzio Bartoloni*

23 aprile 2026

I medici di famiglia potranno restare convenzionati con il Ssn, anche se non più pagati in base al numero degli assistiti che seguono ma secondo obiettivi, compreso quello di lavorare obbligatoriamente un certo numero di ore nelle Case di comunità.

Oppure potranno diventare "volontariamente" dipendenti del Servizio sanitario in modo da essere impiegati sul territorio in base alle esigenze, a partire proprio dalle Case di comunità che sono il "fulcro della riforma" che il ministro della Salute Orazio Schillaci ha appena presentato ai Governatori in una seduta straordinaria delle Regioni che hanno chiesto di vedere una bozza, ma non si dicono contrarie.

L'idea è arrivare già nei prossimi giorni a un decreto legge, c'è anche il titolo ( "Disposizioni urgenti per il riordino dell'assistenza primaria territoriale e della medicina generale, al fine di garantire la piena operatività delle case della comunità") perché non c'è più tempo da perdere: tra poco più di due mesi aprono le Case di comunità finanziate con 2 miliardi dal Pnrr, ma rischiano di aprire vuote.

La riforma non è una novità: ci provò infatti, senza successo, in coda alla pandemia il Governo di Mario Draghi con l'allora ministro della Salute Roberto Speranza, ma il tentativo finì nei cassetti proprio alla vigilia della caduta di quell'Esecutivo.

### **L'obiettivo è garantire l'operatività delle Case di comunità**

Manca poco (la scadenza europea è il 30 giugno prossimo) all'apertura di oltre mille Case di comunità in tutta Italia, maxi ambulatori dove fare prime visite ed esami oltre a vaccinazioni, telemedicina e assistenza ai malati cronici.

Ecco perché il ministro Schillaci - dopo due anni sfibranti di discussioni con le Regioni su di una possibile riforma - ha deciso di non voler aspettare più.

"Il decreto - si legge nella traccia delle linee guida del possibile decreto legge - nasce per garantire la piena operatività delle Case della Comunità. L'urgenza è legata alla necessità di rendere concreto e funzionante il nuovo modello di assistenza territoriale.

L'obiettivo non è solo organizzativo, ma di sistema: rafforzare l'assistenza primaria, la presa in carico e la continuità territoriale”.

Per il ministero della Salute le Case della comunità sono il “fulcro della riforma” diventando il “luogo strutturale del nuovo assetto territoriale” e Il decreto dovrà infatti chiarire che l'attività al loro interno “non è più solo incentivata ma diventa componente stabile del modello organizzativo”

### **Il doppio canale: convenzione o dipendenza selezionata**

Il decreto costruisce come detto un assetto a doppio canale: il canale ordinario con la convenzione attuale ma “riformata” e poi la possibilità di assumere i medici come dipendenti, un secondo canale con una “dipendenza selettiva” per le funzioni territoriali strutturate.

Questo doppio canale secondo i tecnici del ministero dovrebbe consentire di mantenere la capillarità della medicina generale, introducendo “un presidio stabile dove servono funzioni più organizzate e continuative”: e cioè nelle Case di comunità appunto.

La convenzione resterà comunque il modello ordinario in modo da “non abolire il rapporto di fiducia”, ma il medico convenzionato viene ridefinito, introducendo obblighi minimi e cambiando anche la modalità di remunerazione che oggi avviene per quota capitaria e cioè il numero di assistiti che segue il medico di famiglia ma in futuro dovrà essere a “obiettivo” (dalla presa in carico dei cronici alle ore trascorse in Casa di comunità).

Ci sarà un debito organizzativo minimo nazionale modulabile territorialmente, quindi non rigido in modo uniforme che include almeno il lavoro nella rete territoriale, la presenza nelle Case di comunità, l'uso dei sistemi informativi, l'adesione a indicatori e audit anche per monitorare l'appropriatezza prescrittiva è l'integrazione multiprofessionale.

Questo debito - scrivono le linee guida del ministero - è “uno degli strumenti principali per rendere il sistema esigibile e misurabile”.

### **La transizione e la programmazione regionale**

Il decreto non trasforma, in una prima fase, tutta la medicina generale in dipendenza, ma introduce una “dipendenza selettiva”, programmata e non generalizzata necessaria per “coprire le funzioni a maggiore intensità organizzativa”.

Nella fase transitoria, le Asl possono “assumere a tempo indeterminato i medici già operanti nella medicina generale che possiedano anche una specializzazione”.

L'accesso avverrà su “base volontaria”, nei limiti dei contingenti programmati per le funzioni territoriali strutturate. La scelta è quindi: “graduale, selettiva e programmata”.

Con le Regioni che assumono un ruolo centrale nella programmazione. A loro spetterà definire i fabbisogni di attività nelle Case di comunità, le priorità territoriali, presidi e funzioni da coprire, gli standard minimi organizzativi e informativi i contingenti e le sedi del canale dipendente.

Il decreto insomma punta a valorizzare “una governance territoriale forte, dentro un quadro nazionale comune”.

L'obiettivo infatti è quello di andare verso una fase di transizione ordinaria e senza intaccare i conti dell'Enpam, l'ente previdenziale che incassa i contributi dei medici di famiglia. Per questo il decreto dovrà prevedere anche una disciplina transitoria per chiarire vari aspetti: dai titoli di accesso alle equipollenze fino al coordinamento tra vecchio rapporto convenzionale e nuovo rapporto dipendente.

## *Tutti i dati sulla sanità che non tornano nell'agenda Giorgetti*

Roma. Undici miliardi in più in tre anni. Sulla carta, il quadriennio 2026-2029 segna per la sanità pubblica italiana un impegno finanziario significativo: dai 148,5 miliardi del 2026 si sale fino ai 159,4 del 2029, con la spesa sanitaria stabilmente al 6,4 per cento del Pil. Il governo può rivendicare, con qualche ragione, di aver invertito la tendenza alla compressione del finanziamento del Ssn che aveva caratterizzato gli anni dell'austerità, non certo quelli dell'emergenza Covid. Ma basta leggere con attenzione il Documento di finanza pubblica approvato in questi giorni a Palazzo Chigi per capire che queste risorse aggiuntive rischiano di essere, in larga parte, una rincorsa a un sistema che si sta già sfilacciando sotto la pressione di tre emergenze simultanee: una spesa farmaceutica già fuori dai tetti, un personale che invecchia senza ricambio e una demografia che trasformerà l'attuale modello sanitario in qualcosa di insostenibile ben prima che i nostri figli vadano in pensione.

Cominciamo dal dato più immediato ma anche ormai più noto. Nei primi nove mesi del 2025, gli acquisti diretti hanno superato il tetto di 3.385,6 milioni di euro, mentre la farmaceutica convenzionata è rimasta sotto tetto per 477,9 milioni, de-

terminando un saldo negativo complessivo di 2.888,5 milioni. In altri termini, il sistema sta già spendendo quasi tre miliardi in più di quanto previsto, e siamo ancora dentro l'anno di riferimento. Insomma, chiamarla programmazione finanziaria è un eufemismo generoso.

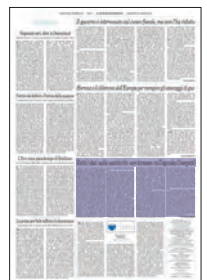
Sul personale, il documento è ancora più eloquente, perché i numeri parlano da soli senza bisogno di interpretazioni. Il 42,4 per cento dei medici attivi in Italia ha oggi più di sessant'anni. Quasi la metà. Nei prossimi anni, una quota rilevante di questa generazione andrà in pensione, e non c'è alcuna evidenza che il sistema di formazione sia in grado di produrre i sostituti nei tempi e nei numeri necessari. Nel frattempo, la quota di medici che sceglie il settore pubblico continua a scendere. Il governo annuncia riforme — dell'accesso universitario, delle professioni sanitarie, della formazione infermieristica — i cui effetti si vedranno, nella migliore delle ipotesi, tra cinque o dieci anni. Le corsie degli ospedali e gli ambulatori dei medici di base hanno bisogno di personale adesso.

E poi c'è la questione che il Documento di finanza pubblica ha il merito di sollevare esplicitamente, anche se con la prudenza burocratica propria di un documento ufficiale: il

modo in cui valutiamo la spesa sanitaria è sbagliato. Ragionare per tetti annuali, per voci di bilancio compartimentate, per costi unitari delle singole prestazioni, significa perdere di vista l'unica cosa che conta davvero: l'effetto complessivo sul sistema nel tempo. La copertura degli screening mammografici è scesa dal 61 per cento al 55 per cento in quattro anni. Quella coloretale dal 40 per cento al 35 per cento. Ogni punto percentuale di copertura persa è una diagnosi tardiva in più, un trattamento più oneroso, un ricovero che poteva essere evitato. Il costo di questa non-prevenzione non appare in nessun capitolo di bilancio. Ma arriverà, puntuale, sotto forma di spesa ospedaliera negli anni successivi.

E' su questo piano che la politica sanitaria italiana continua a fallire sistematicamente: non riesce a ragionare oltre l'orizzonte della legge di bilancio. E la proiezione al 2070, con la spesa sanitaria pubblica destinata a raggiungere il 7,4 per cento del Pil contro l'attuale 6,4 per cento, non è una curiosità statistica. E' l'avviso di un conto che si sta accumulando, e che in qualche modo si dovrà pagare se si vuole continuare a garantire un diritto alla salute costituzionalmente garantito.

**Giovanni Rodriguez**



## LAVORO

## Quelle assenze che incidono sulla produttività

MICHELE TIRABOSCHI

C'è un tema centrale nella regolazione del lavoro contemporaneo: la sostenibilità del lavoro nel tempo, cioè la capacità dei sistemi economici e sociali di reggere l'aumento delle assenze per malattia dal lavoro senza scaricarne interamente il

costo su imprese, lavoratori e finanza pubblica.

Molinari a pagina 8

# Sempre più giorni di malattia sul lavoro Affrontiamo il nodo salute-produttività

MICHELE TIRABOSCHI

**C'**è un tema centrale nella regolazione del lavoro contemporaneo che attraversa silenziosamente il dibattito europeo, ma che in Italia resta ai margini della riflessione politica e istituzionale: la sostenibilità del lavoro nel tempo, cioè la capacità dei sistemi economici e sociali di reggere l'aumento strutturale delle assenze per malattia dal lavoro senza scaricarne interamente il costo su imprese, lavoratori e finanza pubblica. Un recente dossier del Governo francese sulle assenze dal lavoro, dal titolo *Réduire l'absence au travail*, fotografa con chiarezza un fenomeno ormai sistemico: tra il 2019 e il 2024 le assenze dal lavoro sono cresciute del 10%, con un allungamento significativo della loro durata e un aumento delle assenze lunghe.

Non si tratta di una dinamica congiunturale, ma di un cambiamento strutturale che investe la demografia, l'organizzazione del lavoro, la salute delle persone e, più in generale il rapporto tra salute occupazionale e salute pubblica (rinvio al mio studio *Salute e lavoro: un*

*binomio da ripensare*). Le spese per indennità giornaliera in Francia hanno raggiunto quasi 18 miliardi di euro nel 2025, con un tasso di assenteismo nelle aziende di circa il 5%, in forte crescita rispetto al passato. Ancora più significativo è il fatto che il 45% della spesa sia concentrato nelle assenze dal lavoro più lunghe, segno evidente di una trasformazione qualitativa del fenomeno legata alla problematica della fragilità e della esplosione delle malattie croniche (del tema in Italia si sono occupati per il caso italiano vedi invece G. Labartino, F. Mazzolari. G. Morleo nell'Indagine Confindustria sul lavoro del luglio 2025). La risposta francese - pur con accenti talvolta orientati al controllo e alla riduzione degli abusi - parte da una consapevolezza che in Italia fatica a emergere: la questione delle assenze non è solo un problema di costi, ma un nodo di sostenibilità del lavoro e di equilibrio tra salute, produttività e coesione sociale.

Nel nostro Paese, invece, questo tema resta frammentato e, soprattutto, privatizzato.

Il costo delle assenze è distri-

buito tra tre soggetti: il lavoratore, che paga in termini di carriera, reddito e rischio di marginalizzazione; il datore di lavoro, che sostiene costi diretti (integrazione salariale) e indiretti (disorganizzazione, perdita di produttività); e la finanza pubblica, attraverso la spesa previdenziale e sanitaria. Il rapporto francese stima che i costi complessivi dell'assenteismo possano raggiungere livelli prossimi ai 100 miliardi di euro annui per il sistema economico. Un aumento di un punto percentuale del tasso di assenteismo è associato a una perdita dello 0,66% della produttività aziendale, una cifra che dà la misura del fenomeno e della sua rilevanza macroeconomica.

