

5 maggio 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

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





la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



R cultura Biennale, l'Iran lascia i russi: "Grazie Italia"

di PAPPALARDO e RIFORMATO alle pagine 18 e 19

R spettacoli Michele Riondino "Io, aiutato dalle figlie"

di ARIANNA FINOS a pagina 36



Martedì 5 maggio 2026 Anno 51 - N° 101

In Italia € 1,90

La battaglia di Hormuz

Gli Usa distruggono sei imbarcazioni dopo che i pasdaran avevano lanciato missili e droni Colpito sito petrolifero negli Emirati. Trump: "Se Teheran attacca sparirà dalla terra"

L'operazione Project Freedom lanciata dagli Stati Uniti per ripristinare la libertà di navigazione a Hormuz riaccende la tensione. Sia Teheran che Washington affermano di avere il controllo dello Stretto e si scambiano accuse reciproche. Donald Trump minaccia: «L'Iran sarà spazzato via dalla faccia della terra» se attacca le navi americane. È allarme per i raid iraniani nel Golfo: colpito un impianto petrolifero a Fujairah, negli Emirati Arabi. di CAFERRI, CERAMI, COLARUSSO, DE CICCO, DI FEO, MASTROLLI, MINELLA, OCCORSIO e TITO da pagina 2 a pagina 9

Bunker e controlli Putin in paranoia teme un golpe dell'ex Shoigu

di BRERA e FRANCESCHINI a pagina 11



LE IDEE



Il coraggio di proteggere Venezia

di ANTONIO SCURATI

Il prossimo 24 maggio si decide il futuro di Venezia. Ma non è affatto certo che Venezia avrà un futuro. Sono cresciuto a Venezia. Li ho fatto tutte le scuole. Nei vent'anni in cui ho vissuto in laguna, ho visto la città mutare. Ho visto la sua popolazione residente dimezzarsi (nemmeno con la peste bubbonica era accaduto), ho visto chiudere un cinema dopo l'altro, un pescivendolo dopo l'altro, una scuola dopo l'altra, a Carnevale ho visto un milione di persone ubriache provenienti da tutto il mondo ballare la samba in piazza San Marco sotto un palco vuoto. Nessuno vi si esibiva. Per scatenare l'orgia era stato sufficiente montare un impianto da concerto rock sulla piazza più bella del mondo e diffondere il Disco samba tramite una musicassetta. Bri-gi-ite Bar-dot Bar-dot... A-E-I-O-U Ypselon... Pe-pe-pe-pe-pe-peeeeee! continua a pagina 15

La Russa contro Flotilla: propaganda non salva vite

Il presidente del Senato Ignazio La Russa attacca gli attivisti della Global Sumud Flotilla: «Quanti palestinesi hanno salvato? Sono manifestazioni strumentali e propagandistiche a scarso rischio e a molto ritorno mediatico». E aggiunge: «Se poi hai la fortuna che ti fermano e puoi gridare che sei stato torturato, è il massimo a cui puoi aspirare». La Procura di Roma indaga per sequestro di persona sull'abbordaggio da parte delle autorità israeliane. di CANDITO, FOSCHINI e OSSINO a pagina 20

Sindaco e star in fuga a New York dal Met Gala firmato Bezos

di MASSIMO BASILE a pagina 17



L'INCHIESTA

Garlasco, gemelle Cappa e Marco Poggi in procura

In alto Paola e Stefania Cappa. Sotto Marco Poggi e Andrea Sempio

di CARMINE R. GUARINO e MASSIMO PISA alle pagine 12 e 13

Advertisement for Edison energy services. Text: 'Futuro in corso. Da oltre 140 anni, siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui.' Includes Edison logo and tagline 'Diventiamo l'energia che cambia tutto.'

IL CASO Resistenza culturale così le edicole cambiano volto

di VIOLA GIANNOLI

Davanti al chiosco di piazza Capponi, dove Borgo Pio oscura San Pietro, c'è chi sorreggia un aperitivo, chi sfoglia una rivista, chi rovista tra le canicette, chi compra un fiore e chi aspetta che il dj set cominci a suonare. Qui si vendevano giornali, quotidiani, settimane enigmatiche, figurine e buste sorpresa. a pagina 27



Addio a Zanardi atleti paralimpici porteranno la bara

di MAURIZIO CROSETTI a pagina 25

SPORT

Fenomenologia di Jannikimi ragazzi vincenti

di GABRIELE ROMAGNOLI

Tutti pazzi per Jannikimi. Per Sinner e Antonelli. Il tennista e il pilota vincenti. Lo dice anche Toto Wolff, capo della Mercedes, che di campioni se ne intende: «In Italia si parla solo di loro, sono le superstar». Aggiunge: «Anche perché la Nazionale di calcio è fuori dai mondiali». Se è un premio di consolazione è bello grosso. a pagina 41



CORRIERE DELLA SERA

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



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

SANMARCO INFORMATICA logo and website information



Lotta Champions
La Roma vince:
Juve ora più vicina
cronache, pagelle e commenti
da pagina 48 a 51



L'evento
Bologna ospita
il «Corriere»
di Olivio Romanini
a pagina 31

SANMARCO INFORMATICA logo and website information

Gli Stati Uniti: aperto un corridoio per il passaggio. In fiamme cargo sudcoreano. Gli Emirati: attaccato un nostro sito petrolifero

Battaglia navale a Hormuz

Meloni: «Non condividerei un disimpegno degli Usa». E venerdì vedrà Rubio a Roma

L'INCHIESTA

I pm alle Camere:
su Mps mostrateci
le chat del Tesoro
con i parlamentari

TRAPPOLA RECIPROCA

di Federico Rampini

Prima la guerra aerea, poi il braccio di ferro geo-economico, la terza è la battaglia navale? Due mesi e una settimana dopo, a che punto è Donald Trump in Iran? La fase «guerreggiata» nel senso militare classico aveva lasciato il posto al conflitto geo-economico, a base di ricatti incrociati. L'Iran, pur non avendo le forze per bloccare lo Stretto di Hormuz, conserva una capacità di minaccia sufficiente a dissuadere armatori e compagnie assicurative.

continua a pagina 32

IL DILEMMA DI ISRAELE

di Goffredo Buccini

Un eterno Amalek da cui proteggersi. Un arcinemico sempre in agguato. Lo Stato ebraico è nato così, nel 1948, sotto l'attacco di cinque Paesi della Lega araba benché avesse accettato la bipartizione territoriale coi palestinesi voluta dalla risoluzione 181 dell'Onu. Ai nostri giorni, l'Iran degli ayatollah non è altro che la prosecuzione escatologica di quel disegno di sterminio, avendo nel dna l'eliminazione dell'«entità sionista», perseguita attraverso i suoi proxy, Hamas, Hezbollah e Houthis, e tramite il tenace progetto di fine mondo dell'arma atomica.

continua a pagina 32

IL CREMLINO IN ALLARME



Mosca, Putin blindato: rischio attentato o golpe

di Marco Imarisio

a pagina 9

di Simone Canettieri e Viviana Mazza

Sempre lo Stretto di Hormuz epicentro della crisi in Medio Oriente. La Casa Bianca annuncia che è stato aperto un corridoio. Ma di-vampa la battaglia. Colpite alcune navi. Attaccato e dato alle fiamme un cargo sudcoreano. E dagli Emirati denunciato un raid contro un sito petrolifero. Nuovi segnali di disgelo tra Roma e Washington. «Sempre rispettati gli impegni con gli Stati Uniti». Fissato per venerdì 8 maggio l'incontro con il segretario di Stato americano Marco Rubio in missione a Roma.

da pagina 2 a 9 Basso M. Caprara, Fubini, Vecchi

IL RACCONTO DI UN CAPITANO

«I miei 66 giorni ad aspettare nello Stretto tra missili e incertezza»

di Greta Privitera

a pagina 5

REGNO UNITO, VERSO LE AMMINISTRATIVE

Polanski, l'eco-populista «Si al ritorno nella Ue, noi Verdi gli anti Farage»

di Luigi Ippolito

a pagina 17

di Luigi Ferrarella

I magistrati milanesi che indagano sul rischio bancario Montepaschi-Medio banca hanno scritto ai presidenti di Camera e Senato per chiedere l'autorizzazione a una preventiva (e possibile) visione delle chat contenute nel telefonino dell'ex direttore generale del ministero dell'Economia, Marcello Sala, e i nove parlamentari con cui lo stesso ha detto di essersi scambiato messaggi. Ovvero i ministri Giorgetti e Salvini, il sottosegretario alla presidenza del Consiglio Fazzolari, il viceministro Leo, il sottosegretario Freni e i parlamentari Rixi, Romeo, Centemero e Misiani.

alle pagine 10 e 11 Polizzi

L'addio Oggi i funerali a Padova. I ricordi di Leo Dell'Orco



Alex Zanardi, scomparso venerdì a 59 anni, fotografato nel 2018 con Giorgio Armani, morto l'anno scorso a 91 anni

«Zanardi, coraggio ed esempio Con Armani un'amicizia vera»

di Andrea Pasqualetto e Paola Pollo

Oggi l'addio ad Alex Zanardi nella basilica di Santa Giustina a Padova. Il ricordo di Leo Dell'Orco, il compagno di Armani: «Con Giorgio un'amicizia vera».

alle pagine 18 e 19

Garlasco I legali: fanno di Sempio un mostro Convocati in Procura le gemelle Cappa e il fratello di Chiara



di Cesare Giuzzi e Pierpaolo Lio

I pm di Pavia hanno convocato Marco Poggi, il fratello di Chiara, e le gemelle Cappa, cugine della vittima. Paola e Stefania saranno ascoltate oggi a Milano, mentre Marco è stato convocato per mercoledì, in concomitanza con Andrea Sempio. Dovrà riferire del video intimo di Chiara e Stasi guardato sul pc di lei. Tutti saranno sentiti come testimoni.

a pagina 21

L'EPIDEMIA

Morti in crociera Nell'Atlantico il caso Hantavirus

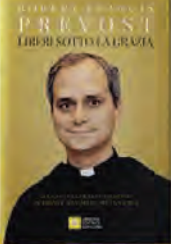
di Laura Cuppini e Alessio Ribauda

Tre passeggeri della nave da crociera «Hondius», in viaggio dall'Argentina a Capo Verde, sono morti per sospetta epidemia da Hantavirus, una infezione rara (contro cui non esiste antidoto) che si trova nei roditori e nell'uomo sfocia in una grave malattia respiratoria. Sei, fino ad ora, i contagiati. L'allarme dell'Organizzazione mondiale della sanità.

a pagina 25

LIBERI SOTTO LA GRAZIA

I primi scritti di ROBERT FRANCIS PREVOST



NOVITÀ IN LIBRERIA E NEGLI STORE ONLINE

LIBRERIA EDITRICE VATICANA www.libreseditricevaticana.va

Crans, la Svizzera non invierà più fatture

La premier incontra il presidente elvetico: «Le famiglie non dovranno pagare»

di Rinaldo Frignani

Ricomposta la frattura diplomatica tra Italia e Svizzera dopo lo scontro dovuto all'invio, dall'ospedale di Sion, delle fatture per le cure dei feriti italiani nella strage di Crans. A margine del vertice europeo a Erevan, in Armenia, Meloni ha avuto un colloquio con il presidente della Confederazione elvetica Parmelin. Che ha raccolto l'impegno: «Non manderemo più copie delle fatture alle famiglie delle vittime».

a pagina 23



Padiglioni, visite: vigilia di tensioni alla Biennale

Vigilia carica di tensioni alla Biennale di Venezia. Con Buttafuoco che non cede: «La potenza dell'arte è superiore a ogni prepotenza». Il sindaco Brugnaro prova a mediare.

a pagina 13 M. Cremonesi Mantengoli

Advertisement for Naturelle eggs, featuring a sun and a chicken logo. Text: 'FAMIGLIA LIONELLO le Naturelle UOVA BUONE DAL 1950 UOVA 100% ITALIANE'

Vertical text on the left margin: 00505, 9 771120 498008

IL SAGGIO
Per la destra l'ambiente adesso diventa identitario

FRANCESCA SANTOLINI - PAGINA 23



LE IDEE
La sfida del Salone del libro è una questione di stile

ELISA GIORDANO - PAGINE 24 E 25



IL TENNIS
Alle spalle di Sinner-Alcaraz un insostenibile poco

STEFANO SEMERARO - PAGINA 23

1,90 € | ANNO 160 | N. 115 | IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) | SPEDIZIONE ABB. POSTALE | D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) | ART. 1 COMMA 1, DCB - TD | WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MARTEDÌ 5 MAGGIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

LA PREMIER: NON CAPISCO GLI USA, L'ITALIA HA RISPETTATO I PATTI. MA VEDRÀ RUBIO. FONDI PER L'ENERGIA, L'UE BOCCIA IL PIANO DI GIORGETTI

Trump, l'accusa di Meloni

Battaglia nel canale di Hormuz: colpiti due mercantili. Trump: affonderemo i motoscafi iraniani

IL COMMENTO

Se anche Salvini è freddo con Donald

FLAVIA PERINA

Chissà quanto avranno frugato in giro gli staff di Donald Trump per trovare le ultime parole al miele rivolte da Matteo Salvini al loro capo. Sono dovuti risalire al febbraio scorso, a una conversazione con il sito ultra-Maga Breitbart decisamente datata. - PAGINA 3

BRESOLIN, CAMILLI, FAMÀ MALFETANO, SEMPRINI, SIMONI, TURI
«Non lo so cosa accadrà», dice la premier Giorgia Meloni, dopo il vertice di Yerevan, del possibile disimpegno americano in Europa, a partire dalle basi Nato italiane. «È una scelta che non dipende da me e che non condividerei». Poi affonda, senza più smussare come un tempo: «L'Italia ha mantenuto tutti gli impegni che ha sottoscritto, anche quando non erano in gioco i nostri interessi diretti» dice, mentre su Hormuz si rialza la tensione tra Usa e Iran. - CONVIET ACCUINO DI SORGI - PAGINE 2-11

