

7 aprile 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

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



TU
LO CONOSCI
uno?

la Repubblica

unoenergy
Il tuo fornitore
di energia.

Fondatore
EUGENIO SCALFARI

R50

Direttore
MARIO ORFEO

Rspettacoli

**Volo: per tornare in tv
ho chiesto una torre**

di **SILVIA FUMAROLA**
a pagina 34

Rsport

**Il Napoli batte il Milan
e resta a -7 dall'Inter**

di **AZZI, SERENI e VANNI**
alle pagine 36 e 37



Martedì
7 aprile 2026

Anno 51 - N° 79

Oggi con

Affari&Finanza

In Italia **€ 1,90**

“La fine dell’Iran in una notte”

Trump minaccia Teheran di distruzione totale se non risponde al suo ultimatum e non riapre lo stretto di Hormuz. Trattative di pace in salita. Con un blitz messo in salvo il colonnello americano disperso dopo l’abbattimento dell’F-15

Donald Trump avverte l’Iran: «Possiamo distruggervi in una sola notte». E ricorda lo scadere dell’ultimatum per il cessate il fuoco e la riapertura dello stretto di Hormuz. «Colpiremo ponti e impianti energetici», minaccia. La tregua intanto si allontana. Teheran respinge il piano americano e lancia una controproposta in dieci punti. Per salvare il colonnello dell’F-15 abbattuto in territorio nemico sono stati utilizzati 155 mezzi.

di **BASILE, BRERA, COLARUSSO, MANACORDA e MASTROLILLI**
a pagina 2 a pagina 7

Alla guerra per i sondaggi

di **GIANNI RIOTTA**

Trump contro se stesso. Il leader, eletto due volte e nominato tre alla Casa Bianca dal Grand Old Party repubblicano promettendo «mai più guerre», ora sofferente nel conflitto in Iran.

a pagina 13



LE IDEE

La posta in gioco nel voto in Ungheria

di **PAOLO GENTILONI**



Il premier ungherese Viktor Orbán

Il voto di domenica in Ungheria sarà forse il voto europeo dell’anno. Meno di dieci milioni di abitanti, appena l’1% del Pil europeo, eppure la scelta tra la conferma di Viktor Orbán o la sua sostituzione con il quarantenne Péter Magyar è diventata l’epicentro simbolico del confronto globale tra autocrazia e democrazia. L’Europa spera nel cambiamento mentre a tifare Orbán è un inaudito terzetto composto dalla Russia, di cui il premier ungherese è diventato portavoce, l’America di Trump, che invia sul terreno il vicepresidente Vance, e la Cina, che ha fatto dell’Ungheria il principale destinatario dei propri investimenti europei. Miracoli della “democrazia illiberale”.

continua a pagina 13
servizio di **MASTROBUONI** a pagina 15

Carburante, stop in altri scali da maggio meno scorte di gas

Murano: sconcerta il governo sugli extraprofitto di noi petrolieri

Altri due aeroporti italiani hanno quantità limitate di carburante. Si tratta di Brindisi e Reggio Calabria. Difficoltà anche a Pescara per un guasto a un’autobotte. I nuovi scali con problemi di rifornimento per gli aerei si aggiungono a quelli di Milano Linate, Venezia, Treviso e Bologna. È allarme per le scorte di energia dell’Italia a partire da maggio: il piano di emergenza del ministro Pichetto Fratin sul tavolo della premier Meloni. Ipotesi tagli ai condizionatori in estate per ridurre i consumi.

di **AMATO, CIRIACO e FERRARO**
alle pagine 8, 9 e 11

di **DIEGO LONGHIN**

a pagina 11

Il pilota Usa si era nascosto in una grotta

di **GIANLUCA DI FEO**

a pagina 4



IL CASO

I Regeni: quel doc sul nostro Giulio dà troppo fastidio

di **GIULIANO FOSCHINI**

Forse tutto questo a qualcuno dà fastidio o fa paura. Paola e Claudio Regeni in questi dieci anni hanno visto tutto. Prima «tutto il male del mondo», sul volto del loro figlio. E poi le bugie, i depistaggi, i silenzi. Un processo che sembrava non dovesse mai partire e che invece, tra qualche mese, dovrebbe arrivare a sentenza.

a pagina 17
con un servizio di **VITALE**



Una foto della Terra scattata dall’equipaggio della missione Artemis II

Luna, Artemis II supera Apollo 13 mai così lontano l’uomo dalla Terra

di **ELENA DUSI**

a pagina 25

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281150
anni
1876Servizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.itDIFENDIAMO L'EUROPA
VALLEVERDE**La Juve batte il Genoa
È il Napoli l'anti Inter
Sconfitto il Milan**
cronaca, pagelle e commenti
da pagina 48 a 51**Nazionale e declino
I giovani scomparsi
(anche nel calcio)**
di Enzo d'Errico
a pagina 38

VALLEVERDE

Teheran: non riapriamo Hormuz per un cessate il fuoco a tempo. Raid di Israele sul petrolchimico del regime

Usa-Iran, trattativa e minacce

Il piano: 45 giorni di tregua. Ma scattano i veti incrociati. Trump: scade l'ultimatum

L'intervista Il ministro Crosetto
«È la crisi più dura
Hiroshima non ci ha
insegnato nulla»PENA DI MORTE
E DEMOCRAZIA

di Ernesto Galli della Loggia

In molti, credo, non avremmo mai pensato di dover vedere quello che invece abbiamo dovuto vedere l'altro giorno: l'immagine di un ministro d'Israele che brinda felice per l'avenuta approvazione di una legge che commina la pena di morte per i terroristi palestinesi (e di fatto solo per loro). Resterebbe anche se si trattasse di una pena destinata al più crudele dei massacratori: infatti ci sono stati e ci sono Paesi democratici con la pena di morte, quello che non si è mai visto è il ministro di un governo democratico rallegrarsi sguaiatamente della cosa. Ben-Gvir che brinda alla forza è comune un'immagine che con la dirompente forza del simbolo obbliga a riflettere sul tormentato percorso compiuto dallo Stato ebraico nell'ultimo mezzo secolo. Vale a dire sulla parabola storica del sionismo, il movimento nazionale ebraico. Questo nacque sul finire dell'800 come un frutto peculiare della storia europea. Nacque dall'incontro tra l'ebraismo emancipato franco-germanico, da un lato, crudamente smentito nelle sue speranze d'integrazione dal trauma dell'affare Dreyfus, e dall'altro il misero ebraismo est europeo — diviso tra l'antica fede dei padri e l'ardente passione dei figli per gli utopismi rivoluzionari del socialismo agrario russo.

continua a pagina 38



Donald Trump, 79 anni, nella conferenza stampa di ieri

Ne negoziati per la pace, l'Iran invia al Pakistan dieci clausole: «No al cessate il fuoco temporaneo». Trump: «Passo avanti, ma non basta. Domani (oggi, ndr) la scadenza definitiva per l'accordo. Non possono avere armi nucleari».

da pagina 2 a pagina 11

IL BLITZ. LA RICOSTRUZIONE

**Il rifugio, i segnali
e le forze speciali
Il salvataggio
del pilota ferito**

di Lorenzo Cremonesi

Il pilota Usa salvato in Iran come in un film di guerra: i pochi messaggi per non essere intercettato, ferito a 2.000 metri, il mistero del due C-130 impantanati nella sabbia. L'intervento delle forze speciali, gli scontri a fuoco.

a pagina 6

EMERGENZA NEL SUD ITALIA

**Gli scali a secco:
carburante finito
Compagnie aeree
a Bruxelles**

di Leonard Berberi

Per la prima volta dall'inizio del conflitto in Medio Oriente e dal blocco dello stretto di Hormuz, i funzionari della Commissione europea incontreranno i rappresentanti di vettori e aeroporti per affrontare l'emergenza carburante.

a pagina 11

di Fiorenza Sarzanini



«Io spero che tutti si rendano conto di quello che stiamo vivendo. È una situazione che non ha precedenti nella storia». Così il ministro della Difesa Guido Crosetto sulla crisi in Medio Oriente. «Hiroshima non ci ha insegnato nulla — aggiunge —. Il rischio di questo conflitto è la follia, all'opposizione dico che serve maturità». Le ultime parole di Trump? «Il presidente americano dovrebbe avere collaboratori più coraggiosi, un problema è che nessuno di loro osa contraddirlo». E sulle elezioni anticipate? «In questo momento possiamo permetterci tutto tranne una crisi».

alle pagine 8 e 9

Tragedia sfiorata In cinque salvati dalle acque gelide a Braies



La superficie ghiacciata del lago di Braies cede sotto il peso di chi ci cammina sopra. Nel riquadro, due turisti salvati dopo il tuffo nelle acque gelide

**Cadono nel lago ghiacciato
«Erano lì in 100, una follia»**

di Chiara Currò Dossi e Silvia M. C. Senette

Simon Feichter, del Soccorso alpino dell'Alta Pusteria, è intervenuto dopo che una parte della lastra di ghiaccio del lago di Braies ha ceduto sotto il peso di decine di turisti. In cinque sono finiti nelle acque gelide: «Follia, ci camminavano sopra in cento».

a pagina 20

Spazio Il record è i 43 minuti di blackout

**Artemis oltre la Luna:
mai arrivati così lontano**

di Giovanni Caprara e Michela Rovelli

Appena passata la scorsa mezzanotte gli astronauti della navicella Orion sono diventati gli uomini che più si sono allontanati dalla Terra. Il cosiddetto «flyby» lunare, la circumnavigazione del satellite, è stato uno spettacolo tutto loro, per 43 minuti isolati da tutto il resto del mondo.

a pagina 25

Gli incidenti Il dolore del Torino

**Addio a Mattia e Ismael
che sognavano il calcio**

di Valeria Costantini e Alberto Giulini



a pagina 21

«Noi, ragazzi centenari di Sardegna»

Osini, culla di longevità. Su 700 abitanti 5 hanno più di un secolo. «Siamo zii di tutti»

di Riccardo Bruno

I record di Osini, paese di 700 abitanti nell'Ogliastra, in Sardegna: sono ben cinque i centenari. «Siamo come ragazzi» raccontano. Ogni anziano di Osini è «stizio» di tutti. I segreti della longevità? «Nessuno, abbiamo sempre mangiato e bevuto». L'ospedale? «E chi c'è mai stato». Tzia Battistina, 106 anni, quando c'è bel tempo stende i panni in balcone. «Qui la solidarietà è tradizione».

a pagina 27



Afan Cizmic, 14 anni

**RUBATO IL FOGLIO SUI RIGORI
L'eroe di Bosnia?
È il raccattapalle
della beffa a Gigio**

di Paolo Tomaselli

Un raccattapalle dietro il ko dell'Italia? Il ragazzino, osannato in Bosnia, aveva rubato il foglietto sui rigoristi a Donnarumma.

a pagina 51

PRINCIPIUM[®]
BIOS LINE

MAGNESIO
COMPLETO

4 fonti di Magnesio
per un'azione completa

In Farmacia, Parafarmacia ed Erboristeria.

princiipiump.com

MIGLIOR
BREVETTO
N° 12328764
(BREVETTAMENTO)

MAGNESIO
COMPLETO

PRINCIPIUM[®]
BIOS LINE

LA CRONACA

Ismael, morto a 8 anni sulla moto con papà

GIACOMINO, PEGGIO — PAGINA 19



L'AFFARE TIM-POSTE

La lezione dimenticata delle liberalizzazioni

SERENASILEONI — PAGINA 27



GLI SPETTACOLI

De Angelis: devo tutto a mia madre sindacalista

FULVIA CAPRARA — PAGINE 30 E 31

1,90 € ■ ANNO 160 ■ N.92 ■ IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) ■ SPEDIZIONE ABB. POSTALE ■ DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) ■ ART. 1 COMMA 1, DCG - TO ■ WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MARTEDÌ 7 APRILE 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



L'ULTIMA MINACCIA DEL PRESIDENTE USA: POSSO DISTRUGGERVI IN UNA NOTTE. MA DIETRO LE QUINTE È PRONTO A TRATTARE

Trump nel labirinto Iran

Crisi carburante, in Italia i primi aeroporti senza rifornimenti. Lega e Federpetroli: ora il gas russo

IL COMMENTO

Così si infittisce la nebbia della guerra

STEFANO STEFANINI

Sappiamo quasi tutto della straordinaria missione di salvataggio in Iran; quasi nulla di sé, come e quando la guerra finirà. La "nebbia della guerra" è fitta. Gli americani vogliono chiudere la partita al più presto con le buone - trattative - o con le cattive. Teheran soppesa gli enormi costi della guerra e le forti concessioni richieste dalla pace. — PAGINA 3

L'ANALISI

La strategia del caos per colpire la Cina

GABRIELE SEGRE

Gli Stati Uniti la vincono o la perdono questa guerra in Iran? È la domanda che rimbalza da settimane tra editoriali, talk show, convegni di esperti e bookmaker. Al netto delle tifoserie, della fascinazione o del disgusto per Trump, il parere negli ambienti più autorevoli è sostanzialmente compatto: gli americani hanno fatto male i conti, non hanno pensato alle conseguenze, non c'è una strategia, non c'è un piano per il giorno dopo. — PAGINA 27

LE IDEE

La deriva estremista che minaccia Israele

ANNA FOA — PAGINA 7

Occidente a pezzi ci salveranno i giovani

BARBARA POLLASTRINI — PAGINA 27

GORIA, GRASSIA, MAGRI, MONTICELLI SEMPRINI, STABILE



— PAGINE 2-9

Quel pilota salvato come in un film

DOMENICO QUIRICO — PAGINA 4

L'INTERVISTA

Casini: "Una crisi come il Covid"

FRANCESCA SCHIANCHI

Davanti all'altalena di dichiarazioni di Donald Trump degli ultimi giorni, commenta l'ex presidente della Camera Pier Ferdinando Casini, oggi senatore eletto come indipendente nelle liste Pd: «Fino a qualche tempo fa, si poteva pensare che l'inaffidabilità di Trump fosse calcolata, nascondesse un disegno. Ora è chiaro che l'inaffidabilità è tale». — PAGINA 11

LA POLITICA

Schlein, le primarie e il fattore cacicchi

ALESSANDRO DE ANGELIS

Che cosa ci racconta, tradotto in politica, il sondaggio dell'infalibile Alessandra Ghisleri su questo giornale? Riassunto: in un eventuale ballottaggio alle primarie, vince Elly Schlein; con più candidati, invece, il più forte è Giuseppe Conte. Meriterebbe un trattato Conte, leader felino come furbizia e numero di vite politiche. CAPURSO, FESTUCCIA — PAGINE 14 E 15

SEGNANO BREMER E MCKENNE, 2-0 DEIBIANCONERI SUL GENOA: ORA SONO A UN PUNTO DAL QUARTO POSTO

Juve, aria di Champions

BALICE, RIVA



Ma per Spalletti è ancora poco

ANTONIO BARILLA

Bremer e Yildiz esultano: con la vittoria 2-0 sul Genoa, la Juve è a ridosso della zona Champions

— PAGINE 32 E 33

IL RACCONTO

La mia zuppa di magro in un mondo a caccia di profeti

MAURIZIO MAGGIANI



Noi qui a Borgo Tulipano viviamo in una grande casa colonica condivisa; in verità più che due famiglie ne abbiamo messa insieme una allargata, la porta che comunica tra le due parti è sempre aperta. — PAGINA 23

IL DIBATTITO

Se rinunciare ai figli rompe una catena

PAOLA MASTROCOLA

È vero, come ha scritto Assia Neumann Dayan domenica su questo giornale: decidere di avere figli o di non averne sono entrambe scelte plausibili, comprensibili e parimenti degne. Ed è vero che non c'entra l'egoismo. E nemmeno tanto la famiglia, oggi in crisi: la genitorialità è già da tempo, per molti, indipendente da un'idea tradizionale di famiglia, e nel futuro troveremo di certo altri modi di prenderci cura dei figli. — PAGINA 17

IDIRITTI

Ecco l'AI Aragosta che anticipa l'uomo

CATERINA SOFFICI — PAGINA 21

La parità dei salari e la legge in ritardo

ANGELONE, TIRRITO — PAGINA 25

Buongiorno

In una entusiasmante intervista al Corriere della Sera, Roberto Rossetto, comandante del Mose - il sistema di barriere e paratoie in protezione di Venezia dall'acqua alta - ricorda che la struttura, studiata per durare un secolo, è costata cinque miliardi e mezzo di euro e, nei primi sei anni scarsi di funzionamento, ha risparmiato a Venezia danni per tre miliardi e 350 milioni, ha fatto rivalutare gli immobili per 450 milioni, e intanto i veneziani si sono scordati le sirene d'allarme, gli stivali all'uscio e le cantine allagate. Sarà bello quando i veneziani e tutti noi ci scorderemo anche delle geremiadi per le inchieste, le tangenti, le condanne - in guerra ein medicina le chiamerebbero danni collaterali di un grande vantaggio - ma soprattutto l'opposizione di partiti e organizzazioni che

La cara vecchia Italia

MATTIA FELTRI

rimpiangono il bel mondo antico, i comitati di cittadini, i tecnici democratici, i giornalisti d'inchiesta, i firmatari di appelli al passo coi tempi. Perché il Mose costava troppo, e troppo la manutenzione, e la gestione, e poi l'impatto paesaggistico e l'impatto ambientale, l'equilibrio idrogeologico, l'ecosistema, naturalmente l'inefficienza, e la mangiatoia per i soliti noti, e ancora lo stupro di Venezia eccetera eccetera. Più o meno il solito canto greco se si tratta del ponte sullo Stretto, dell'Alta velocità, di una diga foranea, di una variante di valico, di una superstrada, una strada, un vicolo. Ogni volta saltano su i titolari dei migliori sentimenti di un conservatorismo chic, praticamente i reazionari contemporanei, inconsapevoli che la cara vecchia Italia fu fatta da chi la innovò.

Dr. Kleēin

WATER GENESI
advanced skin therapy

www.drkleein cosmetics.com

Il Messaggero

NAZIONALE

Dr. Kleēin

WATER GENESI
advanced skin therapy

www.drkleein cosmetics.com

€ 1,40* ANNO 148 - N° 94
Sped. in A.P. 0333/2020 conv. L. 66/2004 art. 1 c. 1 (D. 30/04/2005)



Martedì 7 Aprile 2026 • S. Ermanno

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](https://www.ilmessaggero.it)

Artemis 2 oltre il limite di Apollo 13

Luna l'uomo mai così lontano dalla Terra

Mauro Evangelisti a pag. 13



Benefici per 18 miliardi

Crociere, l'Italia sul podio d'Europa Civitavecchia svetta

Pane a pag. 15



L'editoriale
UNA RIFORMA CHE SERVE PER LA BUONA STABILITÀ

Giuseppe Vegas

Diciamo la verità, con le riforme elettorali ne abbiamo provate di tutti i tipi. Innanzitutto, sgombriamo il campo da un possibile equivoco: la legge elettorale non è scritta nella Costituzione, quindi si può cambiare senza correre il rischio di essere tacciati di non rispettare la volontà dei padri costituenti: i quali esplicitamente decisero di voler lasciare libero il legislatore su un tema che naturalmente non può non tener conto dell'evolversi della situazione politica e sociale. Proprio per questo, la legge elettorale è stata cambiata diverse volte, ma sol negli ultimi trent'anni.

Al momento della nascita della Repubblica, per costruire un sistema realmente democratico dopo il ventennio fascista, il sentimento comune era orientato a poter disporre di un parlamento dove prevalesse il diritto di tribuna, cioè la rappresentanza delle varie opinioni politiche. La garanzia di governabilità aveva assunto, all'epoca, un rilievo minore, dopo che la precedente dittatura ne aveva abusato.

La fine della prima Repubblica, all'inizio degli anni '90, aveva però dimostrato che il vecchio sistema elettorale proporzionale non era più in grado di evitare la forza centrifuga che aveva contagiato i partiti italiani che erano stati colpiti dal ciclone di Tangentopoli. In quel momento, per fronteggiare una situazione drammatica, era emersa la necessità di disporre di un governo forte, in grado di far uscire il Paese dalle secche dello scontro politico, dopo la scomparsa dei partiti politici tradizionali e la conseguente crisi delle finanze pubbliche.

Continua a pag. 9

CAOS NEI CIELI/ BRINDISI SI FERMA, DISAGI ANCHE A PESCARA E REGGIO CALABRIA

Voli, la guerra del carburante

► Corsa delle compagnie ad accaparrarsi il cherosene: rischio riformamenti. Attesa per oggi la nave con il combustibile aereo. Auto, il diesel oltre i 2 euro. Sicurezza ed energia, vertice di governo

ROMA La corsa al carburante mette a rischio i riformamenti. Oggi vertice a Palazzo Chigi su polizia e sbarchi

Bechis, Bulleri e Pacifico da pag. 2 a pag. 8

Allungo Juve e Como. Tutti sotto processo



Champions lontana OTTO ANNI SENZA SVOLTE

Stefano Carina

Ci sono tanti tifosi della Roma che domenica al quinto gol dell'Inter, il terzo in 10' dall'inizio della ripresa, hanno spento la televisione. Continua nello Sport

Crisi Roma dilemma Gasp

L'allenatore della Roma Gian Piero Gasperini Aloisi nello Sport

I focus • **Petrolio, nuove vie** • **Barili di carta**
Roberta Amoroso a pag. 4 Fabrizio Galimberti a pag. 4

Tregua Trump-Iran trattativa e minacce

Guaita e Vita alle pag. 2 e 3

IL DOVERE DI TORNARE A PARLARE COI NEMICI

Umberto Vattani a pag. 8

ORA L'ACCORDO SERVE A ENTRAMBI

Stefano Silvestri a pag. 2



LE INCHIESTE Giubileo e detraibilità: il boom del pos Pagamenti digitali, Roma capitale

Francesco Bisozzi

Roma regina del "cashless". La Capitale è terza in Europa per crescita nell'uso dei circuiti per i pagamenti digitali. La spinta arriva da farmacie, bar e negozi di souvenir.

A pag. 10



Elemosina e taxi una giornata di vita "cashless"

ROMA Dalle offerte in chiesa ai banchi degli ambulanti, viaggio nella Capitale senza soldi in tasca. Pozzi e Savelli a pag. 11

Ostia, prima ricostruzione dei soccorritori. Ieri funerali a Maddaloni

La morte di Sofia per lo shock allergico «Non funzionava l'iniettore di adrenalina»

Pozzi e Savelli a pag. 12

Il commento
DIVIETI SOCIAL AI GIOVANI, IL RUOLO DEGLI ADULTI

Guido Boffo

C'è una scena del film che ha appena vinto l'Oscar come migliore pellicola straniera, "Sentimental Value" diretto da Joachim Trier, in cui Gustav, il nonno, stigmatizza che il nipotino stia davanti a uno smartphone durante una riunione di famiglia, estraniandosi dalla conversazione.

Continua a pag. 9

Futuro in corso.

Da oltre 140 anni, siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui.

EDISON Diventiamo l'energia che cambia tutto.

Il Segno di LUCA

LEONE IMPETUOSO

Il Sole e la Luna si trovano negli altri due segni di fuoco o questa triangolazione ti garantisce una carica di vitalità luminosa praticamente inesauribile. Per alimentare basta solo che ti proponga regolarmente nuove sfide, che sono l'ingrediente segreto del tuo successo. In questo momento goditi di una creatività esuberante, che ti spinge a dare il massimo. E l'amore aggiunge il suo pizzico di magia, che fa davvero la differenza.

MANTRA DEL GIORNO
La passione si alimenta di ostacoli
L'oroscopo a pag. 9

* Tariffe con altri quotidiani (non acquistati separatamente): nella provincia di Padova, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica con l'intermediario € 1,40. In Abruzzo, Il Messaggero - Giornale dello Sport-Strada € 1,40. In Molise, Il Messaggero - Primo Piano-Notizie € 1,50. Nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport-Strada € 1,50. "Le grandi coppie di Roma" € 0,90 (Roma); "Pasqua a Roma" € 0,90 (Roma).



Martedì 7 aprile 2026

ANNO LIX n° 81
1,50 €
San Giovanni Battista
de La Salle
scandole.

Edizione online
1881.081.02

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

LE ETÀ DEL FERRO E DELLA PIETRA

PASQUALE FERRARA

C'è qualcosa di osceso e profondamente barbarico nell'intenzione proclamata da Donald Trump di voler far retrocedere l'Iran all'età della pietra («alla quale appartiene» - ha sentenziato). Se ci fosse mai stato qualche dubbio che quella lanciata da Israele e Iran non è affatto una guerra dagli scopi precisi e limitati, ma una guerra di distruzione totale e di annientamento di un Paese, ben al di là del regime, l'affermazione di Trump non avrebbe potuto essere più chiara. Un'amica triestina di lunga data, non certo sospettabile di simpatie pro-ayatollah, filologa e teologa, mi lancia il suo grido di dolore, al di là della brutalità del regime: «Trump dichiara in modo chiaro che distruggerà tutte le infrastrutture di 90 milioni di persone con i mezzi più letali. E il mondo assiste in silenzio». La guerra millenarista del sionismo messianico e dell'evangelismo integralista contro il regime teocratico sciita non ha in realtà nulla di religioso e molto di suprematista. C'è, infatti, la chiara impronta neocoloniale degli stereotipi, dei pregiudizi, dei luoghi comuni che accomunano tutte le narrative imperialiste, come apprendiamo dalla lucida lezione di Edward Said sull'orientalismo. Al di là di ogni prevedibile celebrazione del trionfo, questo conflitto è sterminio nei libri di storia come uno dei più grandi errori strategici compiuti nell'età contemporanea e come la chiusura di un ciclo di incontrastato di dominio dell'occidente.

continua a pagina 14

Editoriale

DAL PARLAMENTO LA GOVERNABILITÀ

GIORGIO VITTADINI

Da tempo la politica italiana insegue il mito della responsabilità insieme come rafforzamento del potere ed esecutivo e marginalizzazione delle opposizioni. In questa logica può essere guardato anche il recente referendum sulla giustizia. Era già successo con il referendum costituzionale per il superamento del bicameralismo, promosso da Matteo Renzi, e una sorte simile era toccata anche ad altri referendum, come quello sull'abrogazione del Jobs Act. Allo stesso modo, sono falliti tentativi di riforme costituzionali condivise, come la Bicamerale guidata dal governo Massimo D'Alema. L'incapacità di realizzare qualsiasi riforma appare una caratteristica di Tangentopoli, che non ha solo determinato la crisi dei partiti tradizionali, ma anche la trasformazione del confronto politico in una «contrapposizione morale tra buoni e cattivi». Una logica che ha progressivamente sostituito il compromesso politico con uno scontro permanente. Sarebbe tuttavia ingenuo pensare che la crisi della politica nazionale dipenda solo da una debolezza interna. Il contesto globalizzato degli ultimi vent'anni ha infatti spostato le leve del potere dalla rappresentanza democraticamente eletta all'egemonia del techno-capitalismo. In ogni caso, si è cercato di limitare la debolezza della politica italiana imitando il modello anglosassone, accettando una crescente polarizzazione della politica, come se fosse inevitabile. Quel sistema sta mostrando segni evidenti di crisi. Quando un leader conquista il potere, la fatica a interpretare il suo ruolo istituzionale e, rimanendo di parte, alimenta il conflitto con l'opposizione invece di cercare di risolverlo. Tutto questo appare un segno di involuzione della democrazia liberale.

continua a pagina 14

IL FATTO Meloni studia la strategia d'emergenza sul petrolio, arrivato a 110 dollari. Razionamenti negli aeroporti

Tregua solo invocata

L'Iran rifiuta il piano Usa. Trump: «Vi distruggeremo». Israele bombarda gli impianti. Il Papa: deponete le armi, basta menzogne. E convoca una veglia sabato in San Pietro



GUERRE Beirut, Haifa e Teheran nel mirino, fino ai cristiani colpiti a Messa

Dal Libano alla Nigeria le stragi a Pasqua non si fermano

NELLO SCAVO

Inviato a Ain Saadeh (Beirut)
A pagare il prezzo maggiore della guerra regionale sono i civili. Dai terrazzi sulla collina, la gente di Ain Saadeh guarda la Pasqua di sangue contando le esplosioni sopra Beirut, in Libano. Nelle stesse ore due attacchi colpiscono aree civili anche in Israele e in Iran. Ad Haifa, un missile

iraniano ha centrato un edificio residenziale, uccidendo 4 persone della stessa famiglia. Nell'area di Teheran un raid ha colpito un palazzo: 15 morti, fra cui 5 bambini. E pure in Africa si muove a Pasqua: 7 fedeli uccisi in due chiese durante la Messa, decine di rapiti.