Eppure, nonostante questa



evidenza, manca una vera politica pubblica integrata.

La questione è che la crescita delle assenze non è una patologia da correggere, come si è sostenuto in passato e senza per questo voler negare il fenomeno delle frodi, ma il riflesso di trasformazioni profonde del lavoro. Il binomio salute-lavoro è storicamente al centro della costruzione del diritto del lavoro, ma oggi si trova in una fase di ridefinizione radicale, segnata da cambiamenti demografici, tecnologici e organizzativi. L'invecchiamento della popolazione attiva, la diffusione di patologie croniche e l'aumento dei rischi psicosociali modificano la natura stessa della relazione tra lavoro e salute.

Non siamo più di fronte solo a eventi patologici occasionali, ma a una condizione diffusa di fragilità che attraversa l'intero ciclo di vita lavorativa. In questo contesto, la regolazione giuridica del lavoro e la stessa contrattazione collettiva continua però a operare secondo schemi tradizionali: da un lato la prevenzione dei rischi nei luoghi di lavoro; dall'altro la gestione della malattia come evento che sospende la prestazione. Ciò che manca è una visione sistemica della sostenibilità del lavoro, capace di integrare salute, organizzazione produttiva e politiche sociali.

La conseguenza è evidente: il problema viene affrontato ex post, quando l'assenza si è già verificata, e non ex ante, attraverso politiche strutturali di prevenzione e di organizzazione del lavoro.

Il dossier francese insiste proprio su questo punto, sottolineando il ruolo determinante della prevenzione e della organizzazione aziendale nella riduzione delle assenze. Le imprese che investono in autonomia, formazione e coinvolgimento dei lavoratori mostrano livelli più bassi di assenteismo e migliori performance economiche. Ma anche qui emerge un limite: la responsabilità della prevenzione resta in larga parte in capo alle imprese, senza un disegno pubblico complessivo e senza una vera responsabilizzazione dei sistemi di relazioni industriali.

In Italia, questa impostazione è ancora più accentuata. Il sistema scarica sui singoli attori - impresa e lavoratore - l'onere della sostenibilità, mentre la dimensione collettiva e istituzionale resta debole. Non esiste una politica coordinata che metta insieme salute pubblica, politiche del lavoro e relazioni industriali. Né si registra, sul piano sindacale, una strategia condivisa capace di affrontare il tema oltre la tradizionale logica della tutela individuale.

È proprio qui che si apre il vero nodo politico. Se le traiettorie lavorative diventano sempre più lunghe, discontinue e attraversate da rischi nuovi - in particolare quelli legati alla salute mentale e alle malattie croniche - allora la questione delle assenze non può essere trattata come un problema marginale o residuale e tanto meno in forma puramente formale e repressiva. Essa diventa un indicatore della qualità del lavoro e della sostenibilità del modello produttivo.

Il rischio, altrimenti, è duplice. Da un lato, si rafforzano dinamiche di esclusione: lavoratori più fragili, più anziani o più esposti a rischi psicosociali vengono progressivamente marginalizzati. Dall'altro, si alimenta una spirale di costi che grava su imprese e finanza pubblica, senza affrontarne le cause strutturali.

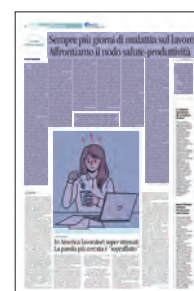
La salute nel lavoro non può essere ridotta a una questione tecnica o giuridica, ma richiede una "visione di sistema" che coinvolga l'intero assetto delle relazioni industriali e delle politiche sociali. Oggi questa visione manca. La conciliazione tra vita e lavoro resta un problema privato, la tutela della salute un obbligo aziendale, la copertura economica una voce di spesa pubblica. Ma manca un dise-

gno complessivo che tenga insieme questi elementi.

Eppure, è proprio su questo terreno che si giocherà una parte decisiva del futuro del lavoro. Perché la vera sfida non è ridurre le assenze, ma rendere il lavoro sostenibile nel tempo. E questo richiede un salto di qualità nelle politiche pubbliche e nelle relazioni industriali: dalla gestione dei costi alla costruzione di un sistema che redistribuisca responsabilità e rischi, valorizzi la prevenzione e riconosca la centralità della salute come fattore produttivo. Senza questo passaggio, il sistema continuerà a funzionare scaricando il peso sui singoli. Ma è un equilibrio che, alla lunga, non è sostenibile.

Uno studio del  
Governo francese  
mostra la crescita  
dell'assenteismo,  
una situazione  
comune a tanti  
Paesi, Italia  
compresa  
Occorre trovare  
rimedi a questa  
condizione  
di fragilità diffusa

Se le traiettorie lavorative si fanno sempre più lunghe, discontinue e attraversate da rischi nuovi, la questione delle assenze diventa un indicatore della qualità del lavoro e della sostenibilità del modello produttivo



**LA SALUTE MENTALE TRASCURATA PORTA AD UN AUMENTO DELLA DEPRESSIONE POSTPARTO\_**

## Visitare a domicilio le neomamme per prevenire drammi come a Catanzaro

**GIORGIO TAMBURLINI**

**I**l dramma atroce di Catanzaro, dove una madre si è gettata da un'abitazione al terzo piano assieme ai suoi tre figli, il più piccolo dei quali di soli 4 mesi, richiede una attenzione unica e straordinaria. Per il numero delle vittime, ma soprattutto per il fatto che si è trattato di una tragedia evitabile. Molte in qualche misura lo sono, ma questa lo è a mio avviso in misura molto superiore. Sarebbe infatti stato sufficiente un programma di visite domiciliari postnatali, come quelle raccomandate a livello internazionale, ma di cui poco più di una donna su dieci usufruisce in Italia, stando almeno ai dati recentemente raccolti dal sistema di monitoraggio sui primi due anni di vita dell'Istituto Superiore di Sanità. Tra i contenuti previsti da questi programmi, in particolare nei primissimi mesi, ci sono infatti alcune semplici domande alla puerpera su come si sente (due! e ben codificate) che consentono alle figure professionali di norma incaricate delle visite - ovvero, nei primi mesi, le ostetriche - di individuare il rischio di depressione e

consentire un intervento precoce ed efficace da parte di servizi specialistici. Teniamo conto che nei Paesi ad alto reddito come l'Italia il suicidio è la causa principale di morte materna nel periodo postnatale e rappresenta l'evento più grave di una condizione tutt'altro che rara: l'incidenza media della depressione postparto è infatti del 12% con una diffusione globale, mentre gli studi effettuati in vari Paesi indicano che si tratta di una problematica in aumento; uno di questi studi, che è stato in grado di valutare i dati di più generazioni, ha riportato che in media la depressione in gravidanza è aumentata del 51% tra la generazione attuale e quella di 25 anni fa. Assistiamo a una crescita di popolarità, alimentata da specifiche trasmissioni televisive, di fatti di cronaca di natura delittuosa. Da questi, certamente, si possono trarre insegnamenti sulle problematiche dei nostri tempi e su come affrontarle. Ma l'urlo di disperazione che viene da questa tragedia è del tutto particolare e va ascoltato da tutti per quanto ci impone di fare, al più presto. Mette infatti l'accento sulla solitudine e sulle difficoltà incontrate da tanti genitori e, in questo più ampio contesto, sulla dimensione specifica della salute mentale perinatale, che in Italia è ancora uno degli aspetti meno curati dal sistema sanitario: secondo una recente

indagine effettuata dall'Istituto Superiore di Sanità a livello nazionale, la componente salute mentale è percepita come la più trascurata tra quelle comprese nelle attività pre e post parto da parte dei consultori e dai punti nascita. E ci ricorda che queste vittime potevano essere prevenute con programmi di visite a domicilio, che tra l'altro portano dimostrati benefici anche in termini di salute materna e neonatale, di adozione di buone pratiche educative e di attivazione di servizi in grado di affrontare più tempestivamente le diverse, e spesso coesistenti e interconnesse, problematiche - di natura economica, sociale, educativa e non solo di salute - che un nucleo familiare si trova ad affrontare con l'arrivo di un nuovo nato. La nostra società, le nostre comunità, devono attrezzarsi per offrire ai neogenitori, tutti, servizi di accompagnamento e supporto forniti da figure professionali qualificate, in grado di prevenire tragedie come questa e di far vivere nel modo migliore l'esperienza genitoriale.

**Pediatra, presidente del Centro per la Salute delle Bambine e dei Bambini**





Servizio Lavoro nella Pa

## **Tfr, per 700mila dipendenti della sanità pubblica (e non solo) diritto esigibile sempre più «sfumato»**

Dopo anni di limitazioni e incertezze la Corte costituzionale ha fissato un termine preciso: se entro il 14 gennaio 2027 la disciplina attuale non sarà riportata entro i limiti di legittimità la Consulta potrebbe dichiarare incostituzionali le norme vigenti

*di Stefano Simonetti*

23 aprile 2026

Uno dei principi cardine dell'ordinamento civile è quello che riguarda le caratteristiche e la natura del diritto di credito, cioè che esso per essere azionato deve essere certo, liquido ed esigibile. Numerosi articoli del codice civile e di quello di procedura civile disciplinano le peculiarità di questi tre aggettivi così fondamentali. Ebbene, per qualche milione di cittadini uno dei diritti più rilevanti di un lavoratore subordinato non riveste pienamente le tre caratteristiche ricordate. Si sta parlando del trattamento di fine rapporto (Tfr) dei dipendenti pubblici, quello che in gergo viene comunemente chiamato "liquidazione".

Per gli oltre 700.000 dipendenti della Sanità pubblica, in termini tecnici è definito indennità premio di servizio (Ips) ovvero Tfr per gli assunti dopo il 2000. La prima denominazione risale a quasi sessanta anni fa e la sua accezione semantica è già fuorviante e ingannevole. Così come il termine "buonuscita" degli statali, essa fa pensare più a una elargizione di carattere assistenziale che a un diritto soggettivo pieno. Non a caso, prima di varie riforme, la sua erogazione era competenza dell'Inadel, dove la lettera "A" dell'acronimo significava, appunto, "assistenza".

Tornando a quanto detto sopra, per i dipendenti pubblici il Tfr non riveste affatto le tre fondamentali caratteristiche in parola. Nulla da dire sulla certezza e sulla liquidità, perché le norme di riferimento sono lineari e chiare nel definirne il perimetro esatto del diritto. Tutt'altro rilievo ha ormai assunto il terzo item perché la esigibilità del Tfr è da anni assoggettata da vincoli e criticità di ogni tipo da sfiorare lo psicodramma. Le vicende sono note, ma forse un rapido riepilogo può essere utile per meglio comprendere l'assurdità della situazione.

### **Mini storia**

Tutto comincia nel 2010, dopo anni e anni nei quali il pagamento della liquidazione avveniva regolarmente. Il "famigerato" decreto Tremonti intervenne con due devastanti articoli sul pubblico impiego, realizzando una manovra finanziaria da 25 mld di euro i cui effetti sono ancora evidenti. Il DI 78/2010 con l'art. 9 introdusse decine di norme (ben 36 commi) che penalizzavano il trattamento economico - fra tutte, basterà ricordare il blocco per tre anni della contrattazione collettiva - ma con l'art. 12, commi 7 e seguenti incise profondamente sui tempi di pagamento delle varie indennità previste per il pubblico impiego. Al di là della misura di "contenimento della dinamica della spesa corrente nel rispetto degli obiettivi di finanza pubblica" – unidirezionale e affatto congiunturale – gli equivoci nascevano dalla stessa rubrica della norma perché gli

“Interventi in materia previdenziale” ricomprendevano le liquidazioni che erano – e sono tuttora – considerate interventi di natura previdenziale in modo erroneo in quanto si tratta di retribuzione differita a tutti gli effetti.