IL SEGRETARIO DI STATO A ROMA

Riccardi: così il Papa salva l'asse Usa-Ue

GIACOMO GALEAZZI

Oltre lo strappo. «Il colloquio Prevost-Rubio tiene insieme l'Europa e l'America. Trump ha chiesto al Papa di far parte del club di Gaza...», scuote la testa Andrea Riccardi, fondatore della Comunità di Sant'Egidio, promotore dei corridoi umanitari. - PAGINA 5

I RAID ISRAELIANI

Il calvario dei medici da Gaza al Libano

FRANCESCA MANNOCCI

A Tiro, giovedì scorso, le ambulanze sono arrivate lentamente, in convoglio, e per una volta non portavano via i feriti ma riportavano i soccorritori morti. Attraversavano la città con le sirene, le fotografie, le bare avvolte nelle bandiere. - PAGINA 11

IL GIALLO DA RISCRIVERE

Garlasco, in procura il fratello di Chiara e le gemelle Cappa I tormenti dei Poggi

SERRA, ZANCAN



«Fantasiosa». Una ricostruzione «assolutamente fantasiosa». Non poteva essere più netta la presa di distanza della famiglia Poggi dalla nuova indagine. - PAGINE 14 E 15

LA GEOPOLITICA

La via stretta tra Golfo e Vaticano

STEFANO STEFANINI

La brutale prova di forza fra Washington e Teheran è entrata in una zona grigia a vantaggio dell'Iran. Né guerra né pace, blocchi navali contrapposti, aggressività in diplomazia pubblica, negoziati indiretti a distanza in diplomazia dietro le quinte. Gli iraniani, pazienti, ci vanno nozze. La tregua gli fa tirare il respiro. Donald Trump è invece impaziente. Il prezzo della benzina sale inesorabilmente. - PAGINA 7

L'ANALISI

Shock energetico l'Europa al bivio

PIETRO REICHLIN

L'Europa si trova ancora una volta ad affrontare le conseguenze della sua dipendenza dai combustibili fossili importati. Innesco dalle tensioni geopolitiche in Medio Oriente e dalle interruzioni dei flussi energetici globali, l'ultimo shock energetico legato al conflitto con l'Iran ha messo in luce vulnerabilità persistenti nel sistema energetico dell'Unione Europea. - PAGINA 9

NEGLI USA UNA PILLOLA PER LA LONGEVITÀ DEGLI ANIMALI, CHE INVECCHIANO COME GLI UMANI

Lunga vita ai cani

FULVIO CERUTTI, CATERINA SOFFICI



Come per gli esseri umani, anche per i cani da compagnia aumenta l'aspettativa di vita

PAGINA 18

I DIRITTI

Dal bosco a Minetti quei bimbi indifesi

CHIARA SARACENO

Non basta pixelare il viso nelle foto per proteggere i bambini, non solo dalla curiosità più o meno pruriginosa, ma anche dalle conseguenze sia immediate sia durature della esposizione pubblica della loro identità e storia. Ciò è tanto più vero in un'epoca, come quella attuale, dove i giornali si leggono sempre meno, ma le notizie si trovano sui siti e si diffondono sui social. - PAGINA 23

IL CASO RUSSIA-BUTTAFUOCO

La Biennale ridotta a palazzo d'inverno

MICHELA TAMBURRINO

Un buon intenditore, poche parole, sembra dire il presidente della Biennale Pierangelo Buttafuoco che apre le danze di questa dolente Biennale, funestata da polemiche. E rintuzza le dichiarazioni del ministro della Cultura Giuli senza nominarlo: «L'arte è più potente di qualsiasi prepotenza». - PAGINA 12

Buongiorno

Domenica sera: io sto leggendo *Il bambino nella neve* di Wlodek Goldkorn, mio figlio *Il mercante di Venezia* di Shakespeare. Goldkorn racconta del servizio militare in Israele, del giorno in cui con un sergente si imbatte in un bambino palestinese con indosso un elmetto. Mio figlio è colpito dal monologo di Shylock: «È tutto questo per quale ragione? Perché sono ebreo! E dunque? Non ha forse occhi un ebreo? Non ha mani, organi, membra, sensi, affetti e passioni? Non si nutre forse dello stesso cibo di cui si nutre un cristiano?». Puntagli contro il fucile, ordinò il sergente: Goldkorn finse di non sentire. Ti sto dicendo di puntarli contro il fucile, ripeté il sergente e Goldkorn nulla. Il sergente urlò ancora e Goldkorn disse no, mi rifiuto di eseguire l'ordine. «L'ebreo non viene ferito dalle stesse ar-

L'insegnamento

MATTIA FELTRI

mi? Non è soggetto alle sue stesse malattie? Non è curato e guarito dagli stessi rimedi? E non è infine scaldato e raggelato dallo stesso inverno e dalla stessa estate? Se ci pungete non versiamo sangue?». Il sergente strappò il fucile a Goldkorn e lo puntò al petto del bimbo che si pisciò addosso; Goldkorn riconquistò il fucile: non ha il diritto di disporre della mia arma! Finirai davanti alla corte marziale, disse il sergente, tu e quelli come te, gli amanti degli arabi. «Se un ebreo fa un torto a un cristiano, a chesi riduce la mansuetudine di costui? Nella vendetta. E se un cristiano fa un torto a un ebreo quale esempio di sopportazione gli offre il cristiano? La vendetta. La stessa malvagità che voi ci insegnate sarà da me praticata, e non sarà certo difficile che riesca ad andare oltre l'insegnamento».

ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI GRATUITE IN TUTTA ITALIA
IMPORTANTI COLLEZIONI O SINGOLO OGGETTO





Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 148 - N° 120
Spese in P.F. 03.53/03.00 come L.46/2004 art.1 c) 03/3/04

NAZIONALE



Martedì 5 Maggio 2026 • S. Tosca

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Da oggi il Foro, Mattarella esalta gli azzurri

Italtennis al Colle «Esempio per tutti»



Torneo da 1 miliardo
Dal Foro Italico a Tor di Quinto indotto e impianti numeri record

Fernando M. Magliaro

Ci sono i numeri legati alle previsioni sulle ricadute economiche su Roma. E poi c'è la linea di sviluppo del Foro Italico: più discipline sportive e un allargamento verso il Tevere e Ponte Milvio. **A pag. 9**

L'editoriale/1 RESILIENZA ITALIANA

Paolo Balduzzi

Una frase attribuita al celebre uomo d'affari statunitense Warren Buffett recita più o meno così: "Ci vogliono vent'anni per costruire una reputazione e cinque minuti per rovinarla". Ciò è vero per le persone, naturalmente, ma anche per le nazioni. Quella del nostro paese, parlando di classe politica e finanza pubblica, non è delle più onorevoli: ricorso troppo frequente ai deficit di bilancio, spesso a fini elettorali, elevato debito pubblico, svalutazioni ricorrenti, incapacità di realizzare riforme importanti, instabilità.

D'altro canto, ci si dimentica facilmente (...)
Continua a pag. 23

L'editoriale/2 RIFORMISTI PER CASO

Luca Diotallevi

Mille anni fa Ralf Dahrendorf aveva scritto che, conclusosi il secolo socialdemocratico, la competizione politica sarebbe stata tra liberali di destra e liberali di sinistra, tra riformisti di destra e riformisti di sinistra. Chiedo scusa per la bugia: non era mille anni fa, ma quaranta. Quaranta che sembrano mille.

Basta uno sguardo all'Europa centrale ed occidentale per esser indotti a pensare che siano passati mille anni. I massimalisti non sembrano avviati a vincere, ma a strarvincere, e i riformisti non a perdere, ma a rischiare la scomparsa. E lo stesso vale tanto a destra quanto a sinistra.
Continua a pag. 23

L'IRAN COLPISCE UN CARGO E ATTACCA GLI EMIRATI ARABI A Hormuz tornano i missili

► Medio Oriente, gli Stati Uniti annunciano: riaperto lo Stretto. Ma la tregua è a rischio. Elicotteri Usa fermano la Marina iraniana. Trump: «Se toccano le nostre navi, li spazzo via»

ROMA La minaccia di Trump: «Se gli iraniani attaccano le nostre navi saranno spazzati via»

Evangelisti a pag. 3

Florentina battuta 4-0: Gasp è a -1 dalla Juve
La Lazio vince, Sarri contro il derby alle 12.30

Il commento UNA VOLATA ESALTANTE

Alessandro Angeloni

La Roma brilla, vince e torna a sognare. Con la Viola è uno show. Del resto, ne ha perse troppe di occasioni per lasciarsi scappare (...)
Continua nella Sport



Roma travolgente Aria di Champions

La gioia Mancini e Malen Aloisi, Angeloni, Carina e Lengua nello Sport

Missione della premier in Azerbaigian Meloni: «Venerdì vedrò Rubio» E sulla Nato si dissocia da Trump

Francesco Becchis a pag. 2

Le nuove linee guida della Commissione Blindate le riforme Pnrr Sanzioni a chi le annulla

Francesco Pacifico e Andrea Pira alle pag. 4 e 5

L'analisi del Messaggero L'Italia e le 400 semplificazioni

Andrea Bassi a pag. 4

I focus

Petrolio, gli Usa vendono le riserve
Roberta Amoroso

Non è un caso se il primo obiettivo dopo un mese di cessate il fuoco è in un'area fuori da Hormuz (...)
Continua a pag. 3

Contro i Pasdaran tenaglia americana
Lorenzo Vita

Circa 15 mila uomini pronti a entrare in azione. Navi, in particolare cacciatorpediniere della classe Arleigh Burke (...)
Continua a pag. 3

I pm convocano come testimoni le cugine della vittima Garlasco, è il giorno delle Cappa Dai pm anche il fratello di Chiara

Claudia Guasco

Le cugine di Chiara Poggi saranno interrogate dal pm come persone informate sui fatti. Domani, oltre a Sempio, indagato per l'omicidio, sarà ascoltato anche il fratello della vittima. **A pag. 10**



L'indagine

Le parole degli amici inguainano Sempio
Guasco a pag. 10

Accordo Berna-Roma



Crans, la Svizzera: «Niente parcelle alle famiglie»

Laura Pace

Dall'incontro tra il presidente elvetico Parmelin e la premier Meloni la mediazione per il pagamento delle spese sanitarie. **A pag. 12**

DORMITA GALATTICA, RISVEGLIO SPAZIALE.

SENZA ZUCCHERI

NON CREA ABITUDINE

Laila BerneBene

Il Segno di LUCA

BILANCIA SERVE CALMA

Oggi la configurazione mette a dura prova la tua capacità di mantenere la calma e di preservare sempre l'armonia. È il momento giusto per saggiare le tue capacità diplomatiche, in particolare modo per quanto riguarda il lavoro e il rapporto con l'autorità e il potere. Ma è più in generale nella sfera delle relazioni che ti trovi di fronte a contrasti e tensioni. Accendendoti per mantenere il controllo cadi in una trappola da evitare. **MANTRA DEL GIORNO** Il controllo aumenta quando lo cedo.

L'oroscopo a pag. 23

* Tandem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Padova, Lecco, Brescia e Trento, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Poggia € 1,20; la domenica il Messaggero - Corriere dello Sport - Stradio € 1,40; nel Milano, il Messaggero - Primo Piano - Notizie € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Poggia - Corriere dello Sport - Stradio € 1,50; "Guida ai migliori itinerari in bicicletta di Roma e dintorni" - € 9,90 (Roma); "Passo a Roma" - € 9,90 (Roma)



Martedì 5 maggio 2026

ANNO LIX n° 103
1,50 €
San Gottardo di Hildesheim
incedivo

Edizione prima
ore 08:30

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



VALLEVERDE

Editoriale

I corpi senza nome ci riguardano NON SCOMPARIRE DUE VOLTE

MILHA SANTERINI

Cercare le persone scomparse e dare un nome ai corpi non identificati non rappresenta solo un dovere di memoria, ma anche un richiamo morale e un obbligo giuridico. In Parlamento è stata presentata recentemente una proposta di legge per rispondere al vuoto creato da chi scompare e allo scandalo di lasciare un corpo senza nome. Più di 10.000 persone non rintracciate di cui è stata denunciata la scomparsa - secondo l'Ufficio del Commissario Straordinario del Governo - attendono che diventino più efficaci e incisivi i nostri metodi di indagine. Questi numeri comprendono minori, migranti, vittime di tratta, persone vulnerabili e affette da disturbi psichici. Decine di migliaia sono i cadaveri non identificati che si trovano negli obitori o in tombe anonime. La legge intende colmare un vuoto normativo, stabilendo l'obbligo giuridico di identificare i cadaveri sconosciuti, di effettuare l'analisi scientifica all'identificazione di corpi, ma anche spiegandoci come l'anonimato di chi scompare è una ferita ai diritti umani e alla dignità dei morti. Genitori, figli, mogli, fratelli restano nel limbo del lutto, a volte per sempre senza notizie dei loro cari. Il disegno di legge prevede per la prima volta in modo organico l'obbligo per le autorità di eseguire autopsie complete, raccogliere dati biometrici, biomedici e genetici, e creare un fascicolo individuale per ogni cadavere non identificato.

continua a pagina 14

Editoriale

La morte di Alex Zanardi e noi IL RISPETTO OLTRE IL RUMORE

ALBERTO CAPROTTI

C'è un parossismo emotivo che si scatenava puntualmente ogni volta che un gigante se ne va. Non appena la notizia della morte di Alex Zanardi, sabato, ha iniziato a scorrere sul display, si è attivato quel riflesso condizionato che trasforma il cordoglio in un'esibizione di sé. Sulle bacche sociali, tra un "RIP" di circostanza e un cuore spezzato, è andata in scena anche la fiera del "tu c'ero". Decine, centinaia di post carichi di un'aneddotica spicciola. Persone che hanno sentito l'irrefrenabile bisogno di farci sapere che sì, loro Alex lo hanno conosciuto. Che lui ha sorriso proprio a loro, che magari hanno scambiato "quelle due parole profondate" durante un evento pubblico di dieci anni fa in una patente d'amicizia perenne. Il paradosso è che Zanardi era davvero l'uomo di tutti: la sua grandezza stava proprio in quella disponibilità infinita, in quel concedersi con una generosità che non faceva distinzioni tra un capo di Stato e un passante. Ma scambiare quella cortesia universale per un'amicizia esclusiva è in taluni un esercizio di narcisismo patologico. È il tentativo maldestro di rubare un po' di luce a un uomo che di luce ne emanava tanta, per illuminare il proprio ego. In questo teatro dell'assurdo e di specchi deformanti, il nostro diventa il "postatore" diventa il protagonista. Nell'era social più che piangere Zanardi si cadeva se stessi accanto e grazie a Zanardi. Ora, non mi interessa certo dire se, dove o come io lo abbia conosciuto. Non serve, appunto. Non interessa, e spicca. Appesantire il ricordo di un uomo di tale valore con il racconto dei "miei" incontri con lui sarebbe - oltre che inutile - un atto di arroganza distonico con la dignità che Alex ha insegnato al mondo.

continua a pagina 14

IL FATTO L'esercito israeliano ha intensificato le demolizioni nelle aree accusate di ospitare i miliziani di Hezbollah

Villaggi in polvere

I bulldozer di Tel Aviv radono al suolo i piccoli centri lungo il confine con il Libano: le 12 famiglie cristiane di Yarun, evacuate a marzo, si sono ritrovate le case distrutte

LUCIA CAPUZZI

«L'intero Yarun è scomparso. Semplicemente non c'è più. Che senso ha continuare a vivere qui?», Maria racconta la sorte toccata al piccolo villaggio cristiano al sud del Libano. Non è, purtroppo, un caso isolato: all'interno della "Linea gialla" - la "fascia di sicurezza" tracciata da Israele tra la frontiera e il fiume Litani - sono almeno una ventina i centri abitati "spianati" dai bulldozer israeliani secondo quanto risulta dall'analisi delle immagini satellitari. Enormi chiazze bianche - che indicano macerie - occupano quelli che, fino a un mese fa, erano Markaba, Hamle, Meiss al-Jabal, Houla, Majdel Setni, Deir Serryan, Binti Ibeil, Naqura, Aynata, Kham, Thaybeh, Aitarun. Impossibile rientrare per i circa 700mila abitanti evacuati nonostante il cessate il fuoco. Il "modello Gaza", evocato dal ministro della Difesa di Tel Aviv per il Libano del sud, giorno dopo giorno, prende forma.

