

10 aprile 2025

# 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

ARIS

IL CASO

## Sanità, scatta la protesta Usb: "Sanitaservice esclusa dalle indennità, è una discriminazione intollerabile"

Il Coordinamento regionale punta il dito contro le disparità nei riconoscimenti economici: "Necessario un fondo specifico anche per autisti, soccorritori e ausiliari del 118. La Regione Puglia riveda le decisioni"

FRANCESCO ALBERTI

EMAIL:

REDAZIONE.TARANTO@BUONASERA24.IT

10 APRILE 2025 - 08:46

Infermieri

TARANTO - Cresce la tensione nella sanità pugliese **dopo l'assegnazione delle nuove indennità e degli arretrati al personale medico**, infermieristico e agli operatori socio-sanitari del **118** e dei Pronto Soccorso. L'intesa, raggiunta tra l'Assessorato alla Salute della Regione Puglia e i sindacati del comparto pubblico, **ha lasciato però fuori dal perimetro dei benefici i lavoratori di Sanitaservice**, le società in house delle Asl che gestiscono anche autisti, soccorritori e personale ausiliario del servizio di emergenza.

A denunciare questa esclusione è il **Coordinamento Regionale Usb Sanità Privata**, che parla senza mezzi termini di "**decisione discriminatoria**". "**Non si può ignorare il ruolo cruciale di questi operatori, da anni impegnati in prima linea nella gestione delle emergenze sanitarie**", si legge nella nota ufficiale. "**I sacrifici affrontati da chi lavora ogni giorno nei team del 118 sono identici a quelli di medici e infermieri, eppure continuano a essere esclusi dai riconoscimenti economici**".

Secondo l'Usb, è urgente avviare una trattativa specifica che tenga conto delle condizioni di lavoro di tutte le figure professionali coinvolte nel servizio di emergenza-urgenza. "**Serve un fondo dedicato, che garantisca pari diritti e pari trattamento economico**", rilanciano i sindacalisti. Un modello, sottolineano, esiste già: "**L'Aiop e Aris prevedono indennità per le attività intensive, misure che potrebbero essere immediatamente estese anche ai dipendenti Sanitaservice**".

La richiesta è chiara e diretta alla Regione Puglia, ma anche alle singole **Asl** e alle stesse società Sanitaservice presenti sul territorio. "**Bisogna rivedere immediatamente questa scelta, profondamente ingiusta, per riconoscere dignità e giustizia a tutti i lavoratori della macchina dell'emergenza sanitaria**", incalzano dall'Usb.

Il Coordinamento regionale non accetta che una parte essenziale del sistema venga trattata come se fosse marginale. "**Gli autisti, i soccorritori e il personale ausiliario sono parte integrante dei team di soccorso. Senza di loro, l'efficacia del servizio si riduce drasticamente. È doveroso colmare il divario contrattuale e dare a questi lavoratori il riconoscimento che meritano**", concludono.

Intanto, resta alta l'attenzione su come la Regione Puglia e le aziende sanitarie intenderanno rispondere a questa presa di posizione che, con ogni probabilità, animerà il dibattito nei prossimi tavoli di confronto.

TAG

[taranto](#), [asl](#), [Usb Sanità Privata](#), [118](#), [sanitaservice](#)

Commenti scrivi/Scopri i commenti 

Condividi le tue opinioni su Buonasera24



la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



il venerdì

DOMANI IN EDICOLA

il venerdì Il pulmino libanese da cui tutto cominciò

Rspettacoli Sanremo, al via il bando con la clausola anti flop

di MARCO PREVE a pagina 37



Giovedì 10 aprile 2025 Anno 50 - N° 85

In Italia € 1,90

Dazi, la ritirata di Trump

Pausa di 90 giorni per i Paesi che adottano tariffe reciproche ma stangata al 125% per la Cina che le aveva aumentate. Vola Wall Street dopo l'annuncio. Solievo a Bruxelles: pronto lo stop al bazooka. Polemica su frase shock di Donald

di GIANNI RIOTTA NEW YORK

Ma chi c... è al governo qua?»: il grido, con tanto di parolaccia, del deputato democratico Steven Horsford, eletto nel Nevada, interrompe in diretta, alla Camera Usa, il compiuto discorso di Jamieson Greer, l'ex capitano dell'Aviazione messo a capo del Commercio americano dal presidente Donald Trump. Greer si arrabattava a spiegare ai parlamentari come i dazi della Casa Bianca repubblicana fossero manna dal cielo, malgrado 16.700 miliardi bruciati dalle Borse.

I servizi da pagina 2 a pagina 13



L'INTERVISTA

di FRANCESCO MANACORDA

Monti: sulla democrazia un'occasione per l'Europa

a pagina 13

Viaggio di Meloni a Washington lite con la Francia

Il viaggio di Meloni a Washington accende la polemica con la Francia che accusa: «La premier italiana non giochi in proprio, serve unità in Europa». Pronta la risposta del governo con il ministro Lollobrigida che dice a Repubblica: «Ci vogliono in serie B». In serata intervento della portavoce del governo francese per smorzare i toni: «Tutte le voci che permettono un dialogo sono benvenute».

di DE CICCO, GINORI e VITALE a pagina 8

Non c'è spazio per l'ambiguità

di ANNALISA CUZZOCREA

Donald Trump non interessano i ponti, ma gli inchini. Dopo settimane passate a chiedere un incontro alla Casa Bianca, nell'illusione di poter essere un elemento di congiunzione tra le due sponde dell'Oceano, Giorgia Meloni dovrebbe averlo capito: non sarà una passeggiata, e potrebbe essere una trappola.

continua a pagina 11



LA VISITA

di GUERRERA, SCARAMUZZI e VECCHIO

Carlo, il discorso del re e poi a sorpresa dal Papa

alle pagine 14 e 15

Coppie arcobaleno sui documenti tornano genitori

LA SENTENZA

di MARIA NOVELLA DE LUCA

Questa sentenza mette fine all'incredibile obbligo di definirsi padre quando sei una madre o viceversa». Martina Castagnola e Giulia Filibeck, mamme di Valerio e Gabriele, sono le protagoniste del ricorso contro la dicitura sulle carte d'identità imposta nel 2019 dall'allora ministro dell'Interno Salvini.

a pagina 25



Terzo mandato per De Luca la Consulta dice no

di CERAMI e SANNINO

alle pagine 20 e 21

Il cuore ha ragioni che il diritto non riconosce

LE IDEE

di LUIGI MANCONI

Alle vittime e ai familiari delle vittime va riconosciuto uno statuto di sacralità. Tale è il loro dolore da esigere la tutela del tragico privilegio dell'immunità. Il che non significa offrire una giustificazione, quasi che i sopravvissuti siano i portatori di un handicap meritevole di risarcimento.

a pagina 17

Advertisement for Rebel Pay per you. Text: 'Riduci i costi, aumenta il risparmio. Scopri la polizza auto a CONSUMO.' Includes a QR code and the Rebel logo.

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 682821  
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 68707310  
mail: servizioclienti@corriere.it



Nuove rivelazioni  
Il Titanic risorge grazie al digitale  
di Michela Rovelli  
a pagina 26



Domani su 7  
Il Gattopardo dentro di noi  
di Paolo Di Stefano  
nel magazine del Corriere



Le Borse europee in ribasso, poi in serata la svolta dalla Casa Bianca. Wall Street chiude a +9,5%. Parigi: la vostra premier a Washington? Nessun timore

Trump a sorpresa: tregua sui dazi

«Pausa di 90 giorni per negoziare con i Paesi». Resta invece lo scontro totale Usa-Cina a colpi di super tariffe

I CALCOLI SBAGLIATI

di Francesco Giavazzi

Sono durati meno di sette giorni i dazi reciproci che mercoledì scorso il presidente americano Donald Trump aveva annunciato per tutti quei Paesi che avevano con gli Stati Uniti un disavanzo commerciale. Per il momento sono stati sospesi per 90 giorni con la contemporanea istituzione di una tariffa simbolica del 10%.

Quanto avrebbero potuto durare misure così pesanti e poco utili anche all'obiettivo principale di ridurre quel deficit commerciale? Martedì il presidente Trump aveva alzato i dazi sulle importazioni americane dalla Cina a un livello (104%) che gli Stati Uniti non avevano raggiunto neppure con il Smoot-Hawley act del 1930. In quell'anno due membri repubblicani del Congresso, il senatore Smoot e il deputato Hawley, nel tentativo di risollevarne l'economia americana, proposero una legge che introduceva dazi su moltissimi prodotti importati. Anziché proteggere le aziende americane, quei dazi scatenarono una guerra commerciale: in pochi anni il commercio mondiale scese del 66% e nel 1933 il numero di disoccupati negli Usa aveva raggiunto i 15 milioni, equivalente ad un tasso di disoccupazione del 33%.

La prima reazione cinese ai nuovi dazi di Trump era avvenuta ieri sui mercati finanziari.

continua a pagina 32

di Viviana Mazza

Dazi, retromarcia di Trump. Le tariffe reciproche sono sospese per 90 giorni. Con la Cina, invece, è sempre guerra totale e le misure peggiorano: i dazi passano dal 104 al 125%. Dopo l'annuncio Wall Street rimbalza in positivo. Il titolo di Apple guadagna in doppia cifra.

da pagina 2 a pagina 11

UCRAINA, PARLA YERMAK

«Kiev si fida dell'America Presto al tavolo»

di Lorenzo Cremonesi

a pagina 13

GIANNELLI

IN LOTTA CON LA CINA



IN PRIMO PIANO

IL RETROSCENA

I mercati, la spinta al passo indietro

di Federico Fubini

a pagina 3

IL TYCOON, LE POLEMICHE

Donald, frasi choc «Mi baciano il cu...»

di Alessandra Muglia

a pagina 7

COME SI MUOVERANNO GLI STATI

Affari, difesa, gas: le grandi trattative

di Giuseppe Sarcina

a pagina 5

VERSO LA MISSIONE DEL 17 APRILE

Meloni, sollievo dopo l'imbarazzo

di Monica Guerzoni

a pagina 11

La prima volta Carlo in Parlamento. Poi con Camilla fa visita al Papa



Re Carlo III a Montecitorio, tra il presidente del Senato Ignazio La Russa (a sinistra) e il presidente della Camera Lorenzo Fontana (Foto: Frustoc/Ansa)

I sorrisi, gli applausi e Dante Il discorso del re (in italiano)

di Fabrizio Caccia e Enrica Roddolo

La prima volta di un sovrano inglese a Montecitorio. E re Carlo III, con il suo discorso in italiano, ha reso il momento speciale. «Spero di non rovinare la lingua di Dante», ha esordito. Poi 20 minuti di intervento politico. Europeista, ambientalista e democratico, il re. L'omaggio a Falcone. Poi la visita al Papa.

La Consulta Stop anche per Zaia De Luca sconfitto «Il terzo mandato è incostituzionale»

di Maria Teresa Meli e Virginia Piccolillo

Terzo mandato, sconfitto per De Luca che non potrà ricandidarsi alla presidenza della Campania. La Consulta: sì al ricorso del governo, anticostituzionale la legge campana. Stop valido anche per Zaia.

a pagina 14

Garlasco Battaglia anche sui periti Stasi, il pg contro la semilibertà dopo l'intervista tv

di Cesare Giuzzi

No della Procura generale di Milano alla semilibertà per Alberto Stasi: l'ultima intervista rilasciata alle «en» non era stata autorizzata. E in Procura a Pavia invece è scontro sulle nomine dei periti per il Dna.

a pagina 22

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Baciarmi ancora

Il bacio dei glutei di Trump è un apostrofo rosa tra le parole odio. L'immagine del suo flaccido fondoschiena, da lui stesso evocata col consueto charme, nell'atto di ricevere l'omaggio (figurato, si spera) delle potenze straniere, rappresenta un punto di non ritorno nella storia della comunicazione politica. Per Trump tutto ha un prezzo e tutto è disprezzo. Verrebbe facile lasciarsi prendere dallo sconforto e dire che ormai hanno vinto loro, i teorici del vaffa e dello sberleffo come forma di intimidazione. Quelli che — al di là dell'Atlantico e anche a casa nostra — non capiscono l'ironia ma solo il sarcasmo, storpiano i cognomi e condisciono i discorsi e gli articoli di insinuazioni aggressive per strappare un facile ghigno al pubblico ruttante.

Il populismo non è né di destra né di sinistra: è becco, insensibile, strafottente. E spaccia per sincerità la volgarità. Ma se adesso ci sembra vittorioso è solo perché gli si contrappone il vuoto battobetto di un pensiero democratico che non riesce più a emozionare nessuno. Ribadisco, non è questione di destra o di sinistra. Reagan e Obama — per restare negli ex Stati Uniti, ora Ingrugniti — agivano su fronti politici opposti, ma sapevano toccare le corde giuste senza bisogno di scendere alle parti basse. Voglio illudermi che vincerebbero ancora oggi, perché la maggioranza silenziosa e silenziosa degli esseri umani resta alla ricerca di una voce che le ricordi come si fa a vivere senza odiare.