Capuzzi e Pozzi alle pagine 4 e 11

ANGELA NAPOLETANO

Scadrà stanotte l'ultimatum di Trump all'Iran. Sulla risposta «a tutti» dello Stretto di Hormuz, Teheran ha negato di essere disponibile a trattare, replicando alla proposta americana con richieste al rialzo. «Se dipendesse da me, prendere il petrolio iraniano, ma il popolo americano vuole vederli tornare a casa e lo voglio farlo felice», ha detto il presidente. Continuando ad alternare minacce di distruzione totale a toni da ricerca di una via d'uscita. Ucciso in un raid il capo dell'intelligence iraniana. Bombardato l'impianto sul giacimento di gas di South Pars. Inviato il Papa ha ribadito la richiesta che chi ha in mano le armi le deponga, accusando anche chi propala notizie false e menzogne. Annuncia una veglia in San Pietro per sabato 11 aprile.

Primopiano alle pagine 2-5

I nostri temi

MINORI Docenti di religione prime sentinelle contro gli abusi

LUCIANO MOIA

Oltre duemila docenti hanno seguito i seminari promossi dal Servizio Cei per la tutela dei minori con l'Ufficio nazionale scuola. La sfida: offrire una formazione che sia a «intercettare» le cicatrici invisibili dei ragazzi.

A pagina 17

LA STORIA Ely al fianco di chi soffre la fame nell'America ricca

ELENA MOLINARI

Ely Cipriani è la direttrice della banca alimentare statale del New Hampshire, Stato prospero nel Nordest degli Usa dove però una persona su nove fatica a mangiare tutti i giorni. «Siamo vicini all'emergenza».

A pagina 15

MIGRANTI Barcone si ribalta al largo della Libia

Tragico naufragio Oltre 70 i dispersi

Pasqua di morte nel Mediterraneo: oltre 70 persone risultano disperse in un naufragio che si è consumato al largo delle coste della Libia. I superstiti, rimasti per ore in mare aggrappati ai rottami dello scafo, sono stati soccorsi da due navi mercantili. I militari della Guardia costiera italiana hanno trasferito 32 naufraghi (tra loro un minore) a Lampedusa. Il richiamo di Lorelino, arcivescovo di Palermo: basta Mediterraneo sempre sepolto. La Comunità di Sant'Egidio chiede di «non rimanere insensibili» e rafforzare i soccorsi e i corridoi umanitari.

Delli Santi e Puglisi a pagina 8

FISCO E SERVIZI Aree interne, dal Cnel la base per rilanciare interventi e norme

Il disegno di legge presentato dal Consiglio economia e lavoro sui territori lontani dai grandi centri può spingere proposte concrete e avvicinare soluzioni trasversali.

Guerrieri e Traboni a pagina 6

IL DOPO REFERENDUM Giustizia, il ruolo di Csm e Quirinale per il dialogo

Picariello a pagina 7

LA STRUTTURA A BOLOGNA Ambulatorio dedicato alle persone Down adulte

Pazzaglia a pagina 9

IMPRESA SOCIALE A RIMINI Italy&Italy riparte con fragili e detenuti

Guiducci a pagina 13

L'incanto di cuori

Amo il cuore dell'uomo perché può sospendere per un attimo il battito, perché può ammutolire di stupore. C'è una poesia di Raffaello Baldini che dice bene questa cosa, si intitola «L'ultima panchina»: «Avranno avuto quattordici anni, lui quattordici, lei dodici, tredici, al viale della Fossa, seduti sull'ultima panchina, non si hanno sentito, verso sera, pieno d'uccelli per aria, un chissà, stavano lì, si guardavano, in silenzio, senza toccarsi, si guardavano, si guardavano come incantati, e io pian piano, sull'erba, sono tornato indietro». E in quando leggo questa poesia mi

commuovo, sempre. E vorrei dire al mio cuore di imparare la leggerezza di Baldini, di saper stupire per l'incanto di cuori che sanno amarsi, vorrei implorare il mio cuore di fare silenzio, ogni tanto, di mettere la sordina alle pulsazioni cardiache per non disturbare il mondo con la mia presenza. E riconoscere il miracolo di chi si sfiora con gli occhi, incantato, in adorazione dell'Amore che prende carne sull'ultima panchina. Vorrei che il mio sangue, che corre tosto a irrorare le arterie dei miei sogni, dei miei bisogni, della mia voglia di vivere, ogni tanto, almeno ogni tanto, potesse plan piano tornare indietro, senza far rumore, con pudore. Fermarsi. Adorare l'amore.

© RIPRODUZIONE AUTORIZZATA

Corpo

Alessandro Deho'

FOTOGRAFIA Infanzia in guerra Negli scatti di Fiolet i Troubles dei bambini

Michelucci a pagina 18

LITTERATURA Il senso di appartenenza Antonio Pennacchi e il futuro collettivo

Onofri a pagina 19

AUTOMOBILISMO Trulli e Fischella: «Antonelli è da sogno ma l'Italia resta indietro»

Ciccarese a pagina 21

Agorà

LUOGHI INFINITO DEVOZIONI MODERNE In edicola e online su abbonamenti.avvenire.it



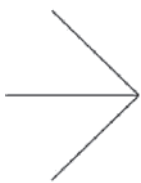
314 Marzo 2026

IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE OSTAGGIO DEL GOVERNO MELONI

Sanità al palo e fuori controllo Schillaci, il ministro fantasma

Nomine affrettate, risorse ridotte, riforme mancate, piani sanitari avviati con l'urgenza dell'ultimo miglio. Il tecnico prestato alla politica vuole tagliare il cordone con la "fiamma" di FdI. E cambia il capo gabinetto

LINDA DI BENEDETTO



Per il governo Meloni la sanità è sempre stata l'ultima voce in agenda e oggi i corridoi del ministero della Salute a lungotevere Ripa raccontano la storia di un fallimento politico. Lo dicono le scelte, le promesse disattese e soprattutto il Fondo sanitario nazionale, prosciugato da una destra che ha scelto di tagliare — o di non scegliere affatto — lasciando il sistema in un'emergenza perenne. E la scelta di Orazio Schillaci accademico prestato a una politica che non gli riconosce autonomia, ne è la conferma: un ministro fantasma per un dicastero irrilevante nelle strategie di Palazzo Chigi.

Allo stremo

Oggi più che mai il risultato di queste scelte è sotto gli occhi di tutti. In termini reali, il Servizio sanitario nazionale ha perso oltre 13 miliardi nel triennio 2023-2025. La quota di Pil destinata al Fondo sanitario scenderà al 5,9 per cento nel 2027 e al 5,8 per cento nel 2028. Le conseguenze le misurano le famiglie. La spesa sanitaria privata ha raggiunto 47,6 miliardi nel 2024, di cui oltre 41 miliardi usciti direttamente dalle tasche degli italiani.

Più di 5,8 milioni di persone hanno rinunciato a una prestazione per motivi economici. Così dopo quasi quattro anni con la minaccia di un possibile rimpasto alla porte o di ele-

zioni anticipate, Schillaci prova a muoversi. Ma lo fa in ritardo, e soprattutto lo fa per sé stesso. Lo fa partendo dall'uscita di scena prevista a breve di Marco Mattei, capo di gabinetto del suo ministero diretta espressione delle sorelle Giorgia e Arianna Meloni.

Capi di gabinetto

Mattei, medico, già due volte sindaco di Albano ed ex assessore della giunta Polverini, è una figura dal passato ingombrante. Il suo nome era nelle carte dell'inchiesta "Mondo di Mezzo" nota alle cronache come Mafia Capitale: pur non essendo mai stato indagato, i rapporti dei carabinieri del Ros documentarono due incontri in un ristorante con Massimo Carminati "er cecato" e il ras delle cooperative Salvatore Buzzi. Dopo un periodo di eclissi, la sua rinascita politica è avvenuta con Fratelli d'Italia, che lo ha voluto al ministero della Salute prima come capo della segreteria tecnica e poi come capo di gabinetto di Schillaci. Oggi, però, Mattei è pronto al trasloco. Grazie alla spinta di Palazzo Chigi, sembra aver ottenuto la nomina a consigliere della Corte dei Conti. Ma a differenza di quanto si ipotizzava, Schillaci non lo richiamerà in posizione di "fuori ruolo". Una scelta che interrompe bruscamente la sua permanenza al dicastero per motivi ad oggi sconosciuti.

Ma è di fatto il segnale della rottura definitiva con la "fiamma" di Palazzo Chigi. Al posto di Mattei subentrerà secondo fonti interne Guido Carpani (se accetta), già capo di gabinetto

del ministero della Salute nell'ottobre 2018 con la ministra del Movimento 5 stelle Giulia Grillo. Carpani profilo tecnico già protagonista nella stagione dei Cinque stelle è stato nominato la scorsa settimana esperto per il Piano sanitario nazionale; coordinatore unico della nuova strategia.

Recuperare le promesse

Schillaci nel frattempo ha fretta di recuperare tutte le promesse rimaste sulla carta del suo ministero. Il 30 marzo ha pubblicato l'interpello per il nuovo direttore generale dell'organismo di verifica e controllo sulle liste d'attesa, previsto dal decreto-legge n. 73 del 2024 ma mai reso operativo. Una struttura che avrebbe dovuto monitorare il rispetto delle norme, il funzionamento complessivo del Sistema sanitario e le eventuali inadempienze delle regioni, e che arriva con due anni di ritardo. Allo stesso tempo sta provando a rilanciare il Piano sanitario nazionale (Psn) proprio con l'aiuto di Carpani. Si tratta del principale strumento di programmazione del Servizio sanitario in Italia fermo al triennio 2006-2008 ma che solo oggi spunta nell'agenda del ministro, a un anno dalla fine della legislatura. Rimane anche irrisolto il dossier dei «get-



tonisti»: dopo lo stop annunciato dal ministro, la spesa per le cooperative e i medici a partita Iva continua a crescere, mentre i divieti sono rimasti sulla carta.

Il Fascicolo sanitario elettronico invece procede al rallentatore, tra disservizi e buchi neri regionali. Ci sono poi le liste d'attesa divenute un'emergenza endemica: il ministro ha scaricato la responsabilità sulle regioni, accusandole di manipolare i dati ma allo stesso tempo Agenas — l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, che dovrebbe monitorare e fornire dati affidabili sul sistema sanitario — non pubblica i dati disaggregati, regione per regione.

Così diventa praticamente impossibile verificare i tempi reali per visite specialistiche ed esami diagnostici. A questo si aggiunge la carenza cronica di medici negli ospedali, alimentata da stipendi che rimangono tra i più bassi d'Europa. Il risultato è un'emorragia silenziosa di medici verso l'estero — Germania, Francia, Svizzera, Regno Unito — che svuota i pronto soccorso e i reparti di medicina interna, lasciando i cittadini in balia delle stesse cooperative che il ministro diceva di voler eliminare.

La causa sono i tetti di spesa

per il personale e il numero di posti letto che non sono mai stati toccati rispetto ai parametri fissati nell'era Lorenzin: l'Italia conta circa 300 posti letto per centomila abitanti, contro una media europea di oltre 500. Ma a pesare più di tutto è la mancata riforma della medicina generale. Schillaci l'aveva indicata come il perno della nuova sanità territoriale.

Il ragionamento era semplice: senza un intervento strutturale sui medici di famiglia, le Case di comunità rischiano di restare scatole vuote. Anche qui arriva la toppa. Preso atto del fallimento della riforma — arenatasi dopo lo scontro con la FIMMG — il ministro ha provato in questi giorni a giocare la carta della misura tampone: uno stanziamento di 600 milioni di euro per assumere medici e infermieri da destinare proprio alle Case di comunità. Un tentativo di riempire quei vuoti con i fondi, visto che non si è riusciti a farlo con le norme.

Bersagli mobili

Nel frattempo, sullo sfondo di un ipotetico rimpasto, Forza Italia, forte del peso dei suoi parlamentari, punterebbe al ministero della Salute. Ma non sono i soli, anche il sottosegretario alla salute Marcello Gem-

mato (Fratelli d'Italia), farmacista di formazione e spesso in rotta di collisione con Schillaci, è da tempo indicato come il pretendente più accreditato alla sua successione.

Il risultato è che oggi Schillaci ha paura. Paura di essere il primo sacrificato sull'altare di un eventuale rimpasto che prima o poi Meloni potrebbe compiere. Paura che il fallimento sulla gestione delle liste d'attesa diventi il suo marchio. Ogni nomina affrettata, ogni interpellato pubblicato in extremis, ogni piano sanitario annunciato con l'urgenza dell'ultimo miglio tradisce la stessa ansia: sembrare in movimento mentre il sistema resta fermo.

Il paziente che aspetta dodici mesi per una colonscopia, il medico giovane che fa le valigie per Berlino, l'ospedale che copre i turni con i gettonisti pagati mille euro per turno, sono l'istantanea di un Ssn fuori controllo, che porta in calce due firme: quella del ministro Orazio Schillaci e del governo Meloni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**GLI OSPEDALI
 SOTTO STRESS
 IN OVERBOOKING
 IL 58%
 DEI REPARTI
 L'OCCUPAZIONE
 DEI LETTI
 OLTRE IL 100%**
 Il nostro Paese
 resta indietro
 rispetto ai principali
 partner europei.

MARINA ROSSI A PAGINA V

Gli ospedali in overbooking Troppo pieno il 58% dei reparti

L'allarme lanciato dal report di Nursing Up
 E l'occupazione dei posti letto è oltre il 100%

di **MARINA ROSSI**

Il Servizio sanitario nazionale non è più semplicemente sotto pressione: è a rischio di arresto cardio-circolatorio. L'immagine è quella di un collo di bottiglia completamente saturo, dove un tappo fragilissimo tenta di contenere una pressione che continua a salire. Se il tappo salta, l'onda d'urto travolge i pazienti, soprattutto i più fragili, compromettendo una qualità delle cure già in debito di ossigeno. Non siamo più nella gestione dell'emergenza, ma nel rischio concreto di perdita di control-

lo del sistema. Questo è il quadro che emerge dal report redatto dal sindacato Nursing Up. "La causa scatenante - evidenzia il presidente nazionale del Nursing Up, **Antonio De Palma** - è chiara: senza infermieri il sistema non regge, perché mancano le fondamenta dell'assistenza. In Italia mancano soprattutto infermieri, non medici, sia

chiaro una volta per tutte". Oggi oltre il 58% dei reparti di Medicina Interna lavora stabilmente in overbooking, con punte fino al 75-78% e livelli di occupazione dei posti letto oltre il 100% (survey FADOI 2025). Secondo Royal College of Emergency Medicine e National Audit Office, l'85% rappresenta già il limite massimo per la sicurezza, mentre oltre il 90-95% si entra

in una crisi sistemica con aumento di errori clinici, infezioni e ritardi. Analisi internazionali (Association of Health Care Journalists) indicano un aumento della mortalità fino al 7%, con picchi del 12%. Quando si supera il 100%, il sistema non è più sotto pressione: rischia il blocco totale. Il quadro è chiaro: la sanità pubblica italiana è come una imbarcazione fatiscente in mezzo a una tempesta perfetta. Il confronto europeo conferma lo squilibrio: Francia e Germania mantengono l'occupazione tra il 75% e l'80% (OECD, Health at a Glance; Eurostat), mentre l'Italia resta a 3,1 posti letto per 1.000 abitanti, contro oltre 4 della media Ocse e i 7,8 della Germania. Non è un ritardo fisiologico, ma uno squilibrio strutturale. ■

IL CONFRONTO

**L'Italia resta indietro
 rispetto all'Europa
 e ai Paesi Ocse
 In Francia e Germania
 i livelli di riempimento
 non superano l'80%**

POLITICA SANITARIA, BIOETICA





Case e ospedali di comunità, a rischio gli obiettivi del Pnrr

L'allarme della Fondazione Gimbe: realizzati pochissimi dei progetti previsti

La riforma dell'assistenza territoriale, pilastro del Pnrr Missione Salute per avvicinare la sanità ai cittadini, è ancora ben lontana dall'essere realmente operativa. Al 31 dicembre 2025 solo 66 Case della Comunità (3,9%) risultano pienamente funzionanti e solo 163 Ospedali di Comunità (27,4%) hanno attivato almeno un servizio, ma nessuno risulta pienamente funzionante. L'Osservatorio Gimbe sul Servizio sanitario nazionale prosegue il monitoraggio indipendente sull'attuazione della Missione Salute del Pnrr: "Abbiamo analizzato - spiega **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione - i risultati raggiunti al 30 dicembre 2025 e le criticità che continuano a frenare la riforma dell'assistenza territoriale". A quattro anni dall'adozione del DM

77, la riforma dell'assistenza territoriale procede a rilento, con marcate disegualianze regionali, in particolare nell'attivazione e nella piena operatività di Case e Ospedali di Comunità. "Il potenziamento dell'assistenza territoriale - prosegue Cartabellotta - è la chiave per decongestionare ospedali e pronto soccorso e garantire una sanità di prossimità. Tuttavia, i dati ufficiali trasmessi dalle Regioni restituiscono un quadro preoccupante: fatta eccezione per le Centrali Operative Territoriali, a pochi mesi dalla scadenza del Pnrr siamo molto lontani dal raggiungimento del target europeo. E il ritmo di attivazione di Case e Ospedali di comunità rimane troppo lento". La riorganizzazione dell'assistenza territoriale prevede la realizzazione di 1.715 Case della Comunità, 657 Cen-

trali Operative Territoriali e 594 Ospedali di Comunità. Non tutte finanziate dal Pnrr, ma a novembre 2023 i target sono stati rivisti al ribasso riducendo ulteriormente le cifre. E con i ritardi i progetti sono a rischio. ■ D.C.

IN RITARDO

A pochi mesi dalla scadenza del Piano i target europei sulle nuove strutture da realizzare sono lontanissimi



▲ Il presidente della Fondazione Gimbe **Nino Cartabellotta**



Autonomia, lite tra Regioni sulla sanità Il centrodestra: ok intese differenziate

IL CASO

Lorenzo Calò

Il dado è tratto, ma la spaccatura politica e istituzionale è totale. La Conferenza Unificata ha espresso parere favorevole agli schemi di intesa preliminare che concedono maggiore autonomia in materia di «tutela della salute» a Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto. Il via libera, per il quale era sufficiente la maggioranza semplice, ha visto il voto contrario e compatto delle sei Regioni attualmente guidate dal centrosinistra: Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Sardegna, Puglia e Campania. Al netto delle dinamiche di maggioranza, il voto segna un punto di non ritorno nel dibattito sull'autonomia differenziata, sollevando interrogativi cruciali sulla tenuta del Servizio sanitario nazionale.

LO SCONTRO

Del resto, il clima di netta contrapposizione si era già plasticamente manifestato con la dura lettera inviata - poche ore prima della riunione - al presidente dell'organismo, Massimiliano Fedriga (governatore del Friuli Venezia Giulia) dai presidenti di Campania e Puglia, rispettivamente Roberto Fico e Antonio Decaro, missiva nella quale è stato contestato l'impianto della riforma partendo dal metodo: basare le intese su accordi del 2017-2018 significherebbe «cristallizzare squilibri storici» senza una reale valutazione dei fabbisogni attuali. Ma è sul merito che lo scontro si è fatto rovente. I due governatori hanno richiamato la sentenza 192/2024 della Corte Costituzionale secondo la qua-

le non ci può essere devoluzione senza aver prima definito e finanziato i Livelli essenziali delle prestazioni (Lep). Poi, ciascuna delle due Regioni, ha evidenziato criticità specifiche. La Puglia ha ricordato come il nuovo tariffario sanitario del 2024 sia stato in parte bocciato dal Tar del Lazio per difetto di istruttoria e per l'utilizzo di costi risalenti al 2015: senza un tariffario valido - è la posizione di Decaro - non è possibile calcolare il reale costo dei servizi essenziali. La Campania ha invece battuto sul tasto del divario sull'aspettativa di vita (81,4 anni in media contro gli 83,9 della Lombardia) parlando di «evidente sottofinanziamento» che penalizzerebbe il Sud per circa 400 milioni l'anno. C'è poi il cosiddetto «effetto calamita»: la possibilità cioè per il Nord di offrire stipendi più alti al personale sanitario in un contesto per altro già caratterizzato dalla cronica carenza degli organici nel Mezzogiorno. Insomma, le Regioni più ricche potrebbero attrarre medici e infermieri alimentando una drammatica migrazione interna dei camici bianchi. Uno scenario dunque ancora carico di incognite e veti incrociati nonostante la «cordiale intesa» tra lo stesso Fico e il ministro della Sanità Orazio Schillaci che ha consentito alla Campania di chiudere definitivamente dopo quasi venti anni i conti con il passato e uscire dal piano di rientro, accordo per altro già suggellato con il patto siglato in occasione della definizione, lo scorso febbraio, dei vertici di Agenas e l'ingresso nel cda proprio dei presidenti di Friuli e Campania.

IL CENTRODESTRA

Ma il fronte del centrodestra ha dimostrato compattezza e deliberato in senso favorevole all'autonomia sanitaria regionale mediante lo schema delle cinque le-

ve: tariffe flessibili (possibilità di pagare ospedali e cliniche convenzionate con indici di rimborso diversi da quelli nazionali, coprendo la differenza con risorse proprie); gestione degli interventi (piena autonomia sui fondi statali per l'edilizia e la tecnologia sanitaria tramite accordi quadriennali, per velocizzare i cantieri); fondi integrativi (risorse ad hoc per prestazioni oltre i Lea nazionali); assunzioni e stipendi (disponibilità economiche aggiuntive per il personale); riallocazione dei risparmi (possibilità di spostare su altri capitoli di spesa sanitaria i fondi nazionali vincolati avanzati dopo aver raggiunto gli obiettivi prefissati). Per tutti i punti appena definiti l'intesa va considerata su base decennale.

IL GOVERNO

Dal ministero della Salute arrivano d'altro canto segnali rassicuranti: la sanità per il 2026 incassa 2,4 miliardi in più dalla manovra raggiungendo i 143 miliardi grazie anche alle risorse stanziare l'anno scorso e tra le sue priorità lancia un primo assist al personale sanitario, vera emergenza del Ssn, con mini aumenti in busta paga per medici e infermieri e una prima tranche di assunzioni. Misure però giudicate assolutamente insufficienti dai rappresentanti delle professioni sanitarie pur a fronte - come evidenziato anche dal Mef - di fondi specifici previsti sul versante della prevenzione: 80 milioni per tutto il 2026 vincolati per la salute mentale e 240 milioni per il potenziamento degli screening oncologici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PASSA A MAGGIORANZA
IL VIA LIBERA PER VENETO
PIEMONTE, LIGURIA
E LOMBARDIA. LETTERA
DI FICO E DECARO:
«SUD PENALIZZATO»**



Quasi 18mila aggressioni contro i sanitari Aumentano le vittime, sono soprattutto donne

Il numero di episodi nel 2025 è in lieve calo rispetto all'anno precedente
Ma i lavoratori e le lavoratrici che hanno subito violenze sono cresciuti

di DARIO CONTI

Nel 2025 sono state quasi 18mila le aggressioni a operatori sanitari e socio-sanitari. Le vittime sono stati oltre 23mila operatori (23.367), considerato che un singolo episodio può interessare più persone. Sono i dati che emergono dalla Relazione annuale dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie pubblicata sul sito del ministero della Salute. Il Rapporto mostra, inoltre, una sostanziale stabilità delle segnalazioni, in leggero calo rispetto all'anno 2024 (18.392) e un aumento del numero totale di aggrediti, che passa da circa 22.000 del 2024 a oltre 23.000 del 2025.