Primopiano a pagina 2



Una foto dall'alto delle case distrutte del villaggio di Yarun, nel Sud del Libano

MEDIO ORIENTE

Acque agitate a Hormuz, in Armenia prove di Nato senza gli Usa

Carminati, Geronico, Palmas, Re, Rosana e Zaghi alle pagine 3-5

ALLARME I rischi di subsidenza nel Delta del Po



«No ad altre trivellazioni» Il Polesine teme di franare

Viana a pagina 9

SFIDA IN VISTA DELLE POLITICHE

Da Venezia a Enna si scalda la corsa alle amministrative

D'Angelo e Parozzi a pagina 9

DIALOGO Ieri Caritas americane in udienza, dopodomani visita del segretario di Stato

Il Papa: «Cura per i poveri» E giovedì incontrerà Rubio

AGNESE PALMUCCI

Per un Papa che ha fatto del dialogo "a tutti i costi", uno dei cardinali del primo anno di pontificato, la richiesta da parte degli Stati Uniti di un incontro con il segretario di Stato, il cattolico Marco Rubio, non può che essere una "una buona notizia". Da parte vaticana l'impegno per un ravvicinamento, dopo le tensioni causate dagli attacchi frontal da Trump, non si erano mai interrotti. Così

giovedì, il Papa riceverà in udienza Rubio. Tra i temi del colloquio con Leone XIV, oltre al confronto sulle incomprensioni, secondo la testata Usa Today troverà spazio anche la situazione di Cuba. Ieri parlando al direttivo della rete caritativa Catholic Charities Usa, Leone ha ricordato che proclamare il Vangelo «attraverso la cura dei poveri e dei più bisognosi» presenterà sempre «certe difficoltà a livello sia personale sia istituzionale».

Galli a pagina 6

APPROVATA LA NUOVA LEGGE

Il Portogallo stringe le regole di cittadinanza e soggiorno

Raddoppia la strada per ottenere la cittadinanza a Lisbona: con la promulgazione del presidente socialista António José Seguro, il Portogallo cambia le regole per l'accesso alla nazionalità, irridrigendo un impianto che negli ultimi anni era stato tra i più accessibili in Europa. Dopo settimane in cui la legge era rimasta in attesa della sua decisione, il capo dello Stato ha firmato.

Oliva a pagina 12

CORSI E RETI ELETTRIFICATE

Il Trentino prova a «convivere» con i lupi

Serenthà a pagina 9

DISABILITÀ AL LAVORO

Con «Up with Down» tutti sono imprenditori

Carucci a pagina 13

Nascondimento

«I grandi uomini vogliono i quattro mari: io desidero soltanto passare inosservato», sono parole di Tao Yuanming poeta eremita cinese del IV secolo. Lo scopro grazie all'amico Davide Brullo che dalle pagine della sua preziosa rivista culturale, pangloss, news, diventa quotidianamente per le poetiche. Tao Yuanming fece carriera come funzionario ma, quarantenne, abbandonò tutto, rifugiandosi tra i monti, da lì provengono le sue parole: «io desidero solo passare inosservato». Il corpo nella sua concretezza diventa così qualcosa da nascondere agli occhi degli altri, una sorta di paradosso, venire alla luce per poi scegliere l'ombra. Nella nostra epoca (ma come in tutte le epoche) in cui

Corpo
Alessandro Deho'

impera il dogma della visibilità il desiderio di passare inosservati rimane forse l'unica scelta rivoluzionaria possibile, l'ultimo sussulto di libertà, se il nascondimento però è accompagnato da sofferenza, incomprensione, povertà, se è aperto all'alterità, se non stocia nel narcisismo. A ognuno di noi di interrogarsi sul valore del nascondimento, a noi il chiederci se il corpo che siamo non chieda, in fondo, solo di essere sepolto. Altrove. Sì può scomparire per umiltà, ci si può nascondere come un tesoro, si possono prendere le distanze dal mondo per sfinitimento o per cercare Dio. Si può nascondere il nostro corpo come un seme, testimoniando l'arrivo di una primavera chiamata Resurrezione.

© Immagine coordinata

Agorà

NOVECENTO Semiologia e linguistica Le "scienze nuove" nate nella Francia del 1966

Simone a pagina 18

LETTERATURA Nella bambola Rainer Maria Rilke trova l'anima mistica

Zaccari a pagina 19

ASTRONOMIA Paolo di Middelburg: il vescovo delle stelle e il nuovo calendario

Marcacci a pagina 21

LUOGHI INFINITO

IL SOGNO DEL VOLO

Disponibile in edicola e online su luoghidelinfinito.it



316
Maggio 2026

Le differenze nelle cure cominciano dalla culla: dalla mortalità ai farmaci

I divari. L'allarme dell'Accademia dei Lincei sulle disuguaglianze tra Regioni e sul gap Nord-Sud tra viaggi della speranza, barriere e fragilità delle famiglie

Barbara Gobbi

Culle sempre più vuote con appena 355mila nati e fecondità crollata a 1,14 figli per donna. Eppure, l'Italia che grida al gelo demografico e studia politiche di sostegno alla natalità, poco e male si occupa dell'equità di accesso alla salute - attuale e futura - di chi sta per nascere o muove i primi passi. Né corre efficacemente ai ripari davanti ai tanti gap che fin dal pancione mandano in soffitta le tutele costituzionali. A lanciare un "j'accuse" - puntando l'indice su programmazione, governance e organizzazione dell'assistenza pediatrica da parte del Servizio sanitario nazionale - è l'Accademia dei Lincei che nel documento delle Commissioni Salute e Bioetica sulle "Disuguaglianze nell'accesso alle cure pediatriche" passa in rassegna le criticità macroscopiche del trattamento riservato ai nostri figli e - con conseguenze peggiori - ai minori stranieri.

«Le differenze territoriali negli esiti di salute, la maggiore mortalità infantile nel Mezzogiorno, la migrazione sanitaria pediatrica, le difficoltà di accesso alle cure palliative, la frammentazione delle reti per le malattie rare, la disomogeneità degli screening neonatali, le barriere all'accesso ai farmaci orfani e alle terapie avanzate - scrivono i saggi - continuano a influenzare in modo inaccettabile le opportunità di cura». Una questione di risorse, certamente, ma soprattutto di organizzazione dell'assistenza tanto che il luogo di nascita, la condizione socio-economica e le risorse familiari sono tra le cartine di tornasole delle fragilità strutturali del nostro sistema sanitario e sociale. Proprio l'estrema frammentazione delle cure è tra le magagne che i bambini scontano maggiormente -

soprattutto al Sud e in contesti economici e culturali critici - a cominciare dai parti prematuri (6-7% dei nati), che sia per frequenza sia per conseguenze negative sono più elevati nelle famiglie svantaggiate. Un dato su tutti - quello di chi deve spostarsi per le cure - dà il polso: nel Mezzogiorno, dove si registrano tassi più elevati di mortalità neonatale e infantile, la migrazione sanitaria di bambini e ragazzi verso ospedali del Centro-Nord è del 5% superiore con un tasso dell'11,9% a fronte del 6,9% del Settentrione. Nel 2019 la mobilità sanitaria pediatrica dal Sud ha assorbito oltre il 15% della spesa complessiva per i ricoveri dei minori e in alcune Regioni del Meridione l'impatto copre quasi la metà della spesa per le ospedalizzazioni pediatriche. Fondi che «potrebbero essere investiti localmente per rafforzare strutture, servizi e professionalità», sottolineano gli esperti. Ma oggi siamo lontani anche da traguardi fissati anni fa come la soglia minima di 500 parti l'anno, disattesa da un quarto delle maternità.

Colmare le lacune costituisce non solo «una responsabilità etica e istituzionale che misura il grado di civiltà di un Paese» a fronte del diritto incompressibile alla salute, ma sarebbe una mossa strategica in termini di sostenibilità. «Gli svantaggi nei primi anni di vita tendono ad accumularsi, aumentando il rischio di malattie croniche, disabilità e mortalità prematura. Sono quindi fondamentali cura e prevenzione fin dalle prime epoche della vita», sottolinea Mario de Curtis, già ordinario di Pediatria alla Sapienza e tra gli autori del documento dei Lincei. Testo alla base della mozione presentata dalla senatrice del Pd Sandra Zampa, che sollecita il Governo a dare risposte adeguate affrontando tra l'altro la carenza di

personale. E proprio gli specialisti della Società italiana di pediatria (Sip) organizzano nella sede del ministero della Salute, martedì 5 maggio, la prima Giornata nazionale sul tema, «occasione per riportare l'infanzia dentro il dibattito pubblico e sanitario, oggi fortemente sbilanciato verso l'età adulta e la gestione della cronicità». Dalla Sip rilevano che oggi un bambino su 200 convive con una patologia cronica e uno su cinque presenta un disturbo neuropsichiatrico; tra gli adolescenti si diffondono comportamenti a rischio e fragilità sociali ma l'organizzazione dei servizi fatica ad adattarsi. In Italia, ad esempio, il pediatra di base si ferma spesso ai 14 anni mentre il passaggio ai percorsi per adulti avviene in modo disomogeneo, tanto che tra i 15 e i 18 anni fino al 70% dei ricoveri è in reparti per adulti. La riforma della medicina territoriale annunciata dal ministro Schillaci, nella parte in cui prevede l'estensione del pediatra di famiglia fino ai 18 anni è ben accolta ma, avvisa il presidente dei pediatri Sip Rino Agostiniani, «non è pensabile estendere fino alla maggiore età la presa in carico sul territorio se poi negli ospedali la situazione cambia da regione a regione. Bisogna uniformare le regole per garantire che il sistema funzioni in modo coerente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La migrazione sanitaria dal Sud di bambini e ragazzi verso ospedali del Centro-Nord è del 5% superiore



Servizio Genitorialità

Il congelamento degli ovociti tra spinta delle regioni e barriere economiche

In Italia il medical freezing è garantito dal servizio sanitario nazionale solo in casi oncologici. Puglia e Toscana hanno sostegni per chi sceglie questa pratica

di Ilaria Parlanti e Greta Ubbiali

5 maggio 2026

Tra la ricerca della stabilità finanziaria e quella del giusto partner, l'età media a cui le donne italiane arrivano al primo figlio è di 31,9 anni. In questo scenario, la crioconservazione degli ovociti a scopo precauzionale (creando un'opzione che permetta alla donna di vivere con maggiore serenità le proprie scelte) sta guadagnando popolarità anche se resta una procedura medica costosa e quindi un privilegio per poche.

In Italia il medical freezing (il congelamento degli ovuli a fronte di malattie) è garantito dal servizio sanitario nazionale solo in casi oncologici, ma, spiega Elsa Viora, ginecologa e presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, l'estensione a altre patologie rappresenta una prospettiva concreta. «Si sta iniziando a parlare non solo di tumori, ma anche di menopausa precoce, endometriosi e condizioni che compromettono la fertilità», spiega al Sole 24ore. Il quadro si inserisce però in un sistema sanitario sotto pressione, segnato da carenza di personale e risorse limitate. Già oggi, infatti, la crioconservazione per le pazienti oncologiche è disomogenea sul territorio: «È a macchia di leopardo - constata la specialista - e spesso legata all'impegno dei singoli centri». Da qui la necessità di una rete strutturata tra oncologia e medicina della riproduzione.

Il congelamento degli ovociti per motivi non medici oggi rientra per lo più nel perimetro della sanità privata e ha costi elevati. Alcune regioni provano a fare da apripista con interventi pubblici ma il quadro è frammentato. La Puglia nel 2024 è stata la prima regione a introdurre un programma di rimborso per il social freezing con un'assegnazione di fondi per 900mila euro. Più di recente la giunta toscana ha stanziato 350mila euro per potenziare i servizi di procreazione medicalmente assistita, includendo tra le nuove misure anche azioni specifiche per la preservazione della fertilità.