Advertisement for Obrelli gold jewelry. Text: «È l'ora dell'oro L'ORO HA FATT LA STORIA. Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro. ORO - GIOIELLI - MONETE. OBRELLI DAL 1929. www.oro.obrelli.it. LAVIS (Trento) | TRENTO | MILANO. 0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.biz. AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA n. 3007721. VENDIAMO E ACQUISTIAMO LINGOTTI E MONETE ALLE MIGLIORI CONDIZIONI»

## LAMOSTRA A SIENA

Da Valentina a Corto Maltese svelato il tesoro di Hugo Pratt

FRANCESCO MUSOLINO - PAGINA 24



## LOSHOW A TORINO

Jovanotti e i concerti con gli amici sul palco Litzitzetto e Willie Peyote

PAOLA ITALIANO - PAGINA 26



## IL CALCIO

Juve, gli obiettivi di Giuntoli e il piano per arrivare a Tonalì

NICOLA BALICE - PAGINA 28



# LA STAMPA

GIOVEDÌ 10 APRILE 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N.99 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN.L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

DOPO L'ANNUNCIO DELLA TREGUA LA BORSA USA VOLA. L'EUROPA VOTA LE PRIME BARRIERE. TENSIONE FRANCIA-ITALIA

## Trump trema e congela i dazi

Stop di 90 giorni alle maxi-tariffe. Ma è scontro con la Cina. Pechino rilancia al 104%, Washington al 125

### L'ANALISI

#### Partito e Wall Street la fronda anti-tycoon

ALAN FRIEDMAN

La spiegazione ufficiale della Casa Bianca è che numerosi leader mondiali, dicono tra i 160 e i 170, abbiano chiamato il Presidente degli Stati Uniti per negoziare, come direbbe lo stesso presidente, per offrirgli un «bacio». - PAGINA 23



### BRESOLIN, CARRATELLI, LOMBARDO, PAOLUCCI, SIMONI

La svolta avviene alle 13 quando Trump scrive che la Cina avrà tassi al 125%. Tutti i Paesi che non si sono fatti prendere dalla voglia della rappresaglia si vedono graziati: tariffe reciproche sospese per il 90%, in vigore resta la quota del 10%. E dentro c'è la Ue, che pure ieri ha imposto le sue contro-misure. CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 2-9

#### Le tre incognite sulla nostra economia

Veronica De Romanis

### IL DEF

#### Giorgetti: «Nel 2025 crescita dimezzata»

BARBERA, MONTICELLI

Il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti scende in sala stampa a Palazzo Chigi mentre gli Stati Uniti sospendono i dazi all'Europa per 90 giorni. «Prendo atto e apprezzo», commenta. Il Consiglio dei ministri ha appena approvato il nuovo Def. Le previsioni sono di una crescita dimezzata nel 2025. GORLA - PAGINE 10 E 11

### IL CASO

#### La premier alla cena del «baciarsi-il-culo»

FLAVIA PERINA

Sarà ricordato come il giorno in cui non si capisce più niente. Il giorno della cena del «Baciatemi il culo», una replica su scala planetaria del trattamento Zelensky: vecchi amici, vecchi alleati, vecchi compagni di sovranismo e di battaglia contro la wokeness, umiliati con brutalità. - PAGINA 4

### L'INCHIESTA

#### Adescate sui social e abusate a 13 anni in cambio di droga. L'inferno di Vercelli

ELISA SOLA



L'annotazione conclusiva sull'attività tecnica e investigativa è lunga una pagina. C'è una data: 23 ottobre 2024. E un numero in alto, che corrisponde al nome dell'indagato. Un uomo di 35 anni accusato di avere violentato una ragazzina di 14 dopo averla drogata. - PAGINA 17

### L'INTERVISTA

#### Brera: «Follia Donald il conto ai più fragili»

GIUSEPPE BOTTERO

«Non possiamo capire bene la guerra sui dazi, che fa perdere tutti, se non ragioniamo su cosa è successo al mondo - e all'America - negli ultimi trent'anni», dice Guido Brera. Finanziere, scrittore, imprenditore e podcaster con Black Box (Chora Media), parla mentre The Donald congela le tariffe ai Big globali, punisce la Cina, e i mercati viaggiano su un ottovolante che pare impazzito. Dietro ai listini si giocano battaglie di potere a colpi di miliardi: è di nuovo l'ora dei Diavoli. «Da anni, si è rotto l'impianto Cina-America: gli Usa consumavano e il colosso asiatico, dopo essere entrato nel Wto, produceva beni a costo minore. La Cina poi, con le eccedenze commerciali, chiudeva il cerchio comprando il debito americano. Questo scambio politico faceva comodo a tutti: a una nascente classe media cinese, agli States e anche ai consumatori occidentali, che avevano un'impressione di ricchezza. Poi, però, lo scambio politico è diventato masochista». - PAGINA 3



CARLO III ALLA CAMERA ELOGIA LA RESISTENZA E LA DIFESA DELLA DEMOCRAZIA. POI LA VISITA DAL PAPA



### LA MAGGIORANZA

#### Sicurezza, sfregio al Parlamento perché al peggio non c'è mai fine

SERENA SILEONI



### L'OPPOSIZIONE

#### Se il Pd di Schlein cade nella palude dell'imbarazzo

MARCO FOLLINI

### IL CASO SAMSON

#### Lancini: è da egoisti difendere il figlio killer

FILIPPO FEMIA, MIRIAM MASSONE

Il Salone del libro si affida allo psicologo Matteo Lancini per la nuova sezione «Crescere», dedicata ai ragazzi: «Metteremo al centro gli adolescenti, partendo dalle fragilità degli adulti» dice rispondendo poi a una domanda sulla madre che a Roma ha aiutato il figlio a ripulire la stanza dal sangue della ex ragazza appena uccisa a coltellate. «All'inizio una madre può avere l'istinto di proteggere. Però se difende il figlio omicida a oltranza non è una mamma iperprotettiva, ma una persona che pensa a se stessa», spiega a La Stampa. «Siamo di fronte a una società che tutti i giorni non dà valore alla vita dell'altro». BERLINGHERI - PAGINA 16



### LA CASSAZIONE

#### Sui documenti solo la parola genitore

Fabrizia Giuliani

### BUONGIORNO

La sfida è durissima ma abbiamo tutte le carte in regola per vincerla. L'anno scorso, quello del record assoluto, nelle carceri italiane abbiamo avuto ottantotto suicidi, esattamente uno ogni 4,14 giorni. Quest'anno, trascorsi quasi tre mesi e mezzo, i suicidi in carcere sono ventisette - l'ultimo martedì a Cuneo, se il numero non è salito nella notte -, ovvero uno ogni 3,57 giorni. Avanti di questo passo, il primato di ottantotto dovrebbe essere battuto e con un po' di fortuna si può ambire alla favolosa quota cento, mai toccata manco quando c'era Lui, Benitone. Lo sforzo è immane e, da Giorgia Meloni in giù, nessuno lo prende sottogamba: pensate che, quando l'attuale governo è entrato in carica, nel settembre del 2022, i detenuti erano 55 mila e ottocento. Oggi sono oltre 62 mila. Quasi settemila

### Che amarezza

detenuti in più, in due anni e mezzo, significa una crescita del 12 per cento. Significa soprattutto che non si sta lasciando nulla di intonato per lo storico traguardo. E non è per niente facile in un paese in cui il popolo non ha alcun senso dello Stato, non collabora, e anche l'anno scorso ha commesso meno reati, addirittura gli omicidi fanno registrare un meno 13 per cento. Soltanto grazie a una volontà ferrea e a una fantasia inesauribile, il governo continua a inventare nuovi reati e a inasprire le pene, e a incrementare il sovraffollamento, senza il quale i suicidi andrebbero in drammatica recessione. Dopodiché, si fa quello si può. Per dire: l'anno scorso ottantotto suicidi, ma su oltre duemila tentativi. Cari detenuti, lo sforzo è encomiabile, ma i risultati possono e devono essere migliori. Forza!

MATTIA FELTRI

Con Tinexta, l'innovazione digitale dà forma al tuo futuro.

tinexta.com

tinexta infocert tinexta cyber tinexta visura tinexta defence tinexta innovation hub



# Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 105  
Sped. in A.P. 03/03/2025 con L.46/2004 art.1 c1 c2 c3 c4

NAZIONALE



Giovedì 10 Aprile 2025 • S. Ezechiele

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

**Oggi MoltoSalute**  
**Il cuore fragile dei campioni ora si previene**  
Un inserto di 24 pagine



**Europa League**  
**Nel gelo di Bodø la Lazio cerca la via alla semifinale**  
Abbate nello Sport



**Dal 29 al Foro Italico Internazionali n.82**  
**«Non solo Sinner noi uno squadrone»**  
Martucci nello Sport



La resa ai mercati

## Trump ci ripensa: dazi sospesi

► Annuncio a sorpresa: moratoria di 90 giorni sulle tariffe reciproche. Restano quelle al 10% e su beni specifici Stangata solo per Pechino: 125%. Wall Street vola. La Ue vota le contromisure: ma pronti a congelarle

L'editoriale

### UNA PARTITA A POKER ORA TOCCA ALL'EUROPA

Paolo Pombeni

Ormai è la politica dei colpi di scena, ma quello arrivato ieri sera nella fischia arancia del TG ha superato ogni aspettativa: Trump ha annunciato la sospensione per 90 giorni di tutto l'armamentario dei dazi reciproci, esclusi quelli con la Cina. Perché l'abbia fatto è misterioso come del resto lo è tutto il suo agire politico. Resta il fatto che, se non avremo svolte imprevedute, mai da escludersi visto il personaggio, si tratta di un rinvio della guerra commerciale a tutto campo. Una spiegazione banale potrebbe essere che il tycoon ha dovuto fare retromarcia per l'opposizione del mondo economico. Possibile, ma non sufficiente a spiegare. La rinuncia allo scontro è stata presentata ai suoi elettori con la tipica logica del bullismo: ho messo paura a tutti e adesso tutti corrono a baciarmi il c... (ha usato proprio il vocabolo volgare). Messaggio subliminale: non preoccupatevi, il Presidente ha a cuore il vostro potere d'acquisto per i consumi di qualità che importiamo.

Continua a pag. 14

NEW YORK Trump cede a Wall Street e mette in pausa per 90 giorni i dazi reciproci per tutti i Paesi, tranne che per la Cina. «Oltre 75 Paesi si sono fatti avanti per trattare con noi. La Cina invece pagherà tariffe del 125%», ha detto il segretario al Tesoro, Bessent. Restano attive le tariffe universali del 10% e nessuno sconto su auto e acciaio. Dopo l'annuncio, euforia sui mercati. E la Ue vara le sue contromisure, ma «possono essere sospese».

Amoruso, Bassi, Bussotti, Guaita, Paura, Rosana e Sciarra da pag. 2 a pag. 7

La Consulta accoglie il ricorso del governo

### Niente terzo mandato per De Luca bocciata la legge della Campania

Andrea Bulleri

Non ci sarà un terzo mandato per Vincenzo De Luca alla guida della Campania. È con ogni probabilità, a questo punto, neanche una ricandidatura



per Luca Zaia in Veneto. A suonare il fischio finale per il governatore "scorciato" del Pd è la Consulta. Che ieri sera, dopo oltre cinque ore di camera di consiglio, ha accolto il ricorso del governo.

A pag. 10

«Uniti nelle difficoltà». L'incontro con il Papa



### Re Carlo in Parlamento «Siamo tutti europei»

ROMA «L'Italia sarà sempre nel mio cuore». Re Carlo III parla davanti alle Camere riunite a Montecitorio. «Il Regno Unito e l'Italia sono due Paesi europei», scandisce il Sovrano. Poi, in serata, la visita a sorpresa dei reali a Papa Francesco. Ajello, Bechis e Ventura alle pag. 8 e 9

Il commento

I MESSAGGI POLITICI DEL SOVRANO

Vittorio Sabadin a pag. 14

L'allenatore avverte la Roma: «Non intendo fare il parafulmine»



Claudio Ranieri, allenatore della Roma

Angeloni, Carina e Lengua nello Sport

### La testimonianza dell'amico di Samson «Dopo aver ucciso Ilaria Mark è uscito con 2 turiste»

Laura Pace

«Rideva, scherzava. E abbiamo rimorchiato due turiste». A parlare della serata passata insieme a Mark Samson do-

po l'omicidio di Ilaria Sula è uno dei due giovani citati nell'ordinanza. «Non sapevo nulla di quel che ha fatto, è un mostro».

A pag. 13

Ritratti Romani



### Quando Bartocci fece scoprire i jeans ai ragazzi del Piper

Enrico Vanzina

Siamo nel primo dopoguerra. Nella zona occupata oggi dal Villaggio Olimpico, allora un pratone, dove (...)

Continua a pag. 19

FIORELLA MANNOIA  
*Semplicemente*  
**Fiorella**  
ROMA  
TERME DI CARACALLA  
03 e 04 GIUGNO 2025

Il Segno di LUCA

LEONE, I RISULTATI CI SONO

La Luna oggi ci si mette d'impegno nel cercare di persuaderti del tuo valore personale. Ti porta delle prove tangibili, legate anche a risultati che stai ottenendo a livello economico e così a poco a poco la sensazione di sicurezza e fiducia nelle tue capacità aumenta. Questo poi la scaltrezza qualcosa che agisce come un trampolino, perché ti induce a rilanciare le collaborazioni con gli altri investendo sempre più e anche rischiando.