IL REPORT

Gli aggressori sono prevalentemente i pazienti, seguiti da familiari/caregiver e si conferma, come nel 2024, una netta prevalenza di aggressioni ver-

bali (69%) rispetto a quelle fisiche (25%) e contro la proprietà (6%). Il sesso femminile è quello maggiormente colpito, con una percentuale che supera il 60% nella maggior parte delle Regioni. Gli episodi di violenza, fisica o verbale, riguardano principalmente il personale infermieristico (55%), seguito da medici (16%) e operatori socio-sanitari (OSS) (11%). Il 12% delle segnalazioni, poi, riguarda altre categorie professionali, come dipendenti non sanitari e operatori nei front office (3%), vigilanti, soccorritori, ecc. (9%). Le aggressioni avvengono soprattutto in ambito ospedaliero, con il Pronto Soccorso, i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e le Aree di Degenza come luoghi più critici. Rispetto all'anno scorso restano stabili le segnalazioni negli Istituti Penitenziari (428 vs 433). Va specificato che un risultato più elevato è probabilmente indice di una cultura della segnalazione più diffusa piuttosto che di un numero di aggressioni più alto. Per il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, "la sicurezza di chi si prende cura della nostra salute è una priorità assoluta: le

aggressioni contro gli operatori sanitari sono un fenomeno inaccettabile e per questo siamo intervenuti con fermezza. Abbiamo inasprito le pene per gli aggressori, fino all'arresto in flagranza differita, e lavoriamo costantemente per rafforzare le misure di prevenzione della violenza contro il personale e la sicurezza nelle strutture sanitarie. Proteggere gli operatori sanitari e socio-sanitari non è solo un dovere ma la garanzia per i cittadini di avere cure di qualità e più sicure". Proprio in un'ottica di rafforzamento della sicurezza nei luoghi di cura a tutela di chi opera quotidianamente nel Servizio sanitario, il ministero della Salute ha aggiornato la Raccomandazione ministeriale n. 8 per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e socio-sanitari. La nuova Raccomandazione amplia l'ambito di applicazione, includendo non solo il personale sanitario e socio-sanitario, ma anche tutti gli operatori coinvolti nelle attività di assistenza e in quelle ausiliarie alla cura, oltre a quelli impegnati nei servizi di supporto, quale il personale di front office e i CUP. Sono indicate

azioni per il rafforzamento della cultura della segnalazione degli episodi di violenza e l'analisi dei contesti lavorativi per individuare fattori di rischio e situazioni di vulnerabilità nonché misure organizzative e preventive per le strutture sanitarie. Tra queste la presa in carico del dipendente aggredito supportandolo psicologicamente, l'organizzazione di eventi formativi per far comprendere l'importanza della segnalazione degli atti di violenza. Inoltre, l'aggiornamento della Raccomandazione richiama le recenti norme che prevedono l'eventuale istituzione di presidi di polizia presso le strutture sanitarie che siano dotate di un reparto di emergenza-urgenza, facilitando il coordinamento con le forze di polizia. ■

GLI EPISODI

Si tratta soprattutto di attacchi verbali ma anche fisici e contro la proprietà. I più colpiti sono gli infermieri





Servizio Decreto Pnrr

Sanità, assunzioni semplificate degli Oss dall'estero e televisite ai pazienti oncologici

Pronti gli emendamenti di relatori e Governo all'esame della commissione Bilancio del Senato che dovrebbe votarli entro martedì prossimo

di Marzio Bartoloni

3 aprile 2026

Dopo medici e infermieri diventano più facili le assunzioni dall'estero "in deroga" fino al 2029 anche per i ricercatissimi Oss (gli operatori socio sanitari e di interesse socio-assistenziale) da destinare soprattutto alla nuova Sanità territoriale con le nuove Case e Ospedali di comunità finanziate dal Pnrr che devono aprire entro la prossima estate. Sempre sul fronte del personale sanitario di cui i nostri ospedali soffrono da sempre gravi carenze arrivano anche assunzioni più facili - in deroga alle ordinarie procedure concorsuali - attraverso le stabilizzazioni. Infine una agevolazione anche per i pazienti colpiti da un tumore, per i quali «al fine di garantire una presa in carico tempestiva» le Regioni devono attivare servizi di telemonitoraggio e teleconsulto (controlli e visite on line) almeno in ogni Provincia. Eccoli alcuni degli emendamenti di relatori e Governo al decreto Pnrr all'esame della commissione Bilancio del Senato che dovrebbe votarli entro martedì prossimo per inviare poi il testo in aula il giorno dopo (il decreto scade il 20 aprile).

Il primo emendamento estende di fatto l'allentamento dei criteri per ammettere in corsia chi arriva da fuori Europa, una misura introdotta con la pandemia e poi prorogata per la penuria di risorse nostrane che ha fatto però già infuriare gli Ordini dei medici e degli infermieri che avevano chiesto il superamento di questo "far west" sul riconoscimento troppo light dei titoli di studio dell'estero per ritornare alla via ordinaria. La modifica al decreto Pnrr prevede che «al fine di garantire la continuità dei servizi di assistenza territoriale» fino al 31 dicembre 2029 sarà possibile assumere chi ha conseguito la qualifica professionale all'estero di Oss con una procedura più semplice: in pratica le Regioni potranno riconoscere il titolo con una verifica dei documenti, in deroga alle regole ordinarie. Le strutture potranno assumere gli operatori anche prima del completamento del riconoscimento, purché siano affiancati a personale già qualificato.

Sulle stabilizzazioni si prevede che - su un tetto massimo del 30% di posti programmati - le Regioni possano assumere riservando fino al 50% dei concorsi a chi ha maturato almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, negli ultimi 5 anni alle dipendenze del Ssn con contratti flessibili o di collaborazione. Oppure con una selezione per titoli e colloquio, sempre entro il limite del 50%, dopo 24 mesi di servizio continuativo purché reclutato con procedure concorsuali (incluse quelle durante il Covid).

REPORT OMS fotografa una realtà in chiaroscuro: da un lato segnali di progresso, dall'altro criticità strutturali

Sanità senza confini? Inclusione dichiarata, accesso ancora negato



“I sistemi sanitari sono veramente universali solo quando servono tutti.” Nel mondo contemporaneo, la salute dei migranti e dei rifugiati rappresenta una delle sfide più complesse e decisive per i sistemi sanitari. Il nuovo report dell'OMS fotografa una realtà in chiaroscuro: da un lato emergono segnali concreti di progresso, dall'altro persistono criticità strutturali che mettono in discussione il principio stesso di universalità delle cure.

Oggi oltre un miliardo di persone vive una condizione di mobilità, tra migrazioni interne e internazionali, un fenomeno che non è più marginale ma strutturale e che incide profondamente sulle politiche sanitarie globali. In questo scenario, oltre 60 Paesi su 93 dichiarano di aver integrato le esigenze di migranti e rifugiati nelle proprie politiche sanitarie. Un dato che segna un cambio di paradigma: la salute dei migranti non è più considerata un tema separato, ma parte integrante della salute pubblica. Tuttavia, il quadro resta fortemente disomogeneo. Solo il 30% degli Sta-

ti promuove campagne contro la discriminazione sanitaria, mentre meno del 40% forma operatori sanitari in grado di gestire cure culturalmente appropriate.

Ancora più critico è il dato sulla raccolta dei dati: appena il 37% dei Paesi monitora sistematicamente la salute delle popolazioni migranti, rendendo difficile pianificare interventi efficaci. Le conseguenze di queste lacune sono evidenti. Migranti irregolari, lavoratori stranieri e studenti internazionali incontrano ostacoli concreti nell'accesso ai servizi: barriere linguistiche, limiti burocratici, discriminazioni e scarsa alfabetizzazione sanitaria. Queste difficoltà si traducono in un maggiore rischio di abbandono delle cure, con ricadute su malattie croniche, salute mentale e diffusione di patologie infettive. Eppure, il report sottolinea un elemento chiave spesso trascurato: investire nella salute dei migranti non è solo una scelta etica, ma anche economica. Sistemi sanitari inclusivi riducono i costi nel lungo periodo, migliorano la produttività e rafforzano la resilienza complessiva delle società. Non a caso,

l'OMS evidenzia come migranti e rifugiati non siano soltanto beneficiari, ma anche attori fondamentali: operatori sanitari, caregiver, risorse per il tessuto sociale.

Restano però nodi irrisolti. Solo il 42% dei Paesi include queste popolazioni nei piani di emergenza sanitaria e la loro partecipazione ai processi decisionali è ancora marginale. Una mancanza che indebolisce la capacità dei sistemi sanitari di rispondere in modo equo ed efficace alle crisi. In questo contesto, l'OMS rilancia un appello chiaro: trasformare gli impegni in azioni concrete. Servono dati migliori, formazione specifica, politiche inclusive e una cooperazione internazionale più strutturata, attraverso strumenti innovativi come le cartelle cliniche digitali interoperabili a livello globale. La salute globale non è più una somma di sistemi nazionali: è uno specchio della nostra capacità di includere ancora oggi incompleta.

Giovanni Ianni



Competenze certificabili e contributo fino a 400 euro mensili

Dopo otto anni dalla legge di Bilancio 2018 (n. 205/2017) che al comma 255 ha riconosciuto per la prima volta la figura del caregiver familiare, il 12 gennaio 2026 il consiglio dei ministri ha approvato il disegno di legge che definisce ufficialmente i caregiver, introducendo tutele economiche, permessi lavorativi, e misure di supporto sociale e formativo. Otto anni in cui la società è diventata sempre più anziana, con una elevata mobilità territoriale che allontana i membri dei nuclei familiari e con una maggiore partecipazione al mondo del lavoro. Fenomeni tutti che per il Cnel «convergono nel necessario superamento dell'idea che la famiglia possa costituire il soggetto che da solo può rispondere ai carichi di cura delle persone più fragili».

Secondo il monitoraggio dell'Istituto Superiore di Sanità sulle persone con più di 65 anni, il 15,9% delle persone in questa fascia di età si trova in una situazione di fragilità e il 13,7% ha una forma di disabilità; la quasi totalità delle persone in queste condizioni riceve un aiuto, di cui circa il 95% lo riceve da familiari. Il 15% degli anziani fragili e il 12,2% degli anziani con una disabilità riceve aiuto da conoscenti o amici e solo lo 0,4% e il 2,4%, rispettivamente, riceve assistenza presso un centro diurno. Il vero sostegno, oltre che nei familiari, gli anziani fragili (23,6%) o con disabilità (37%) lo trovano pagando in proprio una

persona, mentre l'assistenza pubblica domiciliare riguarda solo il 2,8% delle persone fragili e l'11,8% delle persone con disabilità. Attualmente, il sostegno pubblico maggiore deriva dai contributi economici che riguardano il 6,6% delle persone fragili e il 21,6% delle persone con disabilità.

Per sostenere le famiglie il ddl presentato dalla ministra Locatelli individua 4 profili di caregiver in base all'impegno di cura e assistenza:

- caregiver familiare prevalente, convivente, con carico di assistenza di almeno 91 ore settimanali a favore di persona non autosufficiente;
- caregiver familiare convivente con carico di assistenza tra 30 e 90 ore settimanali;
- caregiver familiare non convivente con un carico di assistenza di almeno 30 ore settimanali;
- caregiver familiare, convivente o non convivente, con un carico di assistenza tra 10 e 29 ore settimanali.

Il riconoscimento del caregiver familiare sarà compito dell'Inps che, a tal fine, dovrà attivare entro il 30 settembre 2026 una piattaforma dedicata online. L'esperienza maturata dai caregiver con impegno di almeno 30 ore settimanali sarà infatti ritenuta una competenza certificabile o un credito formativo per l'acquisizione della qualifica di Oss o altre figure professionali dell'area socio-sanitaria. Per i caregiver inseriti in per-

corsi scolastici, le competenze potranno essere valorizzate anche in sede di colloquio all'esame di maturità.

Per gli studenti universitari, gli atenei potranno riconoscere crediti formativi extracurriculari ed esonerarli anche dal pagamento delle tasse universitarie.

Il provvedimento sancisce poi il principio di compatibilità tra funzione di caregiver e svolgimento di attività di assistenza retribuita in favore della stessa persona (per esempio come badante). Se l'attività di assistenza non è retribuita, il caregiver ha diritto a un aiuto pubblico: dal 2027 è previsto un contributo trimestrale, per ogni assistito registrato in piattaforma Inps, d'importo massimo pari a 1.200 euro (400 mensili), esentasse e né rilevante ai fini Isee. Il contributo spetta se il caregiver non ha lavoro (ovvero ce l'ha ma guadagna fino a 3.000 euro lordi annui) e ha un Isee fino a 15.000.



RICORSO ALLA CORTE COSTITUZIONALE

E sugli indennizzi per le trasfusioni 200 milioni in ballo davanti alla Consulta

● **BARI.** La Consulta ha chiesto chiarimenti al governo sui fondi destinati alle Regioni per rifondere i pazienti danneggiati da vaccini e trasfusioni. È l'effetto del contenzioso costituzionale attivato dalla Puglia contro l'ultima legge di bilancio, quella che conferma lo stop ai rimborsi delle somme anticipate ogni anno per i risarcimenti danni.

Si tratta di un problema antico, ma che diventa di grande attualità nel momento in cui le Regioni - dopo essersi fatte carico dei costi derivanti dai rinnovi contrattuali - devono anche tenere a proprio carico i risarcimenti per vaccini e trasfusioni. Il tema è tecnico: se quegli indennizzi vanno qualificati come prestazioni sanitarie, come ritiene la Puglia, allora rientrerebbero a pieno titolo nei Lea e dunque sarebbero a carico dello Stato. Se viceversa vanno qualificati come prestazioni assistenziali, come invece sostiene il Governo, allora non ci sarebbe alcun automatismo e dovrebbero essere garantiti con risorse proprie. L'ordinanza della Consulta chiede al Ministero della salute e alla Ragioneria generale dello Stato di indicare la «ratio e i criteri di quantificazione» dello stanziamento annuale per gli indennizzi, pregiudiziale alla nuova udienza in cui verrà discusso il ricorso della Puglia.

Negli ultimi 10 anni le Regioni hanno sostenuto in proprio la quasi totalità della spesa, perché i rimborsi dello Stato ammontano a pochi spiccioli: per la Puglia si parla di circa 200 milioni di euro. I

risarcimenti per i danni da emoderivati sono previsti dalla legge 210/1992, e fino al 2011 sono stati pagati con i trasferimenti statali. Dal 2012 al 2014 lo Stato ha riconosciuto alle Regioni contributi in conto indennizzo, ma dal 2015 la previsione è venuta meno e dunque sono arrivati soltanto alcuni milioni di euro nel 2021 e nel 2023.

L'incrocio di questa vicenda con i bilanci sanitari è contenuto all'interno dei verbali dei tavoli ministeriali e delle relazioni della Corte dei conti. I ministeri hanno infatti richiamato la Puglia (come le altre Regioni) a pagare gli indennizzi con risorse del bilancio autonomo così da non usare il fondo sanitario destinato a garantire i livelli essenziali di assistenza. La Regione nel suo ricorso fa notare che è stata proprio la legge 210 a ricondurre gli indennizzi in capo alle competenze dello Stato. Tuttavia la Consulta non ha ritenuto acquisire i dati relativi al monitoraggio della spesa sanitaria della Puglia, indizio - secondo alcuni commentatori - che stavolta la Corte costituzionale potrebbe orientarsi verso la tesi del governo. *[red.inch.]*



20 MLN L'ANNO I risarcimenti per gli emoderivati delle Regioni



Dottori della legge o samaritani? Una lezione per cure e sanità

SILVIO GARATTINI

Papa Leone XIV, il 18 marzo, ha affermato: «La domanda che sta al centro del tema di questa giornata, tratta dal Vangelo di Luca (cfr. 10,29), riguarda il dialogo fra Gesù e un dottore della legge, il quale aveva appena riconosciuto che il comandamento principale è “amare Dio e il prossimo”». Il dottore della legge, per giustificarsi e forse limitare l’obbligo di amare, pone la domanda «Chi è il mio prossimo?». Gesù risponde con un esempio raccontando la parabola del buon samaritano (cfr. 10, 30-37) nota a tutti. In fondo Gesù sottintende al dottore della legge che il modo migliore per amare Dio è di fatto amare il prossimo.

È una lezione su cui dovrebbero riflettere tutti, credenti e non, perché ogni tempo ha il suo prossimo. Per chi si occupa di salute, come il sottoscritto, il prossimo è chiunque soffra per situazioni fisiche, psicologiche o sociali. Sono molti i sofferenti che non ricevono cure: basti pensare che la durata di vita della popolazione italiana è di 83,6 anni, ma la durata di vita “sana” è 20 anni in meno per la presenza di malattie che in parte ci autoinfliggiamo. Infatti abbiamo 12 milioni di fumatori, 20 milioni di persone che bevono prodotti contenenti alcol (birra, vino, liquori) oltre ai di-

pendenti da droghe, giochi d’azzardo, farmaci e cibo. Chi se ne occupa? Cosa fanno i medici? Prescrivono farmaci anziché promulgare buone abitudini di vita. Sostengono il mercato della medicina, anziché privilegiare la prevenzione. Cosa fanno i ricercatori? Lavorano per migliorare la situazione, ma quanti scendono in piazza, nelle scuole, nei luoghi di lavoro per insegnare tutto ciò che aiuta la prevenzione, anche a livello dell’ambiente, del clima, della scuola, del contesto familiare e sociale. E cosa fanno i cittadini? Stare attenti alla propria salute non è solo una forma di “sano egoismo”: è un dovere.

Ci lamentiamo del Servizio sanitario nazionale per le lunghe liste d’attesa, che colpiscono soprattutto i poveri – circa 5 milioni in Italia – perché non possono pagarsi visite ed esami, ma le liste d’attesa sono la mancanza di atti di solidarietà: occupiamo visite, esami, letti, Pronto Soccorso perché non amiamo il nostro prossimo, soprattutto quello che ha malattie non evitabili. Abbiamo in Italia gravi differenze regionali di cui non ci occupiamo. In Lombardia si vive 2 anni di più che in Campania; in Calabria la mortalità neonatale è più del doppio rispetto al Veneto; in molte Regioni mancano letti di Terapia intensiva e Unità palliative per adulti e bambini. Come mai le donne ricevono farmaci studiati solo nei maschi? I bambini sono trattati come piccoli adulti mentre sono organismi in crescita? I vecchi ricevono su prescrizione anche 15 farmaci contempo-

raneamente, una situazione irrazionale. Abbiamo 7.000 malattie rare di cui nessuno si occupa perché i farmaci cosiddetti orfani non danno profitto. Abbiamo 4 milioni di persone che soffrono per malattie mentali, ma meno di un quinto può venire curato per mancanza di strutture, psichiatri, psicologi, assistenti sociali. Cosa facciamo per far agire i politici? Siamo tutti in gran parte silenti, anziché lavorare perché le cose cambino il più presto possibile. Siamo tutti dottori della legge anziché essere samaritani. In fondo, papa Leone XIV ci ricorda come il mondo cambierebbe se osservassimo l’appello evangelico: «Amerai il prossimo tuo come te stesso».

*Fondatore e Presidente dell’Istituto
di Ricerche Farmacologiche
Mario Negri Ircs*

La sfida di invitare
alla responsabilità e
alla prevenzione
guardando a stili di
vita, disuguaglianze e
carenze assistenziali



Colpire il tumore dove è debole: il metabolismo che lo fa crescere

La partnership. Al via accordo di ricerca tra Algebris Ets e Ifom per sostenere un programma di due anni dedicato all'immuno-metabolismo oncologico

Francesca Cerati

Colpire il tumore nel suo punto più vulnerabile: il modo in cui si alimenta e cresce. È la frontiera della ricerca oncologica su cui punta la collaborazione avviata tra Algebris Investments e l'Istituto Airc di Oncologia molecolare (Ifom), con l'obiettivo di trasformare promettenti risultati di laboratorio in terapie concrete per i pazienti. Un passaggio cruciale che gli scienziati definiscono "l'ultimo miglio" della ricerca. Attraverso la propria fondazione Algebris Ets, il gruppo ha annunciato la firma di un accordo di ricerca sponsorizzata con Ifom per sostenere un programma scientifico della durata di due anni dedicato all'immuno-metabolismo oncologico, un ambito di studio ancora largamente inesplorato ma considerato tra i più promettenti per lo sviluppo di nuove strategie terapeutiche.

Il progetto sostiene le attività del team guidato da Claudio Vernieri, medico chirurgo e ricercatore specializzato in oncologia clinica e metabolismo tumorale, che dirige in Ifom il programma di ricerca "Riprogrammazione metabolica nei tumori solidi". Il gruppo concentra il proprio lavoro sui tumori più diffusi e aggressivi - mammella, polmone e colon-retto - che in Italia rappresentano da soli oltre un terzo delle diagnosi oncologiche.

Il cancro continua infatti a essere una delle principali cause di morte nel Paese, con più di 390mila nuove diagnosi ogni anno. Nonostante i progressi della medicina negli ultimi decenni, per molti pazienti con tumori in stadio avanzato o resistenti alle terapie disponibili le opzioni restano limitate. È proprio per loro che la ricerca sul metabolismo tumorale potrebbe aprire nuove prospettive terapeutiche.

La base scientifica del progetto parte da una differenza fondamentale tra cellule sane e cellule tumorali. Per proliferare rapidamente, le cellule malate modificano profondamente il proprio metabolismo, cioè il modo in cui producono energia e costruiscono i componenti necessari alla crescita. Una caratteristica che per lungo tempo è stata considerata una semplice conseguenza della malattia ma che oggi gli scienziati vedono come una possibile debolezza da sfruttare.

Il team di Vernieri ha scoperto che specifiche combinazioni di nutrienti e metaboliti, somministrate a dosaggi mirati, sono in grado di colpire selettivamente le cellule tumorali. L'effetto è duplice: da un lato queste molecole interferiscono direttamente con il metabolismo del tumore, dall'altro attivano il sistema immunitario inducendolo a riconoscere e attaccare le cellule malate. È proprio questa combinazione di azione metabolica e risposta immunitaria a rendere l'approccio scientificamente innovativo.

Il nodo cruciale, però, è trasformare i risultati ottenuti in laboratorio in trattamenti disponibili per i pazienti. Tra una scoperta promettente e una terapia clinica esiste infatti una fase complessa e costosa, in cui occorre capire come rendere un composto efficace negli esperimenti anche sicuro, dosabile e somministrabile nell'uomo. È questo il passaggio



che i ricercatori definiscono "ultimo miglio" della ricerca.

«Nei modelli animali preclinici i risultati ottenuti in Ifom sono stati molto incoraggianti -, spiega Claudio Vernieri - Abbiamo osservato un rallentamento della progressione dei tumori della mammella, del polmone e del colon-retto e, in alcuni casi, combinando questi composti con chemioterapia o immunoterapia, si sono ottenute guarigioni complete e durature. Ora dobbiamo capire come renderli utilizzabili dai pazienti, nella giusta forma, al giusto dosaggio e nella giusta combinazione».

Il sostegno di Algebris Ets sarà quindi decisivo per accelerare questo percorso. «Grazie a questo supporto avremo l'opportunità concreta di percorrere l'ultimo miglio con la rapidità che i pazienti con le forme di cancro più aggressive non possono permettersi di aspettare», aggiunge Vernieri.

Per Algebris l'iniziativa rappresenta anche un esempio di collaborazione tra impresa, filantropia e ricerca scientifica.

«Nel celebrare la Giornata Mondiale della Salute, siamo particolarmente orgogliosi di annunciare il nostro sostegno a Ifom attraverso un progetto ambizioso e ad alto valore scientifico -, afferma Davide Serra, fondatore e amministratore delegato di Algebris Investments -. Con questa iniziativa vogliamo contribuire concretamente al progresso della ricerca oncologica e promuovere un modello virtuoso di collaborazione tra impresa e ricerca nel panorama italiano».

Un ruolo fondamentale è riconosciuto anche alla filantropia scientifica. «Aver messo in connessione un centro d'eccellenza come Ifom con un partner strategico come Algebris Ets conferma la solidità della nostra visione -, sottolinea Andrea Sironi, pre-

sidente di Fondazione Airc per la ricerca sul cancro -. La filantropia può accelerare l'innovazione e orientare le risorse verso obiettivi di forte impatto sociale, trasformando l'impegno individuale in risultati concreti per la salute globale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

390mila

I CASI DI TUMORE OGNI ANNO

Il cancro continua a essere una delle principali cause di morte nel Paese, con più di 390mila nuove diagnosi ogni anno

Il gruppo concentra il proprio lavoro sui tumori più diffusi e aggressivi: mammella, polmone e colon-retto



Positivi primi test. «Nei modelli animali preclinici risultati incoraggianti»



Lo studio

Ricopia l'embrione

Il cancro come un "architetto", cresce in modo geometrico

Non è il caos a guidare l'espansione delle metastasi. Al contrario, il cancro sembra comportarsi come un architetto: progetta, organizza e costruisce la propria crescita seguendo una geometria precisa. È quanto emerge da uno studio guidato dall'Università di Padova che, grazie a ricostruzioni tridimensionali del tumore al seno, ha rivelato l'architettura nascosta delle metastasi. Un disegno sorprendente che, secondo i ricercatori, il tumore avrebbe "rubato" a uno dei programmi biologici più sofisticati della natura: lo sviluppo dell'embrione.

Il lavoro, pubblicato sulla rivista *Cell*, è stato condotto da un team dell'Università di Padova, dello Iov - Istituto oncologico veneto e dell'Ifom di Milano, l'Istituto di oncologia molecolare di Fondazione Airc. La ricerca si inserisce in un programma sostenuto dal 5 per mille Airc e coordinato da Stefano Piccolo, docente del dipartimento di Medicina molecolare dell'ateneo patavino e ricercatore Ifom.

Per decenni il cancro è stato osservato soprattutto in due dimen-

sioni: al microscopio, su sottili sezioni di tessuto o nelle colture cellulari in laboratorio. Un approccio che ha permesso enormi progressi ma che, secondo gli scienziati, ha restituito solo una parte della realtà. «Per decenni abbiamo studiato il cancro in due dimensioni», spiega Piccolo. «Dalle pagine dei libri, dal fondo di una capsula di Petri o da una sottile fettina di tessuto. Ma il cancro, come ogni organo e forma vivente, è tridimensionale». Guardarlo nella sua vera forma, sottolinea il ricercatore, rappresenta «un cambio di prospettiva non solo tecnico, ma anche concettuale, che apre possibilità di intervento finora impensabili».

Le ricostruzioni 3D hanno infatti rivelato che la metastasi non è una massa compatta e disordinata, come spesso viene immaginata. Al contrario, cresce come una rete complessa di cordoni cellulari collegati tra loro. Questi filamenti si allungano, si dividono e si ramificano progressivamente nel tessuto circostante. «Invece di formare un'unica massa densa e rotonda, la metastasi cresce come una delicata rete di cordoni cellulari

connessi tra loro», spiega Piccolo. «Si dividono, si allungano, si ramificano e si diffondono nel tessuto come le radici di una pianta, espandendosi in tutte le direzioni». Il risultato è una struttura sorprendentemente ordinata: una trama sottile e aperta che permette alle cellule tumorali di colonizzare il tessuto circostante in modo efficace. Non una crescita casuale, dunque, ma una strategia evoluta che favorisce la sopravvivenza e la diffusione del tumore.

Secondo i ricercatori, questa organizzazione ricorda da vicino i programmi biologici che guidano la formazione dei tessuti durante lo sviluppo embrionale. In altre parole, il tumore sembra riutilizzare meccanismi cellulari tipici della costruzione della vita per alimentare la propria espansione.