Nel mondo i quadri giuridici che regolano questa tecnica sono vari e riflettono i diversi contesti culturali, etici e di politica sanitaria. Le differenze principali riguardano i limiti d'età, lo stato civile, il tempo di conservazione e il finanziamento pubblico. In Francia, dal 2021, la congelazione elettiva degli ovuli è gratuita e coperta integralmente dal sistema sanitario per tutte le donne tra i 29 e i 37 anni. L'iniziativa rientra nel piano per contrastare il calo delle nascite che il presidente Emmanuel Macron ha definito di «riarmo demografico». La Spagna ha una delle legislazioni più progressiste e il ricorso è consentito senza rigidi limiti d'età o restrizioni di durata. Allargando l'orizzonte, in risposta alle sfide demografiche, Hong Kong e Singapore hanno aperto al social freezing ma l'utilizzo successivo degli ovociti resta vincolato al matrimonio. Negli Stati Uniti la procedura sta

diventando un benefit corporate frequente nelle grandi realtà e la pratica inizia ad affacciarsi anche in Italia.

Il tema della natalità non si può però affrontare solo in chiave tecnologica o sanitaria, richiama all'attenzione Viora. Le tecniche di pma restano probabilistiche, e «più si va avanti con l'età, più aumenta il rischio di criticità cliniche». Quale intervento individuale, il freezing (medico e sociale) inoltre non può rappresentare una soluzione strutturale alla denatalità. Servono «un contesto sociale ed economico favorevoli» perché a tecnologia, da sola, non basta a colmare i vuoti del sistema.

Tajani; «Escluso medici famiglia diventino dipendenti Ssn»

FI boccia la riforma

«**V**a escluso pensare di far diventare i medici di famiglia, oggi insostituibili professionisti autonomi, lavoratori dipendenti del sistema sanitario nazionale, perché il rapporto fiduciario con i cittadini non va ostacolato ma bensì valorizzato, dialogando con i soggetti rappresentativi dell'area convenzionata per condividere ulteriori soluzioni da portare alle scelte governative e parlamentari». Il vicepremier e leader di FI, Antonio Tajani, boccia l'ipotesi di riforma a cui lavorano il ministro Schillaci e le Regioni anche per riempire le Case di comunità. Tajani ricorda che «Forza Ita-

lia ha già presentato in Parlamento un disegno di legge sul tema che valorizza ulteriormente il ruolo dei medici di medicina generale e convenzionati attribuendo loro anche di presidiare per alcune ore la settimana le case di comunità in coordinamento con il sistema sanitario regionale. Il rapporto di lavoro dei medici di famiglia deve comunque rimanere "para subordinato convenzionato", cioè autonomo, al fine di valorizzare appieno lo stretto e confidenziale connubio medico-paziente». Per il leader di Fi «soluzioni pasticciate e burocratiche rischiano di mettere in difficoltà il

servizio sanitario nazionale aumentando i costi pubblici e rendendo inefficiente il servizio di prima assistenza e presidio sanitario essenziale dei cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Opere finanziate e mai realizzate, progetti interrotti, obiettivi mancati

Infarto amministrativo sanitario

di Emanuele Lombardini

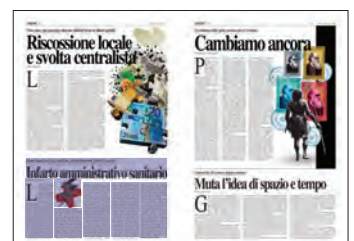
La sanità è la cartina di tornasole del Paese, da qualunque lato la si guardi. E il responso purtroppo è sempre lo stesso: l'Italia è un malato grave. Il sistema amministrativo è in cortocircuito e non c'è verso di ripristinare il funzionamento. Da un lato liste d'attesa infinite anche solo per una normale visita, reparti saturi e letti in corsia; dall'altra una emorragia di risorse fatta di progetti immobili e autorizzazioni mai arrivate. L'immagine che rende meglio l'idea della situazione è quella di una rete idrica colabrodo. I fondi ci sono, ma non si vedono. O meglio, non arrivano a destinazione. Si dirà che è sempre la solita storia italiana e invece no. Qui la situazione è più grave perché il nostro è un Paese dove la sanità di prossimità fatica e molti ospedali sono ormai anche sotto gli standard minimi di qualità. Le cifre sono quelle del Rapporto 2025 della Ragioneria dello Stato: dal 1988 a oggi sono stati messi in campo oltre 35 miliardi euro per costruire ospedali, rinnovare reparti e portare tecnologia nel sistema pubblico. Eppure una parte consistente di queste risorse non si è mai tradotta in opere concrete. Parliamo di ospedali, reparti e strutture territoriali che dovrebbero già essere operativi e invece sono ancora incompleti. Dei 21,5 miliardi dei vari accordi di programma, meno

dell'80% è diventato finanziamento: oltre 4,5 miliardi sono tuttora bloccati da lacci e laccioli. Quando il denaro entra in circolo, la macchina va in *overbooking* e i fondi si fermano prima di arrivare ai cantieri. Colpa ovviamente della burocrazia ma anche – e in questo caso soprattutto – del fatto che la competenza in materia sanitaria è delle singole Regioni, ciascuna delle quali oltre ad avere leggi diverse ha anche capacità differenti nel trasformare i fondi in progetti concreti e portarli avanti fino ai cantieri. Dove non c'è una macchina amministrativa correttamente funzionante il denaro si arena fra progettazione, accordi, verifiche e tempi lunghi. Ci sono Regioni dove il meccanismo è ben oliato e altre dove invece gli ingranaggi cigolano fortemente e manca l'olio per farli scorrere: Liguria, Emilia-Romagna e le Province di Trento e Bolzano raggiungono il 100% degli interventi ammessi a finanziamento. Al Sud il quadro è invece drammatico: la Sicilia si ferma al 62%, la Campania addirittura al 56%. Il risultato ovviamente è una sanità che nelle realtà più piccole fatica a raggiungere anche i cosiddetti livelli essenziali di assistenza, pilastro su cui dovrebbe reggersi l'autonomia differenziata. Se poi un progetto arriva a finanziamento, c'è un altro passaggio che blocca di nuovo l'ingranaggio: il pagamento. Perché i soldi arrivano ai cantieri a mano a mano che questi avanzano, per cui se per qualche mo-

tivo i lavori si fermano, stop anche alle erogazioni. Risultato: solo il 72% dei fondi sono stati effettivamente trasferiti. Gli altri? Arriveranno. Prima o poi. Ma intanto i tempi si allungano e molti interventi restano incompiuti. Anche qui naturalmente, conta molto la capacità di spesa delle singole Regioni e il divario Nord-Sud è imbarazzante: si va dall'88% delle risorse finanziate della Lombardia, al 69% del Veneto sino al 57% della Calabria e al 30% della Campania. La vera sfida quindi non è tanto (o forse non solo) riuscire ad aprire un cantiere, quanto piuttosto portarlo a termine. Il dato medio è sconcertante: appena 2.115 interventi conclusi sui 4.271 aperti e ben 113 revoche: opere che – dopo essere state programmate e in alcuni casi persino avviate – vengono cancellate perché non rispettano i tempi o le procedure previste, con le risorse riallocate altrove e l'opera originaria che non vedrà mai più la luce. A ulteriore chiosa del fallimento, ci sono i numeri del Pnrr salute: sono attive appena 660 case di comunità su 1.723 (38%), delle quali soltanto 46 sono pienamente operative; su 568 ospedali di comunità previsti ne sono stati realizzati 124. La spesa si ferma al 23,8% e soltanto il 5,1% dei progetti è stato concluso.



POLITICA SANITARIA, BIOETICA



UNICO PAESE TRA I G7 Nuove pandemie: il governo diserta simulazione Oms

DI BENEDETTO
A PAG. 12



Rischio pandemie? Macché: l'Italia si isola e diserta la maxi-esercitazione dell'Oms

Mentre 26 Paesi si addestravano per affrontare la prossima pandemia, l'Italia è rimasta a guardare. Il 22 e 23 aprile 2026, l'Oms ha coordinato Polaris II, una simulazione in tempo reale con 600 esperti e governi collegati per testare la risposta a un nuovo patogeno. Tra i partecipanti Francia e Brasile; tra gli assenti, l'Italia di Giorgia Meloni. Un quadro di isolamento che si era già delineato con la decisione del ministro della Salute Schillaci. Con una lettera del 18 luglio al direttore generale Oms Tedros Ghebreyesus, Schillaci aveva comunicato il rifiuto dell'Italia degli emendamenti 2024 al Regolamento Sanitario Internazionale, adottati alla 77ª Assemblea mondiale della Sanità. Scegliendo di allinearsi alle posizioni ultra-conservatrici Usa rappresentate da Donald Trump e Robert Kennedy Jr., il governo di fatto ha dato priorità alle istanze delle frange più estremiste della propria base elettorale. Sul fronte interno, invece con due anni ritardo, vede finalmente la luce il Piano pandemico 2025-2029. Il documento, presentato da Maria Rosaria Campitiello, moglie del viceministro degli

Esteri meloniano Edmondo Cirielli è stato accolto da forti critiche: "La pubblicazione del nuovo piano non ci tranquillizza affatto". Lo scrivono in una nota i parlamentari M5S. "Manca una vera strategia, un piano concreto per l'approvvigionamento di farmaci, dispositivi di protezione e vaccini". Dello stesso avviso l'epidemiologo Pierluigi Lo Palco: "Sebbene siano stati allocati 1,1 miliardi da distribuire alle regioni, questa quota dovrà essere sostanzialmente rimpinguata da loro stesse se vorranno attuare tutte le azioni del Piano. La seconda, a mio parere più grave, è che pare non abbiano imparato nulla dalla pandemia: tutte le debolezze strutturali emerse durante la pandemia restano lì".

Per capire però come siamo arrivati a questo punto bisogna tornare indietro, al 2020, a quei giorni di febbraio e marzo in cui l'Italia fu travolta dalla pandemia mentre il Piano pandemico in Italia era fermo dal 2006 e in Lombardia in un audit del 2010 (basato sull'influenza aviaria), si erano evidenziate lacune gravissime. Quelle indicazioni però restarono lettera morta e il Piano non venne mai aggiorna-

to, come svelato da *Report* e dai successivi atti giudiziari. Poi arrivò il Covid e la Lombardia registrò circa 48 mila morti sugli oltre 200 mila a livello nazionale. Una stagione che avrebbe dovuto produrre processi e responsabilità accertate. Invece quattro anni dopo è stata istituita una commissione parlamentare d'inchiesta sul Covid costruita apposta per non trovare nulla di scomodo. Il testo approvato dalla maggioranza del governo Meloni lascia fuori qualsiasi riferimento al coinvolgimento delle Regioni, e secondo quanto riportato, quest'ultima richiesta sarebbe stata avanzata dalla Lega per non vedere coinvolta la Regione Lombardia, ancora guidata dal leghista Attilio Fontana, lo stesso che gestì la pandemia. Così, a quanto sembra esattamente come nel 2020, l'Italia si farà trovare impreparata. Solo che stavolta sarà una scelta.

LINDA DI BENEDETTO



MELONI STRAPPA L'OK

Rogo di Crans,
niente fatture
dalla Svizzera

Pasquale Napolitano

■ Stop alle fatture degli ospedali svizzeri per le famiglie dei feriti italiani a Crans-Montana.

a pagina 17

STRAGE DI CRANS-MONTANA

La Meloni incassa l'ok della Svizzera: «Stop alle fatture»

Bilaterale con Guy Parmelin
Le famiglie non pagheranno

Pasquale Napolitano

■ Stop alle fatture degli ospedali svizzeri per le famiglie dei feriti italiani nell'incendio a Crans Montana del primo gennaio scorso: il presidente del Consiglio Giorgia Meloni incassa l'ok da parte del presidente della Confederazione Elvetica, Guy Parmelin, a margine del vertice della Comunità Politica Europea di Yerevan, in Armenia.

Tra una riunione e l'altra, la premier evita la beffa per le famiglie italiane che avrebbero dovuto pagare le spese per i feriti curati nelle strutture sanitarie svizzere. Meloni porta a casa il primo risultato: il conto non lo pagheranno gli italiani. La Svizzera fa retromarcia. Ora i due governi lavoreranno a una soluzione definitiva. La richiesta dell'Italia è che la Svizzera rinunci al rimborso. Il governo elvetico, alle prese con le polemiche interne, soprattutto da parte dei partiti nazionalisti, deve individuare una strada giuridicamente percorribile. Gli accordi tra i due Stati impongono che in caso di assistenza sanitaria a cittadini sul suolo elvetico sia il ministero della Salute a pagare le spese. Nella nota Palazzo Chigi chiarisce che «sono in corso gli approfondimenti del Consiglio federale svizzero volti a individuare una soluzione accettabile». Meloni ha ribadito la piena «disponibilità a mantenere un'interlocuzione costante al fine di agevolare una rapida e definitiva risoluzione della vicenda».

La premier si sofferma al termine del vertice sul dossier fatture: «Ho avuto un bilaterale con il presidente della Svizzera sulla questione annosa delle fatture ospedaliere, ho avuto per ora intanto la garanzia che non saranno inviate fatture alle famiglie, e poi vediamo come gestire la questione sul piano bilaterale». Dichiarazione in sintonia con il presidente della Confederazione elvetica Guy Parmelin, che oggi sarà in Italia per un incontro ufficiale con il Capo dello Stato Sergio Mattarella. «Ho confermato a Giorgia Meloni che il Consiglio Federale avrebbe esaminato la questione della fatturazione delle prestazioni ospedaliere tra gli Stati interessati, sulla base delle disposizioni legali vigenti. Abbiamo convenuto che i servizi competenti dei due paesi sarebbero rimasti in contatto», rilancia il presidente Parmelin su X. «Questi costi saranno coperti dai programmi di assistenza alle vittime, nella misura in cui non siano coperti dall'assicurazione. Per evitare qualsiasi malinteso, la Svizzera non invierà più copie delle fatture ai familiari delle vittime», conferma Parmelin.

Tra le soluzioni ipotizzate c'è il ricorso al fondo di 20 milioni annunciato dal governo svizzero per con-



il Giornale

segnare alle famiglie dei ragazzi coinvolti nella strage di Crans un primo ristoro. Questa strada però comporterebbe tempi lunghi: l'approvazione del fondo richiede il via libera da parte del Parlamento e potrebbe essere sottoposto a referendum. E poi suonerebbe come una seconda beffa, dovendo rinunciare ai primi indennizzi. L'altra ipotesi è quella di utilizzare una normativa confederale che permette allo Stato centrale di rimborsare i cantoni per le cure a cittadini stranieri. La terza ipotesi, quella caldeggia-

ta dal governo italiano, è la rinuncia al rimborso in virtù di una clausola eccezionale inserita nell'accordo tra Italia e Svizzero sulle prestazioni sanitarie.