## **L'intervento della Consulta**

Dopo un decennio di supina condiscendenza, a seguito di un ricorso incidentale del 2022 da parte di un dirigente della Polizia di Stato, intervenne finalmente la Corte costituzionale per verificare la legittimità di una dilazione così marcata e irrazionale che non aveva più natura congiunturale ma era divenuta strutturale. La sentenza della Corte costituzionale n. 130 del 23 giugno 2023 sancì la inammissibilità della questione ma affermò nell'ultimo paragrafo che “Tuttavia, questa Corte non può esimersi dal considerare che tale disciplina – peraltro connessa, per espressa previsione della stessa norma censurata, alle esigenze, necessariamente contingenti, di consolidamento dei conti pubblici – in quanto combinata con il descritto differimento, finisce per aggravare il vulnus sopra evidenziato”. La chiara indicazione della Consulta è rimasta peraltro totalmente inascoltata dal Governo. Sull'argomento, l'ordinanza del Tar Marche n. 105 del 15.2.2025 ha rimesso nuovamente la questione alla Consulta, alla quale sono seguite analoghe remissioni da parte dei Tar del Lazio e del Friuli-Venezia Giulia.

## **La manovra 2026**

La penultima puntata dello psicodramma è la legge di bilancio 2026, tramite la quale il Governo ha introdotto alcune disposizioni del tutto impalpabili e circoscritte per evitare una definitiva pronuncia di incostituzionalità. Si tratta del comma 198 della legge 199/2025 che in quattro righe ha ritenuto di aver trovato la soluzione alle complesse tematiche segnalate dalla Corte costituzionale. E qualcuno ha parlato addirittura di “velocizzazione”. La successiva circolare dell'Inps non ha potuto che fornire istruzioni blindate dal perimetro ristretto di cui al comma 198. La circolare Inps n. 30 del 27 marzo 2026 riduce a 9 mesi dai 12 i tempi di liquidazione Tfs/Tfr per i dipendenti pubblici dal 2027, aggiornando le scadenze in base alla causa di cessazione e confermando la rateizzazione sopra i 50.000 euro. È solo il caso di segnalare che tutta la dirigenza del S.s.n. e gran parte del comparto non rientrano nelle sedicenti “agevolazioni” di cui sopra.

## **La deadline 2027**

L'ultima puntata, per ora, riguarda le indicazioni sull'abolizione della rateizzazione arrivate nuovamente dalla Corte costituzionale con l'ordinanza n. 25 del 5.3.2026, emessa sui ricorsi sopra citati. L'ordinanza interlocutoria torna a sollecitare Governo e Parlamento a rivedere le norme introdotte nel 2010. Questa volta, tuttavia, la Consulta ha fissato un termine preciso: se entro il 14 gennaio 2027 non verrà corretta la disciplina attuale, riportandola entro i limiti di legittimità, la Corte potrebbe dichiarare incostituzionali le norme vigenti. Una decisione di simile avrebbe ingenti conseguenze per i conti pubblici: secondo le stime dell'Inps, l'impatto immediato arriverebbe fino ad oltre 15 mld. Prima del dispositivo dell'ordinanza si leggono queste inequivocabili parole: “rinvia all'udienza pubblica del 14 gennaio 2027 la trattazione delle questioni di legittimità costituzionale sollevate con le ordinanze indicate in epigrafe”.

Si diceva all'inizio dell'esigibilità dei diritti soggettivi pretermessi e calpestati da anni. Una infinita serie di errori strategici - a cominciare dal continuare a seguire pervicacemente un sistema a ripartizione anziché a capitalizzazione - hanno condotto una problematica annosa al capolinea e i soliti, frusti alibi finanziari non possono essere più tollerati. Sarà bene che il Governo affronti seriamente e in modo definitivo la controversia per evitare di andare incontro a un default di proporzioni inimmaginabili.



Servizio Dispositivi medici

## **Carrozzine e deambulatori: 8 pazienti su 10 in difficoltà e il 63% paga di tasca propria**

Tempi lunghi e burocrazia tra le principali criticità mentre il 70,6% dei professionisti segnala un impatto negativo delle gare sulla qualità degli ausili

*di Ernesto Diffidenti*

23 aprile 2026

Oltre 8 pazienti su 10 (84,8%) incontrano difficoltà nel percorso per ottenere ausili e protesi attraverso il Servizio sanitario nazionale, mentre il 63% ha sostenuto spese personali per ottenerli o utilizzarli. Lo rilevano due survey condotte dal Centro studi di Confindustria dispositivi medici e promosse da Aito (Associazione italiana di terapia occupazionale) in collaborazione con altre 13 associazioni di settore su pazienti/caregiver e professionisti sanitari di assistenza protesica, che evidenziano criticità diffuse, ma anche un dato positivo: l'84,8% dei pazienti si dichiara soddisfatto dell'ausilio ricevuto. L'indagine è presentata all'Expo Sanità di Bologna. Per il presidente dell'associazione Ausili di Confindustria Dispositivi Medici, Elena Menichini, i dati dimostrano "la necessità di intervenire sul Nomenclatore, rivedere gli ausili messi a gara, garantire uniformità sul territorio semplificando i processi".

### **Le difficoltà segnalate dai pazienti**

Tra le principali difficoltà segnalate dai pazienti per ottenere un ausilio emergono i tempi di attesa troppo lunghi (56,5%), le procedure burocratiche complesse (51,1%) mentre il 65,2% dichiara di sentirsi poco informato sulle possibili soluzioni disponibili. Nonostante quasi la metà (47,8%) effettui una valutazione preventiva con professionisti sanitari, nel 54,4% dei casi l'ausilio deve essere modificato una volta ricevuto. Inoltre, al 70,6% dei pazienti è capitato che almeno una volta accessori o adattamenti utili non fossero coperti dal Servizio sanitario nazionale.

Gli ausili considerati includono principalmente dispositivi per la prevenzione e terapia (come cuscini antidecubito e ventilatori), ortesi e protesi, ausili per la mobilità (carrozzine, deambulatori), per la statica e per la cura e l'igiene personale.

### **Il punto di vista dei professionisti sanitari**

I professionisti sanitari confermano le difficoltà strutturali del sistema. Il 77,5% ritiene che l'attuale Nomenclatore (DPCM LEA 2017) consenta solo in parte una reale personalizzazione degli ausili, mentre il 93% segnala incoerenze tra le descrizioni tecniche e i dispositivi effettivamente disponibili. Tra le principali problematiche legate al Nomenclatore: tariffe non adeguate (61,8%), assenza di dispositivi o componenti oggi utilizzati (60,3%), errori o ambiguità tecniche (41,9%) e presenza di ausili obsoleti (31,8%).

Le procedure di gara per gli ausili "quasi su misura" rappresentano un ulteriore nodo critico: il 78,7% dei professionisti segnala problemi operativi o clinici, con effetti sulla riduzione della

possibilità di scelta (49,8%) e della qualità dei prodotti disponibili (49,4%), tempi e complessità delle procedure (37,5%). Quasi il 70% ritiene che le gare abbiano avuto un impatto negativo sulla qualità degli ausili forniti mentre il ricorso all'integrazione economica a carico dell'assistito rappresenta un ostacolo all'appropriatezza della fornitura.

### **Necessario rivedere il sistema**

Tra le riforme prioritarie indicate dai professionisti: superare le gare per gli ausili complessi (32,6%), garantire uniformità nazionale nei percorsi (32,2%) e introdurre una valutazione multidisciplinare obbligatoria per i casi più complessi (30%). Il 77,9% è favorevole all'introduzione di un nuovo elenco dedicato agli ausili per disabilità complesse non gestibili tramite gara.

"I pazienti faticano a seguire un percorso e incontrano ostacoli significativi - commenta ancora Menichini - spesso costretti a sostenere costi diretti e i professionisti segnalano limiti normativi e organizzativi che impediscono una piena appropriatezza e personalizzazione delle soluzioni, seppur queste siano presenti nel mercato". Questi dati, secondo il presidente di Confindustria Dispositivi Medici "mostrano con chiarezza che il sistema dell'assistenza protesica ha bisogno di una revisione profonda, per rispondere davvero ai bisogni delle persone e migliorare l'efficienza del sistema perché ci sono costi nascosti, di processo, causati dalla burocrazia e dall'inerzia nell'aggiornamento di un Nomenclatore, che non riesce a stare al passo dei bisogni delle persone e delle tecnologie".



Servizio One Health Foundation

## **Italia-Albania: la prevenzione sale a bordo della Nave della Salute**

Durante la navigazione in dieci ambulatori saranno effettuate visite e controlli medici gratuiti grazie a 17 specialisti di diverse discipline

*di Redazione Salute*

23 aprile 2026

Parte oggi dal porto di Ancona la "Nave della Salute" di One Health Foundation. Per il terzo anno di fila per due giorni a bordo saranno effettuate in dieci ambulatori visite e controlli medici gratuiti, grazie a 17 specialisti di diverse discipline. L'imbarcazione arriverà in serata nel porto di Durazzo e ripartirà il giorno successivo. L'obiettivo è promuovere a 360 gradi la salute e il benessere ma soprattutto la prevenzione secondaria di patologie importanti. Tra queste vi sono i tumori che ogni anno fanno registrare in Italia 390mila nuovi casi mentre altri 8.000 sono diagnosticati in Albania.

### **L'importanza di stili di vita sani**

La prevenzione "sale a bordo" anche per favorire gli stili di vita, una necessità che unisce i due Paesi. Infatti, un adulto su cinque, sia in Italia che in Albania, fuma regolarmente. Beve invece dosi eccessive di alcol rispettivamente il 9% e il 5% della popolazione maschile. Mentre, in entrambe le nazioni, una persona su dieci risulta in grave eccesso di peso. Nelle due precedenti edizioni sono già state elargite in totale più di 770 prestazioni mediche ai passeggeri. Quest'anno sono previste visite senologiche e consulenze genetiche, visite dermatologiche, oculistiche, neurochirurgiche e cardio-vascolari. È inoltre possibile effettuare visite nutrizionistiche, ecografie dell'addome ed ecodoppler delle carotidi e svolgere test per HIV, HCV, HBV e sifilide. L'iniziativa promossa da One Health Foundation viene presentata oggi alla stampa sulla nave attraccata nel capoluogo marchigiano. E domani a Durazzo, a bordo della nave, si terrà l'incontro ufficiale della delegazione dei professionisti con Evis Sala (Ministro della Salute della Repubblica d'Albania). A seguire, a Tirana previsto l'incontro con Xheladin Draçini ( Rettore dell'Università di Medicina di Tirana) per avviare progetti di collaborazione, già in cantiere, e svilupparne altri a vantaggio dell'intera popolazione. Tra l'Università Politecnica delle Marche, guidata dal Rettore Enrico Quagliari, e l'Università di Medicina di Tirana sarà sottoscritto un Memorandum of Understanding che contribuirà a promuovere progettualità condivise e a rafforzare la collaborazione tra i due Atenei.

### **Il successo dell'iniziativa**

"Il grande successo delle precedenti edizioni ci incoraggia a rafforzare ulteriormente il nostro impegno nella promozione di un progetto innovativo, capace di rispondere in modo concreto ai bisogni di salute dei cittadini - afferma Rossana Berardi, presidente di One Health Foundation e presidente eletto Aiom/Associazione Italiana di Oncologia Medica -. Quest'anno, inoltre, avremo l'onore di ampliare le collaborazioni con il Ministero della Salute albanese e con l'Università di

Tirana, consolidando una rete internazionale sempre più orientata alla prevenzione e alla tutela della salute pubblica. La prevenzione primaria e secondaria rappresenta uno strumento fondamentale: intervenendo sui fattori di rischio modificabili è possibile evitare fino al 40% di tutti i casi di cancro. Allo stesso modo, l'attività fisica regolare consente di ridurre del 20–30% la mortalità per patologie cardiovascolari. Anche malattie ad alto impatto, come quelle metaboliche, oculari e dermatologiche, sono strettamente correlate agli stili di vita. Tuttavia, possono essere prevenute o diagnosticate precocemente grazie anche a semplici controlli medici”.

### **Gemellaggio tra Ancona e Tirana**

“La Nave della Salute vuole rappresentare un ponte fra due Paesi da sempre vicini non solo per motivi geografici - sottolinea Anila Bitri Lani, Ambasciatore della Repubblica d'Albania in Italia -. È un'ottima iniziativa pensata innanzitutto per i viaggiatori che possono così usufruire di prestazioni mediche. E non solo per i viaggiatori! La Nave della Salute vuole anche costruire nuove interconnessioni tra gli operatori medici e i cittadini che vivono su entrambe le sponde dell'Adriatico. Il gemellaggio che si è creato tra Ancona e Tirana esce così rafforzato nell'interesse di entrambe le nostre collettività e si offre come un modello che si può espandere ed allargare sul Adriatico e lo Jonio, parti del Mediterraneo”.