MANTRA DEL GIORNO  
Solo dai risultati viene l'autostima.  
L'oroscopo a pag. 14

\* Tandem con altri quotidiani non disponibili separatamente; nella provincia di Mestre, Lugo, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia € 1,20, la domenica € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Giornale dello Sport Stadio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Primi Piani; Mestre € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia - Giornale dello Sport Stadio € 1,50; "L'Amore a Roma" € 0,80 (solo Roma)

Givedì 10 aprile 2025 ANNO LVIII n° 85 1,50 € Santa Maddalena di Canossa regione Emilia-Romagna MADE IN EUROPE

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale DOVE CI PORTERÀ TRUMP NO-GLOBAL

Lo scontro che mette fine a un'epoca... I ragazzi e le ragazze che all'inizio del nuovo millennio protestavano contro l'avanzata della globalizzazione...

IL FATTO La paura sui mercati e la prima risposta della Ue consigliano la tregua. E Wall Street si impenna Sfide e ripensamenti

Trump prima parla da bullo, poi annuncia la pausa di 90 giorni per i dazi, Cina esclusa Urso ad Avvenire: «Il presidente ha capito, ora si negozi. In Europa monatoria delle regole»



REPORTAGE La difesa degli ucraini dagli attacchi russi Coi marinai a caccia di droni nel mare ancora senza tregua



LA VISITA La coppia reale ha poi incontrato il Papa In italiano ed europeista Il discorso del re alle Camere

Editoriale L'EUROPA OSSERVA IL GOLFO AGISCE

La diplomazia che ridisegna l'Africa... La distanza tra Africa e Golfo sembra ridarsi sempre più. È la diplomazia che sembra somigliare a una tappa, non alla meta...

È VITA «Primo in Italia»: Niguarda l'ospedale sulla frontiera

Svolte Lisa Ginzburg L'odore del fieno C'è un momento decisivo che corrisponde al percepire che un'opera frutto della fantasia sta assumendo forma verosimile...

Il segnale che i mercati si attendevano è infine arrivato, dopo che Donald Trump non si era risparmiato nelle ultime 24 ore...

LE CONSEGUENZE Pensionati Usa nella bufera per i risparmi svalutati Sono i pensionati americani le prime vittime del tira e molla di Trump sui dazi...

POLITICA Incostituzionale la legge della Campania. Ma ci ritenta Fugati a Trento Dalla Consulta no definitivo alle ipotesi di terzo mandato

BOCCIATO IL RICORSO DEL VIMINALE Giudici inclusivi: sui documenti genitore, non più padre e madre La dicitura "padre" (o "madre") sparirà dalle carte di identità dei minori...

IL CENTRO DI GJADER 40 migranti in Albania in attesa di espulsione

Agorà THE CHOSEN L'attore Roumie: «Dono il mio volto a Gesù nell'Ultima Cena» NOVECENTO La linea tesa tra Chiesa e Repubblica di Pio XII e De Gasperi L'EVENTO Al torneo di Monte Carlo il coté glamour del grande tennis

nostrì temi UNIVERSITÀ La Cattolica laboratorio di speranza

«La speranza è il grande tema del Giubileo che Papa Francesco ha proposto per innescare questo evento spirituale nel vissuto concreto della nostra epoca».

PER ZAINEB QUESTA NON SARA PIU' UNA DISPENSA GRAZIE AL TUO 5X1000 ALLA CASA DELLA CARITA' C.F. 97316770151

# “Zero euro dalla Sanità alla Difesa” Ma la Salute rischia il collasso

## Schillaci parla di “strumentalizzazioni infondate” Replica dei 5S: “Le risorse ci sono solo per il riarmo”

di GIULIO CAVALLI

**A**lla Camera, il ministro della Salute **Orazio Schillaci** ha risposto al question time con la formula più rassicurante possibile: “Nessun dirottamento di risorse dalla sanità alla difesa”. Ha parlato di “strumentalizzazioni infondate” e “accostamenti fuorvianti” tra politica sanitaria e politica militare, rivendicando “una visione integrata” e “un impegno crescente per la salute degli italiani”. Ma la realtà, fuori dal perimetro del Parlamento, è molto meno rassicurante. La sanità pubblica è in crisi strutturale. I medici e gli infermieri italiani sono tra i meno pagati d'Europa. Gli ospedali chiudono reparti per mancanza di personale. Le liste d'attesa si allungano. Mezzo milione di persone in Italia – ha ricordato la deputata del M5s **Gilda Sportiello** – non ha più soldi per curarsi. Centomila sono bambini. E il governo, mentre lascia tutto questo sullo sfondo, ha accettato un piano di riarmo da 800 miliardi di euro per i prossimi anni. È questa la sproporzione che il Movimento 5 stelle ha voluto denunciare.

Sportiello non ha usato giri di parole: “Com'è possibile che dopo due anni di governo, di fronte al collasso del sistema sanitario pubblico, il ministro venga a dire che va tutto bene? Com'è possibile che il suo governo abbia accettato un piano di riarmo europeo da 800 miliardi

e non trovi risorse per la sanità pubblica? Lei sa che le persone sono in apprensione perché non sanno se dovranno rinunciare a curarsi?”. Domande nette, prive di contorno ideologico, che chiedono una risposta politica alle quali è seguita l'autodifesa istituzionale del ministro. Schillaci ha ricordato l'aumento del Fondo sanitario nazionale: 5 miliardi in più nel 2024 rispetto all'anno precedente, 16 miliardi in più rispetto al 2020, e 20 nel 2026. Ma non ha detto che questi numeri non bastano. Non tengono conto dell'inflazione. Non colmano le lacune strutturali che da anni affliggono il sistema sanitario. Non

servono a fermare l'emorragia di professionisti che abbandonano gli ospedali pubblici per emigrare all'estero o rifugiarsi nel privato.

Il ministro ha anche assicurato che la salute è “una priorità assoluta”. Ma intanto si accumulano le rinunce alle cure, le prestazioni negate, i ticket inaccessibili. In molte regioni si muore prima, semplicemente perché si nasce nel posto sbagliato. Il ministro ha promesso un aggiornamento dei Lea, i livelli essenziali di assisten-

za, ma senza spiegare con quali fondi e in quali tempi. E senza dire come intenda garantire davvero l'accesso universale alle cure mentre la spesa sanitaria privata supera i 40 miliardi l'anno e la medicina diventa un lusso per chi può permettersela.

La questione posta dal M5s non è una provocazione, ma un punto politico. A fronte di un piano di riarmo da 800 miliardi e dei circa 30 miliardi che farebbero capo

all'Italia – il più imponente della storia – il governo sostiene di non avere margini per assumere medici, costruire presidi territoriali, garantire farmaci salvavita. Se non è un dirottamento di risorse, è sicuramente una gerarchia di priorità. La realtà è lì, nelle ambulanze che aspettano fuori dal pronto soccorso, nei pediatri che mancano, nei centri per le malattie rare lasciati a se stessi. E nei genitori che si chiedono se riusciranno a pagare la prossima visita specialistica. Il ministro dice che le accuse sono “strumentalizzazioni”. Ma forse la vera strumentalizzazione è usare la parola “priorità” per descrivere un sistema che lascia indietro i più fragili e trova sempre nuove risorse per le armi.

### La realtà

I sanitari italiani sono tra i meno pagati d'Europa  
Oltre 500mila persone hanno già rinunciato a curarsi



Orazio Schillaci



## FONDI 2023

# *Riaperto il bonus psicologo*

Si riaprono dal 15 aprile 2025 le graduatorie delle domande di concessione del bonus psicologo, presentate nel 2024 e relative allo stanziamento di fondi per l'anno 2023. Lo rende noto l'Inps, nel messaggio n. 1217/2025 a seguito della pubblicazione del decreto del ministro della salute, di concerto con il ministro dell'economia, del 17 dicembre 2024, con l'assegnazione alle regioni e alle province autonome di ulteriori risorse pari a 5 milioni di euro.

I nuovi beneficiari possono visionare il provvedimento di accoglimento della domanda, l'importo attribuito e il codice univoco assegnato, accedendo al servizio on line "Contributo sessioni psicoterapia", disponibile sul sito istituzionale [www.inps.it](http://www.inps.it). A decorrere dal 15 aprile, i percettori del bonus avranno 270 giorni di tempo per usufruire del contributo; decorso tale termine il codice univoco assegnato è automaticamente annullato d'ufficio. Il rimborso delle sedute svolte dagli psicoterapeuti, ricorda

infine l'Inps, può avvenire solo a seguito dell'effettivo trasferimento delle risorse economiche da parte delle Regioni/Province autonome all'INPS.

—© Riproduzione riservata—■





Servizio L'aiuto economico

## **Bonus psicologo: in arrivo boccata d'ossigeno di 26 milioni, si riapre la graduatoria dei beneficiari**

Il 15 aprile scatterà lo scorrimento di chi ha già fatto richiesta, mentre le nuove domande potrebbero essere previste già prima dell'estate

*di Marzio Bartoloni*

9 aprile 2025

Il bonus psicologo si appresta a incassare finalmente una iniezione di fondi raggiungendo così una platea un po' più ampia di beneficiari. E' in arrivo un decreto in Conferenza Stato-Regioni che prevede uno stanziamento di 12 milioni per il 2024 e 9,5 milioni per il 2025 dividendo le quote che spettano alle Regioni e ribadendo anche le modalità di presentazione delle domande di contributo - attraverso il portale Inps - e i requisiti di reddito necessari. Ma non è tutto tra pochi giorni grazie ai 5 milioni ulteriori che erano stati stanziati per il 2023 ma che non si era fatto in tempo a mettere nella dote delle risorse disponibili per ritardi procedurali, si riapriranno dal 15 aprile le graduatorie dei beneficiari che avevano fatto domanda l'anno scorso (per i fondi del 2023): le ulteriori risorse dovrebbero far accedere al bonus ulteriori 3300 italiani. In tutto dunque ci saranno a disposizione 26,5 milioni per finanziare questo aiuto per chi soffre di ansia, depressione e stress.

### **Le graduatorie già in vigore riaperte il 15 aprile**

Introdotta dal governo Draghi nel 2022 per contrastare gli effetti psicologici determinati dalla pandemia, il bonus (50 euro a seduta richiedibile da chi ha un Isee inferiore a 50mila euro) è stato reso strutturale. Ma non sono mancati problemi per la sua messa a regime che hanno provocato poi ritardi nell'incasso da parte i cittadini che poi - visti anche i fondi limitati - nella stragrande maggioranza dei casi sono stati esclusi. L'anno scorso i cittadini hanno infatti inviato 400.505 richieste ma solo 3.325 hanno ottenuto il contributo, lo 0,8% del totale a fronte di soli 5 milioni stanziati. Per impiegare gli ulteriori 5 milioni a disposizione per il 2023 era necessario un nuovo decreto del ministero della Salute che poi è arrivato: da qui la decisione dell'Inps che di fronte alle nuove risorse disponibili ha fatto sapere che dal 15 aprile "provvederà a scorrere le graduatorie, individuando i nuovi beneficiari". Non sarà dunque necessario rispedire la domanda e l'Inps accoglierà un altro pacchetto di istanze (sempre circa 3.300) seguendo appunto la graduatoria esistente.

### **I nuovi fondi per il 2024 e per il 2025: nuove domande già dall'estate**

Ora però sono in arrivo anche i nuovi fondi relativi all'anno 2024 e poi per il 2025: si tratta in particolare di 12 milioni per l'anno scorso e poi 9,5 milioni per quest'anno. Il decreto con le risorse e i requisiti di accesso dovrebbe finire sul tavolo della Conferenza Stato Regioni entro aprile e questo dovrebbe permettere, se si riuscirà a non fare troppi ritardi, a mettere in moto la procedura prima dell'estate: l'Inps infatti dovrà attivare di nuovo la sua sezione del portale per presentare le nuove domande. La data di apertura sarà individuata dall'Inps e comunicata almeno con 30 giorni

di preavviso e la possibilità di presentare la domanda dovrà essere possibile per un periodo non inferiore ai 60 giorni. In particolare la bozza di decreto prevede che le risorse siano ripartite tra le Regioni per il 70% sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto e per il restante 30% tenendo conto anche dei criteri reddituali.

### **I requisiti per accedere e gli importi erogabili**

Ma come si accederà al bonus psicologo? "Possono usufruire del beneficio - si legge nel decreto - le persone in condizione di depressione, ansia, stress e fragilità psicologica a causa dell'emergenza pandemica e della conseguente crisi socio-economica che siano nella condizione di beneficiare di un percorso psicoterapeutico". Le sedute di psicoterapia dovranno essere erogate da specialisti privati regolarmente iscritti nell'elenco degli psicoterapeuti, nell'ambito dell'albo degli psicologi, che abbiamo comunicato l'adesione all'iniziativa al Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi (Cnop). Il bonus è parametrato in base all'Isee del richiedente: in caso questo sia inferiore a 15mila euro il bonus (che è sempre di 50 euro) è "erogato a concorrenza dell'importo massimo di 1500 euro per ogni beneficiario". In caso di Isee tra 15mila e 30mila euro il bonus di 50 euro a seduta è erogato fino a ad un massimo di mille euro, mentre in caso di Isee superiore a 30mila euro ma inferiore a 50mila euro l'importo massimo erogabile scende a 500 euro.