L'INCONTRO La premier Giorgia Meloni e il presidente della Confederazione svizzera, Guy Parmelin



Salute 24

Nuovo aumento Farmaci, la spesa sfonda i 25 miliardi

Marzio Bartoloni — a pag. 26

Farmaci, spesa oltre i 25 miliardi: revisione del prontuario in pista

I numeri. Nel 2025 sfonda ancora una volta i tetti con un possibile payback da 2,5 miliardi sulle imprese l'Aifa risponde al ministro Schillaci: al vaglio le misure per provare ad arginare la crescita del 6-7% l'anno

Marzio Bartoloni

La spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale - quella che garantisce (gratis o con il ticket) ai cittadini i medicinali in farmacia e negli ospedali - si appresta a superare la cifra record dei 25 miliardi. Un montagna che continua a crescere ormai al ritmo del 6-7% all'anno come certifica l'ultimo report appena pubblicato dall'Agenzia italiana del farmaco sulla spesa nel 2025 che in base ai dati ufficiali dei primi 10 mesi ha già superato quota 21 miliardi (+6,9% rispetto allo stesso periodo del 2024) e se proseguirà a questo ritmo chiuderà appunto sopra i 25 miliardi, un picco erano 21,7 miliardi nel 2023 poi saliti a 23,7 miliardi nel 2024 - che di fatto farà segnare uno sfondamento di più di 4 miliardi sopra il tetto di risorse complessive riservato ai farmaci che nell'anno scorso valeva il 15,3% di tutto il Fondo sanitario nazionale ma che in dieci mesi (fino a ottobre) assorbiva già il 18,63% della torta complessiva a disposizione del Ssn per i medicinali.

Una impennata legata innanzitutto a una domanda di salute che esplose con l'invecchiamento della popolazione - anche in altri Paesi europei la spesa per i farmaci corre, sottolinea la stessa Aifa - e in cui pesa l'arrivo di molti farmaci innovativi e terapie per

malattie rare spesso costose che sono state approvate ma che ora presentano il conto. Un conto che sarà molto salato anche per le aziende farmaceutiche chiamate a ripianare - attraverso il meccanismo del payback - metà dello sfondamento del tetto di spesa sugli acquisti diretti di farmaci (quelli erogati in ospedale): qui lo sfondamento dall'apposito tetto (che vale l'8,3% del Fondo) è di ben 4,243 milioni che nei dodici mesi potrebbe raggiungere i 5 miliardi di cui 2,5 miliardi a carico delle imprese, un macigno sempre più pesante se si pensa che nel 2021 il payback valeva 1,195 miliardi. Il tetto sulla convenzionata (la spesa in farmacia) nei primi 10 mesi del 2025 invece come sempre lascia un avanzo, per ora superiore ai 400 milioni, con una incidenza sul Fondo sanitario del 6,39% a fronte di un tetto del 6,8 per cento. Ma su queste cifre si aspetta ancora l'effetto definitivo del passaggio delle glifozine dal canale ospedaliero a quello delle farmacie.

Fin qui i numeri che fotografano la corsa della spesa farmaceutica e che confermano ancora una volta come ci sia un oggettivo sottofinanziamento della spesa farmaceutica rispetto alla domanda. Ma che non basta a spiegare tutto. Da qui le forti fibrillazioni tra il ministero della Salute con il ministro Schillaci che nelle settimane scorse ha chiesto spiegazioni ai vertici di Aifa in una lettera di fuoco (era stata ventilata anche l'ipotesi di un commissariamento) su questa crescita non sufficientemente governata. E proprio in questi giorni - alla vigilia

del nuovo report sulla spesa - l'Agenzia del farmaco ha risposto con un dossier di una decina di pagine dove vengono elencati gli interventi e le rinegoziazioni sui prezzi già fatte, ma soprattutto si indicano le contromisure allo studio per arginare la crescita della spesa: dalla clausola di salvaguardia alla revisione del prontuario.

Per ora al ministero della Salute si sta studiando il dossier e si valuta anche una nuova risposta a breve, ma di certo è che al momento l'unica misura che potrebbe davvero andare in porto è quella relativa alla revisione del prontuario che contiene l'elenco dei farmaci rimborsati dal Ssn e che, come previsto dall'ultima manovra, va rivisto annualmente in modo che l'Agenzia individui «i medicinali da includere, mantenere, riclassificare o escludere dal Prontuario, nonché quelli per i quali procedere alla rinegoziazione delle condizioni di prezzo e rimborso». Se la clausola di salvaguardia dovrebbe finire nei cassetti - molti i dubbi sui nodi giuridici legati all'introduzione di un tagliando sui prezzi - sul prontuario il ministero punta a vedere i dettagli dei possibili



interventi da far scattare il prossimo gennaio: la Commissione scientifica ed economica dell'Aifa sta già studiando i possibili risparmi massimi da ottenere nelle varie categorie terapeutiche (un primo assaggio c'è stato nelle settimane scorse per gli inibitori di pompa protonica) magari eliminando qualche "doppione". L'idea al vaglio, in particolare per i medicinali fuori brevetto, è quella di stabilire un prezzo di riferimento di rimborso per ogni area terapeutica (e quindi anche con principi attivi diversi) a cui adeguarsi. Ma le aziende farmaceutiche sono già sul piede di guerra e non è detto che alla fine la differenza dei prezzi non ricada tutto sulle tasche dei

cittadini perché le imprese anche di fronte alle pressioni che arrivano dall'Atlantico con il pressing di Trump sono tutt'altro che orientate ad abbassarli. La partita insomma è solo all'inizio e l'esito è ancora molto incerto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nei primo 10 mesi del 2025 la spesa ha già superato i 21 miliardi e con questo ritmo supererà i 25 miliardi

ADOBESTOCK



Corre la spesa. Nel 2025 la spesa farmaceutica potrebbe superare i 25 miliardi, erano 21,7 miliardi nel 2023 poi saliti a 23,7 miliardi nel 2024



L'intervento

PIÙ APPROPRIATEZZA PER GOVERNARE LE TERAPIE INNOVATIVE

di **Robert Nisticò**

Come si garantisce a tutti l'accesso alle terapie più innovative senza rinunciare ai principi di equità e sostenibilità che fondano il nostro Servizio sanitario? Può il prezzo di un farmaco esaurire il valore di una cura? Sono domande che accompagnano costantemente chi assume decisioni pubbliche, perché farmacologia, etica, affari regolatori ed economia non procedono su binari separati, ma ogni giorno si traducono in scelte che incidono sulla salute dei cittadini. Per cogliere la complessità di questo equilibrio basta osservare quanto accade oggi in oncologia. Negli ultimi anni abbiamo assistito a progressi fino a poco tempo fa impensabili. Immunoterapie, terapie target e trattamenti personalizzati sono il frutto della ricerca scientifica, degli investimenti pubblici e privati e di una più profonda comprensione biologica delle malattie. Quando un'intuizione scientifica, confermata dalla ricerca clinica, incide concretamente sul decorso di malattie gravi, siamo di fronte a un progresso civile.

Proprio per questo, il dibattito pubblico su queste terapie merita profondità e senso della misura. Ridurre la questione al solo costo nominale offre una rappresentazione incompleta. Il punto non è se l'innovazione abbia un prezzo, ma quale valore terapeutico generi, per chi lo generi e come possa essere resa accessibile in modo equo e sostenibile.

Secondo l'Oms milioni di persone ogni anno muoiono per patologie oncologiche e il numero dei nuovi casi è destinato a crescere. L'aumento colpirà soprattutto i Paesi con minori capacità di prevenzione, diagnosi precoce e accesso alle cure. È questo il vero tema etico del nostro tempo: non l'esistenza di terapie innovative, ma il rischio che restino disponibili solo dove esistono risorse adeguate. Per questo, nei sistemi pubblici fondati sull'universalità delle cure, è decisiva la capacità di governare l'innovazione con strumenti trasparenti,

rigorosi e sostenibili. Il percorso di formazione del prezzo di un medicinale è l'esito di una pluralità di valutazioni cliniche, terapeutiche, economiche e regolatorie svolte attraverso l'Aifa che studia una molteplicità di fattori. Ma proprio perché la posta in gioco è così alta, occorre riconoscere che non tutte le innovazioni terapeutiche esprimono la medesima intensità di beneficio clinico, né ogni avanzamento marginale equivale automaticamente a un salto di paradigma. Accanto alla negoziazione economica, oggi si apre poi una seconda grande frontiera: quella dell'appropriatezza. La medicina di precisione e la prescrittomica ci offrono strumenti sempre più accurati per capire non solo se un farmaco funziona, ma per quali pazienti funziona meglio, in quale fase della malattia, con quale dosaggio e per quanto tempo. Personalizzare la cura significa anche personalizzare l'uso della spesa pubblica. Somministrare il trattamento giusto, al paziente giusto, nel momento giusto e nella misura giusta rappresenta la forma più alta di appropriatezza.

Per questo servono dati solidi, registri efficienti, interoperabilità dei sistemi informativi, capacità di analisi e collaborazione costante tra enti regolatori, società scientifiche, clinici, centri di ricerca e associazioni dei pazienti. Negli ultimi anni ci siamo abituati a usare spesso la parola innovazione. Ma prima ancora dell'innovazione deve venire l'intelligenza con cui la orientiamo, la valutiamo e la traduciamo in benefici concreti per le persone.

Presidente Agenzia italiana del farmaco

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«LA GUERRA DEI FARMACI»

Il presidente dell'Agenzia del farmaco Robert Nisticò sarà al Festival di Trento il 21 maggio per l'incontro sulla «guerra dei farmaci»



⇒ LA MACCHINA CHE VEDE PRIMA DI NOI NON È PIÙ SOLTANTO UNA MINACCIA

Così un modello artificiale ha individuato i segnali del tumore al pancreas

Prima di dire che l'intelligenza artificiale sarà un disastro, prima di immaginare che le macchine ci ruberanno lavoro, voce, talento e memoria,

TESTO REALIZZATO CON AI

vale la pena partire da una storia piccola e insieme enorme. Piccola perché riguarda un singolo studio medico. Enorme perché riguarda una delle malattie più difficili da intercettare in tempo: il tumore al pancreas.

Un gruppo di ricercatori guidato da Ajit Harishkumar Goenka ha sviluppato un modello di intelligenza artificiale, chiamato REDMOD, capace di analizzare immagini di tomografia computerizzata e individuare segnali minimi del tessuto pancreatico invisibili all'occhio umano. Non è magia e non è un oracolo digitale: è radiomica, cioè estrazione di informazioni quantitative dalle immagini mediche. Il risultato, se confermato, è notevole: il sistema ha identificato la firma precoce del carcinoma duttale pancreatico in media 475 giorni prima della diagnosi clinica. In alcuni casi oltre due anni prima. Quattrocentosettantacinque giorni. In medicina il tempo è spesso la differenza tra una possibilità e una condanna. Nel tumore al pancreas ancora di più, perché la diagnosi arriva spesso quando la malattia è già avanzata. L'obiettivo, qui, non è solo curare meglio: è arrivare prima, quando il tumore è ancora pic-

colo, silenzioso, forse aggredibile. Arrivare allo stadio iniziale, dove finora si arrivava raramente. E' importante però essere chiari: l'intelligenza artificiale non ha "curato" il cancro al pancreas. Non ha sostituito i medici. Non ha trasformato una ricerca in una terapia disponibile domani. Gli autori stessi dello studio parlano di necessità di ulteriori verifiche prospettiche e di limiti importanti, tra cui la scarsa diversità del campione. Prudenza, dunque. Questa storia rovescia uno dei luoghi comuni sull'AI: l'idea che sia solo una macchina che imita. In realtà, nei suoi usi migliori, l'intelligenza artificiale non sostituisce lo sguardo umano, lo estende. Non vede al posto nostro: vede dove noi non vediamo. Non decide al posto del medico: segnala un possibile rischio che prima restava invisibile. Non elimina l'intelligenza umana: le dà un anticipo. Ecco perché casi come questo dovrebbero essere ricordati ogni volta che l'AI viene ridotta a scenario apocalittico. Non perché sia innocua, né perché non esistano rischi seri - concentrazione di potere, errori, dipendenza tecnologica, opacità - ma perché una società adulta non valuta una tecnologia solo sui suoi pericoli. La valuta anche sulla capacità di anticipare diagnosi, ridurre errori, salvare tempo.

C'è anche una lezione culturale.

L'AI migliore non è quella che sostituisce gli esseri umani, ma quella che li rende più capaci. Un radiologo non diventa inutile: diventa più preciso. Un oncologo non viene rimpiazzato: riceve un segnale in più. Un paziente non viene affidato a una macchina: viene visto prima da un medico. Naturalmente esiste anche il rischio opposto: trasformare ogni risultato preliminare in una promessa miracolosa. Ma il catastrofismo ha un difetto speculare: si presenta come lucidità e spesso è solo semplificazione. Dire che l'AI sarà un disastro è facile. Più difficile è distinguere tra ciò che funziona e ciò che non funziona, tra abuso e utilità, tra errore e progresso. La storia di REDMOD dice proprio questo: che esiste un'intelligenza artificiale da temere quando genera opacità e dipendenza, ma anche una da pretendere quando aiuta a vedere prima una malattia che oggi vediamo troppo tardi. Non si tratta di adorare la macchina, ma di non bendarsi davanti alle sue possibilità.



| GLI EFFETTI DE BLOCCO DELLO STRETTO DI HORMUZ

Manca anche l'elio: guai per cliniche e industria avanzata

DAVIDE RE

L'elio? È il gas invisibile che l'Europa rischia di perdere a breve, se non si sblocca la situazione ad Hormuz. Sarebbe l'ennesimo effetto negativo che il Vecchio Continente dovrebbe incassare a causa della terza guerra del Golfo, innescata dall'attacco combinato di Israele e Stati Uniti contro l'Iran. Perché questa materia prima di cui si è sempre parlato poco in realtà è assolutamente rilevante. La medicina e l'industria avanzata semplicemente si fermerebbero senza l'elio. Il mercato globale dell'elio vale circa 6-7 miliardi di dollari l'anno, con una domanda in crescita trainata da sanità, elettronica e ricerca. Gli Stati Uniti restano il primo produttore e consumatore, con una produzione che copre in gran parte il fabbisogno interno. Subito dopo c'è il Qatar, che da solo rappresenta una quota significativa dell'export globale e rifornisce soprattutto Europa e Asia. Terza la Russia, ma il suo ruolo è limitato dalle sanzioni e dalle difficoltà logistiche. Paradossalmente il blocco di Hormuz potrebbe spingere l'Europa a dover riconsiderare (con enormi difficoltà) fornitori russi o a dipendere totalmente dagli Usa, aggravando la "trappola" economica.