“Avvieremo nei prossimi mesi in Italia ed Albania nuovi progetti One Health e quindi basati su un approccio che unisce la salute delle persone, degli animali e la tutela dell'ambiente - sottolinea Mauro Boldrini, vice presidente di One Health Foundation e Direttore Comunicazione Aiom -. Sono tre fattori che sempre più interagiscono fra di loro come ha dimostrato chiaramente la ricerca scientifica. Stiamo potenziando un proficuo rapporto di collaborazione nato ormai tre anni fa e che mette al centro il contrasto alle gravi malattie, anche grazie all'apporto di nuove collaborazioni. Fra gli ambulatori allestiti a bordo vi è anche quello di genetica oncologica. Lo studio più approfondito dei geni ci ha permesso, negli ultimi anni, di individuare quelli che comportano una maggiore predisposizione ad alcuni tumori. Un caso di cancro su dieci è legato a fattori ereditari e quindi gli esami genetici rivestono un ruolo preventivo fondamentale per alcune persone”.

“La salute pubblica non può più essere considerata un obiettivo isolato - sostiene Giovanni Leonardi, Capo Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (One Health), ministero della Salute -. Essa è il risultato di un'azione concertata che abbraccia tutti gli ambiti della vita quotidiana, dall'alimentazione all'ambiente, dagli stili di vita alla gestione delle risorse naturali. Il Dipartimento One Health del Ministero della Salute ha intrapreso in questa direzione un percorso organico e strutturato, promuovendo strategie integrate che combinano approcci educativi, scientifici e socio-sanitari per sensibilizzare i cittadini verso scelte responsabili e sostenibili”.

### **Informazione in contesti non convenzionali**

“Anche un mezzo di trasporto può diventare un luogo dove promuovere la salvaguardia della salute dei cittadini - aggiunge Alberto Rossi, armatore della 'Nave della Salute' -. Siamo particolarmente felici di ospitare ogni anno questo progetto a bordo della nostra nave, che dimostra come sia possibile portare informazione e prevenzione anche in contesti non convenzionali, raggiungendo un pubblico sempre più ampio. Sono sempre necessarie quelle iniziative che vogliono sensibilizzare le persone su un tema che non può essere più sottovalutato”.

Il progetto la Nave della Salute da quest'anno vede la collaborazione attiva anche di Fondazione Quotidiano Sanità. “Siamo molto lieti di poter contribuire alla riuscita e allo sviluppo del progetto - sottolinea Cristiana Mormile, presidente di Fondazione Quotidiano Sanità -. Da anni siamo impegnati anche in Albania con iniziative dedicate ai bambini e più in generale ai cittadini e alle famiglie meno abbienti residenti nel paese. È un piacere e un onore avviare una collaborazione strutturata con One Health Foundation”.

# “Sana ma morta dentro” ok al fine vita in Svizzera

L'addio della britannica Wendy Duffy oggi in una clinica  
La scelta maturata dopo il decesso del figlio 23enne nel 2021

dal nostro corrispondente

**ANTONELLO GUERRERA**

LONDRA

La storia di Wendy Duffy è un pugno nello stomaco, una tragedia personale, una decisione brutale e che per alcuni doveva rimanere privata. Eppure questa donna inglese di 56 anni vuole condividere il suo terribile dramma, «per riaprire il dibattito sul suicidio assistito in Inghilterra», il cui disegno di legge è bloccato al Parlamento di Westminster.

Wendy non è malata terminale. È in ottima forma, amata da amici e parenti. Eppure ha deciso di suicidarsi in Svizzera. Morirà nella giornata di oggi, «perché oramai non vivo, esisto». Wendy si riferisce al devastante decesso di suo figlio Marcus, nel 2021, a soli 23 anni: Marcus torna a casa ubriaco, si fa un panino al formaggio. Ma si addormenta sul divano mentre lo mangia, un pezzo rimane incastrato nella trachea e quasi soffoca. Sua madre, dal piano di sopra, se ne accorge solo dieci minuti dopo. Marcus è violaceo. Viene portato in ospedale ma è gravissimo: morte cerebrale. Le macchine vengono staccate cinque giorni dopo.

Da quel momento, anche Wendy è «morta dentro», confessa lei, «ormai non mi interessa più nulla». La donna era finalmente rimasta incinta di Marcus dopo dieci anni di tentativi. Il padre del ragazzo li ha abbandonati qualche anno dopo: «Essere madre era tutto quello che volevo nella mia vita». Wendy ha cercato di suicidarsi con un'overdose di farmaci in Inghilterra, nelle West Midlands dove vive, senza successo. «Ho pensato a un gesto clamoroso, ma poi mi son detta che non volevo creare casini ai miei parenti». Alla fine, nel 2023, a Wendy capita di vedere un programma in tv che parla del suicidio assistito di un altro britannico, Alastair Hamilton, di 46 anni, sempre in Svizzera, e si convince.

Paga 10mila sterline alla clinica svizzera Pegasus che ha regole meno stringenti di altre elvetiche che accettano soltanto malati terminali e che alla fine approva la richiesta. Aspetta che i suoi due cani muoiano e avvia il processo per la sua «morte dignitosa», come dice lei: «Ho avvertito i miei parenti, le mie quattro sorelle, i miei due fratelli e gli amici. Ho sistemato casa e scelto anche la canzone di sottofondo quando morirò, ossia “Die With A Smile” cantata da Lady Gaga e Bruno Mars - racconta al *Daily Mail*, -

perché avrò proprio un sorriso quando me ne andrò per sempre. È la mia scelta. È la mia vita». Un caso simile a quello del fondatore del *manifesto* Lucio Magri che nel 2011 andò a a morire dopo la depressione per la scomparsa della moglie.

Secondo Wendy, suo figlio Marcus non vorrebbe che finisse così: «Fatti un cane, mamma, riprenditi, mi direbbe. Ma alla fine credo che capirebbe e forse mi aspetterà dall'altra parte».

Wendy dice che indosserà proprio la maglietta di Marcus, «ancora con il suo odore», prima di assumere volontariamente un farmaco letale e spirare.

Le ceneri torneranno alla famiglia, e il dibattito nel Regno Unito sul suicidio assistito è già ripartito, con la legge della laburista Kim Leadbeater, sorella della deputata Jo Cox uccisa da un estremista di destra poco prima del referendum Brexit. Approvata in prima lettura dalla camera dei Comuni è da mesi impantanata in quella dei Lord, che la dibatteranno di nuovo proprio oggi. Quando Wendy morirà.

Il giovane era tornato a casa ubriaco e si era addormentato sul divano mangiando un panino: rimase strozzato da un boccone



«È la mia vita, la mia scelta», titola il britannico *Daily Mail* che ha intervistato Wendy Duffy



# IL PREMIO NOBEL DEL RESPIRO «INVECCHIAMENTO E DIABETE COMPROMETTONO IL CICLO DELL'OSSIGENO»

Gregg Semenza, che ha svelato i meccanismi genetici con cui le cellule percepiscono la disponibilità di ossigeno e si adattano a queste fluttuazioni, racconta come dal laboratorio sia arrivato a occuparsi di patologie cardiovascolari e di tumori, cioè delle principali cause di morte. «Una delle grandi gioie della ricerca scientifica è che non sappiamo mai dove ci porteranno i nostri studi»

di ANNA FREGONARA

# A

A noi basta una breve corsa per ricordare l'importanza dell'ossigeno. La sua presenza è vitale per così tante funzioni che ciascuna delle cellule del nostro corpo ha bisogno di riceverne una quantità adeguata ogni minuto, ogni giorno, per tutta la vita e ha sviluppato, per questo, un meccanismo finemente calibrato per regolarne la concentrazione. La quantità di ossigeno disponibile varia di continuo, in base all'ambiente e allo stato fisiologico dell'organismo: accade, per esempio, ad alta quota, dove diminuisce, o durante l'esercizio fisico, quando l'apporto ai muscoli cresce per fornire energia e ne lascia meno ad altri organi. Fluttua, del resto, anche nelle condizioni più ordinarie: mentre mangiamo o digiuniamo, riposiamo, siamo sotto stress o viviamo un momento di calma.

Eppure, per decenni, i meccanismi genetici con cui le cellule percepiscono la disponibilità di ossigeno e si adattano a queste fluttuazioni sono rimasti un mistero. Fino a quando Gregg Semenza, professore di Medicina genetica alla Johns Hopkins University School of Medicine, ha contribuito a chiarirli, vincendo il Premio Nobel per la Fisiologia o la Medicina nel 2019, condiviso con William Kaelin Jr. e con Peter Ratcliffe. Ma come è arrivato a questa scoperta?

All'inizio degli anni Novanta, Semenza era un ricercatore post dottorato. All'epoca studiava la risposta cellulare alla riduzione dei livelli di os-

sigeno, uno stato noto come ipossia. Il suo interesse si concentrava sul gene dell'eritropoietina (EPO) che regola la produzione dei globuli rossi e quindi la capacità del sangue di trasportare ossigeno. Identificò una sequenza del gene EPO fondamentale nella risposta all'ipossia e isolò una proteina la cui presenza varia in funzione dei livelli di ossigeno: si accumula nelle cellule quando l'ossigeno è scarso, viene degradata quando è abbondante.

Quella proteina fu chiamata fattore inducibile da ipossia 1 (HIF-1 dall'inglese Hypoxia-Inducible Factor-1), oggi considerato il principale regolatore della risposta cellulare alla carenza di ossigeno. «Il mio laboratorio ha scoperto HIF-1 e isolato le sequenze di DNA che la codificano. I laboratori di Ratcliffe, all'Università di Oxford, e di Kaelin, al Dana-Farber Cancer Institute e alla Harvard Medical School di Boston, hanno invece descritto il meccanismo con cui le proteine HIF vengono degradate in presenza di ossigeno», racconta Semenza, in Italia per aprire l'XI edizione del Festival della Scienza Medica a Bologna, il 15 maggio, con una lezione magistrale sulla complementarità della ricerca di base e delle sue applicazioni cliniche.

Ovviamente **Semenza parlerà delle "sue" HIF che regolano più di diecimila geni in diversi tipi cellulari.** Ne descrive le funzioni principali attraverso tre esempi. «Alcuni di questi geni codificano proteine come l'eritropoietina che media l'adattamento all'ipossia sistemica,



quando ogni cellula del corpo è esposta a una riduzione dell'ossigeno disponibile, come accade ad alta quota. Altri codificano proteine come il fattore di crescita dell'endotelio vascolare che promuove la formazione di nuovi vasi sanguigni in risposta all'ipossia locale, per esempio quando il muscolo cardiaco non riceve ossigeno a sufficienza. Infine, le cellule in ipossia adattano il loro metabolismo: invece di produrre energia attraverso la respirazione, passano alla glicolisi anaerobica».

Questa è una via alternativa che permette di ricavare energia dagli zuccheri senza bisogno di ossigeno. «Quindi, le HIF regolano sia l'offerta sia la domanda di ossigeno».

#### **DALLA RICERCA ALLA SUA APPLICAZIONE**

Semenza si appassionò alla scienza grazie a una insegnante delle superiori, Rose S. Nelson, docente di biologia alla Sleepy Hollow High School di New York. Con un dottorato in endocrinologia e un'esperienza nella ricerca, Nelson non si limitava a spiegare nozioni, ma raccontava le scoperte e gli scienziati che le avevano rese possibili. Fu lei a trasmettergli il senso, quasi fisico, dell'entusiasmo della ricerca. Formatosi come genetista per studiare malattie rare, Semenza è arrivato attraverso i suoi studi sull'ossigeno a occuparsi di patologie molto più comuni, come quelle cardiovascolari e il cancro. «L'invecchiamento e il diabete, per esempio, compromettono la risposta all'ipossia riducendo i livelli di HIF-1 e questa perdita ha un ruolo centrale nella patogenesi delle malattie cardiovascolari ischemiche. Il mio laboratorio ha sperimentato approcci di terapia cellulare e genica per aumentare i livelli di HIF-1 e migliorare la risposta vascolare all'ipossia e all'ischemia nei topi anziani. Questo lavoro, però, non è ancora arrivato alla sperimentazione clinica. Sul fronte renale, l'EPO è prodotta dal rene e i pazienti con malattia renale cronica ne hanno una produzione ridotta, il che porta all'anemia che peggiora a poco a poco con il deteriorarsi della funzione renale, fino agli stadi più avanzati della malattia, quando può rendersi necessaria la dialisi. Sono stati sviluppati farmaci che bloccano la degradazione ossigeno-dipendente delle proteine HIF, incrementando la produzione di globuli rossi in questi pazienti. Diverso il discorso sul cancro. **La presenza di livelli elevati di HIF-1 nella biopsia tumorale diagnostica è associata a un aumentato rischio di mortalità in quasi tutti i principali tipi di tumore.** Finora è stato approvato un farmaco che ferma selettivamente l'azione di HIF-2 per il trattamento

del tumore al rene. Noi ne abbiamo sviluppato uno che blocca sia HIF-1 sia HIF-2, molto più efficace del solo blocco di HIF-2, nei modelli murini di tumore al seno e al colon-retto. Speriamo di portarlo presto dal laboratorio alla clinica. **La grande domanda è se sarà possibile ridurre i dieci milioni di morti per cancro che si verificano ogni anno nel mondo bloccando sia HIF-1 sia HIF-2.**».