IL DIRETTORE DELLA **FONDAZIONE DON GNOCCHI**

# IMPARIAMO DAGLI OSPITI: LA CURA È RELAZIONE

«Prendiamo in carico la storia clinica e umana di ciascuno. Alcuni diventano un esempio per tutti»

di **Laura Bellomi**

**L**a cura, diceva anche don Carlo Gnocchi, è relazione. Ed è con questo spirito che la Fondazione porta avanti la missione del fondatore, beatificato nel 2009, che dopo la tragedia del secondo conflitto mondiale – era stato cappellano militare degli alpini – decise di spendersi per i piccoli invalidi di guerra e civili, i “mutilatini”, e i bimbi affetti da poliomielite. «**Ci sta a cuore lo stile della cura e la capacità di innovazione**», dice il presidente don Vincenzo Barbante. «Fra i tanti servizi, in Italia siamo all'avanguardia per la riabilitazione dei pazienti cerebrolesi».

Oggi nei centri della Fondazione Don Gnocchi tecnologie innovative permettono di aumentare l'intensità e l'efficacia dei trattamenti, realizzando protocolli di cura personalizzati. «**Contiamo 3.758 posti letto in 25 centri residenziali e 27 ambulatori territoriali**. Gli ospiti delle Residenze sanitarie assistenziali sono mille, mentre a Falconara Marittima, nelle Marche, ci prendiamo cura di dieci bambini in stato vegetativo, ricoverati da tempo», prosegue don Barbante. «**Cerchiamo di stare accanto, non davanti, ai pazienti**. La cura è coin-

volgimento umano nelle vicende della vita, non esistono malati, ma persone che hanno malattie e Dio ci parla anche attraverso loro. Ogni ospite ha una storia a cui accostarsi con delicatezza per il mistero stesso che rappresenta: per questo **prestiamo attenzione alle singolarità, accompagnando ciascuno a partire dal proprio vissuto fisico, relazionale e spirituale**».

L'orizzonte si allarga, dunque, oltre la prestazione clinica sanitaria, coinvolgendo i pazienti – «è importante far sentire loro che non sono soli» – e le loro famiglie. «Per la legislazione italiana il Progetto di vita è un concetto recente, mentre per noi la presa in carico dell'intera persona è una realtà fin dalle origini. Don Gnocchi non forniva solo le protesi ai “mutilatini”, ma li accompagnava nel reinserimento sociale».

Una cura che si rivolge anche agli operatori. «**Temi come il fine vita non lasciano indifferenti, al contrario provocano emozioni e interrogativi**. Per questo promuoviamo momenti di formazione e gruppi di ascolto e confronto, così da vivere in maniera consapevole e motivante il lavo-

ro, che in tanti casi è un vero e proprio servizio al prossimo. Oggi fare il bene sembra difficile ma, se guardiamo alle vite dei santi, è sempre stato così: ognuno ha le proprie fatiche, però **se crediamo, quel che speriamo diventa possibile**». Il pensiero va alle molteplici difficoltà che incontra chi opera in ambito socio-sanitario. «Eppure vediamo anche tanta Provvidenza. Le famiglie bussano alla nostra porta aspettandosi “miracoli”: alle volte non sono poi quel che si aspettano, ma accadono. Occorre avere sogni grandi e tanta fiducia in Dio e nel genere umano».

Il Giubileo degli ammalati è stato allora uno sprone per quanti attraversano la prova. «**Perfino nei casi più compromessi, alcuni assistiti sono capaci di fiducia, determinazione e forza morale**, diventando un esempio anche per i compagni di reparto. L'invito, per ciascuno di noi, è a varcare la soglia, uscendo dalla propria autoreferenzialità. È il cammino di chi riconosce un orizzonte esistenziale di vita eterna, che dà alla vita stessa un valore alto anche quando questa è provata dalla malattia».



**DON VINCENZO  
BARBANTE**  
66 ANNI



A lato, un'operatrice assiste una bimba. Si può sostenere la Fondazione destinandole il 5 per mille ([www.dongnocchi.it](http://www.dongnocchi.it)).



**OGGI L'INCONTRO**

# Legge sul fine vita Prove d'intesa in Parlamento tra maggioranza e opposizione

**L'**incontro sul tema del fine vita organizzato dal Dubbio, che si terrà oggi alla Camera, sarà l'occasione per un confronto tra maggioranza e opposizione per una legge che tenga conto delle indicazioni della Consulta.

**FRANCESCA SPASIANO A PAGINA 10**

## Legge sul fine vita, prove d'intesa a Montecitorio

Oggi il dibattito sul libro di d'Avack, con Paglia, Zanettin (FI), Di Biase (Pd) e Greco (Cnf)

**S**i terrà oggi presso la Sala Stampa della Camera dei Deputati la presentazione del nuovo libro di Lorenzo d'Avack, "Filiazione e fine vita. Riflessioni bioetiche e giuridiche" (Scholé, Editrice Morcelliana), che sarà anche l'occasione per riaprire il dibattito sul tema del fine vita. L'evento organizzato dal Dubbio e moderato dal nostro direttore Davide Vari, sarà introdotto dal Presidente del Consiglio Nazionale Forense, Francesco Greco, e dal Vicepre-

sidente della Fondazione dell'Avvocatura Italiana, Vittorio Minervini. Seguiranno gli interventi dell'autore del volume, il giurista e bioeticista Lorenzo



d'Avack, di Monsignor Vincenzo Paglia, Presidente della Pontificia Accademia per la Vita, della Deputata Michela Di Biase (Partito Democratico) e del Senatore Pierantonio Zanettin (Forza Italia).

Il confronto giunge in un momento cruciale, segnato dalla recente iniziativa della Toscana, prima Regione a dotarsi di una legge sul suicidio assistito. Una scelta che ha riaperto il dibattito e sollecitato una risposta nazionale condivisa. La maggioranza di governo, così come ampi settori del mondo cattolico e laico, riconoscono ormai l'urgenza di una legge chiara, equilibrata e rispettosa della dignità della persona. «Sul tema del fine vita bisogna che il dibattito sia largo – ha spiegato Paglia - e che coinvolga tutti per aiutare il Paese intero ad abbracciare prospettive condivise che non siano laceranti. In questo senso, mi sembra saggia la posizione della Conferenza Episcopale italiana e del cardinale Matteo Zuppi, i quali chiedono che governo e Parlamento lavorino per rag-

giungere un'intesa la più ampia possibile».

In Italia, il suicidio assistito è stato in parte legalizzato con la storica sentenza 242 del 2019, la cosiddetta “Antonio/Cappato” sul caso di Dj Fabo, con la quale la Consulta ha stabilito quattro requisiti di accesso alla procedura: che la richiesta arrivi da un malato affetto da una patologia irreversibile; che il paziente sia capace di autodeterminarsi; che il paziente reputi le proprie sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili; che il paziente sia dipendente da “trattamenti di sostegno vitale”. Un criterio, quest'ultimo, “allargato” dalla stessa Corte con la sentenza 135 dello scorso luglio, con la quale i giudici hanno spiegato cosa bisogna intendere per sostegno vitale. Su questi paletti poggia anche la proposta di legge avanzata dalle forze di maggioranza, di cui sono relatori i senatori Zanettin e Ignazio Zullo (FdI). La bozza di testo presentata lo scorso marzo al comitato ristretto

delle Commissioni Giustizia e Sanità del Senato prevede due articoli: il primo ribadisce che “il diritto alla vita è un diritto inviolabile ed indisponibile, determinato dall'assenza dei valori fondamentali sui quali si fonda la Carta Costituzionale della Repubblica”. Il secondo articolo aggiunge un quinto requisito, prevedendo che il paziente da cui arriva la richiesta sia già inserito in un programma di cure palliative. Un punto critico, per chi intravede profili di incostituzionalità nell'imporre un trattamento sanitario obbligatorio come precondizione.



**RIPARTE L'ITER**

# Aiuto a morire e palliazione Parigi discute sulle due leggi

**DANIELE ZAPPALÀ**

**S**arà la volta buona? In Francia, chi ha a cuore le cure palliative se lo chiede, dopo la nuova strategia adottata dal governo francese, su spinta del premier centrista François Bayrou, che si dice a titolo personale erede della famiglia democristiana transalpina del Dopoguerra, ormai nei fatti senza una vera "casa" nello scacchiere dei partiti. La questione delle cure palliative è stata disgiunta dal fine vita. Un modo per apportare chiarezza al dibattito, evitando, su questioni etiche tanto delicate nuovi giochi di "bilancia" fra le

esigenze e le concessioni dei vari partiti.

Lo si è capito ieri, con il ritorno in Parlamento dei due temi, dopo una decina di mesi d'interruzione per via della dissoluzione parlamentare dell'estate scorsa. Da una parte, come si temeva, sono state vanificate le speranze di chi immaginava una pausa di riflessione ben più lunga, in vista di un'eventuale riconsiderazione della volontà dell'esecutivo di andare più in là sul fine vita, rispetto al principio d'equilibrio che 20 anni fa fu definito dalla Legge Leonetti: un duplice no a eutanasia e accanimento, distinguendo il "lasciar morire", ammesso in modo inquadrate in casi estremi, rispetto al "far morire", mai tollerato. Questa volta, il campo macroniano vuole invece

approdare proprio a una forma attiva di cessazione della vita per i malati incurabili di patologie che arrecano un dolore ritenuto insopportabile.

Ma la nuova bozza di legge presentata non conterrà più disposizioni, dall'apparenza compensatoria sulle cure palliative. A queste ultime è dedicato un altro testo di legge specifico, in modo da permettere a ogni parlamentare un esame ad hoc, a partire dal quale i francesi potranno verificare la reale volontà di ciascuno sulla questione. Un approccio che non pochi immaginano come una svolta potenziale positiva, dopo anni di testi di legge poi disattesi nei fatti dai fondi e dai mezzi concreti messi in campo.

Per Catherine Vautrin, ministra della Salute, il cosiddetto "aiu-

to attivo a morire" in discussione dovrà «garantire a ognuno un fine vita degno, nel rispetto della propria autonomia». Si tratta di una nozione che, secondo molti sondaggi, incontrerebbe oggi i favori dei francesi. Ma per associazioni come Alliance Vita l'esito più probabile sarà, com'è già avvenuto in altri Paesi, una fatale pugnala al rapporto di fiducia medico-paziente, accanto a un'accresciuta solitudine dei malati più fragili, psicologicamente sospinti dal nuovo contesto verso l'irreparabile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# CAOS USA, SALVIAMO LA SANITÀ

## Gli effetti e le cure Le politiche della nuova amministrazione mettono in crisi la salute e la ricerca mondiale. La Ue deve reagire

di Sergio Harari

S

cena prima. Congresso medico internazionale, incontro un importante collega americano: «Ciao Fernando che piacere rivederti, come va?», «Grazie io sto bene ma lunedì la mia università lascia a casa 2.000 persone».

Scena seconda. Sono in visita ai laboratori dell'Università Paris-Saclay, una delle migliori d'Europa. Mi presentano una giovane dottoressa americana che è lì per un progetto di ricerca della durata di alcuni anni ma il contratto, dopo le nuove disposizioni di Trump, non le è stato rinnovato, così l'università francese ha colto l'opportunità e con una procedura prioritaria l'ha finanziata direttamente. Paris-Saclay ha recentemente avviato un programma di contratti di dottorato e soggiorni di varia durata per i ricercatori americani.

Scena terza. A maggio devo recarmi a un importante congresso scientifico americano, scrivo una mail a un vecchio amico e collega che lavora al National Institute of Health (NIH), una delle più prestigiose istituzioni al mondo (dove lavorava anche Anthony Fauci fino a pochi mesi fa), per combinare di vederci. Risposta: «Mi spiace ma al momento il governo non ci ha ancora autorizzati a muoverci, non so se quest'anno potrò partecipare al congresso».

La tempesta che il presidente Trump ha scatenato sta sconvolgendo anche tutto il mondo scientifico e sanitario. Il rilievo delle attività di ricerca e del lavoro dei colleghi americani va ben oltre il loro Paese e ha ripercussioni

hanno lanciato un grido di allarme sullo stato della ricerca scientifica negli Stati Uniti. In una lettera aperta al popolo americano, i firmatari hanno espresso preoccupazione per le politiche dell'amministrazione Trump che, a loro parere, stanno minando le attività scientifiche della nazione. Questi ricercatori, pur di diverse opinioni politiche, hanno sottolineato il loro impegno condiviso nel proteggere l'indipendenza della ricerca scientifica e hanno descritto la situazione attuale come un «attacco» alla scienza statunitense.

Nel lasciare in questi giorni la *Food and Drug Administration*, ente americano fondamentale che tra le sue varie funzioni ha anche quella di valutare l'immissione in commercio di nuovi farmaci, Peter Mark, il capo della divisione che gestisce le attività sui vaccini, ha scritto nella sua lettera di dimissioni: «È diventato chiaro che la verità e la trasparenza non sono desiderate dal Segretario (Robert Kennedy), ma piuttosto egli desidera una conferma subordinata alle sue informazioni errate e alle sue bugie». La goccia che ha fatto traboccare il vaso di Peter Mark è stata la richiesta del neoministro no-vax della sanità (ricordate quando nel novembre 2021, a pandemia ancora in pieno corso, venne a Milano ad arringare la folla contro i vaccini?) di promuovere una ricerca sulla relazione tra vaccini ed autismo, una bufala arcinota da anni che è costata al suo autore la ignominiosa radiazione dall'ordine dei medici inglese per corruzione.