Il problema è che una quota rilevante dell'elio qatariota transita proprio da Hormuz. In caso di blocco o anche solo di rallentamento dei flussi, l'impatto sull'Europa sarebbe immediato: meno offerta, prezzi in aumento e, soprattutto, rischio di interruzioni nelle forniture per settori critici. Tra questi, la sanità. L'elio liquido è essenziale per il funzionamento delle risonanze magnetiche (Mri), perché serve a raffreddare i magneti superconduttori. Senza elio, quelle macchine - che rappresentano uno degli strumenti diagnostici di base - non funzionano. Ma non è l'unico utilizzo: l'elio è impiegato anche nella produzione di semiconduttori, per il raffreddamento e il controllo delle atmosfere nei processi litografici, nei laser industriali, nelle fibre ottiche e nella ricerca scientifica, dai grandi acceleratori di particelle ai laboratori criogenici. La filiera dell'elio è complessa e poco

flessibile. Il gas viene estratto come sottoprodotto del gas naturale, separato attraverso processi criogenici, poi liquefatto a -269°C, a un soffio dallo zero assoluto (-273,15 °C) e trasportato in contenitori speciali. La distribuzione è concentrata in pochi hub globali e non esistono sostituti diretti per molte applicazioni. Questo rende il sistema particolarmente vulnerabile a shock geopolitici. In questo contesto, il tema della resilienza tecnologica diventa centrale. Un esempio arriva dalla nuova generazione di risonanze magnetiche, come quelle sviluppate con tecnologia "BlueSeal" di Philips, che riducono drasticamente l'uso di elio: da circa 1.500 litri dei sistemi tradizionali a pochi litri in circuiti sigillati. Una soluzione che non elimina la dipendenza dalla risorsa, ma la ridimensiona, rendendo le infrastrutture sanitarie meno esposte a crisi di approvvigionamento. Anche se oggi sembra tutto una corsa contro il tempo. Il nodo, però, resta globale. In un mercato concentrato e in crescita, dove la domanda è destinata ad aumentare anche per l'espansione dell'elettronica avanzata e dei data center, ogni interruzione nelle rotte critiche si traduce in un effetto a catena. L'elio, invisibile e leggerissimo, si conferma così una delle materie prime più strategiche del nostro tempo: difficile da produrre, impossibile da sostituire, sempre più esposto agli equilibri fragili della geopolitica. È per questo che l'attacco israeloamericano, oltre alla tragedia umana che si porta appresso, rischia di diventare per l'Occidente un azzardo geopolitico privo di una strategia reale e deleterio da un punto vista economico.

La materia prima impiegata per risonanze magnetiche e nell'elettronica quantistica arrivava in Europa dal Qatar. Le alternative? Stati Uniti o Russia



Ricerca biomedica, per Vimm rafforzamento della governance

Medicina molecolare
Nuovo Cda e vicepresidenza
a Francesca Pasinelli, ex dg
di Fondazione Telethon

PADOVA

Sei i nuovi componenti del Consiglio di amministrazione, tra cui Francesca Pasinelli – figura di spicco nel panorama della ricerca scientifica mondiale e a lungo direttrice generale di Fondazione Telethon – come nuova vicepresidente della Fondazione.

Si rinnova, rafforzandosi, la governance della Fondazione per la Ricerca Biomedica Avanzata, nata per sostenere l'attività dell'Istituto Veneto di Medicina Molecolare (Vimm) di Padova, polo di eccellenza a livello nazionale e internazionale per la ricerca in biologia cellulare e molecolare, con 300 ricercatori da tutto il mondo.

Il Consiglio di Indirizzo ha proceduto a definire la nuova composizione del Cda e Giustina Destro, confermata alla guida della Fonda-

zione, ne ha informato il Consiglio di amministrazione uscente nella seduta del 30 aprile scorso.

Sono stati nominati anche Giandomenico Dorigo, imprenditore e managing director di PratoVerde; Inti Ligabue, presidente della Fondazione Giancarlo Ligabue; Carlo Grego, chirurgo di fama internazionale; Barbara Degani, già sottosegretaria al ministero dell'Ambiente; Paolo Fortuna, Direttore dell'Azienda Ospedale Università di Padova e Maria Elena Valcher, professoressa di Automatica dell'Università degli Studi di Padova.

I nuovi membri – individuati dal Consiglio di Indirizzo della Fondazione, Fondazione Cariparo, Azienda Ospedaliera e Università di Padova – affiancheranno i consiglieri confermati nell'incarico: Alessandro Banzato, Giovanni Cannella, Roberto Crosta, Vittorio Do-

menichelli, Francesco Micheli (Intesa San Paolo), Fabio Perina (Aoup) e Fabio Zwirner (UniPd).

«Con l'ingresso dei nuovi consiglieri e la nomina di Francesca Pasinelli quale vicepresidente, il Vimm rinnova e rafforza in modo significativo la propria governance», commenta Giustina Mistrello Destro. «Sono grata al Consiglio di Indirizzo per le scelte operate nell'anno del trentesimo anniversario della Fondazione, una visione lungimirante che proietta il Vimm verso un futuro ricco di prospettive».

—R. I. T.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Servizio Il Rapporto

Tumore al seno, oltre 9 protesi su dieci inserite subito dopo la mastectomia

Per l'estetica Campania al top mentre la Lombardia attrae più pazienti per fini "curativi": la geografia degli interventi nel Registro nazionale protesi mammarie che prelude al Registro unico di tutti i dispositivi medici atteso entro la fine dell'anno

di Barbara Gobbi

4 maggio 2026

Il 92% delle protesi al seno in ambito ricostruttivo - quindi per lo più in seguito a una neoplasia - è stato impiantato in Italia nell'immediato, dopo mastectomia conservativa e cioè con risparmio di cute e di capezzolo. Questo è il dato più rilevante per le pazienti, tra quelli messi in fila nel Registro nazionale degli impianti protesici mammari - istituito ufficialmente nel 2012 ma attivo dal 2023 - e di cui al ministero della Salute è stato presentato il Rapporto 2023-2025. Una bussola fondamentale per la verifica della sicurezza - grazie alla piena tracciabilità delle protesi su dati real world - e dei costi in termini di programmazione sanitaria basata sulle evidenze scientifiche. «Questo registro dimostra come siamo stati i primi in Europa a cercare di tracciare lungo tutto il percorso questi dispositivi anche in ottica di monitoraggio della spesa pubblica. Tutto ciò non va inteso come un limite ma come la possibilità di spendere meglio, che libera e quindi genera risorse», ha sottolineato Daria Perrotta, Ragioniere generale dello Stato.

Schillaci: test per l'efficienza del Ssn

Elementi che ha voluto evidenziare il ministro della Salute Orazio Schillaci: «Il registro degli impianti protesici mammari è un fiore all'occhiello della nostra sanità - ha sottolineato -. L'Italia è l'unica nazione ad aver previsto l'obbligatorietà dell'inserimento dei dati e questo ci fa ottenere una fotografia completa e omogenea. La raccolta dei dati avviene in tempo reale, elemento che ci consente aggiornamenti costanti. Una garanzia di sicurezza delle cure ai pazienti - ha precisato - ma anche uno strumento di monitoraggio dell'efficacia e dell'efficienza e un supporto per una programmazione sanitaria innovativa e basata sulle evidenze scientifiche. I dati mostrano oltre 68mila interventi chirurgici e quasi il 56% a fini ricostruttivi - ha riassunto il ministro - mentre il resto a fini estetici. I numeri danno la misura del nostro welfare sanitario e anche della sua capacità di garantire equità di accesso alle cure. Il Rapporto evidenzia in ambito ricostruttivo, quando c'è una neoplasia mammaria, che nel 92% dei casi la protesi è stata impiantata nell'immediato dopo una mastectomia conservativa. Un dato che riflette l'efficacia degli screening per il tumore: con questi test crescono le diagnosi tempestive e anche il ricorso a interventi demolitivi-conservativi e alla ricostruzione mammaria in un unico tempo. Per le pazienti che non devono sottoporsi a un nuovo intervento in un secondo tempo, questo equivale a una migliore qualità della vita e a un maggior benessere psicologico. In sintesi questo è un dato di chiara efficienza del nostro Servizio sanitario e di rispetto verso le persone».

Dal Rapporto emerge tuttavia un tasso di mobilità passiva «ancora troppo alto nelle regioni del Sud fino all'85% di interventi effettuati fuori regione - ha avvisato però il ministro -: ci sono territori dove bisogna intervenire per garantire equità di accesso alle cure».

Verso il Registro dei dispositivi

Il Registro sulle protesi al seno - a compilazione obbligatoria e "real time" con 80mila pazienti oggi sotto stretto monitoraggio clinico e oltre 141mila procedure chirurgiche sotto attento studio e oltre 137mila protesi già impiantate - è una sorta di "prova generale", alla base del disegno di legge "Registro unico nazionale dei dispositivi medici impiantabili" - il cui testo che monitorerà i 500mila dispositivi medici impiantabili esistenti che cubano una spesa di 7 miliardi - come ha annunciato il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, «è stato incardinato al Senato e speriamo di licenziarlo entro la fine dell'anno». «Intendiamo promuovere un modello di governance: il Registro unico dei dispositivi impiantabili comporterà un cambio di paradigma importante che ci consentirà di monitorare quanto si fa nelle strutture sanitarie e di poter intervenire in caso di anomalie e inefficienze. Fondamentale il ruolo delle Regioni anche nell'implementazione della Piattaforma informatica e su questa via dovremo proseguire», ha spiegato Francesco Saverio Mennini, Capo Dipartimento della Programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Ssn.

I dati

Tra il 1 agosto 2023 e il 31 dicembre 2025, sono stati registrati 68.776 interventi chirurgici. Di questi, il 55,7% è stato effettuato per ricostruzioni e il 44,3% per finalità estetiche. Complessivamente, 66.796 interventi hanno comportato l'impianto di una protesi mammaria, mentre 1.980 interventi hanno riguardato la rimozione. Il numero totale di protesi impiantate è di 112.924, a fronte di 33.605 protesi rimosse. In ambito ricostruttivo, nel 71,1% dei casi l'impianto è stato effettuato a seguito di una diagnosi di neoplasia mammaria, prevalentemente dopo mastectomia con risparmio di cute e capezzolo. In presenza di una neoplasia mammaria, nel 92% dei casi la protesi è stata impiantata nell'immediato dopo mastectomia conservativa: "un dato - rilevano dal ministero - che riflette l'efficacia degli screening e l'aumento di diagnosi precoci che favoriscono interventi demolitivi conservativi e una ricostruzione mammaria in un unico tempo".

La geografia degli impianti

Il 37,4% degli interventi è stato eseguito in strutture pubbliche, il 33,6% in strutture private - dove per lo più si ricorre per motivi estetici per l'aumento del seno - e il 29,0% in strutture private accreditate. In regime pubblico vengono quindi realizzati i due terzi degli impianti.

La cartina d'Italia si colora diversamente a guardare le diverse finalità di impianto: per la chirurgia estetica, è la Campania (seguita da Lombardia e Lazio) la Regione dove si svolge il maggior numero di interventi per finalità estetiche; mentre per la parte ricostruttiva è al top la Lombardia, che attrae più pazienti (secondo è il Lazio) e per lo più dal Sud e dalle Isole. Da Basilicata e Molise, si parte soltanto verso Lazio, Campania e Puglia e c'è un 100% di mobilità passiva: tutte le pazienti sono costrette a rivolgersi ad altre regioni per interventi sia estetici che ricostruttivi post mastectomia. La Campania, che registra il maggior numero di interventi, registra invece la più bassa quota di mobilità.

Si tratta di popolazioni diverse: da un lato parliamo di pazienti che desiderano aumentare il volume delle mammelle (77%) o ridare loro forma e volume. E si torna in sala operatoria, nel 32% dei casi, perché perché non si è soddisfatte del risultato. Seguono i due fenomeni più frequenti della contrattura capsulare e della rottura dell'impianto.

Gli interventi post tumore

Per ragioni ricostruttive, si va in sala operatoria per lo più in seguito a una diagnosi di tumore della mammella o perché il paziente ha un alto rischio di sviluppare il carcinoma della mammella (mastectomia profilattica) oppure se si vuole correggere deformità della parete toracica che abbiano coinvolto anche il seno. Se la Lombardia è il primo polo di attrazione (e ai minimi per mobilità passiva), è dalle Isole che arriva qui la maggior quota di pazienti. La ricostruzione è supportata dal Servizio sanitario nazionale ma in Campania, Sicilia e Lazio è ampia la presenza del privato. Il registro ci dice anche che nel 71% dei casi la protesi è impiantata perché c'è un tumore della mammella: diventa allora un utile strumento per capire l'evoluzione dell'assistenza e della qualità delle cure.