Una scoperta che ha anche implicazioni terapeutiche. Se le metastasi seguono una struttura precisa, spiegano gli scienziati, significa che potrebbero avere anche punti di vulnerabilità. Individuare questi "snodi" della rete cellulare potrebbe aprire nuove strategie per bloccare la diffu-

sione del cancro, oggi una delle principali cause di mortalità oncologica. Per i ricercatori, guardare il tumore in tre dimensioni non significa solo migliorare le tecniche di osservazione, ma cambiare radicalmente il modo di pensare alla malattia. E forse, proprio in quella trama ordinata che sostiene le metastasi, potrebbe nascondersi la chiave per fermarle.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Luciano Fontana

L'ONCOLOGO CURIGLIANO

«La speranza
deve essere
il motore
del malato»

di **Aldo Cazzullo**

«Un malato non deve mai perdere la speranza. Mai. Sconfiggeremo il cancro e scopriremo il codice della vita. Ci vorranno cent'anni, ma già adesso abbiamo nuove cure». Parla Giuseppe Curigliano, presidente degli oncologi europei.

alle pagine 24 e 25



«La speranza è un motore, il malato non deve mai perderla Contro il cancro ci sarà una cura Era un mio sogno già da piccolo»

L'oncologo Giuseppe Curigliano: «Per prevenire oggi bisogna vivere più lentamente

GRANDI MEDICI

di **Aldo Cazzullo**

Giuseppe Curigliano, 58 anni a maggio, è il presidente degli oncologi europei, ordinario alla Statale e vicedirettore scientifico dell'Ieo di Milano. Con lui il *Corriere* comincia una serie di interviste ai grandi medici, coloro che padroneggiano i segreti della longevità e della malattia, della vita e della morte.

Professor Curigliano, qual è il suo primo ricordo?

«Vivevo a Noranda, un centro siderurgico in Canada, pieno di italiani, polacchi, francesi che lavoravano come metalmeccanici. Tutti immigrati. Abitavamo in un seminterrato. Le finestre si alzavano spingendo verso l'alto. Quel giorno mi cadde la finestra sul braccio. Era il 1971. Mamma chiamò il pronto soccorso, arriva-

rono questi medici, verificarono che non mi fossi rotto nulla...».

Non sembra una scena della sanità italiana.

«In Canada i bambini han-



no una grande importanza sociale. Vige lo ius soli. Per i calabresi è importante avere persone di prima generazione, nate lì».

Ma voi Curigliano siete calabresi.

«Calabresi di Monterosso, piccolo paese in provincia di Vibo. Generazioni di emigranti. Anche il padre di mio padre era emigrato in America. Quando feci un periodo di formazione a Harvard, mi chiesero di tenere una conferenza sulla mia ricerca. La prima slide che proiettai era la foto del nonno in uno studio fotografico di Boston, con il fucile in pugno».

Come si chiamava?

«Ovviamente Giuseppe, come me. Tornò dagli Usa a sessant'anni, con il gruzzolo per comprare un terreno e costruire la casa. Si sposò con Caterina, molto più giovane di lui. Mio padre Vincenzo nacque in Calabria. Ma alla fine degli anni 50 la vita era impossibile. Così partì per cercare lavoro in Canada, con mia madre Rosina. Sono cresciuto bilingue. Siamo tornati che avevo dieci anni».

Quando decise di fare il medico?

«Fin da bambino. Fu decisa quell'esperienza al pronto soccorso: i camici, il trauma, lo stress, la guarigione. Giocavo al piccolo medico, cliccavi sull'organo e si accendeva la luce».

Laurea in medicina a Roma.

«Alla Cattolica che offriva borse di studi ed alloggio agli studenti meritevoli. Fu un'esperienza bellissima. La Roma a cavallo tra gli anni 80 e 90 era una città dinamica e tollerante, che migliorò ancora quando divennero sindaci Rutelli e Veltroni. Si parlava di tutto, e si sognava. La mia generazione ha sognato moltissimo».

Qual era il suo sogno?

«Aiutare i malati grazie a una conoscenza migliore del cancro, di cui non si sapeva quasi nulla. L'unica cura era la chemioterapia. Il mio professore di medicina interna, Gabbarini, che ora ha due nipoti medici importanti, definiva l'oncologia la branca "ignorante" della medicina interna. L'unico vero oncologo era il chirurgo».

Così lei andò in America.

«A specializzarmi a Charleston, Sud Carolina, con Maria-

no La Via, italoamericano di origine napoletana, che si occupava di una tecnica nuova: la citofluorimetria».

Può tradurre?

«Un modo rivoluzionario di studiare le cellule tumorali. Fu

una grande esperienza. Imparai il metodo scientifico: generare ipotesi, avere strumenti per confermarle, e traslarle nella pratica clinica».

Cioè?

«Fare in modo che la tua idea di laboratorio possa rispondere a un quesito clinico: di cosa ha bisogno il paziente? Come gestire, ad esempio, gli effetti collaterali di una terapia ormonale? Come trovare una soluzione ad un bisogno clinico? Come curare quando non esiste una terapia disponibile?».

Qual è la risposta esatta?

«Fare il meno possibile quando si può, ovvero il minimo indispensabile. Chirurgia conservativa o durata più breve per terapie mediche. Parlare ogni giorno con il paziente. Ascoltare la sua domanda di salute».

Nel 2003 Umberto Veronesi mi disse: «Nessun malato mi ha mai chiesto di morire. Tutti mi hanno sempre chiesto di guarire».

«Lo confermo in pieno. La prima domanda che fanno sempre è: cosa posso fare per sopravvivere?».

Ma quando non si può guarire, lei cosa risponde?

«Il paziente non deve mai perdere la speranza. Mai. Perché la speranza è il motore del malato. È ciò che gli consente di affrontare il percorso di cura».

Ripeto: ma quando non si può guarire?

«Bisogna fare tutto il possibile perché quella persona possa convivere con la malattia. Senza perdere mai la speranza che un giorno possa arrivare una scoperta scientifica che cambi la storia naturale di quella malattia».

Quando sarà quel giorno?

«Non lo so. Ma arriverà. Per tante altre malattie la risposta definitiva è arrivata. Se arrivasse anche per il cancro, diventeremmo quasi immortali. Scoprire la cura per il cancro potrebbe significare scoprire il codice della vita».

Perché?

«Perché, come diceva Oriana Fallaci, il cancro è un alieno

che ti cresce nel corpo e vuole essere immortale».

Quando scopriremo la cura definitiva?

«Temo non nei prossimi cento anni».

Allora continueremo a morire.

«Sempre meno. Perché molte nuove cure specifiche stanno nascendo».

Ci faccia un esempio.

«Con le tecnologie di oggi si può intercettare il cancro. Scoprirlo prima significa identificarlo in uno stadio precoce e guarirlo. Oggi utilizziamo la biopsia liquida, troviamo tracce del Dna tumorale nel sangue periferico. Oggi per vedere il tumore noi abbiamo la Tac, la Risonanza magnetica, la Pet con glucosio. Per la Pet inietti zucchero, la cellula tumorale se lo mangia, e si illumina. Ma lo zucchero è aspecifico, non riesce sempre ad identificare bene le cellule tumorali. Con le nuove tecnologie inietti peptidi, piccoli frammenti di proteine che raggiungono selettivamente le cellule tumorali e le illuminano, ci permettono di capire dove sono. Si chiama diagnostica nucleare».

Fin qui la diagnostica. Ma la cura?

«Lo stesso peptide che svela le cellule tumorali lo puoi caricare di più per ucciderle».

Come funziona?

«Il peptide porta una piccola carica nucleare: sono piccole particelle che emettono radiazioni. È una cosa che avrà un grande futuro, già si usa per la prostata e i tumori neuro-endocrini, forme rare che colpiscono il polmone o il tratto gastrointestinale. Ed è una scoperta italiana, la si deve a un fisico nucleare torinese, Stefano Buono. Dicono che Steve Jobs sia venuto in Italia a chiedere una seconda opinione. Ora avremo l'accelerazione dell'intelligenza artificiale».

In che modo l'IA ci aiuterà?

«Noi ragioniamo su tre dimensioni. L'analisi multidi-



mensionale dell'IA elaborerà molti più dati e svilupperà algoritmi per conoscere meglio la malattia. Un'alleanza enorme».

Già la usate?

«Sì. Quando sequenziamo il genoma di un tumore, vengono fuori 70 o 80 mutazioni del Dna. Qual è la più importante? Qual è quella da bersagliare per prima? L'IA te lo dice. E ti suggerisce il farmaco».

Quali sono i suoi consigli per la prevenzione?

«Uno stile di vita sano. Più rallentato, meno stressante. Non a caso i più longevi sono nei paesini della Calabria e della Sardegna: ultracentenari che fanno sempre le stesse cose, sono metodici».

E poi?

«L'attività fisica. Almeno trenta minuti al giorno allungano la vita, riducono il rischio di tumori e il rischio cardiovascolare».

Perché?

«Perché il moto riduce lo stato infiammatorio del corpo e gli consente di recuperare il suo equilibrio. Stress, intossicazione alimentare, inquinamento ambientale sono tutti fattori di rischio. Poi servono gli screening».

Quali?

«Ricerca di sangue occulto nelle feci e colonscopia dopo i 50 anni. Per le donne, mammografia e Pap test ogni anno. Per gli uomini, visita urologica. Per grandi fumatori, Tac ad alta risoluzione, che scopre tu-

mori ancora molto piccoli».

E i marker?

«Oggi ci sono marker che ti dicono se hai un tumore; domani ci saranno marker che ci segnalano un pericolo. La novità più interessante è la biopsia liquida: la ricerca del Dna di cellule tumorali nel sangue. Adesso serve a correggere la terapia per migliorare la possibilità di guarigione; in futuro ci permetterà di scoprire il cancro prima che si manifesti. Si chiama "interception": intercetti la malattia».

E il cibo?

«È sbagliata l'idea che il cibo sia una cura. Certo, puoi usare vitamine, prodotti antiossidanti, ma devi farlo in modo scientifico, per ridurre gli effetti collaterali e farlo sempre nell'ambito di studi».

E per prevenire?

«Bisogna mangiare di meno. Penso che il digiuno intermittente abbia molto senso. Mio nonno saltava la cena, o mangiava molto poco e molto presto, ed è arrivato a quasi cento anni».

Perché funziona?

«Perché stimola il sistema immunitario e riduce l'infiammazione».

Cosa va evitato?

«Il fumo, eccedere con carni rosse, insaccati ed alcool».

Veronesi era vegetariano, ma un po' di vino lo beveva.

«Anch'io lo bevo, ma non più di mezzo bicchiere a pasto. Al ristorante con mia moglie ordiniamo una bottiglia, ma non la beviamo mai tutta. Purtroppo l'alcol, in quantità importanti, è cancerogeno ed aumenta il rischio per i tumori del fegato e della mammella».

I cibi da preferire?

«Frutta, verdura. Una dieta ipocalorica, povera di calorie».

E il caffè?

«Quello si può bere. Anzi, due caffè al giorno abbassano il rischio ed accendono il cervello».

Il suo incontro con Veronesi come andò?

«Dopo tre anni e mezzo negli Usa, tornai per fare il servizio militare a Cameri, in aeronautica. Stava nascendo l'Istituto Europeo di Oncologia. Chiesi di fare un colloquio, c'erano due borse di studio disponibili. Così incontrai Veronesi, che per noi oncologi era una divinità in terra».

Cosa la colpì in lui?

«Che ti guardava sempre negli occhi. Non tanti hanno questa attenzione. Veronesi ti faceva sentire la persona più importante al mondo. Mi disse: "Tu devi venire a lavorare

qui, nascerà un istituto nuovo, davvero internazionale". E in effetti vennero primari da tutta Europa».

Chi arrivò?

«Dalla Francia Jean Yves Petit, uno dei migliori chirurghi plastici al mondo. Dall'Irlanda Peter Boyle, il grande epidemiologo. Dalla Svizzera Aron Goldhirsch, ebreo nato in un campo di concentramento dove il padre era morto, apolide, cresciuto in Israele. Veronesi aveva questa capacità di convincerti che si poteva cambiare il mondo. Del resto a settant'anni aveva fondato un istituto, aveva cominciato una nuova vita».

Cosa pensa dell'eutanasia?

«Credo che ogni paziente abbia il diritto di scegliere. Io sarei un obiettore di coscienza: se un paziente mi chiedesse di praticargli l'eutanasia, cercherei di fare di tutto per legarlo alla vita».

In che modo?

«Migliorando la sua condizione di vita. Alleviando il dolore fisico e la paura di morire. Serve quello che gli americani chiamano "human touch". L'empatia. Dare sempre una speranza. Ci sono alcuni giovani oncologi che non vogliono vedere il paziente. Ma allora cosa fai il medico a fare? Non si può valutare tutto dalla cartella clinica. Non esiste solo la medicina scientifica, ma anche la

medicina empatica».

Che ricordo ha di Oriana Fallaci?

«Una donna durissima. Piccolina, ma tutta d'un pezzo. Non amava vedere gente nella sua stanza: molti bussavano, per fare gli amiconi, ma lei aveva una malattia complessa, aveva gravi sintomi. Io ero l'ultimo arrivato. Lei ascoltava tanto, e amava anche raccontare: quando si tolse il velo davanti a Khomeini, quando si finse morta a Città del Messico sotto cumuli di cadaveri, e più prosaicamente quando Arafat sputacchiava mentre parlava. Quando la dimisero, le portavo le medicine a casa, aveva un appartamento nella parallela di via Solferino, si cercava di alleviarle le sue sofferenze. Era una personalità enorme: difficile tenerle testa».

Lei crede in Dio?

«Sì».

Ha paura della morte?

«No. È soltanto l'inizio di una vita diversa».

Come immagina l'aldilà?

«Un luogo dove potrà incontrare tutte le persone che hanno avuto un ruolo fondamentale nella mia vita: mio padre, mia madre, il professor Veronesi e il mio primario Aron Goldhirsch».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è

● Giuseppe Curigliano, 57 anni, oncologo, è nato a Rovigno-Noranda, in Canada, da una famiglia di emigrati calabresi di Monterosso (Vibo Valentia)

● Dopo aver terminato gli studi di Medicina a Roma, si è specializzato a Charleston, Sud Carolina, e ha lavorato in alcuni importanti centri oncologici statunitensi (tra cui il Comprehensive Cancer Center della Columbia University)

● È presidente di Esmo (Società di oncologia europea), ordinario alla Statale e vicedirettore scientifico dell'Ieo di Milano



Dagli algoritmi all'oncologia per diagnosi sempre più precise

Finanziato progetto Uniba. I professori Tatullo e Amoroso al lavoro su una «piattaforma» di Intelligenza artificiale e Realtà aumentata

BARBARA MINAFRA

● Dagli algoritmi all'oncologia di precisione per diagnosi precoci e terapie personalizzate nei tumori oro maxillofacciali e mammari. L'Università di Bari ha vinto il programma competitivo «Step - Tecnologie critiche ed emergenti» e riceverà 1,7 milioni con cui il ministero delle Imprese e del Made in Italy finanzia il progetto di R&S «AI-Omica» per realizzare una piattaforma di Intelligenza Artificiale e Realtà Aumentata che darà ai medici uno strumento potente per individuare neoplasie e lavorare su «gemelli digitali» del paziente. Fra tre anni sarà possibile tradurre una mole di dati clinici, omici e radiomici in diagnosi accurate. A guidare le attività scientifiche per Uniba sarà il prof. Marco Tatullo, ordinario di Scienze tecniche mediche e chirurgiche avanzate del Dipartimento di Biomedicina Traslazionale e Neuroscienze (DiBrain), mentre il prof. Nicola Amoroso, associato di Fisica Applicata del Dipartimento di Farmacia, sarà responsabile della modellistica AI.

Prof. Amoroso come si passa dalla fisica alla medicina?

Con strumenti come la Realtà Aumentata che immaginiamo ponte tra questi mondi. Perché succeda bisogna tradurre modelli, algoritmi e quella parte computazionale alle volte molto oscura, in contenuto informativo per medici e pazienti.

Si punta a diagnosi sempre più precise.

Quando si parla di applicazioni medicali, accuratezza e precisione sono fondamentali. Ma c'è un altro

tema di rilievo: l'interpretabilità nella prassi clinica. Perché un medico deve poter leggere i dati, valutarli e interagire con il paziente spiegando perché i modelli di AI hanno preso certe decisioni. Questo è ancor più vero nella medicina personalizzata, dove è chiaro che non ci si può fidare su due piedi di quello che dice una macchina: un medico deve poter dare una sua validazione clinico-scientifica. Quindi accuratezza, precisione ma soprattutto trasparenza.

La piattaforma analizzerà masse di dati ma un medico come li interpreterà?

Le informazioni prodotte dall'AI saranno tradotte in un gemello digitale del paziente perché il medico possa interpretare quello che vede in maniera immediata. L'idea è che questi algoritmi utilizzino milioni di parametri e statistiche raccolti e imparati dai dati che vengono forniti, per elaborare decisioni su quale sia il problema e il distretto anatomico interessato, lasciando al clinico il controllo diretto sul processo decisionale e il compito di validare l'elaborazione AI.

È la prima volta?

Sui tumori oro-maxillofacciali e mammari sì, ma questo approccio l'abbiamo già utilizzato nelle malattie neurodegenerative.

Sarà adattabile ad altre patologie?

Ce lo auguriamo. Il principal investigator, il prof. Tatullo, si occupa proprio di medicina traslazionale. Vincere un bando competitivo di questa portata non è assolutamente semplice ma speriamo foriero di tante altre applicazioni.



GLI SCREENING

Epatite C: oltre 3 milioni testati in cinque anni

Con oltre 3 milioni di persone sottoposte a screening per l'epatite C (Hcv) e più di 19mila infezioni identificate in cinque anni l'Italia è sulla buona strada per eliminare l'Hcv entro il 2030. È quanto è emerso dall'ultimo convegno dedicato alle alleanze per la lotta alle epatiti virali e alle malattie epatiche, promosso dal Centro nazionale per la salute globale dell'Istituto superiore di sanità con il ministero della Salute. L'evento è stato anche l'occasione per sottolineare l'importanza crescente della malattia dismetabolica del fegato e della sua forma più avanzata, la Mash, in aumento insieme a obesità e diabete, con un impatto crescente sulla cirrosi e sul tumore epatico e una prevalenza globale superiore al 30%. «L'Italia – ha spiegato Loreta Kondili, responsabile monitoraggio nazionale dello screening Hcv - ha già dimostrato una leadership a

livello europeo, con oltre 280mila pazienti trattati». Buoni risultati, ha spiegato l'Iss, si sono avuti con la strategia di micro-eliminazione attraverso lo screening intraospedaliero, ovvero l'integrazione del test Hcv nei percorsi clinici mediante esami del sangue già previsti. «Una modalità semplice - sottolineano gli esperti - efficace e sostenibile che consente di intercettare infezioni non diagnosticate permettendo l'eliminazione del virus e la prevenzione di complicanze gravi, tra cui cirrosi e tumore del fegato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il cervello e i suoi segreti La ricerca: c'è un legame tra autismo e Alzheimer

L'esperto: studi necessari per capire l'origine delle malattie

Secondo un nuovo studio ci sarebbe un legame tra due condizioni agli estremi opposti della linea della vita: l'autismo, legato allo sviluppo cerebrale in età precoce, e l'Alzheimer, malattia che è causa di declino quando gli anni passano, potrebbero essere biologicamente collegati.

«Sono arrivato a questa conclusione con molta riluttanza. Non volevo crederci», ha affermato Joseph Buxbaum, professore di Psichiatria, Neuroscienze e Genetica della Icahn School of Medicine del Mount Sinai (New York), autore della ricerca. Il collegamento aveva già attirato l'attenzione tra la fine degli Anni '90 e l'inizio degli Anni Duemila: casi clinici di adulti autistici che sviluppavano demenza in giovane età suggerivano un rischio maggiore per questo gruppo. Un'analisi del 2021, pubblicata su *Autism Research*, ne aveva quantificato anche le probabilità: le persone con autismo hanno circa 2,6 volte più probabilità di ricevere una diagnosi di Alzheimer a esordio precoce e di demenze correlate rispetto al resto della popolazione. Oggi i dati a disposizione sono ancora scarsi, ma il numero di studi sull'invecchiamento con autismo sta crescendo rapidamente. Le analisi hanno generato una serie di interrogativi

sulla causa del legame che unisce le due condizioni: le barriere comunicative delle persone con autismo rendono più difficile ricevere un'assistenza medica adeguata? Le pratiche relative all'esercizio fisico sono diverse? Quali sono gli effetti a lungo termine dei farmaci? I problemi di coordinazione potrebbero portare a un maggior numero di traumi cranici? Niente di tutto questo. Abitudini e condizioni ambientali non sembrano sufficienti a spiegare la relazione. I ricercatori stanno scoprendo sempre più spesso come il legame sia di natura biologica. In nessun altro ambito, infatti, la sovrapposizione tra autismo e Alzheimer è più evidente, né più concreta, che nella crescente lista di geni che le due condizioni hanno in comune.

Una revisione del 2025, pubblicata sull'*International Journal of Molecular Sciences*, ne ha identificati almeno 148, molti dei quali legati agli stessi processi fondamentali che modellano e mantengono il cervello nel tempo (in particolare il gene *Shank3* essenziale per la comunicazione neuronale, la memoria e l'apprendimento).

Certo, non tutte le loro funzioni sono ancora comprese, ma, prese nel loro insieme, indicano un filo conduttore: i

cambiamenti nel numero, nella qualità e nella posizione delle sinapsi (i punti di giunzione in cui i neuroni comunicano) potrebbero influenzare il modo in cui il cervello prende forma e, successivamente con il passare del tempo, si disgrega.

Per anni, inoltre, la ricerca sia sull'autismo sia sull'Alzheimer si è concentrata su singole regioni cerebrali: quali parti fossero più grandi o più piccole, più o meno attive.

Gli scienziati erano incuriositi, per esempio, dal fatto che l'Alzheimer è associato alla riduzione di una regione nota come amigdala (una struttura coinvolta nelle emozioni, nella paura e nell'elaborazione sociale) mentre nell'autismo l'amigdala è spesso ingrandita.

Oggi invece l'attenzione si è spostata sulle connessioni tra queste regioni: nell'autismo, i risultati presentati lo scorso anno alla conferenza annuale dell'*American Neuropsychiatric Association*, suggeriscono che la densità e la forza delle connessioni sinaptiche potrebbero essere correlate al funzionamento cognitivo (una connettività più robusta è associata a un migliore funzionamento nella vita quotidiana); al contrario nell'Alzheimer la perdita di queste stesse connessioni è fortemente correlata al declino co-



gnitivo. Insomma, la strada è tracciata e ha preso una direzione promettente.

Marco Mario Trabucchi, presidente dell'Associazione Italiana di Psicogeriatria, accoglie con ottimismo questo tipo di studi: «Sono importanti perché segnano un ulteriore passo avanti che porterà a comprendere meglio l'Alzheimer, anche se probabil-

mente ci vorrà ancora del tempo per individuare l'origine di questa malattia» ha commentato al *Corriere*.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di **Cristina Ravanelli**

La scheda

● Una ricerca di Joseph Buxbaum, professore di Neuroscienze alla Icahn School of Medicine del Mount Sinai (New York) rafforza la convinzione di un legame tra l'autismo e l'Alzheimer, che già era emersa in precedenti studi

● Le ricerche si basano sui geni che le due patologie hanno in comune, ma anche sui cambiamenti nel numero, nella qualità e nella posizione delle sinapsi, che possono influenzare il modo in cui il cervello prende forma

In laboratorio

Gli studi sui geni sono alla base delle ricerche che stabiliscono un legame tra Alzheimer e autismo

La parola

SHANK3

Shank3 è il nome del gene essenziale per la comunicazione neuronale, l'apprendimento e la memoria. Shank3 rientra nell'insieme di 148 geni che, secondo una ricerca ripubblicata nel 2025, è comune sia all'Alzheimer sia all'autismo. Non tutte le funzioni dei 148 geni sono state ancora codificate e comprese



Salute 24

Ricerca

Italia su farmaci Rna e terapie geniche

Marzio Bartoloni — a pag. 18

Terapie geniche e farmaci a Rna, l'Italia ora ha una rete di ricerca

Innovazione. Con i 320 milioni stanziati dal Pnrr crea una infrastruttura di centri in grado di assicurare tutti gli step per realizzare terapie innovative: al via 95 progetti scientifici e 30 brevetti e avviate 8 start up

Marzio Bartoloni

Italia si iscrive ufficialmente alla corsa nella promettente frontiera dei nuovi farmaci a Rna e delle terapie geniche, un mercato che da qui al 2030 supererà i 42 miliardi di dollari con crescite annuali ormai a doppia cifra e la certezza che la medicina personalizzata e di precisione sarà sempre più quella che segnerà le cure dei prossimi anni. E lo fa grazie a un investimento di 320 milioni finanziato dal Pnrr - il 41% destinato al Sud - per creare appunto un Centro nazionale in grado di mettere insieme e potenziare tutte le energie già presenti nel Paese. In quasi quattro anni è cresciuta così una rete "Hub & Spoke" divisa in 10 poli tematici, coinvolgendo 44 enti membri tra atenei e centri di ricerca d'eccellenza come il Tiget di Milano o il Bambino Gesù di Roma e 58 partner. In pista oltre 2 mila persone, ricercatori in primis, con oltre 700 assunzioni (65% donne) e il coinvolgimento di 200 dottorandi. Il maxi investimento si è tradotto in oltre 1.000 articoli scientifici, più di 30 brevetti e 95 progetti di ricerca applicata finanziati attraverso i bandi a cascata, 8 start up innovative focalizzate su bisogni medici insoddisfatti e 3 progetti di ricerca pronti per lo scale-up.