Lo tsunami che sta travolgendo i mercati rischia anche di sommergere il mondo scientifico, per questo bisogna reagire e farlo rapidamente. La proposta di un ambizioso progetto di «Rebrain Europe» avanzata da Roberto Battiston (*Corriere* 26 marzo) merita di

essere rilanciata e promossa con coraggio e lungimiranza. Si tratta non solo di cogliere una opportunità (Paris-Saclay insegna) ma anche di proteggere il nostro futuro. Se in pochi mesi, con un impegno collettivo straordinario, abbiamo avuto la disponibilità dei vaccini per il Covid, è stato grazie ai progressi della ricerca, se arretriamo, fermiamo il progresso della scienza ed ipotichiamo il nostro futuro.

Ma non basta. Un altro incubo si sta affacciando: la minacciata introduzione di dazi e barriere anche sui farmaci. Già la sanità americana ha una organizzazione tutta privatistica e costosissima, con grandissime disuguaglianze sociali nell'accesso, i dazi sui farmaci potrebbero avere un effetto devastante. E come abbiamo imparato, la salute è ormai un sistema globale, quello che accade in un altro Continente non può non interessare anche noi domani, e non solo per le ripercussioni sulla nostra economia.

Quella che ormai sta diventando una economia di guerra in un mondo impazzito, rischia di mettere in crisi la salute e la ricerca mondiale, l'Europa ha il dovere morale e politico di rispondere e ha tutti gli strumenti per poterlo fare, deve però essere capace di una visione che sappia guardare oltre il particolare sviluppando in tempi brevi un piano strategico che colga questa straordinaria opportunità anche di rilancio economico. Sono tantissime le aree dove poter sviluppare sinergie trasversali, prima di tutto quella dell'intelligenza artificiale applicata alla medicina in una visione «One-Health», che può avere successive declinazioni in tantissimi settori. Bisogna però agire oggi, non domani.

ovunque. Pochi giorni fa 2.000 scienziati membri delle Accademie Nazionali delle Scienze, dell'Ingegneria e della Medicina, tra i quali vincitori del Premio Nobel,



# Dazi, farmaci nel mirino di Trump Rischio fuga investimenti dalla Ue

## L'annuncio delle barriere

I vertici dell'industria incontrano la Commissione: l'Europa sia più competitiva  
Cattani (Farindustria): «Il primo obiettivo è arrivare allo zero a zero sui dazi»

### Marzio Bartoloni

Le aziende europee del farmaco suonano un campanello d'allarme forte e chiaro: o l'Europa inverte la rotta su burocrazia e protezione brevettuale o altrimenti con lo spettro dei dazi americani gli investimenti fuggiranno. Oltreoceano tanto che già 16,5 miliardi previsti nei prossimi mesi sarebbero a rischio superando i 100 miliardi da qui fino al 2029. Trump è tornato ad annunciare «importanti tariffe sulle importazioni farmaceutiche» scatenando una pioggia di vendite sui titoli farmaceutici: a Piazza Affari è crollata Recordati (-6,8%), mentre alla Borsa di Copenaghen Novo Nordisk scivola (-7,6%), come Roche (-6,8%) e Novartis (-8,4%) a Zurigo.

Al momento il settore è ancora uno dei pochi escluso dalla scure dei dazi decisi dal presidente Usa che ieri ha fatto comunque già una mezza retro-marcia almeno nei confronti di chi non ha risposto con i contro dazi con la pausa di 90 giorni e le aliquote delle barriere commerciali ridotte al 10 per cento. E proprio ieri la presidente della Commissione europea Ursula von der Leyen ha ricevuto i rappresentanti dell'industria farmaceutica, a partire da Efpia (la federazione delle industrie Ue), Medicines for Europe (i produttori di generici-equivalenti), EuropaBio, European Confederation of Pharmaceutical Entrepreneurs (Eucope) e imprese come la Novo Nordisk, gruppo danese che ha registrato un enorme balzo nei ricavi per le ven-

dite negli Usa del suo farmaco per diabete e obesità grave, oltre a Novartis, Fresenius, Sanofi, Bayer, Gedeon Richter, Ipsen e Chiesi per l'Italia. Sul tavolo la risposta più efficace della Ue alle misure minacciate da Washington che danneggerebbero entrambe le sponde dell'Atlantico, con implicazioni per le catene di approvvigionamento interconnesse a livello globale e la disponibilità di medicinali per i pazienti, europei e statunitensi, che potrebbero trovarsi di fronte a carenze. I vertici del Pharma europeo hanno dunque invitato la Commissione Ue a rafforzare il mercato unico, affrontando le barriere normative e semplificando a esempio le procedure, in particolare per le sperimentazioni cliniche e la digitalizzazione dei dati sanitari. E soprattutto potenziando la protezione della proprietà intellettuale dei farmaci. Interventi questi che potrebbero vedere luce rapidamente con le prossime iniziative a cui lavora Bruxelles, in particolare l'Eu Biotech Act e le strategie per la bioeconomia e le scienze della vita. «La Commissione deve reagire a questa situazione, innanzitutto puntando sullo zero a zero dei dazi con gli Usa. Ma poi è cruciale che si cambi rotta nella strategia europea dei farmaci per attrarre investimenti e competenze innanzitutto allungando il brevetto a 12-13 anni diventando così



anche più competitivi rispetto a Stati Uniti e Cina», avverte Marcello Cattani, presidente di Farmindustria. Che chiede anche di riformare l'Agenzia Ue del farmaco: «L'Ema deve avere il mandato di garantire una valutazione più veloce dei farmaci, come devono fare anche le agenzie nazionali e poi servono incentivi industriali all'innovazione veloci ed efficaci e cioè l'opposto dell'attuale Ipcei. È il momento di rischiare di più, serve coraggio».

Un sondaggio condotto la scorsa settimana da Efpia a cui hanno risposto 18 aziende di grandi e medie dimensioni, ha individuato fino all'85% degli investimenti in spese in conto capitale - circa 50,6 miliardi - e fino al

50% della spesa in R&S (circa 52,6 miliardi) potenzialmente a rischio. Un conto, insomma, di oltre 100 miliardi su un totale di 164,8 miliardi di investimenti pianificati per il periodo 2025-2029 nel territorio europeo. Nei prossimi tre mesi, le aziende stimano che un totale di 16,5 miliardi, ovvero il 10% dei piani di investimento, sia già a rischio. Già oggi gli Usa superano l'Europa in ogni parametro tenuto in conto dagli investitori: dalla disponibilità di capitale alla proprietà intellettuale, dalla velocità di approvazione ai premi per l'innovazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In pericolo subito impegni per 16,5 miliardi Ue più attrattiva con brevetti più lunghi e meno burocrazia



**MARCELLO CATTANI**  
Presidente Farmindustria

IMAGEOCONO



**In allerta.** Al momento il settore dei farmaci è ancora uno dei pochi escluso dalla scure dei dazi decisi dal presidente Usa e ora messi in stand by per 90 giorni



# NUOVE CURE DALLE CELLULE CHE TORNANO BAMBINE

Il Nobel Yamanaka ha pubblicato gli esiti di 10 sperimentazioni cliniche. Grazie alle staminali pluripotenti indotte Ipsc, capaci di differenziarsi, terapie contro Parkinson, tumori, degenerazioni maculari o della cornea

**CARLA MASSI**

L'

obiettivo è far tornare le cellule "bambine". Per poi utilizzarle come terapie contro il Parkinson, la degenerazione maculare, tumori, danni alla cartilagine e alla cornea. I primi risultati fanno ben sperare. Tredici anni dopo un premio Nobel assegnato proprio per queste ricerche. Nel 2012, infatti, l'Accademia di Stoccolma ha conferito il Premio per la Medicina allo scienziato giapponese Shinya Yamanaka e al suo collega britannico Sir John Gurdon per la scoperta delle cellule staminali riprogrammate, le cosiddette Ips (staminali pluripotenti indotte). «Le loro scoperte – si legge nella motivazione del Nobel – hanno rivoluzionato la nostra comprensione della maniera in cui le cellule e gli organismi si sviluppano».

Oggi, il professor Yamanaka parla pubblicamente dei risultati incoraggianti che stanno emergendo da dieci sperimentazioni cliniche in Giappone. Dove si sta lavorando per "costruire" terapie cellulari a base di staminali pluripotenti indotte Ipsc. Ottenute, appunto, facendo tornare "bambine" le cellule adulte destinate a curare diverse patologie. L'annuncio in occasione della lectio magistralis tenuta all'Università Statale di Milano nella giornata di apertura del Milan Longevity Summit.

Yamanaka si divide oggi tra l'Università di San Francisco e quella di Kyoto, dove cinque anni fa ha dato vita al centro per la ricerca e le applicazioni delle cellule staminali pluripotenti per «portare – ha detto – que-



sta tecnologia ai pazienti il più velocemente possibile».

## L'EVOLUZIONE

A quasi vent'anni dalla prima pubblicazione scientifica sulle Ipsc, capaci di differenziarsi in qualsiasi tessuto del corpo umano, sono state, infatti, sviluppate sette linee cellulari che possono essere utilizzate per terapie cellulari a basso rischio di rigetto nel 40% della popolazione giapponese.

A Yamanaka, classe 1962, si deve la via etica alla ricerca sulle cellule staminali: è lui il più grande studioso al mondo di staminali pluripotenti indotte, cellule somatiche potenzialmente in grado di trasformarsi in tutte le altre. Nel 2007 è riuscito a riprogrammare le cellule del tessuto epiteliale così da farle regredire sino a uno stadio simil-embriionale. Tutto senza utilizzare, né distruggere embrioni.

Oggi, dunque, si è in grado di prelevare delle cellule adulte dai pazienti affetti da malattie per poi trasformarle in staminali e produrre in laboratorio delle linee cellulari che ci consentano di studiare i meccanismi alla base della malattia e i farmaci che potrebbero contrastarla. Le Ips, quindi, posso-

no essere prodotte a partire dalle cellule della persona malata, il che significa che possono essere utilizzate per produrre cellule che sono geneticamente identiche al paziente stesso. «I risultati che stanno emergendo – fa sapere Yamanaka – sono molto positivi per quanto riguarda sia l'efficacia sia la sicurezza». La sfida, ora, è poterle utilizzare su una platea più grande di pazienti. Yamanaka alla notizia del riconoscimento del Nobel fece questo commento: «Io sento di essere ancora un medico. Il mio obiettivo, l'obiettivo di tutta la mia vita è quello di portare la tecnologia delle cellule staminali nelle corsie degli ospedali».

Per estendere l'uso di queste terapie cellulari alla popolazione mondiale, i ricercatori giapponesi stanno sviluppando dieci linee cellulari modificate grazie all'editing genetico per renderle maggiormente compatibili con tutti i sistemi immunitari dei ri-

ceventi. Una terza strategia, più costosa e ancora da sviluppare, punta a ottenere cellule staminali pluripotenti indotte dal singolo paziente.

Come spiega lo scienziato, le ricerche stanno mostrando come le Ips "rubino" tutti gli eventi naturali che accadono nel nostro organismo che cresce e invecchia. Questo permette di studiare come gli organi crescono e come le malattie si sviluppano.

Le cellule Ips utilizzate per i trial clinici sono derivate da cellule del sangue e della pelle di donatori sani. Grazie alla loro caratteristica le Ipsc possono essere differenziate in cellule e tessuti di diversa natura (cardiache, intestinali, renali e del sistema nervoso) e utilizzate per studiare i meccanismi alla base di una malattia genetica. Le cellule sono state usate in numerosi studi clinici. Per arrivare alla rigenerazione sia di tessuti sia di interi organi.

## IL PRIMATO

Nel 2014 è stata avviata in Giappone la prima ricerca clinica al mondo per la degenerazione maculare legata all'età: un malato ha ricevuto il trapianto delle cellule retiniche derivate da cellule Ips specifiche del paziente stesso. Nel 2018 è cominciato un trial clinico per la malattia di Parkinson, nel quale progenitori dopaminergici derivati da cellule Ips sono stati trapiantati nei pazienti.

Altre sperimentazioni cliniche sono in corso su malattie della cornea, cancro, insufficienza cardiaca, lesioni al midollo spinale, trasfusione di piastrine e danni alle cartilagini articolari. Nel 2019 ha preso il via una sperimentazione clinica che utilizza un farmaco con le Ips contro la sclerosi laterale amiotrofica. Un trial simile è stato avviato nel 2020 per la malattia di Alzheimer.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PRELIEVI  
DAGLI STESSI PAZIENTI  
LA SFIDA È UTILIZZARLE  
SU UNA PLATEA AMPIA  
CON L'UTILIZZO  
DELL'EDITING GENETICO

LECTIO MAGISTRALIS  
DELLO SCIENZIATO  
A MILANO:  
«RISULTATI POSITIVI  
PER EFFICIENZA  
E SICUREZZA»



L'INNOVAZIONE

# FARMACI MIRATI PER SUPERARE I DANNI DA ICTUS

Studio delle Università di Milano e della Danimarca Meridionale: rigenerano le cellule produttrici della guaina mielinica, che avvolge i neuroni, agendo direttamente sul recettore GPR17

GRAZIELLA MELINA

# D

uecentomila persone, ogni anno, in Italia sono colpite da un ictus. Il 75% di queste resta con un danno e la maggior parte con una disabilità molto grave. Obiettivo della ricerca, ora, è quello di ridurre al minimo gli effetti dell'attacco cerebrale. A una invalidità permanente. L'ictus ischemico, causato da un blocco del flusso sanguigno al cervello, è una delle principali cause di morte e disabilità in tutto il mondo.