Sono oltre 53mila le nuove diagnosi di tumore al seno nel solo 2024 e se guardiamo alle analisi del flusso Sdo negli ultimi 10 anni, si è assistito nel tempo a una progressiva riduzione delle demolizioni parziali della mammella a fronte di un raddoppio delle mastectomie che dall'8% del 2010 sono passate al 16% del 2024. Questo significa che se abbiamo donne a cui viene fatto un elevato numero di mastectomia e la sopravvivenza è dell'88% a 5 anni e oggi ci sono oltre 925mila donne a cui è stato diagnosticato un tumore, diventa fondamentale che il Servizio sanitario nazionale garantisca loro una buona qualità di vita a chi debba riconoscersi in una nuova immagine e in un nuovo corpo. Quando si parla di trattamento demolitivo, quindi, non si può non pensare a quello ricostruttivo. E infatti quest'ultimo è aumentato nel tempo: nel 98% dei casi i (di fatto "le") pazienti vengono ricostruiti proprio con le protesi mammarie e di qui l'importanza di avere un registro obbligatorio con cui monitorare i destinatari degli impianti e sorvegliare sulla loro sicurezza. Sebbene le mastectomie siano aumentate, è anche vero che il 92% delle ricostruzioni fatte oggi in Italia dopo tumore della mammella avviene in immediato dopo mastectomie conservative: il che vuol dire che sul territorio "stiamo lavorando bene - avvisano dal ministero - e che le diagnosi precoci e l'attività di screening sta funzionando. Perché se la donna arriva a poter essere sottoposta a una mastectomia conservativa, significa anche poter effettuare delle ricostruzioni immediate con migliori risultati estetici.

Tenuta dimezzata con chemio e radio

Poi il Registro protesi mammarie dice che dopo ricostruzione le donne tornano per contrattura capsulare e rottura e qui arrivano i primi dati, chemio e radioterapia condizionano la durata dell'impianto per l'insorgenza della contrattura capsulare. Mentre i pazienti che impiantano la protesi per finalità estetiche tornano per la contrattura capsulare dopo dieci anni, per le donne post tumore il nuovo ingresso avviene dopo neanche 5 anni. Un elemento critico su cui sono in via di definizione ulteriori approfondimenti. «Quello che stiamo facendo non è solo una raccolta di dati ma trasformare i dati stessi in valore per i pazienti, passando dall'intuizione alla conoscenza e dalla frammentazione alla visione sistemica. Analizzare e leggere meglio questi dati significa prendersi meglio cura delle persone», ha chiarito Antonella Campanale, dirigente medico della DG Dispositivi medici, Servizio Farmaceutico e Sicurezza delle Cure del ministero della Salute.

Tumori: l'immunoterapia è sempre meno gravosa per il paziente e l'ospedale

La somministrazione sottocutanea in pochi minuti di nivolumab offre importanti vantaggi ai pazienti affetti da diverse neoplasie, a parità di efficacia clinica

di Federico Mereta

4 maggio 2026

Il tempo, si sa, è una variabile importante per chi affronta il tumore. Poter risparmiare decine di minuti quando si effettua una terapia, semplicemente modificando la via di somministrazione del farmaco senza influire sulla sua efficacia e sicurezza, diventa quindi un obiettivo basilare se si parla di qualità delle cure e di impegno per le strutture che si occupano dei pazienti. In questo senso, quindi, sempre di più si punta con la ricerca ad individuare modalità di trattamento che osservino con attenzione anche questo parametro. In questa logica si registra oggi una novità, che si aggiunge a quanto già disponibile in questo percorso. L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha approvato, in diversi tumori solidi, la nuova formulazione sottocutanea di nivolumab oltre a e tre ulteriori indicazioni del farmaco immuno-oncologico: in associazione a ipilimumab in prima linea nel carcinoma del colon-retto metastatico con deficit di riparazione del mismatch o elevata instabilità dei microsatelliti (dMMR/MSI-H), in associazione alla chemioterapia in prima linea nel carcinoma uroteliale non resecabile o metastatico e in monoterapia nel trattamento adiuvante del carcinoma uroteliale muscolo-invasivo.

Il valore del tempo

“L'immuno-oncologia, negli ultimi 15 anni, ha rappresentato uno 'tsunami' nella cura del cancro, perché ha cambiato la storia naturale di molti tumori - spiega Paolo Ascierto, direttore della Struttura Complessa di Oncologia Clinica Sperimentale del melanoma – Immunoterapia e terapie innovative dell'Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione Pascale di Napoli -. Oggi l'innovazione consente di raggiungere un ulteriore traguardo, costituito dalla somministrazione sottocutanea di nivolumab, formulazione più semplice e veloce dell'infusione endovenosa. Richiede pochi minuti, rispetto a un tempo che varia da 30 minuti a un'ora per l'infusione, e non servono cannule o cateteri venosi. In questo modo, viene semplificato il percorso terapeutico, i pazienti trascorrono meno tempo in ospedale e la somministrazione è più agevole”. Sulla stessa linea il commento dei pazienti, cui dà voce Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle Associazioni di volontariato in oncologia). “La semplificazione delle modalità di somministrazione dell'immunoterapia ha una ricaduta immediata sui pazienti e sui caregiver – sottolinea -. I principali vantaggi includono il minore impatto psicologico della cura, perché l'iniezione sottocutanea è meno invasiva, e la riduzione dei tempi di attesa in ospedale con benefici sulla qualità di vita. Inoltre, viene resa più agevole la somministrazione del trattamento per i pazienti con vene di difficile accesso. Vi sono vantaggi anche per il Servizio sanitario nazionale,

perché viene alleggerito il carico di lavoro del personale, che può dedicare più tempo all'ascolto e al dialogo con i pazienti, con una ottimizzazione delle risorse nei day hospital oncologici”.

Nuove indicazioni per il tumore del colon-retto

L'immuno-oncologia ha cambiato la pratica clinica anche nei tumori colo-rettali, oltre 41.000 nuovi casi in Italia nel 2025. In particolare circa il 4% dei pazienti con tumore del colon-retto metastatico presenta il difetto di riparazione del mismatch o elevata instabilità dei microsatelliti, il complesso di proteine preposto a correggere gli errori di replicazione del DNA. Questo difetto, che in passato era riconosciuto come una caratteristica biologica a prognosi sfavorevole, diventa un fattore predittivo positivo permettendo di selezionare il sottogruppo di pazienti che rispondono all'immunoterapia: oggi è stata registrata una combinazione di immunoterapia con nivolumab per questi malati in prima linea. “È la prima combinazione immunoterapica approvata in prima linea in questi pazienti – spiega Sara Lonardi, Direttore Oncologia 1 all'Istituto Oncologico Veneto IRCCS di Padova -. Nello studio CheckMate 8HW, la duplice immunoterapia in prima linea ha evidenziato un'efficacia superiore rispetto alla monoterapia. Nivolumab più sole 4 somministrazioni di ipilimumab a basse dosi riduce il rischio di progressione del 31% rispetto a nivolumab in monoterapia, con un profilo di tossicità estremamente buono. Il beneficio clinico è rilevante: il follow-up a 4 anni indica che 4 pazienti su 5 sono liberi da progressione. Inoltre, anche per questi pazienti, vi è l'opzione della somministrazione sottocutanea di nivolumab - dopo la fase di combinazione con ipilimumab - garantendo così importanti vantaggi in termini di praticità e gestione della terapia”.

Spazio per il tumore della vescica

L'immunoterapia sta infine modificando in maniera sostanziale lo scenario terapeutico del tumore della vescica, con 29.100 nuove diagnosi stimate nel 2025 nel nostro Paese. AIFA ha approvato nivolumab in monoterapia per il trattamento adiuvante, cioè dopo la chirurgia, in pazienti con carcinoma uroteliale muscolo-invasivo con espressione tumorale del PD L1 $\geq 1\%$, ad alto rischio di recidiva dopo resezione radicale e non eleggibili a chemioterapia adiuvante post-operatoria con cisplatino. “Per anni circa la metà dei pazienti con carcinoma uroteliale muscolo-invasivo, nonostante la diagnosi precoce consentisse l'asportazione chirurgica del tumore, è andata incontro a recidiva di malattia, con ridotte opzioni terapeutiche efficaci in grado di prevenirla - afferma Fabio Calabrò, Direttore dell'Oncologia Medica 1 dell'IRCCS Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma -. Nello studio CheckMate-274, nivolumab ha dimostrato una sopravvivenza mediana libera da malattia di oltre 4 anni e mezzo, con riduzione del 42% del rischio di recidiva o morte rispetto al placebo. L'approvazione da parte di Aifa cambia la pratica clinica, perché introduce un nuovo standard di cura post chirurgia e, per questi pazienti, si aggiunge inoltre l'opportunità di accedere alla somministrazione sottocutanea dell'immunoterapia”. Per chiudere, infine, Aifa ha approvato nivolumab in associazione a chemioterapia (cisplatino e gemcitabina) per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con carcinoma uroteliale non resecabile o metastatico. Secondo Calabrò “nello studio CheckMate-901, nivolumab in associazione a chemioterapia a base di cisplatino ha ridotto il rischio di morte del 22%, dimostrando una sopravvivenza globale mediana di 21,7 mesi rispetto a 18,9 mesi con la sola chemioterapia. Il dato particolarmente interessante è legato anche alla percentuale di risposte complete alla terapia, cioè alla completa scomparsa della malattia visibile con le indagini radiologiche. Circa il 22% dei pazienti trattati con la combinazione ha infatti riportato una risposta completa che ha avuto una durata mediana di oltre 3 anni. È la prima associazione di chemio-immunoterapia a evidenziare un tale miglioramento rispetto allo standard di cura basato su combinazioni a base di cisplatino”.



Servizio Giornata mondiale

Ipertensione arteriosa polmonare: ecco perché ascoltare il respiro migliora diagnosi e cure

Dalla nuova campagna di comunicazione in musica ideata dal Maestro Melozzi ai progressi dei farmaci di nuova generazione che intervengono direttamente sui meccanismi biologici: il punto sulla malattia rara che in Italia colpisce circa 3mila persone per lo più donne

*di Roberto Badagliacca **

4 maggio 2026

Il respiro è il gesto più naturale che compiamo, spesso senza accorgercene. Solo quando manca ci rendiamo conto di quanto sia essenziale. Per le persone che convivono con l'ipertensione arteriosa polmonare (Iap), respirare non è mai un atto scontato: è una sfida quotidiana che condiziona i gesti anche più semplici e incide sulle relazioni e sulla qualità della vita di chi ne soffre.

La campagna in musica

In occasione della Giornata mondiale dell'ipertensione polmonare del 5 maggio, tornare a parlare di questa patologia rara è fondamentale per accrescere consapevolezza e attenzione pubblica. Anche campagne di sensibilizzazione come "Aria di vita – ed è musica per le persone con ipertensione arteriosa polmonare", promossa da MSD Italia, con il patrocinio delle associazioni pazienti Amip e Aipi, aiutano a riportare al centro il vissuto delle persone che convivono con questa malattia. La campagna, attraverso il linguaggio potente e universale della musica, ha voluto trasformare il respiro in note. Le storie e le emozioni delle persone che soffrono di questa patologia diventano note musicali di un componimento inedito ed esclusivo realizzato dal Maestro Enrico Melozzi.

La malattia

L'ipertensione arteriosa polmonare è una malattia rara, progressiva e gravemente invalidante, caratterizzata da un aumento della pressione nelle arterie polmonari con un importante sovraccarico per il cuore destro: in Italia si stima che convivano con questa condizione circa 3.000 persone, prevalentemente donne.

Una delle criticità maggiori nella gestione della Iap è rappresentata dal ritardo diagnostico. I sintomi iniziali – dispnea e affaticamento - sono aspecifici e possono essere confusi con quelli di altre malattie polmonari o cardiache. Non è raro che trascorrono anche due anni dall'esordio dei sintomi prima di arrivare a una diagnosi corretta. Quando ciò accade, il rimodellamento vascolare polmonare e il danno funzionale del cuore possono essere già avanzati, rendendo più complesso il percorso terapeutico.

Per questo la diagnosi precoce è decisiva. Riconoscere tempestivamente la malattia e indirizzare i pazienti verso centri specialistici di riferimento consente una presa in carico multidisciplinare e l'accesso alle migliori opzioni disponibili.

Ricerca e terapie

Negli ultimi anni la ricerca ha modificato profondamente la storia naturale della IAP. Se in passato, nei casi più gravi, l'unica prospettiva era il trapianto di polmone oggi disponiamo di numerosi trattamenti capaci di migliorare i sintomi, aumentare la capacità funzionale, rallentare la progressione della malattia e prolungare la sopravvivenza.

Molte delle terapie attualmente utilizzate agiscono come vasodilatatori, migliorando il flusso sanguigno nel circolo polmonare e riducendo il sovraccarico di lavoro per il cuore destro. Ma il vero cambio di paradigma arriva dai farmaci di nuova generazione, che intervengono direttamente sui meccanismi biologici responsabili della malattia. In particolare, alcune terapie innovative interferiscono principalmente con i processi di proliferazione cellulare che alimentano il rimodellamento vascolare ostruttivo, alla base dell'aumento delle resistenze polmonari e della pressione arteriosa polmonare.

Questo approccio apre scenari nuovi: non solo controllo dei sintomi, ma possibilità concreta di incidere sull'evoluzione della patologia. Le evidenze scientifiche dimostrano una significativa riduzione delle resistenze vascolari polmonari, un miglioramento della capacità di esercizio e un impatto favorevole sulla morbilità e mortalità dei pazienti.

Resta comunque molto importante diffondere consapevolezza e favorire percorsi diagnostici più rapidi che consentano di indirizzare i pazienti ai Centri di riferimento per garantire una presa in carico tempestiva e la migliore opzione terapeutica per ciascuno.

Ascoltare il respiro di chi vive con l'ipertensione arteriosa polmonare significa riconoscere una fragilità spesso invisibile. Ma significa anche cogliere il segnale di una scienza che evolve e che oggi, più che mai, può offrire nuove prospettive di vita.

** Responsabile Uos Terapia intensiva cardiologica, Dipartimento di Scienze mediche e cardiovascolari, Università Sapienza/Policlinico Umberto I, Roma*

Servizio Dottore, ma è vero che

Dall'asma si può guarire? Dall'età alla gravità: ecco i fattori da considerare

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

4 maggio 2026

Trecento milioni nel mondo, tre milioni e mezzo in Italia: tante sono le persone che soffrono di asma, una malattia cronica che colpisce le vie respiratorie. Chi ha l'asma può avere episodi di respiro affannoso, tosse, senso di costrizione al petto e fiato corto. Una domanda che molti pazienti e familiari si pongono è: si può guarire definitivamente dall'asma? La risposta non è semplice e dipende da diversi fattori, tra cui l'età in cui la malattia ha avuto inizio e la sua gravità. In occasione della Giornata Mondiale dell'Asma, che si celebra ogni anno il primo martedì di maggio, rispondiamo ad alcune domande su questa patologia cronica.