#### **IL PARADOSSO DEL CANCRO**

Il paradosso del cancro è che l'ipossia invece di frenare la malattia ne accelera la progressione. «I tumori sono caratterizzati da una divisione cellulare rapida che accresce il numero di cellule che consumano l'ossigeno disponibile, creando regioni ipossiche che inducono l'espressione dei fattori HIF. **Purtroppo, molti geni regolati dalle HIF consentono alle cellule tumorali di formare nuovi vasi sanguigni, sfuggire all'azione del sistema immunitario, invadere i tessuti circostanti e diffondersi nell'organismo.** Poiché questo processo si verifica nella maggior parte dei tumori umani in stadio avanzato, riteniamo che molti pazienti oncologici potranno beneficiare di un inibitore duale HIF-1/HIF-2 in aggiunta alle terapie esistenti. La combinazione con l'immunoterapia ha mostrato un aumento di dieci volte nel numero di topi guariti rispetto alla sola immunoterapia. Oggi si parla tanto di longevità. Un uomo saggio disse che il segreto per vivere in eterno è evitare di morire. **Le malattie cardiovascolari e il cancro sono le principali cause di morte in America e in Italia e, nella misura in cui le HIF svolgono un ruolo protettivo nelle prime e patogenerico nel secondo, i farmaci che le prendono di mira potrebbero contribuire ad allungare la vita.** La sopravvivenza dei pazienti con tumore al rene è già cresciuta grazie all'inibitore selettivo di HIF-2. Siamo solo all'inizio. Una delle grandi gioie della ricerca scientifica è che non sappiamo dove ci porteranno i nostri studi. Le scoperte più importanti sono spesso le più inattese».

#### **MALATTIE NEURODEGENERATIVE**

D'altra parte, la storia della scienza è costellata di risultati nati per serendipità, cioè per caso, tuttavia capaci di trasformare un errore o un'osservazione marginale in una svolta. Ma quando si tratta di indicare da quale area potrebbe arrivare la prossima grande scoperta, e forse anche il prossimo Premio Nobel, lo



scienziato ha le idee chiare: le malattie neurodegenerative. «Negli ultimi anni i progressi nello sviluppo di terapie efficaci per patologie come l'Alzheimer sono stati limitati e in questo ambito c'è un bisogno urgente di avanzamenti. Mio figlio maggiore studia neuroscienze e sono fiducioso che, nei prossimi decenni, lui e i suoi coetanei riusciranno a portare questo campo oltre l'attuale fase di stallo».

Infine un ricordo personale. Semenza racconta che stava dormendo quando ha ricevuto la telefonata dalla Svezia e non è riuscito a rispondere in tempo. Il telefono ha poi squillato di nuovo pochi minuti dopo quando ha sentito un signore molto distinto dirgli che avrebbe

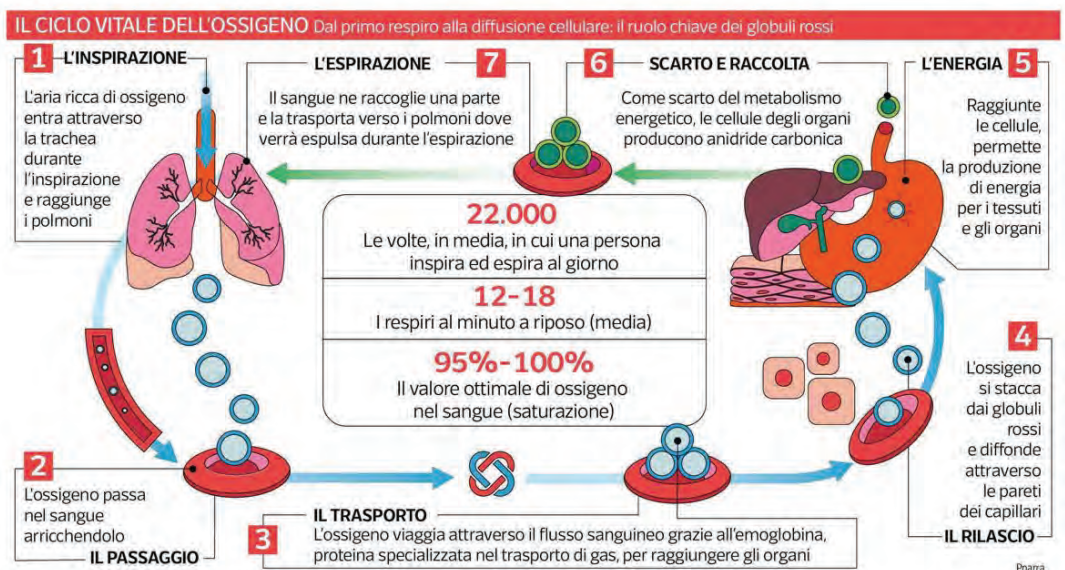
ricevuto il Premio Nobel. «Alla cerimonia di Stoccolma, il momento più bello non è stato il palco», conclude. «È stato condividere quella settimana con mia moglie, i miei figli, mia madre, i miei fratelli, le mie sorelle, una zia, una cugina, gli amici e i colleghi».

**LA QUANTITÀ DISPONIBILE VARIA DI CONTINUO: QUANDO SIAMO IN ALTA QUOTA, FACCIAMO SPORT O SIAMO SOTTO STRESS «SIAMO SOLO ALL'INIZIO. LE SCOPERTE PIÙ IMPORTANTI SONO SPESSO LE PIÙ INATTESE». È IL VALORE DELLA SERENDIPITÀ NELLA SCIENZA «A STOCOLMA IL MOMENTO PIÙ BELLO NON È STATO IL PALCO, BENSÌ CONDIVIDERE TUTTO IN FAMIGLIA: DA MIA MOGLIE A MIA ZIA...»**

## IL NOBEL E IL FESTIVAL

Gregg Semenza, origini italiane, è professore di Medicina genetica alla Johns Hopkins School of Medicine, negli Stati Uniti, e sarà in Italia per aprire l'XI edizione del Festival della Scienza medica a Bologna, il 15 maggio alle 9.50, con una lezione magistrale sulla complementarità della ricerca di base e delle sue applicazioni cliniche.

Tema del Festival: La nuova sanità, dalla prevenzione alla medicina di precisione. Promosso dalla Fondazione Carisbo, in collaborazione con l'università di Bologna, il Festival è a ingresso libero e gratuito. Prosegue fino al 17 maggio e porta a Bologna altri tre Nobel: Peter J. Ratcliffe, Stefan Walter Hell e Svante Paabo. Programma completo su [bolognamedicina.it](http://bolognamedicina.it)



Gregg Semenza, nato a Flushing, New York, il 1 luglio 1956, ha ricevuto il Premio Nobel nel 2019 insieme allo statunitense William Kaelin Jr. e al britannico Peter J. Ratcliffe per le loro scoperte su come le cellule percepiscono e si adattano alla disponibilità di ossigeno



JOHNS HOPKINS MEDICINE



# La nuova frontiera della prevenzione genomica: un test che legge il rischio scritto nel DNA

Il Polygenic Risk Score entra nel programma Genos dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano. Non formula diagnosi, ma misura il rischio: aiuta a riconoscere le predisposizioni individuali su cui costruire percorsi di screening più mirati e personalizzati

In collaborazione con **Gruppo San Donato**

**L**eggere in anticipo le traiettorie del rischio, partendo dalla salute e non dallo stato di un'eventuale malattia, è possibile. All'Ospedale San Raffaele di Milano si aggiunge un nuovo tassello al Centro di Medicina Preventiva e Predittiva Genos, che ribalta la prospettiva per evitare esami superflui e costruire un mosaico genetico ad hoc. Lo fa attraverso il Polygenic Risk Score, o PRS, un esame che analizza l'effetto combinato di molte varianti genetiche comuni per capire a quali patologie ciascuno può essere più predisposto, e costruire da lì un percorso di prevenzione mirato. È uno strumento che si integra nel check-up genomico del programma Genos, con l'obiettivo di costruire un calendario di esami di prevenzione su misura, senza limitarsi ai soli interventi post-diagnosi. «Vedere esattamente il background del nostro DNA è utile a capire a cosa ognuno di noi è più predisposto, così da trovare strategie preventive e programmare gli esami più appropriati», spiega la professoressa Sabrina Giglio, responsabile di Genetica medica all'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano e ordinaria all'Università Vita-Salute San Raffaele.

«I test genetici tradizionali puntano soprattutto a individuare varianti rare, capaci da sole di spiegare una malattia ereditaria o una forte predisposizione. Il PRS cambia logica: non cerca un'unica alterazione decisiva, ma legge la somma di molte varianti comuni che, prese singolarmente, hanno un peso limitato. È il loro ef-

fetto combinato, però, a poter spostare il rischio verso l'alto o verso il basso, rendendo possibile una prevenzione più mirata e personale»

«Non possiamo dire con certezza se una persona ha o svilupperà in futuro una malattia, ma possiamo definirne il livello di rischio». Oggi gli ambiti in cui questa lettura è più consolidata sono soprattutto due, spiega Giglio: «L'oncologia e le malattie cardiovascolari». È in questi settori che il PRS può già offrire indicazioni più robuste, mentre altre applicazioni sono ancora in fase di definizione. «Iniziamo ad avere delle indicazioni rilevanti su alcune malattie infiammatorie dell'intestino. Anche nell'area delle alterazioni metaboliche e dell'obesità, sempre più di impatto nella popolazione generale, stiamo cercando di identificare chiari fattori di predisposizione genetica che possono contribuire al rischio individuale».

Il punto di forza di questo test è che supera la logica di una prevenzione uguale per tutti, avvicinandosi a una medicina preventiva più mirata. «Non si tratta di prevedere il futuro, ma di leggere meglio la predisposizione individuale», spiega Giglio. Interpretato insieme alla storia clinica, familiare, agli stili di vita e ai fattori ambientali, il PRS aiuta a capire verso quali patologie una persona è più vulnerabile. In questo modo è possibile modulare i controlli in modo più razionale: intensifi-



candoli dove il rischio è maggiore ed evitandoli dove la probabilità di malattia è più bassa. Il rischio, infatti, non è uguale per tutti: c'è chi è più esposto alle malattie cardiovascolari, chi ai tumori, chi alle patologie neurodegenerative. Da questa differenza biologica può nascere una prevenzione davvero su misura. Ad ognuno, dunque, il suo screening. A una condizione: che il test venga fatto bene. «Se si accede al test senza collegarlo al contesto personale, si rischia di spendere soldi per un'informazione difficilmente utilizzabile», osserva la professoressa. Perché il PRS abbia un vero valore clinico, non basta produrre un dato genetico, servono strutture adeguate, un genetista capace di spiegare il risultato, specialisti che sappiano interpretare davvero il genoma e quesiti precisi, ancorati alla storia personale e familiare del paziente. Ma c'è un ulteriore problema: il valore del punteggio dipende dalla popolazione di riferimento. «Io, per esempio, sono sarda: se confrontassi il mio PRS con la popolazione caucasica europea, che oggi spesso costituisce lo standard, il risultato sarebbe solo parzialmente informativo. Per essere affidabile, la stima deve tenere conto anche delle specificità genetiche delle diverse popolazioni». E poi una serie di rassicurazioni, per chi scambia il rischio per una condanna: «Può accadere che il test evidenzii una maggiore predisposizione a sviluppare una certa patologia, e questo può risultare destabilizzante sul piano psicologico se non viene spiegato correttamente che il PRS non è un esame diagnostico, ma una valutazione probabilistica del rischio».