Un ecosistema fatto di tecnologie e infrastrutture potenziate che ha già

dimostrato capacità di tradurre le scoperte di laboratorio in sperimentazioni e nuove possibili terapie per patologie sfidanti come il neuroblastoma, le leucemie e rare malattie autoimmuni con impatto già su decine di pazienti come è emerso durante un evento a Roma che nei giorni scorsi ha fatto il primo bilancio insieme agli stakeholder. «Siamo riusciti ad attivare le terapie Car-T, cellule del sistema immunitario modificate per essere reindirizzate su un bersaglio specifico, nell'ambito dei tumori solidi, delle neoplasie del sistema nervoso centrale, di leucemie acute, per le quali non vi erano prodotti commercialmente disponibili, e anche nell'ambito delle malattie autoimmuni, ottenendo un vero e proprio riassetto del sistema immunitario», avverte Franco Locatelli, direttore Dipartimento Oncematologia e terapia cellulare e genica dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. La rete su terapie geniche e farmaci a Rna coordinata dal Centro nazionale che ha sede a Padova oggi può contare su infrastrutture potenziate e tecnologie d'avanguardia grazie ai fondi del Pnrr: tra queste spicca la nuova "Fabbrica dell'RNA" di Napoli appena completata e autorizzata per la produzione di mRNA per trial di Fase I e II, a Roma il Laboratorio potenziato di terapia genica, un impianto di 700 mq, lavora in sinergia con l'adia-

cente Officina Farmaceutica. A Modena è in via di attivazione il Clinical Trial Center, il primo in Italia per Fase 1 integrato con laboratorio GIp, supportato dal Centro di medicina rigenerativa "Stefano Ferrari". A Padova è attivo il Centro Organoidi per testare l'efficacia dei farmaci su "mini-organi" 3D, simulando fedelmente la risposta umana ed evitando l'uso di animali. La rete si espande con la Facility per l'analisi di biomarcatori circolanti di Siena, il Data Center ReCaS-Bari unito alla nuova Flagship RNA Biomix e il Centro di Competenza di Milano, un polo di servizi avanzati nato per garantire che i nuovi farmaci siano sicuri, efficaci e pronti per l'approvazione di Aifa ed Ema. Un'altra importante infrastruttura potenziata è il Laboratorio di terapia cellulare e genica "Stefano Verri" che, assieme alla Torre della Ricerca di nuova costruzione, ha permesso il potenziamento del Centro di ricerca della Fondazione Tettramanti dell'ospedale San Gerardo di Monza. A queste grandi opere si uniscono tecnologie di automazione pionieristiche, come l'isolatore robotiz-



zato CFBox, nato dall'alleanza tra PBL Spa e l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. Altre partnership strategiche sono state avviate con AstraZeneca, Chiesi, Dompé e Stevanato Group. Il futuro ora è quello di far evolvere queste reti in un "Open Innovation Hub", favorendo l'ingresso di nuovi enti e aziende che potranno accedere alle infrastrutture e ai servizi avanzati.

Con i fondi pubblici del bando Pnric (2021-27) che serviranno a finanziare l'avvio di nuovi progetti a partire da maggio e per i successivi 30 mesi.

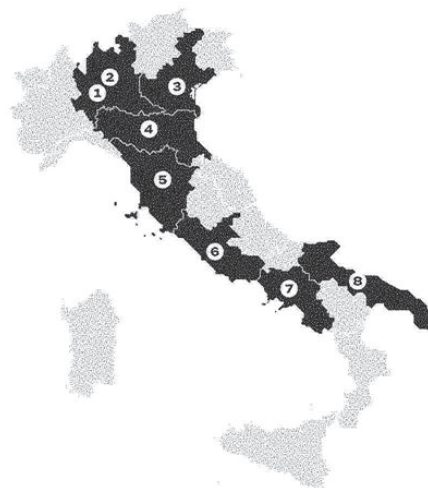
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Partnership strategiche sono state avviate con AstraZeneca, Chiesi, Dompé e Stevanato Group

A Napoli creata la "Fabbrica del Rna" a Padova il centro Organoidi per testarne l'efficacia

Il network "hub & spoke" del Centro nazionale Rna & Gene therapy

La rete dei poli medici d'eccellenza



1 MILANO

• Centro di Competenza.

Servizi avanzati per gestire sicurezza e aspetti regolatori

• Ist. San Raffaele Telethon per la Terapia Genica

Capacità cliniche e produttive d'eccellenza per la ricerca traslazionale in terapia genica

2 MONZA

• Lab. di Terapia Cellulare e Genica "Stefano Verri"

"Cell factory" per terapie avanzate e sperimentali

• Torre della Ricerca Tettamanti

Nuovo edificio di 10 piani con laboratori d'avanguardia dedicati alle leucemie infantili

3 PADOVA

• Centro Organoidi

Test dei farmaci su "mini-organi" 3D

4 MODENA

• Clinical Trial Center

Il primo in Italia per Fase 1 integrato con GLP per testare in sicurezza i nuovi farmaci

• Centro di Medicina Rigenerativa con officina GMP

Sviluppo clinico e produzione in condizioni GMP di terapie avanzate

5 SIENA

• Facility per l'analisi di biomarcatori circolanti

Pannelli RNA per stratificazione pazienti e diagnostica

6 ROMA

• Lab. di Terapia Genica, Ospedale Bambino Gesù

Filiera delle terapie cellulari avanzate

• Officina Farmaceutica, Ospedale Bambino Gesù

Produzione di terapie cellulari in sinergia con il Laboratorio di Terapia Genica

7 NAPOLI

• "Fabbrica dell'RNA" (RNA Platform)

Produzione di molecole in microfluidica e in fase solida

• PharmaTech Academy

Formazione di professionisti per operare nell'intera filiera del farmaco

8 BARI

• RECAS Big Data Center

Supercalcolo per gestione big data e bioinformatica

• Flagship RNA_Biomix

Include una Omics core facility e un Biorepository per la conservazione sicura dei dati



«Abbiamo un patrimonio che non va disperso»

L'intervista Rosario Rizzuto

Presidente Centro Rna & Gene Therapy

«**C**reare questa rete di ricerca è stata una scommessa coraggiosa del Paese per essere competitivi nella grande frontiera della medicina di precisione e personalizzata. Ora abbiamo tutto quello che serve per scoprire e produrre farmaci a Rna e terapie geniche dall'inizio. Abbiamo le infrastrutture, un patrimonio di conoscenze e brevetti, il know how oltre che il capitale umano che abbiamo formato e che rappresenta forse il patrimonio più prezioso da non disperdere». Rosario Rizzuto è il presidente del Centro nazionale Rna & Gene Therapy e non ha dubbi sul futuro: «Siamo come una start up di successo, ora dobbiamo crescere ancora».

Qual è stato il principale risultato di questo investimento?
Forse quello più importante è stato far funzionare il centro in rete con 44 enti che prima non si parlavano e poi farli dialogare con le imprese. L'Italia ha una ottima ricerca perché ha una rete capillare e diffusa ma la cosa complessa è farla

funzionare insieme, ma quando accade il potenziale è altissimo. Con questo progetto abbiamo fatto massa critica su capitale umano e ricerca, costruendo anche le infrastrutture.

A esempio?

A Napoli alla Federico II ora abbiamo la prima struttura pubblica per produrre con qualità clinica delle molecole di Rna, a Padova siamo in grado di testare l'efficacia di questi farmaci nel nostro laboratorio di organoidi e cioè su quanto c'è di più vicino agli organi veri derivati da cellule umane mentre a Milano abbiamo un centro di farmacologia che può verificarne la tossicità.

L'Italia può creare qualche terapia di grande impatto?

Siamo nella direzione giusta e abbiamo diversi prototipi promettenti in laboratorio: a esempio uno sull'infiammazione e uno sulla sarcopenia.

Cosa serve ora al Centro nazionale e alla sua rete?

Contiamo su un investimento

istituzionale post Pnrr, ma siamo già pronti a competere a esempio nei bandi Ue.

E il rapporto con l'industria?

Con intesa San Paolo abbiamo selezionato otto start up su 36 ideate nella nostra rete. Queste sono un primo importante seme di micro imprenditorialità dei nostri ricercatori, è un segnale importante di cambiamento culturale. Ma poi ci sono diverse partnership con le nostre industrie e abbiamo campioni nazionali come Dompé e Chiesi con cui abbiamo già collaborazioni avviate oltre a a piccole realtà imprenditoriali che sono in grande crescita.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abbiamo già prototipi promettenti in laboratorio per curare sarcopenia e infiammazione



Rosario Rizzuto. Presidente centro Rna



La filiera Da costo a ricavo cambio di paradigma per il settore sanitario

L'export farmaceutico sfiora i 70 miliardi e cresce molto più del resto della manifattura. Ma il potenziale è ancora inespresso. Troppa burocrazia frena i capitali esteri: due anni per passare dall'ok Ema ai pazienti

Valentina Arcovio

Il settore della salute non è solo cura, ma è anche vera e propria ricchezza nazionale. Nel 2025 l'export del comparto farmaceutico si è affermato come uno dei principali motori dell'economia italiana, con un incremento del 28,5 per cento rispetto all'anno precedente e un valore complessivo che si è attestato a 69,2 miliardi di euro.

Si tratta di una performance nettamente superiore alla media del manifatturiero nazionale, cresciuto solo del +3,2 per cento. Questi numeri, pre-

sentati durante l'ottava edizione dell'Investing for Life Health Summit a Roma, descrivono un comparto che è ormai l'unico manifatturiero stabilmente in crescita e tra i primi per bilancia commerciale. Tuttavia, per mantenere questa leadership, il «sistema Italia» deve smettere di considerare la



sanità un costo e iniziare a trattarla come un asset strategico.

Il cuore del dibattito economico si concentra sulla necessità di una riforma sistemica. Che tenga conto di quanto l'Italia sconti ancora ritardi burocratici che frenano l'accesso alle terapie e l'attrazione di capitali esteri. Francesco Cognetti, presidente della Confederazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi (Foce), ha evidenziato come il Paese si collochi all'undicesimo posto in Europa per accesso ai farmaci, con una media di 439 giorni dall'approvazione dell'Agenzia europea per i medicinali (Ema) alla rimborsabilità effettiva. «Possono occorrere anche più di due anni dall'approvazione dell'Ema alla messa a disposizione in Italia delle terapie», spiega. «La conseguenza è un implicito consistente risparmio della spesa farmaceutica che mal si concilia con il sacrosanto diritto alle cure migliori», aggiunge Cognetti.

Questo è un dato che incide su quanto il nostro Paese sia capace di attrarre ricerca clinica, un investimento ad alto rendimento. Raggiungere i target delineati dall'Unione europea (+11 per cento di studi clinici) porterebbe 4 miliardi di euro aggiuntivi all'anno per i sistemi sanitari, 18mila nuovi posti di lavoro e 3 milioni di giorni di malattia evitati.

Sul fronte dei conti pubblici, invece, la prevenzione emerge come la strategia di risparmio più lungimirante. Massimo Bordignon, professore di Scienza delle Finanze Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, ha messo a nudo un'asimmetria regolatoria europea: «Trovo singolare che la Commissione europea abbia deciso di consentire ai Paesi membri di spendere fino al 6 per cento del Prodotto interno lordo in più per la difesa, ma che ancora non consenta di fare altrettanto per un in-

vestimento di 0,03-0,05 per cento del Pil in più per la prevenzione. Eppure, è una spesa che si ripaga da sé».

Nicoletta Luppi, presidente e amministratore delegato di Msd Italia, è stata categorica nel definire il ruolo dell'industria: «Siamo un'eccellenza da preservare e sostenere, perché rappresentiamo un volano di sviluppo per il Paese, anche in quanto datori di lavoro qualificato», dichiara.

«È quindi urgente riconoscere pienamente questo valore strategico e continuare a destinare risorse e capitali alla sanità e alla spesa farmaceutica, considerandola non solo una voce di spesa, ma un fattore decisivo di crescita, sostenibilità e competitività», commenta Luppi.

E per adempiere a questo ruolo, le aziende farmaceutiche chiedono una riforma di quello che appare l'ostacolo critico alla competitività: il meccanismo del payback farmaceutico (in base al quale i fornitori devono rimborsare una parte delle eccedenze di costo rispetto ai tetti di spesa farmaceutica fissati per il servizio sanitario), percepito alle aziende come una tassa sull'innovazione che penalizza quelle che investono maggiormente in ricerca. La richiesta emersa dal summit è unanime: superare questa logica per restituire razionalità e attrattività al mercato italiano, favorendo una programmazione basata sui risultati di salute e non solo sui tetti di spesa.



① Centrare i target europei di crescita sugli studi clinici porterebbe 4 miliardi di euro aggiuntivi all'anno per i sistemi sanitari



Nuovi dazi Usa sulla farmaceutica Europa al riparo

Commercio

Donald Trump ha imposto dazi del 100% sui prodotti farmaceutici delle società che non hanno raggiunto accordi con la Casa Bianca. Per l'Unione Europea, che ha già un'intesa con gli Usa, restano le tariffe del 15%. **Valsania** — a pag. 8

Farmaceutica, Trump rilancia i dazi con eccezioni e sconti

Commercio

Tariffe fino al 100% su una serie di farmaci brevettati e sui loro componenti

Escluse le aziende venute a patti con gli Usa e quelle di Paesi coperti da accordi

Marco Valsania

Dal nostro corrispondente
NEW YORK

Fresca dell'anniversario del Liberation Day, quel 2 aprile 2025 che tenne a battesimo la nuova era del protezionismo, la Casa Bianca rilancia sui dazi nel settore farmaceutico. Ma lo fa con ampie esenzioni e sconti, fino alla possibilità di azzeramento, che riflettono la complessa, rischiosa e caotica strategia commerciale di America First tra offensive e retromarce.

Sulla carta il colpo è pesante: fino al 100%, fra quattro mesi, su una serie di farmaci d'importazione e i loro componenti. Quel diktat riguarda però solo medicinali brevettati e aziende che non sono scese a patti con Donald Trump, per abbassare i prezzi e investire negli Stati Uniti partecipando al

reshoring della produzione. Non basta: per nazioni coperte da recenti accordi commerciali, come quelle dell'Unione Europea, varranno al più i tetti dei dazi previsti nelle intese. Il risultato netto, secondo gli analisti, è che l'azione sarà molto circoscritta.

L'amministrazione fa però delle sua azione il veicolo di un messaggio ugualmente forte: le tariffe restano in agenda, nonostante la recente bocciatura della Corte Suprema delle aggressive e generalizzate misure originariamente annunciate proprio nel Liberation Day, i cosiddetti dazi reciproci contro i partner sulla base di una discussa legge di emergenza economica. Sul farmaceutico, rimasto fuori dalle *reciprocal tariffs*, ora scattano misure alternative sulla base di una più accettata normativa, la Section 232 del 1962, al termine di indagini di sicurezza nazionale e per «garantire una catena di forniture pro-

tetta, sicura e domestica». La 232 è già usata per altri settori cruciali quali acciaio, alluminio e rame.

I dazi su questi metalli sono stati a loro volta rivisti nelle ultime ore, con l'obiettivo di semplificare il calcolo sulle materie prime e su prodotti che le contengano. Il risultato, secondo gli analisti, sarà articolato ma nell'insieme potrebbe alzare almeno leggermente i dazi effettivi, rastrellando ulteriori 70 miliardi in dieci anni. Le ta-



riffe sui metalli, confermate al 50%, saranno applicate sul prezzo intero pagato dagli importatori, per evitare manipolazioni dei valori all'ingresso. I prodotti finiti con oltre il 15% dei metalli (sotto la soglia sono esenti) saranno soggetti al 25% dell'intero valore del prodotto contro il precedente 50% solo sul contenuto di metallo.

I nuovi dazi farmaceutici, in dettaglio, prevedono una "tassa" iniziale ridotta al 20% per chi ha in programma nuova produzione negli Usa, che potrebbe salire al 100% dopo quattro anni se non rispetterà i piani. Chi ha messo in pratica o sta negoziando con successo intese con il Dipartimento della Sanità sui prezzi oltre a costruire impianti Usa verrà del tutto risparmiato. Sempre che nuovi impianti siano completati entro gennaio 2029.

I maggiori gruppi del settore avranno inoltre 120 giorni prima dell'entrata in vigore dei dazi, dando

tempo per nuovi accordi. Le aziende minori avranno 180 giorni. Negli ultimi mesi già 16 colossi, da Ely Lilly a Pfizer e Novo Nordisk, hanno concordato di abbassare i prezzi verso i livelli più bassi riservati ai Paesi sviluppati, una politica che Trump denomina di «most favored nation». Altri gruppi starebbero ultimando protocolli. Gli investimenti promessi in reshoring supererebbero i 400 miliardi.

I compromessi commerciali complessivi siglati nel frattempo con numerosi Paesi partner limiteranno comunque i dazi ai livelli stabiliti in quell'ambito anche in assenza di impegni su prezzi e investimenti locali: per Ue, Svizzera, Giappone e Corea del Sud al 15%, per la Gran Bretagna al 10% (e di fatto azzerati aggiungendo gli impegni presi dalle sue imprese).

Senza dazi restano infine prodotti biologici, biosimilari e i loro ingre-

dienti, con riesame in un anno. E farmaci per condizioni rare e uso veterinario, se importati da nazioni accordatesi con gli Usa o necessari per ragioni «urgenti di salute pubblica».

RIPRODUZIONE RISERVATA

Le nuove misure basate sulla Sezione 232, già utilizzata per altri settori come acciaio, alluminio e rame



LA CHIUSURA DI HORMUZ

Farindustria:
con il conflitto
allarme scarsità
dei principi attivi

Rosanna Magnano — a pag. 8

Farmaci, rischi di carenza e aumento costi per i principi attivi in arrivo da India e Cina

Il blocco di Hormuz

Le scorte ci sono ma in caso di conflitto prolungato l'impatto è inevitabile

Rosanna Magnano

La morsa della guerra sullo stretto di Hormuz incide anche sulla disponibilità di farmaci. Paracetamolo, antibiotici, antidiabetici, ma anche psicofarmaci e farmaci oncologici si basano su componenti di origine petrolchimica o su principi attivi che dal Far East transitano dallo stretto. E secondo le stime di Farindustria il 75% degli ingredienti attivi usati in Europa dipende da produzioni localizzate in India e Cina. Le scorte ci sono ma se il conflitto non troverà una rapida soluzione, entro pochi mesi l'impatto della guerra in Medio Oriente si toccherà con mano anche in farmacia.

«È il terzo shock simultaneo su energia, logistica e altri fattori produttivi in quattro anni. Già l'industria farmaceutica (la produzione 2025 è stimata in oltre 70 miliardi di euro, Ndr) sta affrontando un incremento dei costi operativi del 30% rispetto al 2021 - spiega Marcello Cattani, presidente di Farindustria - e in questo momento rileviamo un altro aumento del 20% di ulteriori costi industriali. Oneri che le imprese non hanno mai trasferito sui prezzi finali, che come noto sono amministrati e negoziati centralmente». Un effetto domino che può amplificarsi, provocando e aggravando le carenze di

farmaci. «Proprio per la difficoltà di continuare la produzione industriale - continua Cattani - a fronte non solo di incrementi nei costi degli ingredienti attivi ma di tutte quelle materie prime che si ritrovano poi negli imballaggi primari e secondari dei farmaci. Dalla carta, al pvc, dall'alluminio al vetro». Un quadro in cui sono ipotizzabili anche blocchi produttivi, sottolinea Farindustria. «L'industria sta cercando di compensare queste dinamiche attraverso la riallocazione degli acquisti da altri distretti geografici - spiega Cattani - ma purtroppo gli effetti sono sistemici».

Quali sono le terapie che rischiano di non arrivare ai pazienti? «Antibiotici, antinfiammatori, neurolettici, neuromodulatori, anticoagulanti, antipertensivi, antidislipidemi. Ecco, queste possono rappresentare le categorie più significative - conclude Cattani - da un punto di vista degli impatti e sono quelle su cui intervenire in maniera più rapida per ridare valore e sostenibilità alla produzione industriale».

Le criticità investono anche la filiera dei farmaci equivalenti e biosimilari, una produzione che vale 6,3 miliardi di euro.

«Le scorte ci sono, anche doppie scorte - spiega Riccardo Zagaria presidente di Egualea - sia di prodot-

ti finiti che di principi attivi ma non vorrei che gli italiani dopo essersi accorti della guerra alla pompa di benzina se ne accorgessero anche entrando in farmacia». Costi che esplodono e margini sempre più sottili sono un tema sensibile, soprattutto per i produttori di medicinali equivalenti, quindi fuori brevetto, con prezzi già bassi. «In un contesto come questo - sottolinea Zagaria - l'Agenzia italiana del farmaco ci ha proposto di abbassare i prezzi di rimborso degli inibitori di pompa protonica, i più prescritti per il trattamento dell'ulcera e dell'iperacidità. Noi nell'attuale quadro economico estremo e con il rischio di rottura di stock, chiediamo al governo di stoppare qualsiasi iniziativa di riduzione dei costi dei farmaci».

È possibile nel lungo termine liberarsi dalla storica dipendenza dai fornitori orientali? Il settore dei



principi attivi e intermedi in Italia è in espansione. Aschimfarma, indica per l'Italia un valore di mercato vicino ai 5,8 miliardi di euro nel 2025. «La situazione contingente - sottolinea il presidente Aschimfarma Federchimica Pierfrancesco Morosini - evidenzia come sia urgente la necessità di politiche per il reshoring in Europa della produzione di principi attivi farmaceutici. Aschimfarma sta portando queste istanze sui tavoli

della politica e sarà audita dalla 10a Commissione del Senato in merito al Disegno di Legge delega sul riordino della Legislazione Farmaceutica». Ma il cambio di paradigma dovrebbe partire da Bruxelles.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CONTINUARE A INVESTIRE IN RICERCA BIOMEDICA ANCHE DOPO IL PNRR

È fondamentale, anche per la competitività del Paese, dare compiuta realizzazione a quanto fatto nell'ambito delle scienze della vita

di **Franco Locatelli***

Straordinari avanzamenti biotecnologici stanno cambiando la storia naturale di numerose patologie, sia geneticamente determinate, sia acquisite. Fra essi rientrano le terapie basate su diversi tipi di Rna (e della loro rilevanza abbiamo avuto dimostrazione nel periodo pandemico, grazie ai vaccini contro il nuovo coronavirus) e le terapie geniche. Queste si connotano per la modifica genetica di cellule somatiche, siano esse staminali o elementi portanti del nostro sistema immunitario, quali i linfociti T. In questi anni, nel Paese, hanno avuto corso, grazie ai fondi del piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr), le progettualità legate al Centro Nazionale 3 (CN3), dedicate alle terapie a Rna e alle terapie geniche. Attraverso questa iniziativa, si sono messe a fattor comune e sinergicamente integrate competenze e qualificazioni esistenti in Università, Enti di Ricerca

Pubblici e Privati, così come in Bio-companies che operano nel settore. Oltre alla creazione e ulteriore implementazione d'infrastrutture di ricerca, che resteranno patrimonio del Paese, si sono potuti condurre studi preclinici di fondamentale importanza per la traslazione delle terapie più innovative al letto del malato, ma, con un valore ancor più rilevante, si sono trattati pazienti con queste terapie di frontiera. Su tutti basti pensare, ad esempio, che all'Ospedale Bambino Gesù sono stati curati con successo con cellule CAR T (linfociti T geneticamente modificati per essere re-indirizzati sul bersaglio tumorale) bambini con la forma di tumore solido più comune dell'età pediatrica, il neuroblastoma, e pazienti con tumori cerebrali e forme di leucemia acuta (fra cui quelle mieloidi) attualmente non trattabili con i prodotti commercialmente disponibili. E non si possono non menzionare gli straordinari risultati ottenuti sempre con CAR T anche su malattie reumatologiche pediatriche.

Siamo di fronte a un vero e proprio cambio di paradigma: non puntiamo più a eliminare cellule tumorali, ma a

resettare in maniera duratura il nostro sistema immunitario, così da bloccarne l'autoaggressione sui nostri tessuti.

Le iniziative condotte nell'ambito del CN3 hanno, altresì, permesso di sviluppare interazioni virtuose fra Istituti di ricerca come testimoniano i progetti mirati allo sviluppo di terapie geniche prossimi all'avvio nelle talassemie, in rare forme di patologie dell'osso o di forme d'immunodeficienza primitive che vedono coinvolti, Telethon, TIGET, Fondazione Tettamanti e l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. Siamo alla fine di questa progettualità sostenuta con fondi del PNRR, ma il CN3 deve continuare la sua attività, le opere intraprese, per dare compiuta realizzazione a direttrici di ricerca nell'ambito delle scienze della vita, fondamentali per la competitività del Paese. Occorre uno sforzo per dare continuità e solidità alla ricerca biomedica nel Paese. Perdere quest'occasione non investendo in ricerca avanzata, significherebbe penalizzare le generazioni future e disperdere i formidabili risultati ottenuti in questo triennio.

*Univ. Cattolica del Sacro Cuore
Osp. Pediatrico Bambino Gesù

Occorre dare solidità e prospettive a quanto ottenuto in questo triennio. Rinunciarvi sarebbe miope e significherebbe anche penalizzare le generazioni future



ANTIVIRUS

MARIA RITA GISMONDO



I DISTURBI PSICHIATRICI LEGATI AI VACCINI COVID

Sulla prestigiosa rivista *Molecular Psychiatry* alla fine del 2024 è stato pubblicato un lavoro, *Psychiatric adverse events following Covid-19 vaccination: a population-based cohort study in Seoul* ("Eventi psichiatrici avversi dopo la vaccinazione Covid-19: studio su una coorte della popolazione di Seoul"), che non ha suscitato la dovuta attenzione. È conosciuto che possa esserci un aumento del rischio di manifestazioni psichiatriche a seguito di infezioni virali, tra cui il Covid-19. Tuttavia, gli eventi avversi psichiatrici successivi alla vaccinazione contro il Covid-19 rimangono poco chiari e non ulteriormente confermati: lo studio si propone di indagarli in un'ampia coorte di popolazione in Corea del Sud, reclutando il 50% della popolazione residente a Seoul, selezionata casualmente dal database del Servizio sanitario nazionale coreano. I partecipanti (2.027.353) sono stati suddivisi in due gruppi in base all'avvenuta o no vaccinazione contro il Covid-19. L'incidenza per 10.000 eventi avversi psichiatrici è stata valutata a una-due settimane e uno-tre mesi dopo la vaccinazione

contro il Covid-19 e nel gruppo controllo. A tre mesi dall'eventuale vaccino, l'incidenza cumulativa di depressione, ansia, disturbi dissociativi, correlati allo stress, somatoformi, del sonno o sessuali è risultata maggiore nel gruppo vaccinato rispetto al gruppo non vaccinato, mentre schizofrenia e disturbi bipolari hanno mostrato un'incidenza cumulativa inferiore nel gruppo vaccinato rispetto ai non vaccinati. Lo conferma anche uno studio recente *Effectiveness of Sinovac vaccine against Sars-Cov-2 in reducing in-hospital mortality in individuals with Covid-19 and schizophrenia: a retrospective cohort study*. Questi risultati meriterebbero approfondimenti, soprattutto per comprendere l'interazione del virus e della proteina spike indotta dal vaccino sul sistema nervoso. In mancanza di dati certi, come suggeriscono gli autori, sono necessarie precauzioni speciali per la somministrazione di ulteriori dosi di vaccino contro il Covid-19 a popolazioni vulnerabili agli eventi avversi psichiatrici.