Si inserisce in questo filone uno studio internazionale dell'Università Statale di Milano e dell'Università della Danimarca Meridionale, pubblicato su *The Journal of Pathology*. Nei laboratori è stato dimostrato che è possibile rigenerare il tessuto cerebrale danneggiato dall'ictus utilizzando farmaci che si concentrano su un recettore (la struttura delle cellule

che ha la funzione di riconoscere la presenza di molecole diverse e trasmettere il segnale corrispon-

dente alle cellule) il GPR17.

Grazie alla plasticità, dopo un ictus o un qualsiasi danno cerebrale, il cervello ha la capacità di riorganizzarsi. Ovviamente, la riorganizzazione e il recupero funzionale dell'area dopo la lesione dipendono dalla quantità di tessuto risparmiato dal danno.

Essendo il recettore GPR17 regolato anche da farmaci già in commercio per l'uomo per altri usi, questi risultati aprono la strada al riposizionamento di questi medicinali anche per l'ictus umano.

Il team di ricerca italiano coordinato da Marta Fumagalli, Università di Milano, ha dimostrato che il GPR17 è un importante regolatore della maturazione delle cellule che producono la "guaina mielinica" che avvolge e protegge i processi neuronali. La "guaina mielinica", quindi potrebbe essere un bersaglio terapeutico per la rigenerazione del tessuto cerebrale dopo un ictus.

La mielina forma un isolamento e un rivestimento protettivo intorno alle fibre nervose, ed è vitale per il corretto funzionamento del sistema nervoso. La guaina mielinica, infatti, consente ai segnali nervosi (impulsi elettrici) di essere condotti lungo le fibre nervose in modo veloce e preciso.

«In modelli sperimentali di neurodegenerazione, l'espressione di GPR17 aumenta in presenza di

danni cerebrali, associandosi a perdita di mielina e disabilità. Interventi farmacologici mirati su questo recettore hanno mostrato effetti benefici» spiega Marta Fumagalli.

Da ricordare che, nonostante la mortalità sia in diminuzione, in Italia l'ictus è la terza causa di morte dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie rappresentando la principale causa d'invalidità.

«Il danno alla sostanza bianca e la demielinizzazione – precisa Kate Lykke Lambertsen, professoressa di Neurobiologia dell'Università della Danimarca Meridionale – sono caratteristiche distintive dell'ictus ischemico, che ostacolano la capacità del cervello di trasmettere segnali e contribuiscono in modo significativo ai deficit neurologici. Promuovere la rigenerazione della mielina può quindi rappresentare una strategia efficace per combattere la disabilità che colpisce i pazienti con ictus».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# LARIOCIDINA MOLECOLA FORTE CONTRO I BATTERI

Uno studio della McMaster University ha aperto la strada a una nuova classe di antibiotici per cui non esistono ancora meccanismi di resistenza da parte dei microrganismi. Contro la "pandemia silente" che fa 12mila vittime l'anno

**CELESTE OTTAVIANI**

**L'**

hanno definita "pandemia silente". Perché, solo nel nostro Paese, provoca 12mila morti l'anno. È l'antibiotico resistenza. La capacità, cioè, di alcuni batteri di sopravvivere e moltiplicarsi nonostante la presenza di antibiotici.

Un numero che fa guadagnare all'Italia il triste primato di nazione europea più colpita dal fenomeno. Come riferito dall'ultimo rapporto pubblicato dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, da noi si conta un terzo di tutti i decessi per infezioni che non rispondono alle cure antimicrobiche che avvengono in Europa.

Un fenomeno destinato a crescere e che, secondo le stime, potrebbe diventare la principale causa di morte nel nostro Paese entro il 2050, superando malattie cardiovascolari e tumo-

ri. Al momento non si hanno alternative agli antibiotici a cui i batteri diventano resistenti e l'unica strategia per prevenire quella che a tutti gli effetti potrebbe diventare la maggiore minaccia globale alla salute umana è rappresentata da una riduzione nell'uso e da un consumo più consapevole di questi farmaci.

## L'APPROCCIO

«Davanti a questa emergenza – commenta il presidente dell'Aifa Robert Nisticò – è necessario un approccio globale, che da un lato promuova un uso consapevole degli antibiotici, anche in ambito veterinario e che dall'altro rafforzi l'azione di prevenzione. Senza trascurare, attraverso incentivi e semplificazioni sul piano regolatorio, la ricerca di nuovi farmaci antimicrobici capaci di aggirare le attuali resistenze».

Una speranza sembra però ora arrivare da un gruppo di ri-

cercatori canadesi della McMaster University che ha scoperto una nuova classe di antibiotici per cui, a oggi, ancora non esistono meccanismi di resisten-

za da parte dei batteri. Qualcosa che non accadeva da quasi 30 anni.

La lariocidina, questo il nome della promettente molecola, viene prodotta naturalmente da un batterio, il *Paenibacillus* presente nel suolo. Come riportato su *Nature*, è stata trovata seguendo un approccio non convenzionale, che ha spinto i ricercatori a lasciar crescere in laboratorio, a temperatura ambiente, per più di un anno, i batteri presenti in campioni di terreno e ad analizzarne le proteine di scarto prodotte.

## L'ESIGENZA

Una scoperta casuale che si è dimostrata eccezionale. La scoperta di questa nuovissima classe di antibiotici risponde a un'esigenza di nuovi farmaci antimicrobici, poiché i batteri e altri microrganismi si evolvono in nuovi modi per resistere ai farmaci esistenti.

Nei test, la lariocidina è risul-



tata efficace contro alcuni dei batteri su cui si concentra l'attenzione a causa dell'elevata pericolosità, come l'*Acinetobacter baumannii*, diffuso in ambito ospedaliero e associato a polmoniti, sepsi e infezioni del tratto urinario. Ottimi i risultati contro l'*Escherichia coli*, tra i batteri antimicrobico-resistenti più diffusi, causa di cistiti ma anche di malattie intestinali di diversa gravità, setticemia, polmonite e meningite. La particolare efficacia della lariocidina sembra essere dovuta

alla sua capacità di attaccare il ribosoma, uno degli organelli che permettono il corretto funzionamento cellulare e la sopravvivenza del batterio.

#### LA PROSPETTIVA

Oltre a essere efficace contro i batteri, la lariocidina pare però anche avere una ridotta tossicità verso le cellule umane, aspetto fondamentale per poter essere impiegata a livello clinico come trattamento contro le infezioni.

Questa molecola sembra avere tutti gli elementi fonda-

tali per diventare un nuovo alleato contro l'antibiotico-resistenza. Il prossimo passo sarà quello di produrre la molecola in quantità sufficienti per consentire lo sviluppo clinico e trasformare la lariocidina in un farmaco commercializzabile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ROBERT NISTICÒ,  
PRESIDENTE AIFA:  
«INCENTIVI  
E SEMPLIFICAZIONI  
DELLE REGOLE  
PER LA RICERCA»



A sinistra,  
Robert  
Nisticò,  
presidente  
dell'Aifa

## Microrganismo

È un organismo vivente con dimensioni tali da poter essere visto solo con il microscopio. Sono esseri unicellulari minori di 0,1 mm. Sono presenti in tutti gli ambienti e in tutte le zone della Terra. Per studiarli è necessario fare delle colture di microrganismi (batteri, lieviti, funghi e virus), in un ambiente artificiale (terreno di coltura), al quale sia impedito l'accesso da parte di altri microrganismi.



# PREVENZIONE DIAGNOSI E CURE LA MEDICINA FORMATO DONNA

Il 22 aprile la Giornata della Salute femminile: sin dall'infanzia lei è più predisposta a emicrania, malattie autoimmuni e reumatiche, disturbi legati all'umore. Silvio Garattini:  
«Nel sangue su 130 parametri chimici 102 sono quantitativamente diversi da quelli maschili»

**CARLA MASSI**

# E

micrania, osteoporosi, malattie reumatiche e autoimmuni, disturbi dell'umore. Non solo le patologie ginecologiche differenziano la donna e l'uomo. Lei è colpita più di lui da problemi neurologici, del sistema immunitario e della psiche. I due sessi hanno differenze anatomico-funzionali che però la medicina ha sempre considerato unicamente a livello di organi sessuali. Solo negli anni Novanta è nata una scienza nuova: la medicina di genere. Fino ad allora la scienza non si era mai posta il problema di una possibile risposta differente ai farmaci, così come una diversità tra i generi nella suscettibilità alle malattie. È ormai chiaro, infatti, che anche dal punto di vista della farmacocinetica e della farmacodina-

mica (cioè come il corpo assorbe ed elimina il farmaco e come questo agisce sull'organismo) lui e lei sono diversi. Diversi anche nel metabolismo, nell'invecchiamento, nel sistema immunitario.

## LE DISPOSIZIONI

Nel 2019 l'Italia è stato il primo Paese al mondo a dotarsi di una legge e di un Piano per promuovere lo sviluppo di specificità e parità di genere nella salute. Dai primi anni Duemila il ministero della Salute, l'Istituto superiore di sanità, l'Agenzia italiana del farmaco e i Servizi regionali sanitari hanno formulato le prime Linee Guida sulle sperimentazioni cliniche e farmacologiche di genere. «Se misuriamo nel sangue di donne e uomini 130 parametri chimici, ben 102 sono quantitativamente differenti - fa sapere Silvio Garattini, presidente dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri Irccs a Milano - Cromosomi, ormoni e immunità tendono a differenziare maschi e



femmine per quanto riguarda le caratteristiche di malattie. Analogamente sappiamo che i farmaci sono in molti casi assorbiti, metabolizzati ed eliminati in modo diverso nel maschio e nella femmina». Da un'analisi pubblicata su *Nature* nel 2021 per valutare le variabili di sesso e genere degli studi clinici condotti per la ricerca di nuovi farmaci e vaccini contro il Covid è emerso che dei 4420 studi registrati, solo 178 prevedeva un piano per valutare il genere come variabile.

Sin dai primi anni di vita molte malattie si presentano in modo diverso nei maschi e nelle femmine. Lei, fin da piccola è più predisposta a patologie auto-immuni (lupus eritematoso sistemico, tiroiditi) e presentano più frequentemente una pubertà precoce. I maschi, invece, sono colpiti con maggiore frequenza da autismo e deficit da ormone della crescita. Data questa situazione

non stupisce che dieci anni fa l'associazione Atena onlus presieduta da Carla Vittoria Cacace Maira abbia proposto di celebrare la Giornata per la salute della donna. Il 22 aprile, compleanno della ricercatrice, Nobel per la Medicina, Rita Levi Montalcini. Un giorno in cui l'attenzione si concentra (per poi approfondire durante l'anno) proprio su quelle ombre che ancora accompagnano la diagnosi, la prevenzione e la cura della donna. Diversa ma non per questo "meno" dell'uomo dal punto di vista della salute. La Giornata è una spinta in più, per esempio, al lavoro dell'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, nato nel 2005 per promuovere un approccio alla salute orientato al genere, con attenzione a quella femminile, per dare una corretta informazione sulla prevenzione primaria, la diagnosi precoce e l'aderenza terapeutica. Una spinta anche da Komen che mira alla prevenzione e cura del tumore al seno (in Italia ci sono circa 60 mila nuovi casi ogni anno). L'emicrania è la terza malattia più frequente e la seconda più disabilitante. Ne soffre il 14% della popolazione mondiale e predilige nettamente il sesso femminile, colpendo le donne 3 volte in più degli uomini. Nonostante la caratterizzazione al femminile, sono ancora molte le criticità per le pazienti. Un gruppo di lavoro composto da Fondazione Onda e Anircef - Associazione neurologica italiana per la ricerca sulle cefalee - è finalizzato a sviluppare un nuovo modello di gestione delle pazienti con emicrania che tenga conto delle peculiarità dei diversi cicli vitali femminili e di alcuni aspetti specifici relativi al genere. Dalla pre-adolescenza alla me-

nopausa. Molte malattie reumatiche sono più frequenti tra le donne. Il rapporto donna-uomo può arrivare fino a 9 a 1. Questo non significa che gli uomini ne siano esenti, solo che è meno frequente che si ammalo. Grande attenzione negli ultimi anni si sta dando alla fibromialgia. E non solo perché ne ha parlato apertamente Lady Gaga che, per i dolori, ha anche annullato i concerti. Una malattia, soprattutto al femminile, definita come "invisibile".

«È una sindrome dolorosa cronica - dice Donatella Fiore, direttore Uosd di reumatologia del Nuovo Regina Margherita della Asl Roma 1 - che non colpisce le articolazioni ma muscoli e tendini extra articolari. La paziente soffre ma purtroppo ancora non esistono esami di laboratorio o per immagini che possano dare una diagnosi. Possiamo solo escludere che si tratti di un'altra patologia. I pazienti sono scoraggiati, spesso allontanati. Dovrebbero, invece, essere inviati al reumatologo. Oggi abbiamo criteri diagnostici, dalla confusione mentale alla fatica che ci permettono di iniziare un percorso».