La sfida del PRS, insomma, è rendere il futuro meno cieco. Non promette certezze, ma offre uno strumento in più per orientare la prevenzione. Per questo la professoressa Giglio insiste su un cambio di prospettiva: «Nel DNA non sono scritte le malattie come un destino inevitabile, come spesso continuiamo a pensare. È scritta, piuttosto, la nostra salute: l'insieme delle predisposizioni biologiche che, se conosciute per tempo, possono aiutarci a proteggerla in modo più mirato e consapevole».



GENETICA

# L'evoluzione umana ha accelerato di recente

**Ewen Callaway, Nature, Regno Unito**

Secondo un vasto studio di genomi antichi la selezione dei tratti è diventata più intensa negli ultimi diecimila anni, forse in risposta ai profondi cambiamenti nello stile di vita

**I**l più ampio studio del dna umano antico mai realizzato indica che negli ultimi diecimila anni l'evoluzione ha accelerato. I ricercatori hanno individuato centinaia di varianti genetiche che, grazie alla selezione naturale, si sono evolute nei popoli antichi in Europa e in Medio Oriente dopo l'avvento dell'agricoltura, e hanno avuto importanti conseguenze per la salute delle popolazioni attuali.

“Abbiamo osservato spiccati cambiamenti”, commenta David Reich, genetista della Harvard medical school di Boston, che ha codiretto lo studio pubblicato su Nature. Alcuni ricercatori restano tuttavia scettici sui risultati, che mostrano come la selezione naturale abbia influito sulle varianti genetiche alla base di tratti altamente complessi, tra cui le malattie mentali e la cognizione.

L'*Homo sapiens* è comparso in Africa tra duecentomila e trecentomila anni fa, per poi diffondersi su quasi tutto il pianeta. L'avvento dell'agricoltura e dell'allevamento ha portato nuovi alimenti, agenti patogeni e altre sfide, mano a mano che le persone hanno cominciato a vivere in gruppi più grandi e a stretto contatto con gli animali.

Evidentemente gli esseri umani si sono adattati a questi sconvolgimenti, ma gli studi di genomica hanno individuato poche tracce genetiche di selezione naturale di geni vantaggiosi che sono diventati più frequenti o di altri dannosi che sono diventati più rari. Il miglior esempio di questa “selezione direzionale” è la variante genetica che mantiene la produzione dell'enzima lattasi in età adulta, consentendo a molte persone di origine europea di digerire il latte per tutta la vita.

Per accelerare la ricerca il team di Reich e di Ali Akbari, esperto di genomica

computazionale della Harvard medical school, ha creato la più grande raccolta di dati genomici degli umani antichi - da un totale di 15.836 individui dell'Eurasia occidentale.

I tentativi d'identificare le varianti genetiche che diventano più o meno comuni grazie alla selezione direzionale possono essere ostacolati dalle fluttuazioni casuali (deriva genetica) e da cambiamenti della popolazione in grado di alterare sensibilmente il corredo genetico degli abitanti di una regione, per esempio la sostituzione dei cacciatori-raccoglitori europei con gli allevatori provenienti dal Medio Oriente. Per superare questo ostacolo il team ha innanzitutto cercato le varianti che comparivano costantemente in gruppi diversi vissuti in epoche diverse e poi ha escluso i cambiamenti che potevano essere spiegati da fattori distinti dalla selezione, identificando 479 varianti che mostravano forti segni di selezione direzionale.

Quei cambiamenti indicano una biologia in rapido cambiamento in corrispondenza del passaggio dallo stile di vita dei cacciatori-raccoglitori a quello agricolo. Lo studio ha inoltre scoperto che durante l'età del bronzo, all'incirca cinquemila anni fa, l'evoluzione ha subito un'accelerazione che forse riflette l'intensificarsi dei cambiamenti avviati durante il neolitico, intorno a diecimila anni fa, spiega Reich. “È stato un periodo di trasformazioni economiche e culturali”.

## Un po' meno calvi

Il metodo ideato dal team mirava a scoprire i cambiamenti costanti della frequenza di una variante genetica in una popolazione, ma due terzi delle varianti individuate hanno avuto un andamento altalenante. Una, individuata da uno studio precedente e associata a un maggiore rischio di sclerosi multipla, è diventata più frequente circa seimila anni fa, per poi farsi più

rara in alcuni gruppi europei negli ultimi duemila anni.

I geni che regolano la risposta immunitaria sono tra i bersagli più comuni della selezione direzionale. Una variante collegata alla tubercolosi è diventata meno diffusa negli ultimi tremila anni, confermando una ricerca precedente, ma prima aveva avuto un'impennata, forse per via della comparsa di altri agenti patogeni. Una variante che oggi rende resistenti all'hiv si è diffusa tra seimila e duemila anni fa, probabilmente perché proteggeva dai batteri della peste. L'evoluzione ha inoltre influito sull'aspetto degli europei. Il team di Akbari e Reich ha scoperto dieci varianti associate alla pelle più chiara che presentavano segni di selezione. Negli ultimi settemila anni una delle cause dell'alopecia androgenetica è diventata meno frequente, contribuendo a un calo dell'1-2 per cento nella diffusione della calvizie.

Il team ha poi esaminato in che modo la selezione potrebbe aver influenzato tratti complessi collegati a grandi numeri di varianti, seguendo i cambiamenti della loro frequenza nell'antichità attraverso i cosiddetti Gwas (studi di associazione genome-wide) degli umani moderni.

È emerso che negli ultimi diecimila anni le combinazioni associate a un rischio più alto di diabete di tipo 2, disturbo bipolare e schizofrenia tendevano a diminuire negli europei e nei mediorientali antichi. Nello stesso periodo quelle oggi associate a istruzione scolastica, reddito e punteggi dei test d'intelligenza sono tutte aumentate. Questo non significa che prima le malattie mentali fossero più diffuse, sottolineano Reich e Akbari, né che gli antichi dell'Eurasia occidentale siano diven-



tati più intelligenti (o ricchi). Gli stress ambientali di oggi sono diversi da quelli del passato.

Lo studio è “un importante passo avanti rispetto alle ricerche precedenti”, dice Iain Mathieson, esperto di genetica evolutiva dell’università della Pennsylvania a Filadelfia. Pur essendo colpito dalle evidenze di un’ampia selezione naturale sulle singole varianti genetiche degli ultimi diecimila anni, Mathieson è meno convinto del ruolo della selezione sui tratti complessi perché i risultati si basano sui Gwas, che possono riflettere differenze ambientali proprie di una determinata popolazione.

Arbel Harpak, esperto di genetica evo-

lutiva dell’università del Texas a Austin, ritiene probabile che alcuni degli esempi più incisivi di selezione direzionale siano corretti, anche perché sono stati già individuati da altre ricerche, ma si chiede se lo studio tenga conto dei cambiamenti delle linee di discendenza nel tempo, che in certi casi potrebbero essere scambiati per selezione naturale. “Lo studio va interpretato come una fonte straordinaria di dati e ipotesi provocatorie che richiedono ulteriori approfondimenti, piuttosto che come un quadro definitivo del recente adattamento in Eurasia”, commenta. ♦ *sdf*



## 3° RAPPORTO ONE HEALTH CAMPUS BIO-MEDICO

# Sei italiani su 10 soddisfatti del luogo in cui vivono

••• Gli italiani si dichiarano abbastanza soddisfatti del luogo in cui vivono (61%), ma solo uno su quattro si dice molto soddisfatto (25%). I fattori che generano benessere sono tranquillità e senso di comunità, qualità dell'ambiente e aree verdi, sensazione di sicurezza, costo della vita adeguato. A incidere sono anche servizi efficaci e buone occasioni di socializzazione. Quando questi fattori mancano, subentra il disagio. Emerge dal 3° Rapporto One Health «Il valore sociale delle città. Periferie vitali: la nuova frontiera del vivere urbano», realizzato dal Campus Bio-Medico di Roma in collaborazione con l'Istituto Piepoli, presentato alla Camera. «Il Campus Bio-Medico - ha affermato Carlo Tosti (*nella foto*) (pres. univ. Campus Bio-Medico e Fondazione Policlinico Ucbm) - è disposto a mettere ancora una volta, in alleanza con cittadini e Istituzioni, le proprie competenze cliniche, di ricerca scientifica, for-

native accademiche e di terza missione universitaria per contribuire alla costruzione di una «città policentrica». Esistono periferie storiche; periferie «fabbriche di cittadinanza»; nuove periferie «ricche»; periferie rigenerate, come nel caso del quartiere romano di Trigoria, dove l'iniziativa del Campus Bio-Medico sta trasformando, in linea con il paradigma One Health, il rischio di emarginazione e vulnerabilità in opportunità di sviluppo, servizi e identità condivisa in alleanza con l'Amministrazione. «Le periferie rappresentano spesso le aree più fragili, ma anche quelle con le maggiori opportunità di sviluppo - ha osservato Domenico Mastrolitto (dg Campus Bio-Medico Spa) - è questa la prospettiva che alimenta il Piano di Sviluppo al 2045 del Campus Bio-Medico che stiamo co-progettando insieme a Ro-

ma Capitale, alla Regione Lazio e al Ministero della Cultura». Gli esperti propongono di superare il concetto di riqualificazione urbana e puntare sulla rigenerazione. Secondo Maria Alessandra Gallone, presidente Ispra, «il lavoro sulle periferie è enorme, perché si tratta di contesti particolarmente delicati. Il valore sociale della città è determinante». Il Rapporto ribadisce che salute umana, ambiente e contesto sociale sono strettamente interconnessi e devono essere sviluppati in modo integrato. «La rigenerazione urbana non può essere circoscritta a una semplice sommatoria di interventi, ma deve configurarsi come una strategia urbana e sociale complessiva» ha rilevato Federico Mollicone (Pres. comm. cultura camera).





Servizio Exposanità 2026

## **Dall'IA alla robotica: perché le tecnologie possono rendere più sostenibile il Ssn**

Finanziamento, diseguaglianze nell'accesso alle cure ed emergenza personale. Ecco le principali criticità del Servizio sanitario nazionale

*di Redazione Salute*

23 aprile 2026

La robotica nella riabilitazione dei pazienti che hanno subito traumi e ischemie, le terapie digitali per migliorare gli stili di vita dei pazienti e la prevenzione soprattutto negli over 65, i dispositivi medici indossabili che ci misurano i parametri più importanti e infine la telemedicina per accorciare le distanze con i pazienti ma soprattutto l'intelligenza artificiale che può aiutare medici e personale sanitario non solo nell'attività clinica, ma anche nella programmazione e nella gestione. Ecco le tecnologie più dirompenti che se utilizzate bene possono diventare preziose alleate per rendere più sostenibile il Servizio sanitario alle prese ogni giorno di più con una domanda di salute che cresce sempre e risorse non sufficienti. Questo uno dei temi al centro della nuova edizione di Exposanità, la fiera che da oltre 40 anni è il punto di riferimento del mondo della sanità e del settore sociosanitario e che in questi giorni riunisce a Bologna migliaia di addetti ai lavori, esperti e aziende.