LO STUDIO
C'È UNA
RELAZIONE TRA
VIRUS E ANSIA
E DEPRESSIONE



OGGI È LA GIORNATA DELLA SALUTE PENSIAMO ALLE CITTÀ

di **FRANCESCO CAROLI**

Il 7 aprile, Giornata mondiale della salute, può essere l'occasione per cambiare prospettiva. Quando pensiamo alla salute, immaginiamo quasi sempre ospedali, medici, cure. Ed è giusto: la capacità di curare resta una delle più grandi conquiste delle società moderne e il sistema sanitario è un pilastro fondamentale del nostro welfare. Ma accanto alla cura esiste un'altra dimensione, meno visibile e non meno decisiva: la capacità di una società di produrre salute prima ancora che sia necessario curare la malattia.

Perché la salute non si costruisce soltanto nei luoghi di cura. Si costruisce, e spesso soprattutto, nei luoghi della vita quotidiana. La letteratura scientifica lo afferma da anni: una parte rilevante dello stato di salute dipende da fattori non sanitari, cioè dai determinanti sociali e ambientali della salute, come istruzione, lavoro, condizioni abitative, qualità degli spazi e relazioni sociali (WHO, *Social Determinants of Health*, 2008).

In altre parole, la salute si produce negli ambienti in cui viviamo. Nelle città questo è ancora più evidente. Oggi oltre il 55% della popolazione mondiale vive in aree urbane, quota destinata a crescere fino a circa il 68% entro il 2050 (United Nations, 2018). Questo significa che il futuro della salute pubblica si giocherà sempre di più nella qualità concreta dei nostri contesti di vita: città, scuole, quartieri, luoghi di lavoro, reti educative, spazi di prossimità. È la stessa intuizione che, da anni, ispira il lavoro promosso dall'OMS attraverso il network delle *Healthy Cities* e, in Italia, dalla Rete Città Sane.

Non è un caso che sia tornato centrale il concetto di salutogenesi, introdotto da Aaron Antonovsky: non limitarsi a studiare le cause della malattia, ma comprendere ciò che genera salute (Antonovsky, *Health, Stress and Coping*, 1979). Applicata alla vita quotidiana, questa intuizione porta a una domanda semplice e radicale: i nostri ambienti producono salute oppure la consumano?

La salute inizia sotto casa. Quando un bambino può giocare in sicurezza. Quando un adolescente trova una società sportiva, un oratorio, un laboratorio teatrale, un luogo in cui riconoscersi. Quando un anziano esce e incontra una panchina, un servizio, un volto, una relazione. Una scuola è salutogenica quando include, sostiene e crea fiducia. Un quartiere lo è quando offre mobilità, servizi, occasioni di incontro. Un luogo di lavoro lo è quando non consuma le persone, ma le sostiene. Al contrario, gli stessi contesti possono diventare patogenici quando isolano, escludono, producono stress, solitudine e disuguaglianza.

Anche su questo la ricerca è netta: relazioni sociali solide sono associate a una riduzione del rischio di mortalità fino al 50% (Holt-Lunstad, 2010). Dati che ci ricordano una verità semplice: la salute non è solo un fatto clinico, ma anche relazionale, urbano e sociale. Per questo progettare ambienti più vivibili, rafforzare lo sport di base, sostenere i luoghi educativi e culturali, rendere accessibili gli spazi pubblici, costruire prossimità e fiducia non sono politiche accessorie. Sono politiche di salute pubblica.

La produzione di salute è quindi un processo condiviso. Riguarda le scelte della politica, ma anche quelle di ciascuno di noi: nel modo in cui usiamo gli spazi, nel modo in cui trattiamo gli altri, nel modo in cui contribuiamo a rendere un ambiente più accogliente o più ostile.

Per questo, forse, la domanda più importante da porsi oggi non è soltanto come curare meglio, ma se nei nostri ambienti stiamo contribuendo a produrre salute. Perché la salute non si difende solo quando si rompe: si costruisce prima, ogni giorno, con scelte pubbliche e comportamenti individuali.





Servizio Il Report Ue

Un giovane su cinque inizia a fumare con l'e-cig, la tobacco free generation è un'utopia?

Nel 2023, il fumo ha causato quasi 535.000 decessi e quasi 14,5 milioni di anni di vita persi a causa di disabilità nell'Unione europea

di Redazione Salute

6 aprile 2026

Dal 2012 a oggi, la quota di fumatori è scesa dal 28% al 24% della popolazione. Di pari passo cresce il consumo di nuovi prodotti, soprattutto tra i giovani, tanto che un consumatore su cinque tra 15 e 19 anni ha iniziato a fumare con l'uso regolare di sigarette elettroniche. Lo evidenzia la Valutazione del quadro normativo dell'Unione in materia di controllo del tabacco, pubblicata dalla Commissione europea sottolineando come "l'attuale quadro normativo non riesca a proteggere efficacemente la salute pubblica, in particolare quella dei giovani, dai nuovi prodotti a base di tabacco e nicotina".

I danni del fumo e l'impatto dei prezzi più alti

Nel 2023, il fumo ha causato quasi 535.000 decessi e quasi 14,5 milioni di anni di vita persi a causa di disabilità nell'Unione europea. A questo si aggiungono costi sanitari pari a 80,7 miliardi di euro all'anno, tra quelli diretti e indiretti. Il nuovo documento basato anche su ampie consultazioni con cittadini ed esperti, conferma l'efficacia delle norme nel ridurre consumo di bionde, tanto che il valore delle vendite dei prodotti del tabacco tradizionali è diminuito dell'8,5% tra il 2012 e il 2023 e "circa il 40% del calo può essere attribuito all'impatto delle politiche fiscali" ovvero all'aumento del prezzo del pacchetto di sigarette.

Il boom delle sigarette elettroniche tra i giovani

Di pari passo, però, sottolinea ancora il report "l'uso quotidiano di sigarette elettroniche è passato dall'1% nel 2020 all'1,7% nel 2023. Questa tendenza al rialzo è particolarmente pronunciata tra gli under 30, tra i quali l'uso è aumentato dall'1,4% al 3%". Mentre dal 2012 al 2023, il mercato delle sigarette elettroniche nell'Ue è cresciuto del 450% in valore. Analogamente, l'uso di prodotti a tabacco riscaldato è più diffuso tra i più giovani (15-39) e il volume complessivo di mercato è aumentato da 4 milioni di euro del 2013 a 12,5 miliardi di euro nel 2023. "Le pratiche di marketing - conclude il rapporto - hanno ulteriormente peggiorato la situazione. I nuovi prodotti a base di tabacco e nicotina vengono sempre più promossi attraverso i canali digitali e social media". Situazione che, in mancanza di interventi, rende sempre più lontano l'obiettivo di una Tobacco-Free Generation entro il 2040.



Servizio Lo studio

Frutta e verdura? All'ingresso del supermarket convincono i clienti a consumarne di più

Se i cibi più salutari come i vegetali sono in bella mostra all'inizio del percorso, si aiuta la scelta del consumatore con ripercussioni possibili sul benessere

di Federico Mereta

6 aprile 2026

Il punto di partenza è semplice, quasi intuitivo. Se si aumenta di circa 50 grammi il consumo di frutta e verdura al giorno, nel tempo si può assistere ad un calo della mortalità significativo. Il problema è che modificare abitudini inveterate, spinte anche da motivazioni economiche, rischia di rivelarsi davvero un'impresa titanica. All'atto pratico convincere le persone ad incrementare l'assunzione di vegetali non è davvero semplice, nonostante tutti i richiami al valore dell'alimentazione mediterranea, all'importanza delle fibre, al controllo del peso.

Cosa fare per modificare in senso positivo i trend di acquisto (e quindi consumo) di alimenti, facendo virare le scelte su opportunità più salutari come quelle offerte dai vegetali? Probabilmente conviene provare agendo sulla topografia dei banchi di frutta e verdura all'interno dei supermarket. O meglio, fare in modo che i banconi di vegetali siano in bella mostra all'entrata dei grandi magazzini alimentari. Questa semplice tecnica di "nudge" ("spinta"), senza costi aggiuntivi o particolari promozioni, potrebbe diventare una strategia efficace di sanità pubblica, visto che da sola porterebbe ad aumentare la quantità di frutta e verdura acquistata dagli utenti e quindi favorirebbe un miglioramento della qualità dell'alimentazione. A proporre questa soluzione con un occhio di riguardo per il genere, lo studio è stato condotto sulle donne, è una ricerca sostenuta dal National Institute for Health and Care Research (NIHR) nel Regno Unito, apparsa su PLOS Medicine.

Cosa emerge dallo studio

Lo studio è stato condotto da ricercatori del Centre for Food Policy della City St George's, Università di Londra e del MRC Lifecourse Epidemiology Centre dell'Università di Southampton, in collaborazione con altri ricercatori dell'Università di Southampton, dell'Università di Leeds e della Deakin University, in Australia. Sono stati analizzati 36 punti vendita (18 di intervento e 18 di controllo) di una catena di supermercati discount in Inghilterra, coinvolgendo nello studio 560 donne di età compresa tra i 18 e i 60 anni hanno partecipato allo studio (280 nel gruppo di intervento e 300 nel gruppo di controllo). Il target femminile è stato selezionato sia per l'impatto che può avere la sana alimentazione sulle donne stesse che sui figli, oltre al fatto che le donne stesse sono le principali responsabili degli acquisti per la famiglia. Cosa è cambiato con l'ottimale posizionamento dei banconi di frutta e verdura? Nel gruppo di intervento si è avuto un incremento di circa 2.525 porzioni in più di frutta e verdura per ogni negozio a settimana. Non solo: stando a questi risultati, dopo sei mesi di esposizione all'intervento, si è avuto un miglioramento nella

qualità dell'alimentazione nelle donne che hanno “subito” la spinta gentile legata al posizionamento dei vegetali.

Attenzione al posizionamento

Detto che l'indagine è stata condotta tra il 2018 e il 2022, comprendendo anche il periodo Covid, lo studio conferma quanto e come le strategie di marketing possano impattare sulle scelte dei consumatori. In una nota dell'Università City St. George di Londra l'autrice principale dello studio Christina Vogel segnala come siano importanti scelte che favoriscano il consumo di alimenti sani: “il nostro studio dimostra che posizionare frutta e verdura all'ingresso dei supermercati discount ha incrementato le vendite di frutta e verdura fresca – è il commento dell'esperta”. Dall'indagine si ribadisce quindi quanto e come sia importante favorire l'inserimento di reparti dedicati ai prodotti freschi vicino agli ingressi di tutti i grandi supermercati, al fine di incrementare le vendite di frutta e verdura e migliorare l'alimentazione della popolazione.

Il valore del nudge

Il monito che emerge dalla ricerca è semplice. Se siamo abituati a ragionare in termini di prezzo, convenienza, raccolte punti, immagini e passaparola, forse dobbiamo pensare al valore del “nudge” anche in termini di salute, per guidare le scelte dei consumatori verso un determinato prodotto. Lo conferma anche una ricerca recentemente pubblicata su *Appetite*, condotta da esperti dell'Università di Bonn e del Politecnico di Monaco di Baviera. In questo caso, l'obiettivo è stato far riflettere il consumatore sulla salute degli animali che entrano nella catena produttiva in un supermercato virtuale. I ricercatori hanno utilizzato due supermercati digitali sotto forma di simulazioni 3D con grafica basata sui moderni videogiochi. I clienti hanno visto gli scaffali in prima persona e hanno potuto prendere ed esaminare i prodotti da tutti i lati, inserirli nel carrello e infine acquistarli. I soggetti sottoposti al test sono stati divisi. I ricercatori hanno diviso i soggetti del test in due gruppi. Ad un gruppo è stato chiesto di fare la spesa in un supermercato convenzionale, mentre l'altro gruppo ha visitato un supermercato che proponeva tecniche di “spinta gentile” come “impronte che facevano da guida verso espositori ad hoc con particolare attenzione al benessere degli animali. I consumatori di questo gruppo hanno potuto trovare carne, latte e uova prodotti nel rispetto di elevati standard di benessere degli animali in un punto centrale su uno scaffale aggiuntivo. Non solo: lo scaffale aggiuntivo è stato presentato anche attraverso banner. Ebbene: queste semplici tecniche di convincimento psicologico sono riuscite a far scegliere quasi il doppio di prodotti per il benessere degli animali nel gruppo “trattato” rispetto a quello di controllo.

Servizio La farmacologa

La cioccolata fa bene al cuore e all'umore, ma per chi soffre di emicrania meglio evitare

L'Efsa, l'autorità europea per la sicurezza degli alimenti, ha riconosciuto la capacità del cacao di indurre protezione vascolare

di Redazione Salute

3 aprile 2026

E se il vero cibo degli dei fosse il cacao? Il nome della pianta sempreverde da cui deriva Theobroma cacao ('cibo degli dei' in greco) è già un bell'inizio. Ma a favore dell'alimento principe della Pasqua - la cioccolata riempie le tavole nei giorni di festa - ci sono anche i benefici: a partire dal suo effetto stimolante. Ma in realtà sono molti di più, anche se chi soffre di emicrania farebbe meglio a farne a meno. A rispondere a cinque domande su un must delle prelibatezze pasquali è Lara Testai, coordinatrice del Gruppo di lavoro Farmacognosia, Fitoterapia e Nutraceutica della Società Italiana di Farmacologia e docente all'Università di Pisa.

I benefici: dall'ipertensione all'umore

Il cioccolato contiene davvero sostanze attive? Più che il cioccolato "il cacao, ovvero il seme dell'albero di Theobroma cacao, contiene numerose sostanze bioattive. Dal punto di vista nutraceutico è rilevante la presenza di flavonoidi, in particolare catechine ed epicatechine, dotate di effetti protettivi cardiovascolari". "Dal punto di vista meccanicistico - puntualizza Testai che è stata intervistata da LaPresse - questi flavonoidi proteggono la funzione endoteliale e aumentano la sua capacità di produrre ossido di azoto. Ma siamo sicuri che sono coinvolti anche altri meccanismi, tra cui l'inibizione del sistema renina-angiotensina-aldosterone che è lo stesso target dei farmaci ACE-inibitori, usati come gold standard nella terapia dell'ipertensione". Davvero il cacao funziona per umore ed energia? "Sì, nel cacao sono presenti anche quantità significative di triptofano, l'amminoacido precursore del neurotrasmettitore serotonina e pertanto responsabile dell'effetto sul tono dell'umore. Inoltre, sono presenti teobromina e caffeina, due metilxantine responsabili degli effetti stimolanti", chiarisce la farmacologa.

Meglio il fondente ad alta percentuale di cacao

Per la salute è davvero meglio fondente? "Il cioccolato è un prodotto processato e la percentuale sulle confezioni "è indicativa della percentuale di cacao presente. Quindi più è alta, più cacao è presente e quindi è più elevato il valore nutraceutico. Purtroppo il cioccolato bianco, tanto apprezzato per la sua palatabilità, non contiene cacao ma burro di cacao, quindi non ha nessun valore nutraceutico. Anche il cioccolato al latte contiene una percentuale minima di cacao - assicura la specialista - dunque è corretto dire che tra i tipi di cioccolato meglio consumare quello fondente ad alta percentuale di cacao". Quando, quanto e come consumare il cioccolato? "L'Efsa, ovvero l'autorità europea per la sicurezza degli alimenti, ha riconosciuto la capacità del cacao di indurre protezione vascolare e le ultime linee guida della Società internazionale dell'ipertensione

sottolineano la capacità protettiva cardiovascolare di 200 mg/die di flavonoidi del cacao”, segnala Testai. “Più complicato è stimare esattamente la quantità di alimento (cioccolato o cacao) da assumere, per vari motivi: il titolo di flavonoidi può variare nel seme e ancora di più nel cioccolato. Inoltre non possiamo escludere che la processazione del cacao, necessaria per ottenere il cioccolato, riduca il titolo effettivo di flavonoidi, che tra l'altro nell'alimento non è mai riportato in etichetta”.

Chi deve evitare il cioccolato

Ci sono persone che dovrebbero evitare il cioccolato? Sarà difficile fare a meno del cioccolato in questi giorni di festa, ma in effetti alcune categorie dovrebbero evitarlo. Chi è “in trattamento con anti-depressivi della categoria degli inibitori non selettivi delle monoamminossidasi (Mao) e le persone che soffrono di emicrania. Nel primo caso - spiega la farmacologa - perché nel cioccolato è presente anche una sostanza simile alle ammine biogene (come noradrenalina e serotonina) il cui nome è tiramina”. “In caso di trattamento farmacologico con inibitori delle Mao il suo catabolismo può essere bloccato, con conseguenti effetti collaterali, anche importanti. Inoltre il cioccolato è un alimento trigger e può scatenare attacchi di emicrania nella popolazione sensibile”, conclude l'esperta.

Servizio Malattia venosa cronica

Capillari e varici: dalle gambe passa la salute di tutto il corpo

La vena malata può alterare l'equilibrio vascolare dell'intero organismo e condivide con le arterie un comune denominatore biologico: l'infiammazione cronica

*di Angelo Santoliquido**

3 aprile 2026

In Italia fino a una persona su due convive con la malattia venosa cronica (MVC). Una condizione estremamente diffusa nei Paesi occidentali, causata da un'alterazione dei meccanismi di ritorno del sangue dalla periferia verso il cuore, che colpisce soprattutto le donne ma non risparmia gli uomini, in particolare nelle fasi più avanzate.

Capillari visibili, vene varicose, gonfiore sono i segni più evidenti della malattia, spesso percepiti come semplici inestetismi o disturbi fastidiosi, ma privi di reale rilevanza clinica. In realtà, rappresentano l'espressione di una condizione ben più complessa, destinata a progredire se non affrontata in modo adeguato, fino a quadri più severi come edema persistente, alterazioni cutanee, ulcere e trombosi venosa. A queste manifestazioni si associano sintomi come dolore e pesantezza alle gambe, crampi e prurito, da non sottovalutare non solo perché incidono sulla qualità di vita dei pazienti, ma perché segnalano l'attivazione di un processo patologico più profondo.

L'infiammazione nella malattia venosa

Il filo conduttore della malattia venosa cronica è infatti l'infiammazione: un meccanismo che tende ad autoalimentarsi nel tempo e che spesso si accompagna alla perdita della funzionalità delle valvole venose.

Ed è qui che si inserisce un cambio di paradigma fondamentale. Per anni vene e arterie sono state considerate sistemi distinti: le arterie al centro dell'attenzione per il loro ruolo nelle patologie cardiovascolari come infarto e ictus, le vene spesso relegate a un piano secondario. Oggi questa separazione appare superata dalle evidenze scientifiche. Lo dimostrano anche i risultati di un nostro recente studio, che evidenzia come nei pazienti con malattia venosa avanzata circolino marcatori di disfunzione endoteliale, espressione di un'infiammazione cronica dello strato interno dei vasi sanguigni. Un dato che suggerisce con chiarezza un coinvolgimento sistemico.

In altre parole, la vena malata non è un problema localizzato: può alterare l'equilibrio vascolare dell'intero organismo. Se in passato sembrava azzardato ipotizzare che la cura delle vene potesse contribuire alla prevenzione cardiovascolare, oggi sappiamo che patologia venosa e arteriosa condividono un comune denominatore biologico: l'infiammazione cronica.

L'intervento terapeutico

Ed è su questo terreno che deve concentrarsi l'intervento terapeutico, con l'obiettivo non solo di alleviare i sintomi, ma di rallentare la progressione della malattia. In questa prospettiva si

inserisce il mesoglicano, molecola a bersaglio endoteliale introdotta già negli anni Ottanta e oggi al centro dell'attenzione per la sua azione sulla funzione endoteliale, coerente con una visione moderna e integrata della patologia vascolare.

Su questi temi si sono recentemente confrontati a Milano i principali specialisti del settore, sottolineando la necessità di un approccio continuativo e multidisciplinare alla malattia venosa cronica.

Un altro aspetto cruciale è, infatti, la continuità delle cure. L'attenzione si concentra spesso nei mesi estivi, quando i sintomi si accentuano, ma la malattia venosa cronica, per definizione, non è una condizione stagionale. Richiede un trattamento costante durante tutto l'anno, con terapie specifiche e sostenute da solide evidenze scientifiche e accompagnato da corretti stili di vita: attività fisica, controllo del peso, attenzione alla postura e alla mobilità.

Questo nuovo approccio porta con sé una consapevolezza importante: la cura delle vene è parte integrante della prevenzione cardiovascolare e richiede una gestione più ampia e integrata del paziente.

Dalla salute delle gambe passa la salute di tutto il corpo.

**Direttore Angiologia e Diagnostica Vascolare non Invasiva, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma*

Servizio La ricerca

Quando lo stress scrive sulla pelle: il circuito segreto che fa esplodere l'eczema

Uno studio pubblicato su Science dimostra che lo stress può “incendiare” la pelle, infiammandola attraverso un circuito biologico che parte dalla testa

di Maria Rita Montebelli

3 aprile 2026

Per anni lo abbiamo liquidato con una frase a metà strada tra intuizione e rassegnazione: “mi è venuto per lo stress”. Ora però, che quelle eruzioni cutanee (il cosiddetto “sfogo”) siano strettamente legate da un rapporto causa-effetto ad un forte stress, come quello prima di un esame all'università o un'importante presentazione al lavoro, non è più solo una sensazione. Una ricerca pubblicata su Science dimostra che lo stress può “incendiare” la pelle, infiammandola attraverso un circuito biologico che parte dalla testa. Per analizzare più a fondo il fenomeno, Jiahe Tian e colleghi della Fudan University di Shanghai, (Cina) hanno analizzato i dati clinici di 51 pazienti con eczema, insieme a modelli murini complementari, per esaminare la relazione tra stress e risposte immunitarie infiammatorie nella pelle.

Cervello e pelle sono collegati da una linea diretta. E quando siamo sotto pressione, quella linea rossa può trasformarsi in un cortocircuito infiammatorio. E c'è un momento preciso in cui lo stress smette di essere invisibile. Non è più solo un pensiero che gira in loop o una morsa alla bocca dello stomaco, ma comincia a scrivere sulla pelle. Che si arrossa, prude, si infiamma. E dietro a quello sfogo c'è un circuito biologico, un filo teso tra due mondi che sono tutt'altro che separati. Da una parte la mente sotto pressione, dall'altra la pelle che si infiamma. In mezzo, un dialogo tra segnali nervosi e cellule immunitarie. Quando lo stress aumenta, quel dialogo sale di tono. Diventa più rapido, più intenso. E, a un certo punto, esplose.

Come inizia

Tutto comincia nel sistema nervoso simpatico, quello che si attiva in maniera incontrollata quando entriamo in modalità ‘allerta’. I battiti del cuore accelerano, i muscoli si contraggono, il corpo si prepara a reagire (o a fuggire). Ma non finisce lì. Alcuni neuroni (una popolazione molto specifica: i Pdyn+), estendono la loro zona di influenza fino alla pelle e quando percepiscono lo stress, rilasciano una sorta di messaggio chimico, una molecola (la CCL11.E) che funziona come un richiamo per alcune cellule del sistema immunitario. Questi neuroni in particolare ‘reclutano’ gli eosinofili (cellule del sistema immunitario note per il loro ruolo nelle allergie) attraverso la via di segnalazione CCL11–CCR3 e li attivano tramite il recettore adrenergico beta-2. Dal canto loro, gli eosinofili rispondono a quel segnale come seguendo la luce di un faro nel buio della notte e, una volta arrivati nella pelle, fanno quello che sanno fare meglio: rilasciare sostanze infiammatorie. Risultato? La pelle si arrossa, il prurito aumenta, compaiono delle ‘chiazze’ di eczema sulle mani, sui gomiti, interessando aree più o meno estese.

Il ruolo dello stress

Chi soffre di dermatite atopica ha sperimentato più volte in prima persona questo meccanismo, frutto di questo dialogo serrato, quasi intimo, tra nervi e sistema immunitario. E a fare da direttore d'orchestra c'è lo stress che trasforma un'emozione in una reazione fisica ben visibile. Ma non solo. Innesca un circolo vizioso ben noto: lo stress 'accende' il prurito, il prurito porta a grattarsi, in questo modo l'infiammazione aumenta sempre più e danneggia la pelle. Queste emozioni negative scritte sulla pelle, diventano quindi immediatamente visibili al mondo e questo genera nuove ondate di stress. È insomma un sistema che si autoalimenta, provocando un disagio crescente alla mente e al corpo. Ma lo studio pubblicato su Science ha finalmente smascherato questo circuito, attribuendogli nomi, molecole, recettori. E quando un fenomeno patologico ha finalmente un volto, diventa anche un possibile bersaglio terapeutico. In futuro insomma, potremmo intervenire prima che l'infiammazione esploda, interrompere quel segnale, spegnere quel filo diretto patologico tra cervello e pelle. Finora lo stress era considerato un fattore difficile da misurare e ancora più difficile da trattare.

La pelle come organo intelligente

Questa ricerca ribalta la prospettiva perché individua bersagli precisi su cui intervenire: il segnale tra neuroni ed eosinofili, la molecola CCL11, i recettori (come il $\beta 2$) che amplificano la risposta infiammatoria. Ciò significa che in futuro potremmo non limitarci a curare i sintomi, intervenendo cioè a valle, ma bloccare a monte l'effetto dello stress sulla pelle. C'è però un'altra chiave di lettura, ancora più immediata. Se lo stress può produrre un effetto biologico diretto, allora gestirlo diventa parte integrante della cura, ricorrendo per il momento a tecniche quali mindfulness, attività fisica e sonno regolare che possono influenzare i meccanismi che accendono l'infiammazione. La pelle, in fondo, si conferma quello che è sempre stata: un confine verso il mondo esterno ma anche lo specchio di cosa accade dentro di noi e che a volte racconta forte e chiaro, con un linguaggio immediato e disturbante. La pelle non è solo un rivestimento, ma un organo 'intelligente', attraversato da fibre nervose e cellule immunitarie che comunicano tra loro.

La novità del filone di ricerca, al quale appartiene anche quest'ultima pubblicazione su Science, è che oggi questo linguaggio non è più un mistero. Sta iniziando ad avere una grammatica. E quindi forse, per la prima volta, anche una possibile risposta.



Servizio Cantiere Ssn

Dagli infermieri stranieri all'autonomia: Lombardia termometro delle scelte sul personale

L'altolà definitivo del Tar sul riconoscimento dei titoli dei sanitari esteri e la ripresa del percorso del Ddl Calderoli segnalano che l'esercizio delle professioni sanitarie continuerà a essere disciplinato in modo unitario in tutto il Paese

di Stefano Simonetti

3 aprile 2026

Nei giorni scorsi due vicende riguardanti la sanità della Regione Lombardia sono assurte agli onori della cronaca, seppure in termini piuttosto diversi. Si tratta della pronuncia del Tar sul riconoscimento dei titoli dei sanitari stranieri e della ripresa del percorso per l'attuazione dell'autonomia differenziata. In realtà, le due vicende potrebbero in futuro sovrapporsi e, come per una matrioska istituzionale, essere l'una contenuta nell'altra.