## SALUTE MENTALE

Anche in psichiatria, "gli uomini vengono da Marte" e "le donne da Venere". Le differenze sono davvero marcate: le femmine presentano un'incidenza più elevata di disturbi depressivi, di ansia, alimentari, di stress e bipolari tra i 10 e i 54 anni mentre gli uomini sono più colpiti da autismo, disturbi dell'attenzione e iperattività così come dall'uso di droghe tra i 15 e i 54 anni. Il disturbo bipolare riguarda oggi oltre un milione e 200 mila italiani, con una prevalenza maggiore nelle donne. «È caratterizzato da episodi di mania o ipomania alternati a fasi di depressione - spiega Liliana Dell'Osso, presidente della Società italiana di Psichiatria - che possono inficiare la gestione delle emozioni e delle relazioni sociali. Spesso è frainteso e molte persone con questa condizione affrontano anche il peso dello stigma sociale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





# PSICOTERAPIA NELL'ERA DELL'IA LE RISPOSTE LE DÀ IL CHATBOT

Studio dagli Usa: gli algoritmi addestrati ad aiutare chi soffre di ansia e depressione dimostrano la capacità di ridurne i sintomi. Nicholas Jacobson della Geisel School of Medicine: «Abbiamo notato miglioramenti, li possiamo paragonare a quelli delle tradizionali cure ambulatoriali»



GIAMPIERO VALENZA

# P

remessa: ancora è presto per dire che si può sostituire un terapeuta con un robot. Ma i dati che emergono da uno studio statunitense sono promettenti: un chatbot "terapeutico", basato sull'intelligenza artificiale generativa, ha permesso ai 106 pazienti che hanno partecipato allo studio una riduzione del 51% dei sintomi di depressione e del 31% di quelli legati all'ansia. Tra le persone a rischio di disturbi alimentari chi ha usato Therabot (questo il nome del sistema), hanno avuto una riduzione media del 19% delle preoccupazioni relative alla loro immagine corporea e al peso. Secondo gli studiosi del Dartmouth College che hanno pubblicato il loro lavoro sulla rivista scientifica *New England Journal of Medicine AI*, sebbene la terapia basata sull'intelligenza artificiale ha ancora bisogno di una supervisione clinica critica, ha un potenziale perché fornisce supporto in tempo reale a tutte quelle persone che non hanno un accesso immediato a un terapeuta, a uno psichiatra, a uno psicologo, a uno psicoterapeuta. «I miglioramenti nei sintomi che abbiamo osservato erano paragonabili a quanto riportato per la tradizionale terapia ambulatoriale, il che suggerisce che questo approccio assistito dall'intelligenza artificiale potrebbe offrire benefici

clinicamente significativi», dice Nicholas Jacobson, autore senior dello studio e professore associato di scienza dei dati biomedici e psichiatria alla Geisel School of Medicine.

## LA PROSPETTIVA

Ancora è dunque presto per avere un terapeuta robot. «Sebbene questi risultati siano molto promettenti, nessun agente di intelligenza artificiale generativa è pronto a operare in modo completamente autonomo nella salute mentale, dove esiste una gamma molto ampia di scenari ad alto rischio che potrebbe incontrare», afferma Heinz, che è anche psichiatra al Dartmouth Hitchcock Medical Center. Il Therabot è in fase di sviluppo al laboratorio di intelligenza artificiale e salute mentale di Jacobson a Dartmouth ormai dal 2019: da sei anni ormai è sottoposto

a una continua formazione di psichiatri e psicologi. L'app ha un dialogo naturale e aperto. Se una persona dice di sen-

tirsi nervosa, lui risponde: «Facciamo un passo indietro e chiediamoci perché ti senti così». E se rileva pensieri suicidari, lui fornisce il messaggio per chiamare il servizio di emergenza.

## LA QUESTIONE

I sistemi di intelligenza artificiale già sono realtà nel mondo medico. E permettono in tantissimi casi anche di sostenere il medico nelle diagnosi, specie per le patologie cardiovascolari, quelle respiratorie od oncologiche. La loro capacità di predizione, poi, è centrale per capire come può evolversi un certo stato clinico. All'Università Sapienza di Roma i giovani studenti della facoltà di medicina possono scegliere l'indirizzo Ht, high technology. Studiano il futuro, in sostanza: insieme agli ingegneri e ai matematici, i medici toccano con mano il loro futuro fatto di informatica, mondo digitale, realtà aumentata. Domenico Alvaro è il presidente della Facoltà e sottolinea: «Chi si laurea oggi non può non avere l'intelligenza artificiale nel suo percorso di studi». Ma l'interazione tra medico e paziente è destinata a scomparire? «Sistemi come quelli del chatbot possono assistere i pazienti e lo fanno su grande scala - dice - Ma comunque, l'assistenza deve essere mediata dal medico. Servono strumenti in grado di migliorare la scienza medica. Faccio un esempio: i radiologi perdono il 90% del loro tempo a guardare referti normali. Il 10%, invece, richiede molta più attenzione. Uno strumento utile è quello che elimina gli esami normali e individua con assoluta certezza quelli che invece hanno bisogno di un approfondimento. Ma qui poi si apre un'altra questione, quella legata agli aspetti regolatori per capire come affrontare gli errori di refertazione che potrebbero essere fatti dall'intelligenza artificiale». Fabrizio d'Alba è il direttore generale del Policlini-



co Umberto I di Roma oltre che presidente di Federsanità, l'organizzazione che mette insieme le aziende sanitarie, quelle ospedaliere e gli Irccs, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. «Il controllo medico ci sarà sempre e lo dimostrano tante ricerche – dice – Di sicuro i numeri di determinati disturbi o patologie, come quelli legati ad ansia e depressione, impongono un controllo continuo

su milioni di persone. Per questo un chatbot può essere una risposta di primo livello da garantire a tutti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOMENICO ALVARO,  
PRESIDE DI MEDICINA  
ALLA SAPIENZA:  
«L'INTELLIGENZA  
ARTIFICIALE? SERVE  
UNA NORMATIVA»

# 16

milioni di italiani (dati Unicusano 2023) lamentano un disagio mentale medio-grave, in testa ansia e depressione

# 19,8

è la percentuale degli italiani che nel 2023 hanno assunto farmaci come antidepressivi e ansiolitici

# 84

milioni di europei soffrono di disturbi legati all'ansia e alla depressione. I numeri sono aumentati dopo la pandemia di Covid-19



# DIAGNOSI IMPOSSIBILI LA CHIAVE È METAGENOMICA

Grazie all'utilizzo della bio-informatica scovate nuove infezioni  
Al Bambino Gesù ha salvato bimbi da batteri rari da pesci o piante

# S

i chiama metagenomica. È la tecnica che permette di usare la genomica (dunque, il sequenziamento dei geni), senza il bisogno di dover prendere le singole specie dei microrganismi (come batteri e funghi, per esempio) e coltivarli in laboratorio. Seguirli è un vantaggio non da poco per la medicina perché permette di individuare e trattare rapidamente le infezioni identificando tutti quei patogeni che non erano mai stati visti prima.

All'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma questo sistema è stato messo in pratica grazie all'integrazione tra sequenziamento genomico avanzato, intelligenza artificiale e competenze multidisciplinari.

Un'opportunità soprattutto per tutti i bambini che soffrono di malattie che deprimono il sistema immunitario e che li mette a rischio di infezioni anche fatali. «La metagenomica - dice Carlo Federico Perno, responsabile di Microbiologia e diagnostica di Immunologia del Bambino Gesù - è la ricerca a 360 gradi di tutto il materiale

genetico dei germi presenti in un campione, che si tratti di sangue, liquor, tessuti o altri fluidi corporei. Per confermare un sospetto clinico ora non si cerca più un singolo patogeno, ma si esplora tutto ciò che c'è».

## IDATI

La metagenomica è possibile anche grazie a un team di bioinformatici che leggono le sequenze metagenomiche e trasformano in informazioni utili per i medici centinaia di milioni di dati di sequenziamento. Qui gli algoritmi di intelligenza artificiale interpretano le informazioni, individuando la correlazione tra i patogeni e i sintomi dei piccoli pazienti.

«La metagenomica ci ha permesso di diagnosticare casi di infezione rari e potenzialmente fatali - aggiunge Perno - Tra gli esempi emblematici, il caso di alcuni bambini colpiti da shock settico a causa del *Lactococcus garvieae*, un batterio della trota, estremamente atipico nell'uomo e per questa ragione mai ricercato o quello di un piccolo paziente immunocompromesso in cui un fungo del grano, l'*Ustilago maydis*, aveva causato un'infezione potenzialmente mortale. In entrambe le circostanze, grazie a questo test diagnostico globale siamo

riusciti a identificare i due patogeni che altrimenti sarebbero rimasti invisibili e, grazie alla collaborazione multidisciplinare con i reparti clinici, a trattare tempestivamente i bambini, salvando loro la vita».

## LA RESISTENZA

Questo tipo di sistema offre un'arma in più alla lotta alla resistenza antibiotica che passa anche attraverso l'uso inappropriato degli antibiotici. L'individuazione dello specifico patogeno, infatti, permette un trattamento personalizzato. «La metagenomica - conclude Perno - non si limita a confermare sospetti ma indaga in profondità per scoprire anche elementi inaspettati. Proprio per questo, è destinata a diventare lo standard della diagnostica microbiologica a livello globale».

G. Val.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# PARKINSON UN NEMICO SILENTE CHE COLPISCE ANCHE I GIOVANI

La malattia neurodegenerativa viene associata agli anziani, ma non è così

In molti casi la patologia emerge già prima dei cinquanta anni

La storia di Donatella D'Umberto: «Fondamentale la diagnosi precoce»

**GIAMPIERO VALENZA**

# P

er luogo comune si pensa che sia una malattia tipica degli anziani. Invece non è proprio così: il Parkinson colpisce anche chi è più giovane, già prima di aver festeggiato i cinquanta anni: tra il dieci e il quindici per cento di quei dieci milioni che, nel mondo, ne soffrono (in Italia se ne contano 250 mila, 300 ogni 100 mila abitanti). I primi sintomi - i campanelli che fanno scattare l'allarme - sono gli stessi che si vedono in tarda età: tremori a riposo, rigidità muscolare, lentezza dei movimenti, disturbi del sonno, depressione e perdita dell'olfatto.

Quando si è giovani si fa difficoltà a dare questo nome alla malattia perché quando si va dal medico di solito si pensa a tutt'altro. Poi arriva la diagnosi e diventa tutto più difficile da accettare: si è appena sposati, si fanno crescere i figli, si vuol fare carriera al lavoro. Ma si sa di avere sulle spalle un peso enorme: il Parkinson è una malattia neurodegenerativa. Sebbene sia immediatamente riconducibile alla terza età, la ricerca si sta focalizzando anche sui giovani. È recente lo studio italiano pubblicato sulla rivista scientifica *Brain* dai ricercatori dell'Irccs San Raffaele e dell'Uni-

versità Vita-Salute San Raffaele che hanno realizzato un nuovo modello sperimentale proprio per la forma giovanile. Questo sistema mantiene attivo il gene Parkin introducendo una piccola mutazione che riproduce le alterazioni neuropatologiche osservate nell'uomo, «offrendo - spiegava la ricercatrice Jenny Sassone - un modello replicabile della malattia» che sta permettendo un'accelerazione nella ricerca.

## LA STORIA

Tante vite vengono stravolte dal Parkinson proprio perché si sa che questo elefante nella stanza diventerà sempre più ingombrante con il tempo che passa. Donatella D'Umberto oggi ha 66 anni. Quasi venti anni fa ha avuto la prima diagnosi. Sposata, allora lavorava come segretaria amministrativa in una cooperativa sociale di Torino.

«Solitamente si pensa al Parkinson come a una patologia da vecchietti, invece non è così - spiega - Io ho saputo di averlo a 47. Impiegarono due anni per capire: pensavano che la mia condizione fosse dettata dallo stress. Il fatto che fossi così giovane li aveva confusi. Mi ricordo che a permettere la corretta diagnosi fu una scintigrafia cerebrale recettoriale con Datscan. All'inizio mi ar-

rabbiati molto, poi quello che si cerca di im-



parare col tempo è di conviverci». Le sue condizioni sono diventate più difficili quattordici anni dopo la diagnosi. La malattia è limitante, con difficoltà nella scrittura e nel movimento. E più il tempo passa più è si prende pezzi di vita». D'Umberto, proprio di recente, è stata sottoposta a un intervento chirurgico al cervello. «Non a tutti viene permesso, la selezione è ristretta perché ogni persona ha una fattispecie diversa - dice la donna, componente del direttivo dell'Associazione italiana giovani parkinsoniani - Dopo due anni devo dire di stare abbastanza bene».

La stimolazione cerebrale profonda inserisce gli elettrocateri nelle aree del cervello proprio deputate ai movimenti. E con una sorta di pacemaker vengono inviati impulsi elettrici che bloccano i segnali che provocano sintomi motori disabilitanti. Oggi persone come Donatella D'Umberto sono impegnate tra una cura e l'altra proprio con l'associazione. Il loro obiettivo è sostenere chi sta vivendo gli stessi problemi davanti a una diagnosi di Parkinson. «Cerchiamo di aiutare gli altri - racconta la donna - comunque, se dovessi consigliare chi ha avuto una diagnosi in giovane età posso dire che fondamentale è seguire un sano stile di vita, fare movimento, seguire le indicazioni dei medici, evitare di abbattersi».