### **Il nodo dei fondi e il ruolo della prevenzione**

Tra i primi ostacoli che il nostro Servizio sanitario nazionale deve affrontare, certamente la mancanza strutturale di fondi. Con il 3,1% di deficit sul Pil appena certificato dall'Unione europea, sarà difficile immaginare finanziamenti significativi per la Sanità già nella prossima manovra di bilancio. A questo ha provato a rispondere l'Assessore alle Politiche per la Salute dell'Emilia Romagna, Massimo Fabi che ha partecipato al convegno inaugurale di Exposanità: «Non esiste una soluzione unica. La prima scelta è culturale e politica: investire sulla promozione della salute e sulla prevenzione. Prevenire è meglio che curare, salva vite e rende il sistema più sostenibile. Poi c'è il rafforzamento concreto della sanità territoriale. L'Emilia-Romagna è tra le regioni benchmark sugli obiettivi della Missione 6 del PNRR: passeremo da 140 a 192 Case della Comunità, con 600 posti letto in più negli Ospedali di Comunità, investimenti in tecnologie innovative e digitalizzazione. Oggi il 92% dei cittadini aderisce al Fascicolo Sanitario Elettronico», spiega Fabi, che oltre a essere medico reumatologo vanta una lunga esperienza manageriale come Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

### **L'emergenza del personale sanitario**

Un altro tema centrale di Exposanità2026 - come di tutte le precedenti edizioni del Salone - è quello delle risorse umane, che tengono letteralmente in piedi il nostro Servizio Sanitario. Per Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, anche lui presente a Bologna «il Servizio Sanitario Nazionale si trova oggi di fronte a tre criticità principali. La prima è appunto il

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

finanziamento: negli ultimi anni si è creato un divario significativo rispetto alla media europea, con circa 700 euro in meno di spesa pubblica pro capite, che si traducono in oltre 40 miliardi complessivi. La seconda riguarda le diseguaglianze, che non sono più solo territoriali tra Nord e Sud, ma sempre più trasversali: tra aree urbane e periferiche, tra diverse condizioni socio-economiche e generazionali. Questo si riflette in un dato preoccupante: milioni di persone rinunciano alle cure. La terza criticità è il personale. Non manca tanto il numero di medici, quanto la capacità del sistema pubblico di trattenerli, a causa di una scarsa attrattività e condizioni di lavoro difficili». Preoccupazioni che sono state condivise dalla presidente dell'Ordine delle professioni infermieristiche (Fnopi) Barbara Mangiacavalli che ha chiesto «coraggio e visione» nella costruzione di carriere con più responsabilità per gli infermieri che ora potranno anche formarsi con le nuove lauree specialistiche, così come il presidente dell'Ordine dei fisioterapisti (Fnofi) Piero Ferrante che invita a favorire le competenze e la formazione del personale all'impiego delle nuove tecnologie

## **A Exposanità soluzioni e tecnologie in vetrina**

Come detto la tecnologia è la grande protagonista dei 200 convegni e workshop che si alternano per la 24esima edizione di questa manifestazione fieristica di Exposanità (BolognaFiere dal 22 al 24 maggio) che ha oltre 40 anni di storia e che vede tra i padiglioni esposte anche tante nuove applicazioni tecnologiche e soluzioni per i pazienti proposte dalle circa 400 aziende coinvolte. Dall'Intelligenza Artificiale applicata alla diagnosi assistita, alla medicina personalizzata e all'analisi predittiva, passando per le soluzioni della telemedicina che riducono le distanze territoriali, fino alla nuova generazione di dispositivi diagnostici indossabili, l'innovazione digitale sta tracciando sempre di più la strada per la sanità del futuro, offrendo soluzioni - "Planning Solutions", come recita il claim di questa edizione- che hanno il compito di rispondere a una grande sfida: il digitale salverà la salute come diritto universale non solo nell'attività clinica ma anche nella gestione e nell'organizzazione della nostra Sanità? A Bologna in questi giorni le prime risposte.



Servizio Lo studio

## **Se il cuore frena il tumore: così il battito rallenta la proliferazione delle cellule «cattive»**

Le forze fisiche generate dal muscolo cardiaco possono ostacolare la crescita tumorale nel tessuto: su Science lo studio coordinato dall'Università di Trieste in collaborazione con l'International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology e l'Irccs Monzino

*di Redazione Salute*

23 aprile 2026

Un lavoro partito da un'osservazione nota in medicina, ma ancora poco compresa nei suoi meccanismi: il cuore sviluppa tumori molto raramente e, anche quando viene raggiunto da metastasi, queste tendono a essere più piccole rispetto a quelle negli altri organi. Da qui, il passaggio logico: i ricercatori hanno indagato se una delle spiegazioni potesse risiedere proprio nella natura meccanica del tessuto cardiaco, costantemente sottoposto a contrazione, pressione e deformazione. La conclusione - affidata a uno studio internazionale pubblicato su Science, coordinato dall'Università di Trieste in collaborazione con l'International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology (ICGEB) e il Centro Cardiologico Monzino Irccs - è che il battito del cuore contribuisce a frenare la crescita dei tumori nel tessuto cardiaco.

### **Lo studio**

Il lavoro, intitolato "Mechanical load inhibits tumor growth in mouse and human hearts", richiama l'attenzione su un aspetto finora poco studiato: le forze fisiche che agiscono nel miocardio non si limitano a regolare la funzione cardiaca, ma possono anche influenzare il comportamento delle cellule tumorali, fino a rallentarne la proliferazione.

Lo studio vede la partecipazione di partner in Italia, Austria, Germania, Norvegia e Regno Unito, tra cui l'Istituto Europeo di Oncologia, Medical University of Innsbruck, King's College London, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Simula Research Laboratory di Oslo. Un network ampio e integrato che ha consentito di combinare competenze sperimentali, cliniche, bioingegneristiche e computazionali.

### **I modelli**

Nel loro studio i ricercatori hanno utilizzato modelli sperimentali differenti e innovativi. Da un lato hanno studiato cosa accade quando il cuore viene "scaricato" dal punto di vista meccanico: in queste condizioni le cellule tumorali proliferano molto di più. Dall'altro hanno impiegato tessuti cardiaci ingegnerizzati in laboratorio, in cui è stato possibile modulare il carico meccanico e osservare direttamente la risposta delle cellule tumorali. Il risultato è stato coerente: quando il tessuto cardiaco batte e genera carico meccanico, la crescita del tumore rallenta; quando questo stimolo viene ridotto, le cellule tumorali riprendono a proliferare.

«I nostri risultati dimostrano che la pulsazione cardiaca non è solo una funzione fisiologica, ma può agire come un soppressore naturale della crescita tumorale - afferma Serena Zacchigna, docente di Biologia molecolare dell'Università di Trieste e responsabile del laboratorio di Biologia Cardiovascolare dell'ICGEB -. Questo suggerisce che l'ambiente cardiaco è sfavorevole alle cellule tumorali non solo per ragioni immunologiche o metaboliche, ma anche perché la sua continua attività meccanica ne limita fisicamente l'espansione».

«Uno degli aspetti più affascinanti di questa ricerca consiste nell'aver fatto emergere che le forze meccaniche che regolano l'attività del cuore, note per determinare un ambiente ostile alla sua abilità rigenerativa, esercitano di converso un'azione biologica benefica nel contrastare la crescita tumorale - aggiunge Giulio Pompilio, Direttore scientifico del Centro Cardiologico Monzino Irccs -: Forse si tratta di due facce della stessa medaglia. Mi sembra inoltre importante sottolineare che questo lavoro è stato possibile grazie alla collaborazione di esperti in settori diversi, dalla cardiologia, all'oncologia, alla bioingegneria e alla bioinformatica».

### **Cellule tumorali "comprese"**

Il dato più interessante riguarda il livello a cui questo effetto si manifesta. Il lavoro mostra infatti che le forze meccaniche esercitate dal cuore non si fermano alla superficie delle cellule tumorali, ma incidono anche su alcuni meccanismi interni che ne regolano la capacità di moltiplicarsi.

Si tratta di un passaggio importante perché collega in modo concreto la dimensione meccanica dell'ambiente cellulare con la regolazione epigenetica del tumore. In altre parole, il cuore non sarebbe ostile alle cellule tumorali solo per ragioni immunologiche o metaboliche, ma anche perché il suo stesso movimento ne limita fisicamente l'espansione.

### **La "terapia meccanica"**

Un altro elemento di grande valore è la capacità dello studio di mettere in relazione ricerca di base e osservazione clinica. I risultati ottenuti nei modelli sperimentali sono stati infatti confrontati con metastasi cardiache umane, analizzate in parallelo a lesioni localizzate in altri organi degli stessi pazienti. Questo ha permesso di verificare che le firme molecolari osservate in laboratorio trovano riscontro anche nei campioni umani, rafforzando la solidità del lavoro e il suo potenziale impatto.

La ricerca apre una direzione trasformativa: capire se e come gli stimoli meccanici possano essere sfruttati in futuro come leva terapeutica contro il cancro. L'idea che una "terapia meccanica" possa affiancare o ispirare nuove strategie oncologiche è ancora da sviluppare, ma il principio che emerge dallo studio è chiaro: le forze fisiche non sono un semplice contesto della malattia, ma potrebbero rappresentarne un importante freno.

Servizio Dottore, ma è vero che

## **I libri riducono il rischio di demenza? Ecco perché leggere conviene tutta la vita**

Il team dei dottori e degli esperti anti-bufale dell'Ordine nazionale dei medici risponde ai principali dubbi sulla salute

23 aprile 2026

Leggere protegge davvero il cervello dall'invecchiamento e dalla demenza? La letteratura scientifica mostra un'associazione solida tra attività come lettura, scrittura e studio delle lingue e un minor rischio di declino cognitivo e demenza, senza però dimostrare un rapporto causale diretto. Il legame tra cultura e salute dovrebbe accompagnare l'intero arco della vita, e resistere anche in età avanzata, per generare effetti concreti. Il tema è rilevante per la sanità pubblica: la demenza rappresenta un rischio che coinvolge milioni di persone nel mondo e su cui è possibile intervenire anche attraverso fattori modificabili, tra cui le abitudini culturali. Ne parliamo in occasione della Giornata mondiale del libro, che si celebra il 23 aprile.

### **E' vero che leggere è salutare per la mente e per il corpo?**

Il senso comune suggerisce che coltivare la cultura personale sia un vantaggio sotto molti aspetti, sia per il benessere mentale che fisico. La letteratura scientifica è ricca di studi che indagano il legame tra attività come la lettura e altri passatempi culturali con diverse fasi della vita e relativi obiettivi, dalla longevità alle capacità relazionali, dal successo a scuola e sul lavoro fino alla possibilità di sopravvivere a eventi avversi. Occorre però distinguere l'interesse o la passione personale con il livello di istruzione. La ricerca su questi temi non considera soltanto la conquista di titoli di studio: a contare è, piuttosto, la volontà e l'impegno nel leggere libri o giornali oppure imparare una nuova lingua, così come scegliere passatempi stimolanti, come rebus e parole crociate. Abbiamo già approfondito l'associazione tra i giochi enigmistici e la salute del cervello in questa scheda.

Queste attività andrebbero seguite per tutta la durata della vita, quindi andando oltre l'obbligo scolastico o la necessità di formarsi professionalmente. Curare gli interessi culturali - e la lettura è il modo più immediato ed economico per farlo - è uno dei modi migliori per allenare le funzioni del cervello e proteggerle dal declino cognitivo. Ricordiamo che, in età avanzata, un lieve deterioramento delle funzioni cerebrali non è preoccupante; si tratta invece di uno stato patologico quando ne sono influenzate le attività quotidiane e la capacità di badare a se stessi.

### **La lettura è una forma di prevenzione contro la demenza?**

Sulla prevenzione della demenza, delle malattie neurodegenerative in generale, conviene seguire le indicazioni contenute nei rapporti della specifica Lancet Commission. Vi sono esaminate revisioni sistematiche e meta-analisi che, negli anni, hanno permesso di individuare i fattori di rischio che predispongono allo sviluppo di danni cognitivi. Tra i 14 fattori sui quali è possibile intervenire per evitare o limitare i sintomi delle demenze c'è anche la cura della propria istruzione. Così come

siamo attenti all'alimentazione per evitare ipertensione, diabete e obesità, o come limitiamo l'alcol e il fumo, dovremmo pensare al nostro arricchimento intellettuale come un elemento fondamentale per la salute della mente. Esporsi a stimoli benefici per il cervello, come la lettura, potenzia infatti la riserva cognitiva.

Con questo termine si intende, in psicologia, la capacità di attivare risposte, reagire a sfide come l'invecchiamento o le malattie, ma anche l'isolamento sociale e i disturbi dell'umore.

Si ritiene che la riserva cognitiva si possa alimentare fin dall'infanzia. Ed è raccomandato proseguire tutta la vita l'allenamento mentale. Psicologi e neuroscienziati sono soliti spiegare questo concetto con uno slogan semplice ma efficace: "Usalo o lo perdi" (in inglese "Use it or Lose it"), in riferimento, appunto, al cervello e alle sue funzioni. Anche altre forme di espressione creativa, come la musica, la danza e le arti visive, contribuiscono ad alimentare la riserva cognitiva: ne abbiamo parlato nella scheda "Essere creativi fa bene al cervello?"

### **Questo concetto ha una valenza medica, oltre che psicologica?**

Il tema è stimolante e ha permesso di ideare progetti di ricerca clinica anche curiosi e variegati.