Lo stop sui titoli esteri

È passata in giudicato la sentenza n. 2941 del 15.9.2025 del Tar Lombardia sez. III, che è diventata ora definitiva visto che sono passati sei mesi dal deposito senza impugnazione da parte della Regione. Tale pronuncia, in seguito al ricorso della Federazione nazionale degli Ordini dei medici e degli odontoiatri (Fnomceo), annullava le decisioni della Regione Lombardia per il reclutamento di medici e specialisti stranieri tramite un riconoscimento solo formale dei titoli conseguiti all'estero, senza una valutazione sostanziale delle competenze acquisite.

I Giudici amministrativi hanno ritenuto che la delibera regionale, oggetto di ricorso, avesse ecceduto i limiti della deroga prevista dall'art. 15 della legge 56/2023, di conversione del cosiddetto "decreto bollette", introducendo una disciplina alternativa a quella nazionale che prescinde dalle verifiche attitudinali, di competenza, di capacità sostanziali e dall'iscrizione in un Albo professionale da parte dei professionisti con qualifiche conseguite all'estero.

L'interesse collettivo

La sentenza in questione annullava la Dgr della Regione Lombardia n. XII/3392 del 11 novembre 2023 con la quale era stata introdotta una procedura molto semplificata per l'autorizzazione all'esercizio temporaneo in Italia, con titoli conseguiti all'estero, di una lista di specializzazioni mediche, poi ampliata con un successivo decreto dirigenziale. E ciò per tutelare l'interesse della collettività a non essere esposta all'esercizio dell'arte medica da parte di soggetti "potenzialmente non qualificati".

Secondo i giudici amministrativi la Regione aveva peraltro ecceduto i limiti della deroga prevista dalla normativa, introducendo in sostanza "una disciplina alternativa a quella dettata dal legislatore nazionale, che oblitera in concreto la verifica sostanziale delle competenze dei professionisti con qualifiche conseguite all'estero".

E' solo il caso di ricordare che la conversione in legge del decreto Milleproroghe ha di fatto previsto che per altri quattro anni – sono sei in totale - sarà vigente il regime provvisorio e precario del riconoscimento dei titoli sanitari stranieri.

L'Autonomia

In relazione al secondo evento, si segnala che il 2 aprile scorso sono stati resi otto pareri favorevoli (punti da 5 a 12 del verbale della seduta) da parte della Conferenza Unificata sugli schemi di intesa preliminare tra il Governo e le Regioni Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto, approvati dal Consiglio dei ministri il 18 febbraio scorso e concernenti la materia "tutela della salute – coordinamento della finanza pubblica", ai sensi dell'art. 116, comma 3, della Costituzione e in attuazione della legge 86/2024, la cosiddetta "legge Calderoli". I testi in questione – tutti di sette articoli sostanzialmente uguali - riguardano cinque aspetti specifici: la individuazione delle tariffe di rimborso, la gestione in autonomia delle risorse trasferite dallo Stato per gli investimenti, l'istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi, la destinazione alle aziende sanitarie di risorse per l'assunzione di personale sanitario e per l'incremento delle prestazioni aggiuntive, una diversa allocazione delle risorse nazionali vincolate.

Professionisti al centro

Perché all'inizio si è detto che le due tematiche potrebbero sovrapporsi? Per il semplice motivo che tra le 23 materie che possono essere oggetto di accordi di autonomia differenziata, contenute nei commi 2 (3 materie) e 3 (ben 20 materie) dell'art. 117 della Costituzione, risulta presente quella concernente le "professioni". Nondimeno, in un ulteriore schema di intesa da trattare in CU vengono individuate tre tematiche particolari, quali la protezione civile, le professioni e la previdenza complementare integrativa. Ed è interessante rilevare che nell'art. 7 relativo alla "Disciplina delle professioni di rilievo regionale", al comma 2 si legge che "sono escluse... le professioni sanitarie e le relative attività tipiche". In buona sostanza, l'esercizio della professione di medico o di infermiere continuerà a essere disciplinato in modo unitario e inderogabile in tutto il Paese. Assume allora ancora più interesse la decisione assunta dai Giudici amministrativi lombardi riguardo alla problematica di cui si riferiva all'inizio.

“Troppo fragile, è inoperabile” ma i medici grazie all’ipnosi riescono a rimuovere il tumore

di **ANDREA GATTA**
TORINO

Mentre lo stavano operando di tumore, era sveglio e raccontava all'équipe medica delle campagne del suo paese. E subito dopo, senza mai perdere conoscenza, ha continuato a chiacchierare ritornando in reparto. Merito dell'ipnosi, usata dall'ospedale Molinette di Torino per l'asportazione chirurgica della parte destra del colon a un 76enne proveniente dalla Puglia, che per le sue condizioni era stato rifiutato da altri centri italiani: troppo rischioso, per i medici, procedere con l'anestesia totale dato che l'uomo era stato ricoverato in precedenza con un'embolia polmonare. Dunque, impossibile operare.

«A questo punto abbiamo pensato all'ipnosi, anche se è la prima volta che la adottiamo per un caso di questo tipo, di solito la utilizziamo per interventi alla tiroide. Il paziente era favorevole e siamo andati avanti» spiega Mario Morino, direttore della Chirurgia Generale 1 universitaria delle Molinette. È lui

ad aver condotto l'intervento, mentre la collega Valentina Palazzo, medica e psicologa, specializzanda in Chirurgia, ha materialmente interagito per la parte di ipnosi. L'intervento è durato un'ora, non è stata necessaria terapia intensiva e in pochi giorni il paziente è tornato a casa. All'uomo, a cui è stata somministrata un'anestesia locale, è stato chiesto di immaginare una situazione particolarmente piacevole in modo da concentrare su quell'esperienza la sua attenzione. «Pensava di essere nei suoi campi in Puglia, è sempre stato vigile senza mai addormentarsi. Devo dire che anche io sono rimasto impressionato» racconta Morino.

L'ipnosi non è certo inedita per le sale operatorie, da anni è usata ad esempio in cardiologia, per accompagnare le ablazioni. Permette di ridurre i farmaci, eliminare l'anestesia totale e consente un recupero molto più rapido rispetto alle tempistiche classiche. Qui però siamo di fronte ad altro, un'operazione oncologica, per di più com-

piuta aprendo l'addome del malato. Gli stessi professionisti dell'ospedale hanno consultato la letteratura medica per controllare se ci fossero già stati episodi analoghi, senza trovare nulla. «Esistono casi simili ma solo attraverso l'utilizzo di farmaci anestetici profondi che fanno perdere coscienza: ci siamo subito messi a scrivere un report per le riviste scientifiche» aggiunge Morino, che confida di poter estendere la pratica. «Occorre ovviamente vedere volta per volta e quali organi sono coinvolti nell'operazione, ma sì, possiamo pensare di proporre l'ipnosi a una nuova fetta di pazienti».

L'operazione era stata negata in altre strutture. Alle Molinette di Torino sono intervenuti sul paziente mentre era sveglio



La psicologa Valentina Palazzo e il chirurgo Mario Morino



LA STRUTTURA A BOLOGNA

 Ambulatorio dedicato
alle persone Down adulte

Pazzaglia a pagina 9

Un ambulatorio per adulti Down «Servono cure pensate per loro»

CHIARA PAZZAGLIA

Bologna

C'è un paradosso che attraversa la vita di molti adulti con sindrome di Down: si fa di tutto per sfatare l'idea che siano "eterni bambini", poi li si cura in pediatria anche quando hanno trent'anni. «Era una contraddizione che non potevamo più ignorare», racconta il geriatra Gian Luca Pirazzoli. È da questa intuizione, umana prima ancora che clinica, che nel 2019 nasce a Bologna l'Ambulatorio per la salute funzionale e cognitiva degli adulti con sindrome di Down. A proporglielo è la collega Chiara Locatelli, pediatra e responsabile dell'ambulatorio malattie rare del Policlinico Sant'Orsola di Bologna, che gli chiede di occuparsi dei pazienti diventati adulti. In Italia, l'unico centro analogo si trova al Gemelli di Roma, guidato dal geriatra Angelo Carfi; in Francia, l'Institut Lejeune conferma che la geriatria è la disciplina più adatta a seguirli. Prima di accettare, Pirazzoli compie un gesto semplice e radicale: va a pregare sulla tomba di Chiara Corbella Petrillo. «Le ho chiesto di non lasciarmi solo. Da lì si sono sbloccate le cose». Il primo luglio 2019 viene preso in carico il primo paziente all'ospedale Maggiore di Bologna. Poi le visite si spostano al poliambulatorio Byron, finché il primo febbraio 2025 l'ambulatorio approda all'IRCCS Bellaria, nella Clinica Neurologica. Oggi segue 326 pazienti provenienti da tutto il Nord Italia.

«Tutti si aspettavano che il numero diminuisse a causa delle diagnosi prenatali, ma i figli si fanno sempre più tardi e l'età materna è un fattore di rischio, dunque in Italia vivono circa 40mila persone con sindrome di Down e 6milioni nel mondo. Hanno diritto a una medicina pensata per loro».

Il metodo dell'ambulatorio è la valutazione multidimensionale, una pratica clinica che guarda il paziente in modo globale: in termini uma-

ni, significa volergli bene. «Non è una parola fuori posto. Voler bene è un atto clinico. Se tu vuoi bene a una persona, la guardi tutta: chi è, con chi vive, cosa fa, cosa sogna. Non puoi essere neutro, come a volte ci insegna il mondo. La neutralità non è un valore aggiunto: è una distanza e, con loro, non funziona». Si accolgono i ragazzi dai diciannove anni in su e si ricostruisce la loro vita: la parte cognitiva, la salute fisica, le relazioni, il lavoro, lo sport. Si eseguono controlli, approfondimenti. La rete di collaborazioni - cardiologi oculisti, nutrizionisti, ortopedici - è scelta con cura: «non basta la competenza. Devono condividere lo sguardo di cura globale, volendogli bene». Pirazzoli riconosce tre punti che lo legano al pensiero di Jérôme Lejeune (medico e genetista francese che per primo ha individuato la causa genetica della Sindrome di Down, oggi venerabile). Il primo è la fiducia nella ricerca: «Se non pensiamo che una scoperta sia possibile, non la faremo mai. La scienza nasce da

un atto di speranza». Il secondo è il desiderio di migliorare la vita dei pazienti, "senza camice": «Andare al compleanno di uno che sta facendo fatica fa parte della cura. Camminiamo insieme e studiamo per loro. Non per cambiare chi sono, ma per aiutarli ad affrontare i loro limiti». Il terzo è il rifiuto dell'idea che non vadano curati: «Sono meravigliosi, creano un clima bello e affettuoso intorno a loro. Ma è innegabile che abbiano dei limiti. Dire che non vanno curati è una forma di abbandono. Noi amiamo il paziente e odiamo la malattia».

Le storie parlano da sole. E aveva smesso di parlare, chiusa in una regressione. «Tre anni di terapia, pazienza, vicinanza. Ieri mi ha ringraziato per averla fatta tornare a parlare. Era consapevole di non riuscire a sbloccarsi. Un ragazzo ha ottenuto un contratto a tempo indeterminato: per il mondo è poca cosa, per noi è un successo enorme». L'ambulatorio cresce, accoglie giovani studenti che fanno tesi e ricerca. «Preghiamo sempre che ne arrivino di nuovi». L'obiettivo è arrivare a cinquecento pazienti, senza perdere mai la qualità della relazione. «Non cambierei mai il mio lavoro. Mi donano un amore che vale tutte le fatiche».



Emilia Romagna "Agenda Sanità" Siglata dalla Regione e segreterie regionali di Cgil, Cisl e Uil

Per migliorare l'efficienza degli investimenti, nuovi e mirati piani di assunzione e un board di direttori generali delle Ausl; mettendo al centro la riduzione delle liste d'attesa e accreditamento servizi

PAGINA

5

Vito Di Stasi

CISL: obiettivo garantire accesso a cure e servizi di qualità

Emilia Romagna Dopo un lungo percorso siglata l'"Agenda Sanità"

Uigliorare l'efficienza delle risorse investite, nuovi e mirati piani di assunzione e un board di direttori generali delle Ausl, mettendo al centro la riduzione delle liste d'attesa e il nuovo accreditamento dei servizi sociosanitari. Sono questi alcuni punti nodali alla base di "Agenda Sanità", il documento che la Regione e le segreterie regionali di Cgil, Cisl e Uil hanno sottoscritto pochi giorni fa a Bologna. Un'intesa che, partendo dalle linee di mandato approvate dall'Assemblea Legislativa, si è via via arricchito grazie al

confronto tra la Regione e i tre sindacati confederali e che dà il la a un iter che impegnerà l'intera legislatura, con l'obiettivo dichiarato di aggiornare il servizio sanitario pubblico e quello sociosanitario ai nuovi bisogni delle comunità. Un percorso condiviso che si fonderà su un confronto continuo su quelle che sono le scelte strategiche e sulla condivisione degli obiettivi.



Una firma che arriva alla fine di un tragitto non certo facile, dopo le traversie scaturite dalla manovra tariffaria contenuta nella legge di bilancio dello scorso anno, come ha ricordato il segretario generale della Cisl ER Filippo Pieri

“Intese - ha sottolineato - che recuperano un metodo che avevamo chiesto già in occasione della manovra fiscale dell'anno scorso. Un confronto incentrato sui temi della sanità e del sociosanitario e della loro necessaria integrazione per dare risposte adeguate ai bisogni dei cittadini”. Perché “programmare e organizzare la sanità ospedaliera e territoriale, garantendo accesso alle cure in modo adeguato e uniforme in tutta la regione, gestendo anche l'annoso problema delle liste d'attesa, deve essere un obiettivo da realizzare senza rinvii”.

“Non è solo un tema di risorse - aggiunge -, ma di garantire servizi di qualità. Una qualità che deve tradursi anche in qualità dell'organizzazione e qualità del

lavoro, dove aumentare i parametri di personale in servizio nelle Cra, ad esempio, significa dare una prima risposta nella giusta direzione. Inoltre, “resta fondamentale, per la tenuta dell'intero sistema sanitario e sociosanitario, puntare sulla valorizzazione del personale, che ha bisogno di risposte concrete e segnali tangibili immediati”.

Dichiarazioni che trovano conferma nelle parole dell'assessore alla sanità Fabi. “In Emilia-Romagna medici, infermieri e operatori sanitari hanno una professionalità che va sempre di più valorizzata e l'intesa nasce proprio dalla consapevolezza di voler puntare su questo patrimonio di competenze che rappresenta la miglior ricchezza che abbiamo a disposizione”. E sulla stessa lunghezza d'onda del sindacalista e del componente della Giunta si pone l'analisi del presidente della Regione Emilia-Romagna. “La sanità pubblica è il pilastro fondante dell'Emilia-Romagna: noi vogliamo difenderla e rafforzarla e per farlo

serve l'aiuto di tutte e tutti - sottolinea de Pascale.

Abbiamo fortemente voluto condividere questo documento con i sindacati, frutto di un anno di confronto e di lavoro insieme, perché senza il loro contributo non possiamo vincere questa battaglia: di fronte alla necessità di scelte importanti e complesse, non più rinviabili, serve un metodo partecipato, basato su un lavoro costante di discussione con i rappresentanti dei professionisti sanitari, così come con gli enti locali, le comunità e il terzo settore. È la cifra di questa Regione - conclude il presidente -, alla quale non vogliamo rinunciare, convinti che la scelta di lavorare insieme sia uno dei segreti che ha permesso all'Emilia-Romagna di raggiungere i risultati che può vantare”.

Vito Di Stasi



Dir. Resp.: Luciano Fontana

L'INVESTIMENTO

Sanità, in arrivo 154 milioni per ristrutturare gli ospedali

La Regione investirà 72 milioni per rifare reparti e ambulatori di Asl e ospedali pubblici. Previsto anche l'acquisto con altri 81 milioni di moderne apparecchiature (risonanze, Tac, Pet, angiografi e radioterapia) per migliorare la diagnosi e la cura dei malati. In tutto si tratta di quasi 154

milioni risparmiati nel biennio 2023-24.

a pagina **6** **Salvatori**

**Sanità, in Asl
e ospedali**

Dalla Regione 154 milioni per nuovi reparti, Pet e Tac

Con i risparmi effettuati nel 2023-24 lavori edili e moderne tecnologie

di **Clarida Salvatori**

Reparti nuovi e macchinari di ultima generazione. In arrivo, per la sanità del Lazio, 154 milioni di investimenti derivanti dagli utili di esercizio 2023-2024, proprio come deliberato all'unanimità dalla commissione Sanità della Pisana. Un'ulteriore boccata di ossigeno che arriva per ospedali e ambulatori pubblici dopo quella incassata grazie ai finanziamenti messi a disposizione dell'intero comparto dal Pnrr e per il Giubileo. «Verranno destinati all'edilizia sanitaria, all'ammodernamento e al potenziamento tecnologico delle apparecchiature — ha spiegato l'assessore al Bilancio, Giancarlo Righini —. Risorse concrete che si tradurranno in ospedali più moderni, tec-

nologie più avanzate e servizi più efficienti su tutto il territorio regionale».

Con i fondi destinati all'edilizia sanitaria — in totale oltre 72 milioni — verranno, tra gli altri, realizzata la medicina nucleare e completato il corpo B al San Filippo Neri (Asl Roma 1), ristrutturati i reparti di Chirurgia e Ortopedia del Pertini (Asl Rm 2), riqualificati molti spazi dell'ospedale San Paolo di Civitavecchia (Asl 4). Nella Capitale poi verrà costruita la Centrale di gestione delle emergenze al Sant'Andrea (a cui andranno 2,3 milioni) e verrà riqualificata la centrale operativa dell'Ares 118 (per una spesa di oltre 1 milione 900mila euro).

In provincia invece verranno adeguati gli ambulatori dell'Angelucci di Subiaco o realizzato un reparto di Cardiologia agli Ospedali riuniti di Anzio e Nettuno. I fondi andranno a migliorare anche le strutture delle altre province:

dall'Endoscopia di Formia all'impianto antincendio di Alatri, dalla Casa della Comunità di Contigliano a un percorso coperto al Santa Rosa di Viterbo.

Più di 56 milioni verranno destinati all'acquisto di apparecchiature ad alta tecnologia: angiografi per il Pertini e il Cto, radioterapia per il Grassi di Ostia, Tac a Sora, mammografi per Latina e Formia, risonanze e Pet per il Policlinico Umberto I, come pure per Tor Vergata, San Camillo e Ifo-Istituto Regina Elena, cardio-Tac e acceleratore nucleare per il



San Giovanni, o ancora sistema a ultrasuoni focalizzati al Sant'Andrea. In arrivo poi defibrillatori e letto, di degenza come di terapia intensiva, per tutte le Asl del territorio regionale (per un investimento di 25 milioni).

«Grazie a un'azione rigorosa di risanamento dei conti pubblici e a una gestione attenta ed efficiente delle risorse, la sanità del Lazio produce utili e migliora i servizi — spiega ancora l'assessore Righini —. È un cambio di paradigma netto: da un sistema che generava perdite a uno

che crea valore e lo reinveste interamente a beneficio dei cittadini». Utili che tornano ai cittadini sotto forma di cure migliori e minori tempi di attesa. «Continueremo su questa strada — conclude — perché i conti in ordine non sono un obiettivo fine a sé stesso, ma lo strumento fondamentale per garantire servizi sempre migliori ai cittadini del Lazio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Apparecchiature
Previste risonanze per l'Umberto I, Tor Vergata, San Camillo e Ifo-Regina Elena



Accertamenti diagnostici Un paziente esegue la Pet nel Policlinico Campus Bio-Medico a Trigoria



Dir. Resp.: Luciano Fontana

OPERAZIONE IN ENDOSCOPIA

San Giovanni, intervento record al cuore salva un 80enne

Intervento record nel San Giovanni su un paziente di 79 anni affetto da un grave aneurisma dell'aorta (di 7 centimetri) e che, negli ultimi tempi avvertiva un fastidioso dolore toracico, segno di un imminente rischio di rottura dell'arteria). E quindi di pericolo di vita. «Considerato l'elevatissimo rischio che un intervento cardiocirurgico tradi-

zionale (a torace aperto) poteva implicare — ha spiegato Rocco Giudice, direttore della Chirurgia vascolare dell'ospedale romano — abbiamo optato per un approccio endovascolare». Una protesi personalizzata è stata inserita nell'aorta e il paziente dopo qualche giorno è tornato a casa e alla sua vita.

a pagina 6

San Giovanni, operazione in endoscopia Ottantenne con grave aneurisma Intervento record al cuore: salvo

Innovativo intervento chirurgico eseguito al San Giovanni su un paziente di 79 anni con diverse patologie, affetto da un aneurisma dell'arco aortico di circa sette centimetri e che, negli ultimi tempi avvertiva un fastidioso dolore toracico, segno di un imminente rischio di rottura. E quindi di pericolo di vita. «Considerate le sue condizioni generali e l'elevatissimo rischio operatorio che un intervento cardiocirurgico tradizionale a torace aperto poteva implicare — ha spiegato Rocco Giudice, direttore della Chirurgia vascolare dell'ospedale romano — abbiamo optato per un approccio totalmente endovascolare, ovvero una soluzione meno invasiva».

L'operazione, eseguita dal-

l'équipe dei chirurghi vascolari in collaborazione con anestesisti, cardiologi emodinamisti, infermieri specializzati e tecnici di radiologia, ha consentito «l'impianto di un'endoprotesi aortica con tre ramificazioni». Non una protesi standard, ma personalizzata, «realizzata cioè su misura in base alla specifica anatomia del paziente. Visto che le sue condizioni si erano improvvisamente aggravate — prosegue Giudice — e che la sua protesi era già disponibile abbiamo provveduto in urgenza». A un livello puramente tecnico, il dispositivo personalizzato con i suoi tre raccordi è stato quindi rilasciato all'interno dell'arco aortico e congiunto con i vasi sanguigni «che sono preposti a gestire il flus-

so di sangue agli arti superiori e al cervello».

Fino a poco tempo fa questa patologia richiedeva necessariamente un intervento cardiocirurgico a torace aperto, con sternotomia, circolazione extracorporea e arresto di circolo. Ma soprattutto su un paziente vicino agli 80 anni, proprio per la complessità e lo stress a cui il suo corpo sarebbe stato sottoposto in sala operatoria, non si sarebbe intervenuti: troppi i rischi. E quindi avrebbe convissuto con la patologia per il resto dei suoi giorni, con la possibilità che da un momento all'altro l'aneurisma sarebbe scoppiato, causandone il decesso. «Oggi invece questo intervento di alta complessità tecnica ci consente di trattare con un

approccio meno invasivo le patologie dell'arco aortico — aggiunge ancora il chirurgo del San Giovanni — offrendo una concreta possibilità di cura a un paziente che, per le sue condizioni cliniche, non avrebbe avuto accesso alla chirurgia tradizionale». Anche il decorso post-operatorio del 79enne è stato regolare e privo di complicanze di rilievo: il paziente infatti dopo pochi giorni di degenza al San Giovanni, è stato dimesso in buone condizioni generali ed è potuto tornare alla sua vita.

Cla. Sa.

Il primario Giudice

«Sul paziente abbiamo impiantato una protesi personalizzata: ora sta bene. È tornato a casa»



Cuore Un intervento di cardiocirurgia eseguito in un ospedale romano



Viaggio nel reparto che ripara gli errori “Boom dopo il Covid”

Il professor Bartoletti
del Fatebenefratelli
“I giovani si fanno attrarre
dai filler a prezzi bassi
o rischiano con il fai da te”

IL RACCONTO
di **GIULIA MARZIALI**

Una punturina sbagliata e un viso sfigurato. Elisir di giovinezza e rapidi rimedi contro le imperfezioni, i filler sono entrati ormai nella quotidianità di migliaia di persone, soprattutto donne ma anche uomini, per cancellare rughe e difetti estetici. Ma quando non ci si affida a medici qualificati e si scelgono prezzi stracciati, prodotti scadenti e operatori improvvisati, il risultato può trasformarsi in un vero incubo. Danni permanenti e cicatrici a vita non sono casi isolati ma un'emergenza in forte crescita. A confermarlo è il professore Emanuele Bartoletti, presidente della Società Italiana di Medicina Estetica e direttore dell'ambulatorio di Medicina estetica del Fatebenefratelli - Gemelli Isola. «Da dopo il Covid, abbiamo avuto un aumento importante di questo tipo di problemi - spiega il dottore - Se prima vedevamo 4 o 5 pazienti a settimana, oggi ne vediamo più di 10».

I numeri parlano chiaro. Già tra il 2016 e il 2020 all'ospedale dell'Isola Tiberina i casi con complicanze erano 572 di cui il 95% donne e in gran parte sotto i 40 anni. Oggi però sono raddoppiati. Un incremento dovuto sia alla maggiore notorietà dell'ambulatorio romano, attivo dal 2009, che a una crescita incontrollata del settore. «La do-

manda aumenta - sottolinea Bartoletti - ma soprattutto aumenta l'offerta, non sempre di qualità. Inevitabilmente aumentano anche le complicanze. Ricordiamo che sono terapie, non trattamenti come spesso vengono chiamati».

Il viso è la parte del corpo più colpita tra punturine alle labbra, naso, zigomi, mandibola. E a cadere nella trappola dei filler scontati sono in particolare i giovani, attratti dal ribasso dei prezzi. Ma dietro al risparmio di qualche centinaia di euro si nasconde un pericolo enorme. «Se non si conosce bene l'anatomia e non si sanno riconoscere le complicanze, si può comprimere un vaso sanguigno. Si può avere una necrosi cutanea: la pelle non riceve più sangue, muore e lascia una cicatrice».

Solo la tempestività può fare la differenza. «Se si individua subito il problema si può intervenire e limitare i danni. Ma quando le terapie sono state fatte da non medici, spesso i segnali iniziali non vengono colti e si perde tempo prezioso».

Il nodo però è anche culturale. «La medicina estetica va rispettata, sia dai medici che dai pazienti. Non è qualcosa da affrontare con leggerezza», ribadisce Bartoletti. Serve diagnosi, valutazione, un piano terapeutico. E soprattutto formazione: «Gazie alle scuole gestite dalle società scientifiche e ai master universitari. Non basta un corso di un weekend per imparare a fare le labbra».

C'è poi un altro aspetto ancor più preoccupante: il fai-da-te. Fiale di acido ialuronico acquistate online e iniettate davanti allo specchio, seguendo tutorial sui social.