Dall'asma si può guarire del tutto?

La parola "guarigione" non è quella giusta quando si parla di asma. In medicina, si preferisce parlare di "remissione": un periodo più o meno lungo in cui i sintomi scompaiono e non è necessario assumere farmaci. Tuttavia, remissione non significa che la malattia sia sparita per sempre.

Secondo le linee guida internazionali della Global Initiative for Asthma (GINA), l'obiettivo della terapia non è la guarigione, ma il controllo della malattia. Controllare bene l'asma significa ridurre al minimo i sintomi, prevenire le crisi e mantenere una qualità di vita normale. Con i trattamenti oggi disponibili, questo risultato è raggiungibile per la grande maggioranza dei pazienti.

Ma è vero che i bambini con l'asma spesso migliorano crescendo?

Sì, è un fatto documentato dalla letteratura scientifica. Molti bambini che soffrono di asma notano un miglioramento dei sintomi durante l'adolescenza, fino a sembrare del tutto "guariti". Questo accade più spesso nei maschi e in chi ha una forma di asma più lieve.

Tuttavia, uno studio a lungo termine condotto su una coorte di oltre mille persone seguite dall'infanzia fino all'età adulta ha dimostrato che in una parte significativa dei casi la malattia può ripresentarsi dopo anni di apparente benessere. Per quanto riguarda l'asma che compare in età adulta, la remissione spontanea è più rara: la malattia tende a persistere nel tempo, anche se una buona terapia consente spesso di tenerla sotto controllo.

È importante sapere che l'asma non è uguale per tutti: esistono forme diverse, con cause e meccanismi differenti. Questa varietà spiega perché la terapia viene sempre personalizzata e perché ciò che funziona bene per una persona può non essere la scelta giusta per un'altra.

Esistono trattamenti che possono ridurre o eliminare i sintomi?

I farmaci attualmente disponibili non guariscono l'asma, ma permettono di controllare i sintomi in modo molto efficace. Le terapie più utilizzate sono i farmaci inalatori, che agiscono direttamente sui bronchi riducendo l'infiammazione e allargandone le vie.

È fondamentale non interromperli autonomamente, anche quando ci si sente bene. Questo è uno degli errori più comuni: molti pazienti smettono di assumere i farmaci nei periodi in cui stanno meglio, interpretando il benessere come guarigione. In realtà, spesso è proprio la terapia a mantenerli in quello stato. Interromperla senza indicazione medica è una delle cause più frequenti di crisi improvvise, anche in chi aveva la malattia ben controllata da tempo.

Per i casi di asma grave, non controllata dai trattamenti abituali, esistono oggi diverse terapie biologiche che agiscono su specifici meccanismi dell'infiammazione. Negli ultimi anni il numero di questi farmaci si è ampliato significativamente, con opzioni rivolte a profili di pazienti diversi. Le linee guida internazionali GINA documentano che questi trattamenti riducono significativamente le crisi e migliorano la qualità di vita nei pazienti con asma grave. La scelta del biologico più adatto viene stabilita dallo specialista sulla base delle caratteristiche individuali del paziente.

Un'ulteriore opzione terapeutica, soprattutto per chi ha un'asma di origine allergica, è l'immunoterapia specifica, comunemente conosciuta come "vaccino antiallergico". Le linee guida GINA riconoscono questa terapia come un approccio in grado di ridurre la sensibilità agli allergeni responsabili delle crisi, con benefici documentati in pazienti selezionati.

Cosa si può fare concretamente per stare meglio con l'asma?

Oltre ai farmaci, ci sono alcune abitudini che fanno davvero la differenza. Il fumo di sigaretta è il fattore di rischio più importante da evitare: peggiora i sintomi, riduce l'efficacia dei farmaci e accelera il declino della funzione respiratoria. È utile anche limitare l'esposizione ad altri possibili fattori scatenanti, come polvere domestica, muffe, pollini e smog.

Come abbiamo visto nella scheda "Dottore, ma è vero che se ho l'asma non posso fare sport", anche l'attività fisica, se ben gestita, è raccomandata e può contribuire al controllo della malattia.

Controlli regolari dal medico di medicina generale o da uno specialista pneumologo sono indispensabili per adattare la cura nel tempo, perché l'asma può cambiare nel corso degli anni. In questo percorso, le linee guida GINA raccomandano che ogni paziente disponga di un piano d'azione scritto e personalizzato: un documento semplice, concordato con il medico, che indica cosa fare in caso di peggioramento dei sintomi, quando intensificare la terapia e quando invece rivolgersi al pronto soccorso. Averlo a portata di mano può fare la differenza nelle situazioni di emergenza.

Leggi la scheda integrale sul sito [dottoremaeveroche di Fnomceo](http://dottoremaeveroche.it)

LISTE D'ATTESA E «FURBETTI»

È tra i primi ospedali a mettere in pratica le linee guida regionali sui mancati avvisi

Multe per le visite disdette L'Umberto I chiama il fisco

Il Policlinico si affida all'Agenzia delle Entrate. Sanzioni in vista

ANTONIO SBRAGA

... In arrivo una vera e propria "disdetta" per chi si è dimenticato di disdire gli appuntamenti ambulatoriali saltati: le sanzioni di 41,95 euro per coloro che non hanno comunicato la cancellazione di visite ed esami almeno 3 giorni prima dalla data che era stata fissata in agenda dal Cup. È quanto disposto 3 mesi fa dalla Regione Lazio nelle nuove «linee guida finalizzate a disciplinare il fenomeno della disdetta degli appuntamenti di specialistica ambulatoriale».

Ed ora il policlinico Umberto I batte cassa ai pazienti più sbadati e si affida all'Agenzia delle Entrate-Riscossione. Perché «l'azienda ha necessità di conseguire l'incasso di

crediti certi, liquidi ed esigibili, non soddisfatti spontaneamente dai soggetti tenuti al loro versamento riguardanti tickets per prestazioni sanitarie erogate». Anche perché «tale fenomeno - come ha scritto la Regione - determina un significativo impatto negativo sia sotto il profilo economico, sia in termini di efficienza e accessibilità ai servizi sanitari. Le mancate disdette, infatti, generano un danno economico per le strutture sanitarie e riducono la disponibilità di slot prenotabili per altri pazienti», finendo per allungare, quindi, anche le liste d'attesa. Per questo motivo la Regione a febbraio ha concesso 30 giorni alle 17 aziende sanitarie ed ospedaliere per recepire le nuove linee guida e inviare le «sanzioni relative al-

le prestazioni prenotate e non fruite senza preventiva disdetta». E così l'Umberto I ha ora deliberato l'affidamento «del servizio di riscossione volontaria e coattiva dei crediti insoluti all'Agenzia delle Entrate-Riscossione» per 3 anni.

Non solo per i ticket, però, ma anche per recuperare i crediti relativi a «spese di lite, mancato pagamento somme da sentenza, rimborso tassazione di atti giudiziari, omesso pagamento canoni di locazione e recupero indennizzi e sanzioni amministrative». Per le sanzioni sui ticket non c'è esenzione che tenga: «La sanzione viene applicata anche se esente per reddito, età e patologia - ha specificato la Regione - Nei casi in cui il cittadino non presenti alcuna giustificazione e non provveda al pagamento della sanzione, la singola Azienda del SSR procede-

rà al recupero del credito. Nel caso in cui il cittadino sia impossibilitato a presentarsi all'appuntamento è tenuto ad effettuare la disdetta, che può essere effettuata fino a 72 ore prima della data fissata». Ma per evitare la sanzione, dopo che è stata notificata, si possono presentare comunque giustificativi in caso di eventi di forza maggiore o impossibilità sopravvenuta.

*Come evitare di essere colpiti
Se non si può essere presenti all'appuntamento per cause di forza maggiore si possono presentare dei giustificativi*



Umberto I
Il policlinico sta cercando di recuperare i crediti vantati e per farlo ricorre al fisco tramite l'Agenzia delle Entrate



Una due giorni di visite gratuite

Parte il tour di Tennis & Friends

L'EVENTO

Due giorni di visite gratuite nel centro di Roma a partire da venerdì 8 maggio. Da Piazza del Popolo parte il tour dei 15 anni di Tennis & Friends - Salute e Sport, la manifestazione che promuove la prevenzione unendo sport e divertimento.

L'INIZIATIVA

L'iniziativa è realizzata con il sostegno del ministero dello Sport e dei Giovani e del Ministero della Salute, in collaborazione con Regione Lazio, Roma Capitale e Federazione italiana tennis e padel, con il coordinamento dell'Asl Roma 1 e del Policlinico Gemel-

li. «Portare la prevenzione tra la gente è fondamentale per favorire diagnosi precoci», spiega il fondatore e presidente Giorgio Meneschincheri. Dal 2011 la manifestazione ha realizzato oltre 385mila visite gratuite. Secondo uno studio pubblicato su *Mayo Clinic Proceedings*, chi pratica tennis può avere un'aspettativa di vita superiore di quasi 10 anni rispetto a chi è sedentario. Per questo già da venerdì le scuole del Lazio scenderanno in campo insieme ai maestri della Fitp sulla terra rossa allestita a Piazza del Popolo.

LA PREVENZIONE

Cuore dell'evento sarà il Villaggio della Salute, con oltre 30 specialistiche tra screening e coun-

seling gratuiti. Spazio anche alla prevenzione oncologica, con iniziative informative sui temi della prevenzione e della diagnosi precoce. «Iniziativa come questa hanno un valore importante anche perché rafforzano quel rapporto di fiducia tra sistema sanitario e comunità», sottolinea il Direttore generale della Fondazione Policlinico universitario A. Gemelli Ircs Daniele Piacentini. Tra gli ambassador invitati a giocare, Eleonora Daniele, Edoardo Leo, Paolo Bonolis e Francesca Fagnani. Il tour tornerà nella Capitale dal 2 al 4 ottobre.

Omar Riyahi

**LA MANIFESTAZIONE
PROMUOVE LA
PREVENZIONE UNENDO
ATTIVITÀ FISICA
INTRATTENIMENTO
ED EDUCAZIONE**



Paolo Bonolis con Eleonora Daniele (foto PRESSANTE/TOIATI)





Servizio Progetto Blood & Beyond

Talassemia: 7mila pazienti in Italia, cure e sangue al centro delle priorità

Le nuove terapie avanzate aprono prospettive inedite ma richiedono modelli organizzativi adeguati per non amplificare le disuguaglianze sul territorio

di Susanna Barella e Raffaella Origa***

4 maggio 2026

La talassemia, classificata tra le malattie rare, continua a rappresentare una sfida rilevante per la sanità pubblica. In Italia si stimano almeno 7.000 persone affette, la maggior parte delle quali con forme trasfusione-dipendenti: i sintomi compaiono nei primi mesi di vita e richiedono trasfusioni ogni 2-3 settimane e terapia ferro chelante quotidiana, con un impatto significativo sulla qualità della vita.

Grazie ai progressi della ricerca, in larga parte sviluppati nel nostro Paese, la malattia è passata da rapidamente fatale a condizione cronica gestibile. L'aumento dell'aspettativa di vita ha però reso i bisogni assistenziali più complessi e continuativi, mentre l'attenzione sul loro impatto sanitario ed economico si è progressivamente ridotta.

Accesso disomogeneo sul territorio

Persistono criticità strutturali: disomogeneità territoriali, accesso non uniforme ai servizi e mancata piena operatività di strumenti fondamentali di governance. Tra questi, il Registro Nazionale di Patologia, istituito nel 2017 presso il Centro Nazionale Sangue, non è ancora attivo. Analoga situazione per la Rete Nazionale delle talassemie e delle emoglobinopatie, istituita nel 2023, che dovrebbe garantire coordinamento e omogeneità assistenziale, e l'assenza di un PDTA nazionale.

Restano inoltre aperte criticità storiche: la disponibilità non sempre adeguata di sangue per le trasfusioni, il limitato coinvolgimento delle nuove generazioni nella donazione e il progressivo invecchiamento dei donatori.

Il progetto Blood & Beyond

Le nuove terapie avanzate aprono prospettive inedite, ma richiedono modelli organizzativi adeguati. Il rischio è che l'innovazione proceda a velocità diverse sul territorio, amplificando le disuguaglianze.

Il 21 aprile 2026, al Senato, la conferenza "Beta-talassemia: verso una strategia nazionale integrata" ha riunito istituzioni, clinici e associazioni di pazienti. L'evento ha segnato la tappa conclusiva del progetto "Blood & Beyond", un percorso che ha riunito i tavoli clinico-istituzionali di Campania, Sicilia, Sardegna e Puglia per definire priorità condivise e promuovere un uso appropriato della risorsa sangue, in linea con gli indirizzi europei sul Patient Blood Management.

La situazione in Sardegna

Questo riveste una particolare importanza in Sardegna dove non si è mai raggiunta l'indipendenza trasfusionale: ogni anno si consumano circa 110.000 unità di sangue, delle quali solo 80.000 vengono raccolte; il 40% circa della risorsa sangue viene utilizzato per la terapia delle Emoglobinopatie. La Sardegna è la regione italiana con il maggior numero di pazienti rispetto alla popolazione generale: 1006 pazienti affetti da Talassemia trasfusione dipendente e altri 600 affetti dalla forma intermedia su una popolazione di 1.570.453 abitanti. Ciò è la conseguenza dell'alta prevalenza di portatori sani dovuta sia alla selezione operata in passato dalla malaria sia all'effetto fondatore. Purtroppo questi pazienti sono ancora distribuiti non uniformemente negli 11 centri che si occupano di queste patologie. La rete Regionale è stata istituita nel 2023 ma non è ancora completamente attiva. Cagliari è il Centro HUB e ha in carico circa 500 pazienti TDT e 350 NTDT. In Sardegna ogni anno nascono 6-8 bimbi affetti. E' verosimile che le nuove prospettive di terapia, compresa la terapia genica, possano incrementare queste nascite. Il PDTA dedicato a queste patologie esiste ma ha necessità di essere aggiornato e condiviso a livello regionale.

**Rappresentante Tavolo Nazionale Talassemie ed Emoglobinopatie e direttrice SC Microcitemie e Anemie rare dell'Ospedale Microcitemico Antonio Cao di Cagliari*

***Presidente SITE*