Uno stimolo altrettanto positivo per il cervello è, per esempio, cucinare. Una recente ricerca, condotta in Giappone su oltre 10mila partecipanti ha mostrato come il rischio di demenza negli anziani si riduce del 30% in coloro che, almeno una volta alla settimana, preparano un pasto. Cucinare, prestando attenzione ai processi, creando, è ben diverso da alimentarsi con cibo da asporto o surgelati precotti. Per le persone in età avanzata che vi si dedicano si tratta di un momento che combina attività fisica e stimolo cognitivo.

Non è tuttavia semplice stabilire connessioni solide tra la pratica della lettura e la prevenzione di malattie progressive e croniche del cervello. Per misurare queste abitudini e collegarle allo stato di salute di ogni partecipante si utilizzano molto spesso questionari (in cui il soggetto auto-riferisce i dati che lo riguardano) e test psicologici.

Sulla stampa generalista sono stati ampiamente diffusi i risultati di uno studio clinico longitudinale pubblicato sulla rivista dell'American Academy of Neurology. Secondo le conclusioni dell'indagine, che si è svolta negli Stati Uniti per otto anni, l'esposizione a stimoli culturali lungo tutto il corso della vita risulta correlata a un minor rischio di malattia di Alzheimer e, in generale, a una protezione contro l'invecchiamento del cervello. Gli stimoli considerati sono lettura, scrittura, studio delle lingue, frequentazione di una biblioteca, coltivati in modo duraturo fin dall'infanzia.

È tuttavia importante sottolineare che lo studio non conferma un legame di causa-effetto tra i due fenomeni; mostra, invece, una correlazione. La minore incidenza di malattie cognitive nella terza età dei lettori è stata riscontrata ma non è necessariamente una conseguenza dell'arricchimento cognitivo. Non è infatti possibile trascurare altri fattori che contribuiscono al benessere del cervello, come lo stato di salute generale, le possibilità economiche di curarsi, le relazioni sociali.

### **Se non si è stati lettori fin da piccoli, è tardi per rimediare?**

Come spiegato anche nello studio che abbiamo esaminato, la lettura e altre esperienze stimolanti sono una solida base per la salute del cervello anziano soprattutto se coltivate fin da piccoli e con continuità. In una scheda sulla lettura condivisa tra genitori e figli, abbiamo sottolineato come il cervello dei neonati e dei bambini sia particolarmente vivace e reattivo alle nuove conoscenze. Si tratta di meccanismi fisiologici che, con il tempo, perdono intensità.

Un filone molto interessante della ricerca neuroscientifica sta tuttavia esaminando i vantaggi della cosiddetta lettura profonda (in inglese, deep reading) come modalità di allenamento cerebrale. La

lettura profonda è un processo che va oltre il piacere del passatempo e la comprensione di ciò che si apprende: attiva il ragionamento, la deduzione, il pensiero critico, la riflessione, l'intuizione.

Nel cervello che legge, come spiega in modo molto coinvolgente la scienziata Maryanne Wolf, si creano connessioni e organizzazioni nuove. Non ci sono invece, al momento, prove di simili effetti con la lettura digitale, che potrebbe essere incompatibile con le caratteristiche del deep reading.

*Leggi la scheda integrale sul sito [dottoremaeveroche di Fnomceo](#)*

**IL REPORT DELL'AGENAS**

# Boom intramoenia Oltre 370 mila visite Lazio sesta Regione

••• Cresce anche nel Lazio il ricorso dei cittadini a visite ed esami in «intramoenia». Secondo l'ultimo report dell'Agenas nel 2024 le prestazioni sono state oltre 370 mila, con un incremento di circa 5.600 rispetto all'anno precedente. Registrati «squilibri» sulle visite cardiologiche al San Camillo. La Regione è sesta in Italia.

Sbraga a pagina 16

## SANITÀ

Regione sesta in Italia nel 2024. Registrato «squilibrio» al San Camillo

# Boom dell'intramoenia Nel Lazio 370 mila visite

*Publicato il report Agenas sulle prestazioni a pagamento*

### ANTONIO SBRAGA

••• I pazienti-paganti restano «appagati», almeno per quanto riguarda i tempi d'attesa: in oltre la metà dei casi, infatti, ottengono la fissazione dell'agognato appuntamento entro dieci giorni. Questi sono i tempi medi nazionali delle visite e degli esami diagnostici richiesti dai pazienti disposti a pagare più del normale ticket. Ossia la tariffa indicata per le prestazioni erogate in regime libero-professionale da parte dei medici ospedalieri. È l'opzione, prevista dalla legge, per quegli appuntamenti fissati fuori dal normale orario di lavoro dai camici bianchi disponibili a effettuare la cosiddetta «intramoenia». Si tratta dell'attività-extra chiamata anche «intramuraria» (ALPI) perché viene effettuata negli stessi

ambulatori dell'azienda sanitaria, oppure in studi professionali collegati in rete o presso altre strutture in convenzione. Il ricorso a questi 69 diversi tipi di appuntamenti in Italia è aumentato del 4,3% (sono stati complessivamente 5 milioni e 142 mila). Il Lazio figura al 6° posto secondo l'ultimo Rapporto appena pubblicato da Agenas, che ha analizzato i dati relativi al 2024. Ma nel Lazio l'incremento è risultato minore alla media nazionale (+1,5%), con 370.225 tra visite specialistiche ed esami diagnostici effettuati in intramoenia (nel 2023 erano stati 364.636). «A livello nazionale, l'analisi dei quattro monitoraggi evidenzia che circa il 52% delle prenotazioni presenta un tempo di attesa inferiore ai dieci giorni - quantifica Agenas -

Un ulteriore 32% delle prenotazioni viene fissato in un intervallo compreso tra 11 e 30 giorni per le visite specialistiche o tra 11 e 60 giorni per le prestazioni strumentali, mentre solo il 16% supera tali soglie temporali». In tutto lo stivale le prestazioni più richieste «in regime di intramoenia risultano essere la visita cardiologica, ortopedica e ginecologica». Mentre, per quanto riguarda gli approfondimenti diagnostici, «è l'elettrocardiogramma l'esame maggiormente richiesto, seguono le ecografie dell'addome, l'eco(color)dopplergrafia cardiaca e l'ecografia della mammella». Il 91% delle



prestazioni in intramoenia è stato effettuato esclusivamente all'interno degli spazi Asl, mentre l'8,8% è stato svolto al di fuori, negli studi privati collegati in rete. «Solo una quota residuale pari allo 0,1% delle attività continua a essere effettuata presso studi non ancora collegati in rete. Tale criticità, quest'anno è circoscritta solo in tre Regioni: Lazio 0,6%, Piemonte 0,5%, e

Sicilia 1,8%», conclude Agenas. L'agenzia evidenzia anche che «in alcune Aziende il rapporto tra prestazioni erogate in ALPI e il totale supera il 50%, richiedendo approfondimenti mirati»: a Roma per la «Visita cardiologica con elettrocardiogramma» lo squilibrio è stato riscontrato al San Camillo-Forlanini (51%).

*Tempistiche*  
*Nel Paese in oltre la metà dei casi bastano dieci giorni per un appuntamento «privato» tra le mura ospedaliere*

**5600**

**Prestazioni**  
L'incremento di visite ed esami intramoenia registrato nel Lazio dall'Agenas

**San Camillo**  
Secondo il report Agenas nel 2024 oltre il 50% delle visite cardiologiche è stato erogato in intramoenia



# Spallanzani nel nome di Montalcini

Le strutture esterne saranno rivestite da pannelli fotovoltaici trasparenti. Previsti collegamenti con due padiglioni



► L'ospedale capitolino simbolo di eccellenza cambia volto  
I nuovi padiglioni ispirati agli studi del premio Nobel

## IL PIANO

ROMA Saranno non solo intitolati ma proprio ispirati alla neurologa e premio Nobel per la medicina, Rita Levi Montalcini, i nuovi laboratori dell'Istituto nazionale per le Malattie infettive, "Lazzaro Spallanzani". Oggi, alla Casa dell'Architettura all'Esquilino, verrà presentato il progetto vincitore del bando internazionale di progettazione. Un investimento totale che sfiora i 24 milioni di euro, fra costruzione dell'edificio e attrezzature scientifiche, con 36 mesi di lavori che serviranno allo Spallanzani, ormai assunto a punto di riferimento nazionale nella medicina d'avanguardia, di creare un

polo integrato dedicato alla ricerca scientifica/sanitaria.

Spiega la dg dello Spallanzani, Cristina Matranga: «L'attività di ricerca e di diagnostica di laboratorio dello Spallanzani di Roma avrà una nuova sede, più moderna, tecnologica ed efficiente, rafforzando il ruolo di leadership dell'Istituto e potenziando e le capacità diagnostiche e scientifiche. Il nuovo polo dei laboratori prevede un investimen-

to di 14 milioni di euro per la realizzazione dell'edificio, finanziato con risorse derivanti da donazioni, espressione della fiducia della collettività anche durante il periodo della pandemia. A tali fondi si aggiungono 10 milioni di euro del Ministero della Salute per l'allestimento tecnologico. Un intervento strategico che

consentirà allo Spallanzani di consolidare la propria posizione di riferimento nella ricerca e nella diagnostica sulle malattie infettive». Come detto, i nuovi padiglioni saranno intitolati a Rita Levi Montalcini. Spiegano i vincitori del concorso, gli architetti Giacomo Tomidei (Tanaka|Tomidei Architecture Office) e Alessandro Garzanti (Garzanti G-SDS): «La forma in pianta dell'edificio deriva



dall'interpretazione delle pieghe strutturali di una proteina, richia-

mando le configurazioni molecolari associate all'Ngf. Come nelle strutture biologiche, la forma non è soltanto espressione formale ma principio organizzativo: le pieghe generano spazi, connessioni e relazioni tra le diverse funzioni». Levi Montalcini venne insignita del Nobel nel 1986 proprio per le sue ricerche sul fattore di crescita nervosa, in sigla inglese Ngf, una proteina coinvolta nello sviluppo dell'innervazione degli organi e dei tessuti.

## I DETTAGLI

Il progetto vincitore per l'edificio dei nuovi laboratori Rita Levi Montalcini si articola su tre piani e ospi-

terà 4 aree di ricerca per una superficie complessiva di circa 4mila metri quadri: l'area *core facilities*; quella di microbiologia; l'a-

rea di virologia; la banca biologica e lo "stabulario" cioè la struttura progettata per il mantenimento, l'allevamento e lo studio di animali da laboratorio in ambienti controllati e certificati. I nuovi laboratori avranno anche una caratteristica innovativa: le strutture esterne saranno rivestite da pannelli fotovoltaici trasparenti. Di fatto, sembreranno vetri ma saranno pannelli solari. La nuova struttura prevede inoltre dei collegamenti con le due strutture esistenti limitrofe del padiglione Baglivi e dell'Alto Isolamento. A febbraio dello scorso anno venne bandito il concorso internazionale, al quale hanno partecipato ben 73 studi di architettura e la cui graduatoria definitiva è stata chiusa a gennaio scorso. Spiega Lorenzo Busnengo, vicepresidente dell'Ordine degli Architetti di Roma e provincia con delega ai Concorsi di Progettazione: «i concorsi per noi sono un tema determinante perché sono evidenti i benefici che ricadono sugli ambiti urbani e quindi sulla vita quotidiana

dell'intera collettività. Quello del Padiglione Rita Levi Montalcini allo Spallanzani, infatti, ha garantito non solo la qualità progettuale, ma ha confermato che trasformazioni partecipate e condivise determinano edifici rappresentativi ed identitari della nostra cultura e della nostra società. Il concorso di progettazione si rileva dunque uno strumento democratico, qualitativo, trasparente, veloce, economico e partecipato, garantendo la centralità del progetto architettonico».

**Fernando M. Magliaro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL PROGETTO VINCITORE, CHE SARÀ PRESENTATO OGGI, SI ARTICOLA SU TRE PIANI E OSPITERÀ 4 AREE DI RICERCA: LAVORI ULTIMATI NEL 2030**

**LA FORMA DELL'EDIFICIO "INTERPRETA"**

**LE SCOPERTE DELLA NEUROLOGA SUL FATTORE DI CRESCITA NERVOSA**

# 24

Milioni di euro il totale dell'investimento previsto

# 4

Le aree di ricerca di cui si occupa la nuova struttura

# 36

Mesi di lavoro per la piena operatività