«È qualcosa di pericolosissimo - denuncia il professore - parliamo di persone che non hanno alcuna idea di quello che stanno facendo e rischiano di sfregiare il viso per tutta la vita».

Anche perché i filler di ultima generazione non scompaiono del tutto: una parte resta nei tessuti e si accumula nel tempo. «Dopo varie sedute, il volume può diventare il doppio rispetto a quello iniziale».

Non meno importante è poi il luogo in cui queste terapie avvengono. «Devono essere fatte solo in studi medici o ambulatori autorizzati e sterili per evitare il rischio di infezioni».

Intanto il sottobosco di abusivi, professionisti senza un'adeguata formazione e tariffe troppo basse per essere sicure continua ad ampliarsi. Da qui l'augurio di Bartoletti: «Spero che riusciremo a ottenere un registro nazionale dei medici estetici, in cui si possano iscrivere soltanto coloro che abbiano fatto un percorso formativo accreditato. La differenza tra un medico preparato e uno no, sta nella capacità di prevenire, riconoscere e trattare le complicanze».

L'ambulatorio
attivo dal 2009
si occupa di circa
dieci casi alla settimana





Servizio Cardiologia Interventistica

Cuore da riparare, al Gemelli l'angioplastica 3.0 si fa con l'AI

Una "nuova era" per diagnosi e terapia: il policlinico romano è il primo ospedale in Italia a utilizzare un nuovo software con intelligenza artificiale per guidare il trattamento delle coronarie

di Redazione Salute

3 aprile 2026

Al Policlinico Universitario A. Gemelli Irccs - primo in Italia - l'Intelligenza artificiale viene in sostegno della cardiologia interventistica 3.0. Cioè una tecnologia - spiegano dall'ospedale - sempre più precisa, personalizzata e orientata ai risultati clinici. Tanto da aprire "una nuova era per la precisione della diagnosi e della terapia".

Angioplastica 3.0

L'"upgrading" è affidato a un nuovo software con IA per guidare l'angioplastica coronarica: l'Irccs romano già oggi è uno dei principali centri di riferimento della cardiologia interventistica in Italia e della ricerca correlata e proprio grazie all'esperienza clinica e scientifica dei suoi specialisti, è stato scelto come primo ospedale in Italia e uno dei primi tre centri nell'area Emea (Europa, Medio Oriente e Africa), per l'introduzione di Ultreon 3.0, un innovativo software basato su intelligenza artificiale che permette di rendere ancora più precise e personalizzate le procedure di rivascolarizzazione coronarica (stent) guidate da acquisizione di immagini endocoronariche. Il debutto ufficiale della nuova tecnologia è stato il 30 marzo, nella sala di emodinamica del Gemelli, con il primo utilizzo clinico che segna l'ingresso di una nuova generazione di strumenti per la cardiologia interventistica.

La procedura

L'esame cardine per individuare le lesioni responsabili di un infarto e pianificarne il trattamento è da decenni la coronarografia o angiografia coronarica. Questa procedura consente di visualizzare le arterie coronarie – i vasi che nutrono il cuore – mediante l'iniezione di un mezzo di contrasto radiografico al loro interno. Per eseguirla, il cardiologo introduce uno speciale catetere in un vaso arterioso – oggi sempre più spesso dall'arteria radiale del polso – e lo guida fino all'origine delle coronarie, nella radice dell'aorta. Da qui il mezzo di contrasto permette di evidenziare eventuali restringimenti o occlusioni dovuti alle placche aterosclerotiche; sulla base di questo, il cardiologo pianifica il trattamento di rivascolarizzazione.

L'evoluzione

Negli ultimi anni questa tecnica ha conosciuto un'evoluzione significativa grazie all'integrazione con sistemi di imaging intracoronarico, come l'Oct (Optical Coherence Tomography), attualmente

la metodica che consente di osservare con il massimo livello di dettaglio la placca dall'interno del vaso.

In questo contesto, il Policlinico Gemelli si distingue come uno dei principali centri italiani per l'impiego dell'Oct, forte di una lunga esperienza clinica e di una rilevante produzione scientifica nel settore.

La tecnologia

A rendere oggi ancora più avanzata e precisa questa tecnologia diagnostica è l'introduzione del nuovo software che ha ottenuto il marchio CE lo scorso 11 marzo. Si tratta del primo sistema disponibile in Europa in grado di utilizzare le immagini Oct per valutare sia la caduta di pressione lungo il vaso, sia le caratteristiche strutturali dell'ostruzione, supportando in modo concreto il clinico nella scelta e nel posizionamento ottimale dello stent, con l'obiettivo di massimizzare il miglioramento del flusso sanguigno.

La soluzione integra un pullback Oct della durata di un secondo, garantendo immagini a risoluzione superiore rispetto all'ultrasuono intravascolare (Ivus). Inoltre, consente di ridurre significativamente – fino ad azzerare in alcuni casi – l'utilizzo di mezzo di contrasto durante la procedura e introduce avanzate capacità predittive e insight basati sull'intelligenza artificiale per una valutazione ancora più accurata della lesione.

Una nuova era

«Coronarografia e angioplastica sono state storicamente basate sulle immagini angiografiche, che però hanno una capacità di risoluzione limitata - spiega il professor Francesco Burzotta, Professore ordinario di Cardiologia all'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore della Uoc di Cardiologia del Policlinico Gemelli -. Per migliorare la precisione delle decisioni terapeutiche utilizziamo oggi due approcci complementari: lo studio funzionale delle coronarie attraverso la Fractional Flow Reserve (Ffr), che misura quanto una placca ostacola il flusso di sangue, e le tecniche di imaging intracoronarico come l'Oct, che permettono di visualizzare l'arteria dall'interno». Il Gemelli è da anni leader internazionale nell'utilizzo di Ffr e Oct, sia sul piano clinico sia su quello scientifico, con numerose pubblicazioni che hanno contribuito a definire le strategie più avanzate nella gestione della cardiopatia ischemica.

L'AI al servizio del cardiologo

Ma si può sempre migliorare. Il nuovo software, una piattaforma di imaging di Oct di nuova generazione, basata sull'intelligenza artificiale (AI), in grado di fornire ai medici informazioni cliniche fruibili in tempo reale, rappresenta un ulteriore passo avanti. Grazie all'intelligenza artificiale, il sistema analizza automaticamente le immagini Oct permettendo di stimare il potenziale impatto funzionale. «La vera novità – spiega il professor Carlo Trani, docente di Cardiologia all'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore della Uoc Interventistica Cardiologica e Diagnostica Invasiva di Fondazione Policlinico Gemelli – è che dall'immagine Oct il software riesce anche a derivare informazioni funzionali simili a quelle della Ffr. Tradizionalmente, queste due informazioni richiedevano l'utilizzo di due cateteri diversi, con un aumento dei tempi procedurali e dei costi. La nuova tecnologia consente invece di integrare le due valutazioni partendo da un'unica acquisizione Oct, facilitando decisioni terapeutiche più rapide e personalizzate».

«Non pensiamo che questa innovazione sostituirà completamente la Fractional Flow Reserve, la cui validità è supportata da numerosi studi clinici – precisa Burzotta – ma rappresenta certamente un'evoluzione molto attesa che apre ad una nuova fase nell'utilizzo dell'imaging intracoronarico».

L'impatto sulla terapia

Le informazioni ottenute grazie al nuovo software hanno anche un impatto diretto sulla fase terapeutica. «Quando eseguiamo un'angioplastica e posizioniamo uno stent – una piccola protesi metallica che mantiene aperta l'arteria – dobbiamo assicurarci che si espanda perfettamente e nella posizione corretta - sottolinea Trani -. L'analisi avanzata dell'Oct ci consente di prevedere e ottimizzare il risultato, migliorando la precisione della procedura».

«Man mano che i cardiologi continuano ad adottare l'Oct e ad allontanarsi dalle metodiche di imaging tradizionali come l'angiografia, le tecnologie emergenti diventano fondamentali per definire il miglior percorso di cura per il paziente. Grazie all'intelligenza artificiale, il software è in grado di rilevare automaticamente il calcio e il diametro dei vasi, integrando in un'unica piattaforma informazioni di imaging e di fisiologia e consentendo ai medici di posizionare gli stent esattamente dove sono necessari», - commenta Evelina Cerri, General Manager della divisione vascolare di Abbott in Italia.

La cardiopatia ischemica, spesso causata dallo sviluppo di placche aterosclerotiche nelle coronarie, resta una delle principali cause di mortalità. Comprendere la struttura biologica della placca e il suo impatto sul flusso sanguigno è fondamentale per decidere quando e come intervenire. L'Oct consente di studiare la placca con un livello di dettaglio paragonabile a una microscopia in vivo, mentre le valutazioni funzionali indicano quanto il restringimento comprometta l'apporto di ossigeno al cuore, soprattutto durante lo sforzo. «La possibilità di ottenere entrambe queste informazioni in pochi secondi – conclude Burzotta – ci permette di prendere decisioni terapeutiche ancora più precise e personalizzate, con l'obiettivo di migliorare gli esiti delle procedure di rivascularizzazione e ridurre il rischio di eventi cardiovascolari».

«Sanità digitale e IA così il Sud si riscatta»

Butti: «Colmato un divario che non era più tollerabile»

● «La sanità digitale e l'Intelligenza artificiale strumenti concreti per rendere più forti i servizi nel Mezzogiorno e per ridurre, finalmente, divari che per troppo tempo sono sembrati inevitabili».

Ne è convinto Alessio Butti, sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri con delega all'innovazione tecnologica nel governo Meloni.

Perché oggi i cavi sottomarini rendono il Mezzogiorno una leva strategica per l'Italia?

«Il Mezzogiorno è diventato - risponde Butti alla *Gazzetta* - un'infrastruttura decisiva della proiezione digitale italiana nel Mediterraneo. Anche la Puglia è destinata a rafforzare il proprio peso, soprattutto sul versante adriatico e mediterraneo orientale. Sparkle ha annunciato nel febbraio 2026 GreenMed, un nuovo sistema di cavi che punta a migliorare diversificazione, resilienza e bassa latenza lungo il Mediterraneo centro-orientale, aprendo per la prima volta un corridoio ad alte prestazioni attraverso l'Adriatico».

Sul fronte della connettività, che cosa si sta facendo concretamente per le isole minori e per i territori più difficili del Sud?

«La lezione emersa in questi anni è che non esiste una sola tecnologia capace di rispondere a tutte le esigenze del territorio italiano. Soprattutto, la connettività non può essere legata al Cap e mantenere gravi disomogeneità sul territorio italiano. Per questo il Governo ha adottato un approccio integrato, combinando fibra, 5G, FWA e, dove utile, ha iniziato la sperimentazione satellitare. Questo ci ha permesso di superare molte delle criticità ereditate dai governi precedenti. Il Piano "Collegamento Isole Minori", finanziato dal PNRR e for-

temente voluto dal Governo, è stato un successo che ci ha consentito di raggiungere l'obiettivo prefissato con largo anticipo, completando le tratte terrestri e sottomarine in fibra ottica per 21 isole minori tra cui quelle di Puglia, Sicilia e Sardegna».

In che modo PA Digitale 2026 sta cambiando davvero i Comuni e gli enti locali del Sud?

«PA Digitale 2026 sta producendo nel Mezzogiorno un cambiamento molto concreto, perché per la prima volta ha consentito a Comuni e scuole di accedere in modo semplice, standardizzato e rapido alle risorse per la trasformazione digitale. Non parliamo solo di innovazione tecnologica in astratto, ma di migrazione al cloud, nuovi siti e servizi digitali, interoperabilità dei dati, pagamenti digitali, notifiche a valore legale e strumenti più moderni per il rapporto con cittadini e imprese. Il punto più importante è che questa volta il Sud non è rimasto ai margini: è entrato pienamente nel processo. I numeri regionali lo dimostrano con chiarezza: sono semplicemente straordinari. In Sicilia, Puglia, Calabria e Campania il coinvolgimento dei comuni per l'accesso ai fondi PNRR per la digitalizzazione è del 100% e quello delle scuole al 95%. In Puglia sono stati avviati oltre 3.000 progetti, per un valore complessivo di 134 milioni di euro; il 78% risulta già completato e liquidato, per circa 87 milioni, con il coinvolgimento del 100% dei Comuni e del 95% delle scuole».

Gli atenei del Sud che rapporto hanno con le tecnologie emergenti?

«Il ruolo degli atenei del Mezzogiorno è oggi molto più rilevante di quanto spesso si racconti. Siamo di fronte a nodi scientifici che stanno contribuendo in modo concreto sia alla costruzione di strategie nazionali sia allo sviluppo di competenze avanzate su intelligenza artificiale e tecnologie quantistiche. Il rettore

STAMPA LOCALE SUD E ISOLE

Gianluigi Greco dell'Università della Calabria, ha avuto un ruolo centrale nel percorso italiano sull'IA, perché è stato nominato coordinatore del Comitato di esperti istituito presso la Presidenza del Consiglio per l'aggiornamento delle strategie nazionali sull'intelligenza artificiale. In altre parole, una parte importante dell'impianto strategico italiano sull'IA è stata guidata da un accademico del Sud. Sul versante quantum, il Mezzogiorno esprime altrettanto chiaramente una presenza credibile».

Perché la sanità digitale può essere una delle leve più importanti per il rilancio del Mezzogiorno?

«Perché è il settore in cui la digitalizzazione incide più direttamente sulla vita quotidiana delle persone. Il Fse (Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0) è ormai entrato in fase di piena operatività e rappresenta la base per costruire una sanità più continua, più omogenea e meno dipendente dal luogo in cui il cittadino vive. L'implementazione progressiva del Fse è particolarmente rilevante per il Sud, dove la riduzione delle disomogeneità territoriali è una priorità strutturale. Bisogna menzionare assolutamente REG4AI, ossia il progetto più interessante sul rapporto tra IA e servizi pubblici. L'iniziativa, lanciata nel marzo 2026 con una dotazione di 20 milioni di euro, coinvolge quattro hub interregionali. Per il Mezzogiorno è particolarmente importante il partenariato guidato dalla Liguria sulla sa-



lute, al quale partecipano Calabria, Lazio, Basilicata, Molise, Piemonte, Sicilia e la Provincia autonoma di Trento. Qui l'intelligenza artificiale viene sperimentata per affrontare il nodo delle liste d'attesa, della previsione della domanda, dell'allocazione delle risorse e della gestione delle agende. Inoltre, esiste un altro hub guidato dalla Puglia, con Campania tra i partner, che lavora

sull'uso dell'IA per migliorare la qualità dell'azione amministrativa nella pubblica amministrazione».

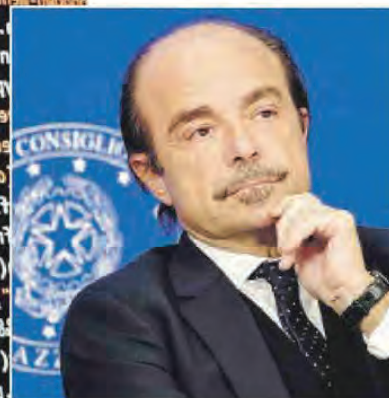
[mm.]

L'INTERVISTA

Parla il sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri con delega all'innovazione tecnologica

IL PROGETTO

GreenMed, un nuovo sistema di cavi che punta a migliorare diversificazione, resilienza e bassa latenza lungo il Mediterraneo centro-orientale



PROTAGONISTA Alessio Butti, sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri con delega all'innovazione tecnologica nel governo Meloni



TRAPIANTI

GLI INTERVENTI SALVAVITA

2025 ANNO RECORD

Con oltre 2.100 «sì» e 4.697 operazioni si è segnato un primato in Italia. E questo mese parte la nuova campagna di sensibilizzazione

Più donazioni di organi ma quanti no dai giovani

Puglia: +4,4. Nei 18-34enni aumentano gli altolà sulle carte d'identità

ALESSANDRA COLUCCI

● Nel 2025, l'anno che è stato definito «il migliore di sempre» per la rete trapiantologica italiana, la Puglia segna un notevole aumento (+4,4 donatori per milione di abitanti) che, insieme ad altre regioni meridionali come la Basilicata (+5,7) e la Campania (+3,9) la proietta tra le più virtuose, accanto a realtà consolidate come il Veneto, con 49,5 donatori per milione di abitanti, la Toscana (47,3) e il Piemonte (41,9), a fronte di una media nazionale di 30,2.

Con oltre 2.100 donazioni e 4.697 trapianti, dunque, lo scorso anno segna un primato e, anche questi primi mesi del 2026, confermano un trend costante, a differenza di quanto si era temuto in un primo momento, a causa della tragedia del piccolo Domenico.

A fronte di questi risultati cresce, però, anche il numero di cittadini che si oppongono alla donazione al momento del rinnovo della carta d'identità. Nel 2025 i «no» hanno raggiunto il 40,1%, in aumento rispetto al 36,3% del 2024, con un'incidenza maggiore tra i 18 e i 30 anni. «Numeri mai così alti per donazioni e trapianti, ma serve rafforzare la sensibilizzazione, soprattutto tra i giovani», ha sottolineato il ministro della Salute

Orazio Schillaci, durante il proprio recente intervento agli Stati generali della rete trapiantologica, che ha riunito a Roma i vertici del settore. Un incontro che non poteva prescindere, come detto, dal ricordo del piccolo Domenico, deceduto dopo il trapianto di un cuore rivelatosi inutilizzabile.

«Quella di Domenico - ha ricordato il direttore del Centro nazionale trapianti, Giuseppe Feltrin - è una ferita aperta da cui ripartire e che non vogliamo dimenticare. Dobbiamo capire bene le ragioni di quello che è successo, e su questo il Cnt sta facendo il suo ruolo».

Parallelamente, grazie ai prelievi di organi, sono stati realizzati 55 trapianti in più rispetto all'anno precedente (+1,2%) con una media di 73,4 trapianti per milione di abitanti. A segnare l'aumento maggiore sono stati quelli di cuore, passati dai 413 del 2024 ai 461 del 2025 (+11,6%). Stabili i trapianti di rene (2.347), in lieve crescita quelli di fegato (1.770), ai quali vanno aggiunti anche 150 trapianti di polmone e 33 di pancreas.

Segno positivo anche per le cellule staminali emopoietiche, ovvero quelle pluripotenti situate nel midollo osseo: non sono mai state così tante le do-



nazioni effettive (490, +19,5%) e i trapianti da donatore non familiare (1.161, +6%).

Aumenta infine il numero di cittadini che registrano la propria volontà (positiva o negativa) al momento del rilascio della carta di identità: a farlo sono stati quasi 3,8 milioni, pari al 59% degli oltre 6,3 milioni di richiedenti il documento. La nota dolente è che aumentano pure coloro che dichiarano di non voler donare organi: i consensi sono stati oltre 2,2 milioni, pari al 59,9% a fronte del 63,7% del 2024, mentre le opposizioni circa 1,5 milioni, pari al 40,1% a fronte del 36,3% dell'anno precedente. Stabili invece al 28,8% le opposizioni al prelievo degli organi registrate nelle rianimazioni da

parte dei familiari del deceduto.

In questo contesto, nel mese di aprile partirà la nuova campagna di sensibilizzazione, che quest'anno coincide con due anniversari. «Nel febbraio di 70 anni fa - ha ricordato Schillaci - don Carlo Gnocchi, donava le sue cornee, restituendo la vista a due bambini con un gesto di generosità rivoluzionaria prima ancora di una legge sui trapianti. Mentre proprio 60 anni fa venivano effettuati i primi trapianti in Italia».



Il cuore “bruciato”

Domenico, Oppido di nuovo davanti al pm scontro tra avvocati

La sosta delle festività pasquali non ferma il lavoro degli inquirenti impegnati nell'indagine sulla morte del piccolo Domenico Caliendo.

Giuseppe Crimaldi a pag. 8

Domenico, il primario di nuovo davanti ai pm È scontro tra avvocati

► In Procura verifiche e audizioni bis per trovare conferme sul trapianto fallito La famiglia Caliendo replica: «È stato Oppido ad accusare i suoi colleghi, non noi»

L'INCHIESTA

Giuseppe Crimaldi

La sosta delle festività pasquali non ferma il lavoro degli inquirenti impegnati nella delicata indagine sulla morte del piccolo Domenico Caliendo. E anzi questi giorni sono ancora più utili ai magistrati della Procura di Napoli per riflettere e tirare le prime somme dopo il primo, importante snodo investigativo rappresentato dall'interrogatorio del primario di cardiocirurgia pediatrica, Guido Oppido, e della sua vice, la dottoressa Emma Bergonzoni.

LE VERIFICHE

Anche ieri lo studio del sostituto procuratore titolare delle indagini, il pm Giuseppe Tittaferrante, è rimasto aperto fino a tardi. Con il coordinamento del procuratore aggiunto della sezione “Colpe professionali” Antonio Ricci si è

lavorato per riavvolgere il nastro ed avviare nuove verifiche tecniche e testimoniali sulle dichiarazioni messe a verbale nei giorni scorsi dal medico che operò il

bambino morto dopo due mesi di agonia per il fallito trapianto di cuore.

E in questo lavoro di analisi finiscono anche le dichiarazioni rese dalla direttrice generale del Monaldi, Anna Iervolino (estranea alle contestazioni mosse a sette medici indagati), che in poco più di un'ora ha risposto alle domande dei titolari del fascicolo.

Non solo. In Procura sono stati ascoltate nuovamente almeno altri due paramedici, in qualità di persone informate sui fatti. In questo lavoro di sistemazione dei tasselli di un complesso mosaico i pm cercano di trovare conferme (o eventuali punti che non coincidono) al quadro finora delineato. I sette professionisti, lo ricordiamo, sono accusati di omicidio

colposo, e per due di loro (Oppido e Bergonzoni) anche di falso.

E proprio rispetto a quest'ultima contestazione gli inquirenti starebbero valutando la possibilità di convocare nuovamente proprio Oppido (assistito dai penalisti Vittorio Manes e Alfredo Sorge). Al lavoro ci sono ovviamente anche i Nas di Napoli, guidati dal colonnello Alessandro Cisternino.

NUOVO INTERVENTO

Fin qui l'inchiesta. Va segnalato che nelle scorse ore al Monaldi è stato realizzato un nuovo trapianto di cuore destinato ad un



paziente affetto da una cardiopatia dilatativa in fase terminale. Il trapianto è stato portato a termine con successo dall'équipe del cardiocirurgo Claudio Marra. «Questo nuovo trapianto di cuore testimonia il valore di un'organizzazione multidisciplinare che, nei percorsi ad alta complessità, mette in rete competenze chirurgiche, anesthesiologiche, rianimatorie, cardiologiche, infermieristiche e assistenziali, garantendo una presa in carico completa del paziente in tutte le fasi del percorso di cura», si legge in una nota. «L'Azienda Ospedaliera dei Colli - sottolinea il direttore generale Iervolino - è e resta un'eccellenza della sanità pubblica».

C'è poi da segnalare una lettera aperta dei medici e direttori di Unità Operativa Complessa e responsabili di Unità Operativa Semplice Dipartimentale, nella quale si sottolinea il loro impegno al servizio della salute dei pazienti. «L'attività assistenziale prosegue regolarmente, garantendo ogni giorno la presa in carico di centinaia di pazienti, nel segno della qualità, della sicurezza e della responsabilità professionale - scrivono - In questo contesto, la continuità organizzativa e la stabilità dei percorsi rappresentano condizioni essenziali per assicurare efficacia e sicurezza delle cure. L'Azienda rappresenta da anni un punto di riferimento per numerose patologie ad alta complessità, con risultati clinici consolidati e professionalità riconosciute a livello nazionale. I professionisti continuano a operare con impegno e senso di responsabilità, in un clima di coe-

sione e unità, espressione di una responsabilità condivisa. È pertanto auspicabile che il racconto pubblico di una vicenda così delicata mantenga equilibrio e senso di responsabilità, evitando generalizzazioni che non rispecchiano la realtà dell'attività quotidiana. Resta ferma la convinzione che singoli episodi, per quanto gravi, non possano essere assunti come rappresentativi dell'attività quotidiana e dei valori che guidano il lavoro dell'intera comunità professionale».

Rispetto a questa lettera, interviene l'avvocato Francesco Petruzzi, legale della famiglia del bimbo morto. «Non siamo noi - precisa all'Ansa - ma è stato il dottore Guido Oppido ad avere rivolto accuse ai suoi colleghi e agli infermieri che erano in sala operatoria; lo ha fatto nel corso dell'interrogatorio preventivo, secondo quanto riportano organi di stampa».

LO SCONTRO

Ma c'è un piano parallelo, sebbene totalmente estraneo al quadro investigativo, sul quale la polemica corre veloce. L'avvocato, che assiste la famiglia del piccolo paziente morto il 21 febbraio, chiede l'intervento del presidente del Consiglio dell'Ordine degli avvocati di Napoli, Carmine Foreste, in relazione - dichiara - «alle continue diffamazioni e pressioni via social» che sostiene di ricevere «ormai quotidianamente» da alcuni colleghi appartenenti alla categoria professionale.

«Stamane è intervenuto nuovamente l'avvocato Sergio Pisani, il quale sostiene che io leda il diritto di difesa e la categoria tutta, mentre, invece, sto cercando

soltanto di difendere la famiglia Caliendo, contestando pubblicamente la linea intrapresa dai colleghi che rappresentano gli indagati, i quali, anche loro, hanno scelto di replicare sui media, anche nazionali», spiega.

«Le esternazioni dell'avvocato Pisani - fa sapere Petruzzi - hanno innescato una dura e ormai insostenibile polemica su Facebook che sta chiaramente sfociando in una chiara diffamazione nei miei confronti. Ho già scritto al presidente Foreste e ho chiesto solidarietà». Mamma Patrizia - la madre del povero Domenico - prosegue intanto nell'opera di solidarietà e vicinanza ai bimbi ricoverati in ospedale. Nelle scorse ore ha incontrato i piccoli ricoverati dell'ospedale "Moscati" di Aversa, ai quali ha donato delle uova pasquali e tanta tenerezza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL LEGALE PETRUZZI CHIEDE L'INTERVENTO DEL PRESIDENTE DELL'ORDINE FORENSE: «CONTINUE DIFFAMAZIONI E PRESSIONI VIA SOCIAL»

MAMMA PATRIZIA IN VISITA AI PICCOLI PAZIENTI RICOVERATI NELL'OSPEDALE MOSCATI DI AVERSA: UOVA DI PASQUA IN DONO



SOLIDARIETÀ Una mattinata di vicinanza nel reparto di Pediatria dell'ospedale di Aversa, dove la Fondazione Domenico Caliendo, con la presenza di Patrizia Micolino, ha portato ai piccoli pazienti ricoverati pupazzi, uova di Pasqua. A destra, il cardiocirurgo Guido Oppido