## IL RICONOSCIMENTO

Quest'anno la Giornata mondiale del Parkinson - momento di sensibilizzazione con eventi che coinvolgono pazienti e spe-

cialisti e che si celebra l'11 aprile, giorno della nascita del medico inglese che per primo ne descrisse i segni clinici, James Parkinson - arriva a qualche settimana di distanza da un riconoscimento che ha riguardato il giovane Tommaso Calligari, 19 anni, di Cressa, nel Novarese. Il presidente della Repubblica Giorgio Napolitano lo ha nominato Alfiere della Repubblica per aver inventato un dispositivo di intelligenza artificiale per la diagnosi precoce del Parkinson (malattia di cui ha vissuto direttamente l'esperienza di una persona per lui speciale, il nonno).

## L'INCIDENZA

Le prospettive sull'incidenza della patologia non sono, comunque, rosee. Secondo uno studio del dipartimento di neurologia del Tiantan hospital di Pechino e pubblicato sul *British medical Journal* entro il 2050 ci saranno 25 milioni di persone colpite dal Parkinson: un aumento del 112% rispetto al 2021. Per i ricercatori l'89% dei nuovi casi sarà dovuto all'invecchiamento della popolazione.

Si arriverà ad avere una media mondiale di 267 casi ogni 100mila abitanti (243 per le donne e 295 per gli uomini), con picchi in Asia orientale (10,9 milioni) e Asia meridionale (6,8 milioni). L'aumento più pronunciato sarà nell'Africa subsahariana occidentale (+292% con la proiezione tra 2022 e 2050).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# «LA TECNOLOGIA CORRE MEMORIA E ATTENZIONE CALANO MA L'IA RIVOLUZIONA RICERCA E DIAGNOSI»

Il neuroscienziato della Fondazione Santa Lucia è relatore all'evento di MoltoFuturo al Festival delle Scienze: «Algoritmi utili per il declino cognitivo. Il robot RoBee aiuta la neuroriabilitazione. Sull'Alzheimer passi da gigante»

**FABRIZIO  
PIRAS**

PAOLO TRAVISI



La tecnologia onnipresente nella nostra quotidianità avrà un impatto sulle nostre capacità cognitive? Saranno le neuroscienze – in futuro – a darci una risposta. Oggi, cerchiamo di capire cosa sta accadendo insieme a Fabrizio Piras, coordinatore della linea di ricerca Neuroscienze Cliniche e Neuroriabilitazione all'interno della Fondazione Santa Lucia Irccs di Roma. Lo scienziato è uno degli ospiti del talk *Corpi e menti, l'evoluzione digitale nel quotidiano*, organizzato da Molto, nell'ambito del Festival delle Scienze di Roma.

**Un utilizzo massiccio della tecnologia che impatto può avere sulle nostre capa-**

## **cià di pensare e ragionare?**

«La scienza ha bisogno di tempo per osservare gli effetti, ma ci troviamo ad affrontare fenomeni che si evolvono a una velocità mai vista prima. Per questo, i risultati della ricerca sono ancora contrastanti: alcuni studiosi credono che la tecnologia stia avendo effetti significativi sul nostro sistema cognitivo, altri ritengono che sia presto per osservare cambiamenti radicali. Sicuramente alcune capacità cognitive stanno cambiando: l'attenzione e la memoria, in particolare, sono influenzate dall'uso crescente di internet e social».

## **Con quali effetti?**

«Abbiamo evidenze di un aumento della difficoltà di mantenere l'attenzione, un fenomeno che sembra correlato direttamente all'uso dei dispositivi digitali. Ad esempio, è stato osservato che il tempo medio in cui riusciamo a mantenere l'at-



tenzione su un determinato compito è diminuito drasticamente negli ultimi anni: da 2 minuti e mezzo a 47 secondi».

## **E per quanto riguarda la memoria?**

«Nel 2011, un articolo della scienziata Betsy Sparrow ha introdotto il concetto di "Google Effect", secondo il quale, quando sappiamo di poter cercare un'informazione su internet in qualsiasi momento, tendiamo a conservarla meno nella nostra memoria. Al contrario, quando ci viene chiesto di ricordare qualcosa senza la possibilità di accedere a una fonte esterna, la memorizziamo meglio. Questo ha portato a una sorta di "memoria esternalizzata": ci affidiamo maggiormente alla tecnologia per conservare le informazioni».

## **I giovani sono quelli che utilizzano la tecnologia in modo più intensivo. Quali sono i rischi e i benefici per loro?**

«La tecnologia ha effetti neuroprotettivi negli adulti anziani, ma la situazione è diversa per gli adolescenti. Durante l'adolescenza, il cervello è ancora in fase di sviluppo e l'interazione con i social può avere un impatto significativo. La ricompensa sociale digitale, che offre gratificazioni immediate, può influenzare negativamente i comportamenti impulsivi e il processo di decisione. Questo periodo di sviluppo cerebrale, in cui le connessioni neuronali vengono "potate" per rendere il cervello più efficiente, è particolarmente critico».

## **Invece quali progressi sta portando nel campo della neurologia?**

«L'IA sta rivoluzionando la ricerca e la diagnosi. Ad esempio nell'uso di grandi quantità di dati, come quelli derivanti

dalle neuroimmagini, per prevedere l'insorgenza di malattie neurologiche. Recentemente, il nostro team ha utilizzato questi algoritmi per identificare le aree del cervello che potrebbero predire il passaggio da un deterioramento cognitivo iniziale a una forma conclamata di demenza. Inoltre, stiamo sperimentando robot sociali umani, come RoBee, che assistono i pazienti nella neuro-riabilitazione, fornendo supporto nei processi di stimolazione cognitiva».

## **In futuro nella connessione tra cervello e tecnologia, ci sarà un'integrazione sempre più forte?**

«Nel nostro istituto stiamo già utilizzando tecnologie di interfaccia cervello-macchina, nello specifico un dispositivo che aiuta i pazienti affetti da paralisi a muovere un arto tramite il pensiero. Utilizziamo un caschetto che rileva le onde cerebrali e consente al paziente di controllare un "braccio avatar" su uno schermo, migliorando il recupero del movimento. Questo tipo di tecnologia ha enormi potenzialità, soprattutto per pazienti con lesioni cerebrali gravi».

## **Qual è lo stato della ricerca su una malattia grave, come l'Alzheimer?**

«La ricerca sull'Alzheimer sta facendo passi avanti significativi, in particolare nel rilevamento precoce della malattia. Tramite esami del sangue, oggi possiamo identificare l'accumulo di beta-amiloide, una proteina che si accumula nel cervello anni prima dei sintomi clinici. L'obiettivo è intervenire prima che compaiano i segni evidenti della malattia, e la ricerca sta cercando di bloccare questa proteina prima che inneschi il processo neurodegenerativo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# UNA CICATRICE SUL CUORE L'AVVERSARIA DEI CAMPIONI

Una ricerca dell'Università di Padova svela la causa delle morti dei calciatori Morosini e Astori e l'arresto cardiaco di Eriksen. Il capo équipe Domenico Corrado, aritmologo: «È una lesione al ventricolo sinistro; sfugge all'elettrocardiogramma, si vede solo con la Rmn con contrasto»

**NICOLETTA COZZA**

# U

na cicatrice, subdola e non visibile con gli accertamenti di routine. Solo la risonanza cardiaca con mezzo di contrasto la scopre ed è una delle cause prevalenti della morte improvvisa di giovani e di atleti apparentemente sani. È stato svelato, dunque, il mistero che ha provocato, per esempio, i decessi dei calciatori Piermario Morosini e Davide Astori, l'arresto cardiaco durante una partita di Christian Eriksen, centrocampista danese salvato in extremis grazie al defibrillatore, e altri casi analoghi che si sono verificati di recente negli stadi e nei palasport.

A dare un contributo determinante alla scoperta, che apre scenari importanti per salvare vite con la prevenzione, è Domenico Corrado, aritmologo di fama internazio-

nale tanto da essere chiamato in qualità di super perito a far luce appunto sulla scomparsa dei due calciatori italiani, che è direttore dell'Unità operativa complessa dell'Azienda Ospedale di Padova, e docente dell'Ateneo patavino. Ed è lo specialista a spiegare come lui e la sua équipe siano arrivati a chiarire il motivo per cui tale anomalia a volte risulti fatale.

## L'ANALISI

«L'impegno della ricerca - spiega - è di identificare le cause delle patologie. Nella fattispecie un'altra novità è riconducibile ai progressi della genetica molecolare che ci permettono di risalire al fattore che provoca queste morti inaspettate, comportando un'instabilità elettrica primitiva delle



cellule miocardiche che induce la fibrillazione ventricolare con arresto cardiaco in assenza di una malattia cardiaca strutturale dimostrabile».

«In pratica - aggiunge - il cuore è normale ma le sue cellule no e lo scopriamo proprio con i test genetico-molecolari, perché quando un giovane muore improvvisamente e inespiegabilmente proprio l'autopsia molecolare rivela la positività a queste patologie eredo-familiari, permettendo poi di fare uno screening sui parenti della vittima. Ciò consente di fare prevenzione con la terapia farmacologica laddove sia possibile, ma soprattutto elettrica nei casi più gravi, che consiste nell'impianto di un Icd, un defibrillatore che entra in funzione se necessario, prevenendo le aritmie, svolgendo una funzione salva-vita».

L'autopsia molecolare, dunque, per svelare cosa ci sia dietro le morti improvvise di grandi sportivi. Ma poi ci sono patologie che solo di recente sono state individuate come possibili cause, specialmente negli atleti, perché l'aritmia letale avviene sotto sforzo.

## LA "FIRMA"

«Si tratta - spiega l'esperto cercando di essere più chiaro possibile nell'usare la terminologia scientifica - di una lesione cicatriziale non ischemica del ventricolo sinistro che sfugge alle indagini cardiologiche di routine e si vede soltanto con la risonanza

magnetica cardiaca con mezzo di contrasto. L'immagine evidenzia una sorta di "cotenna" biancastra, esito cicatriziale della morte di una parte del muscolo cardiaco. Questa "banda" a forma di semicerchio, ad aumentata intensità di segnale si evidenzia come una impregnazione miocardica tardiva appena dopo la somministrazione appunto del mezzo di contrasto. All'ecocardiogramma non appare perché è confinata sul versante esterno della parete ventricolare, quindi è sub epicardica e risparmia il miocardio sub endocardico, che contribuisce maggiormente alla contrattilità regionale che è proprio quella valutata

dall'eco, il quale non è abbastanza sensibile per rilevare la cicatrice-killer».

## ICASI E L'ORIGINE

«Gli ultimi casi di arresto cardiaco sul campo di atleti professionisti top level - continua Domenico Corrado - sono stati provocati da questo genere di patologia cardiaca».

Le cause che la scatenano sono tre, come mettono in luce gli studi più recenti. «Può essere una cicatrice riconducibile a una precedente miocardite, oppure una cardiomiopatia genetica, per esempio quella aritmogena, che è clinicamente silente e dà manife-

stazioni di sé improvvisamente con un evento aritmico che può rivelarsi mortale - sottolinea lo specialista - Infine, la terza possibilità, che è poi quella su cui stiamo indagando maggiormente, è che sempre la cicatrice sia il risultato di un danno miocardico da attività fisica intensa, come appunto quella dei giocatori di serie A, o di Premier League».

Lo sport, però, è considerato una condizione imprescindibile per mantenersi in salute. «Certo, lo è, e infatti la sedentarietà è uno stile di vita deleterio, che predispone allo sviluppo di malattie specialmente cardiovascolari, o neoplastiche - precisa Corrado - Lo sport resta un'imprescindibile terapia preventiva, però a patto che non sia eccessivo, praticato per lungo tempo e ad alta intensità, come nelle discipline di endurance: in questi casi potrebbe indurre una morte miocellulare da stress meccanico, a cui consegue un processo riparativo sotto forma di cicatrice non ischemica. Basti pensare che gli atleti impegnati nelle gare ciclistiche, o nelle maratone, al termine della competizione presentano alterazioni della troponina, proteina che si alza per esempio in presenza di un infarto. L'effetto cumulativo potrebbe provocare questo danno in soggetti geneticamente predisposti. Morosini, Astori e Colbrelli (per i primi due Corrado è stato consulente, mentre il terzo lo ha preso in carico, ndr) e altri presentano tutti questa cicatrice».

## LA PREVENZIONE

La conclusione porta a ipotizzare l'eventualità di effettuare esami preventivi. «La risonanza non può essere utilizzata per lo screening di massa e quindi il ruolo del cardiologo è di identificare dei test che permettano di selezionare quali atleti a rischio devono effettuarla - continua l'aritmologo, direttore della Uoc dell'Azienda ospedaliera di Padova - L'elettrocardiogramma ha scarsa sensibilità per questo, mentre sta emergendo un esame estremamente predittivo per la cicatrice, che è la prova da sforzo sotto forma di "step test" con monitoraggio continuo che rileva le extrasistole, espressione appunto di una sottostante cicatrice. E funziona come dimostra un nostro studio pubblicato su *Jama* nel 2006: nel Veneto dal 1982 quando lo screening è stato introdotto fra i giovani



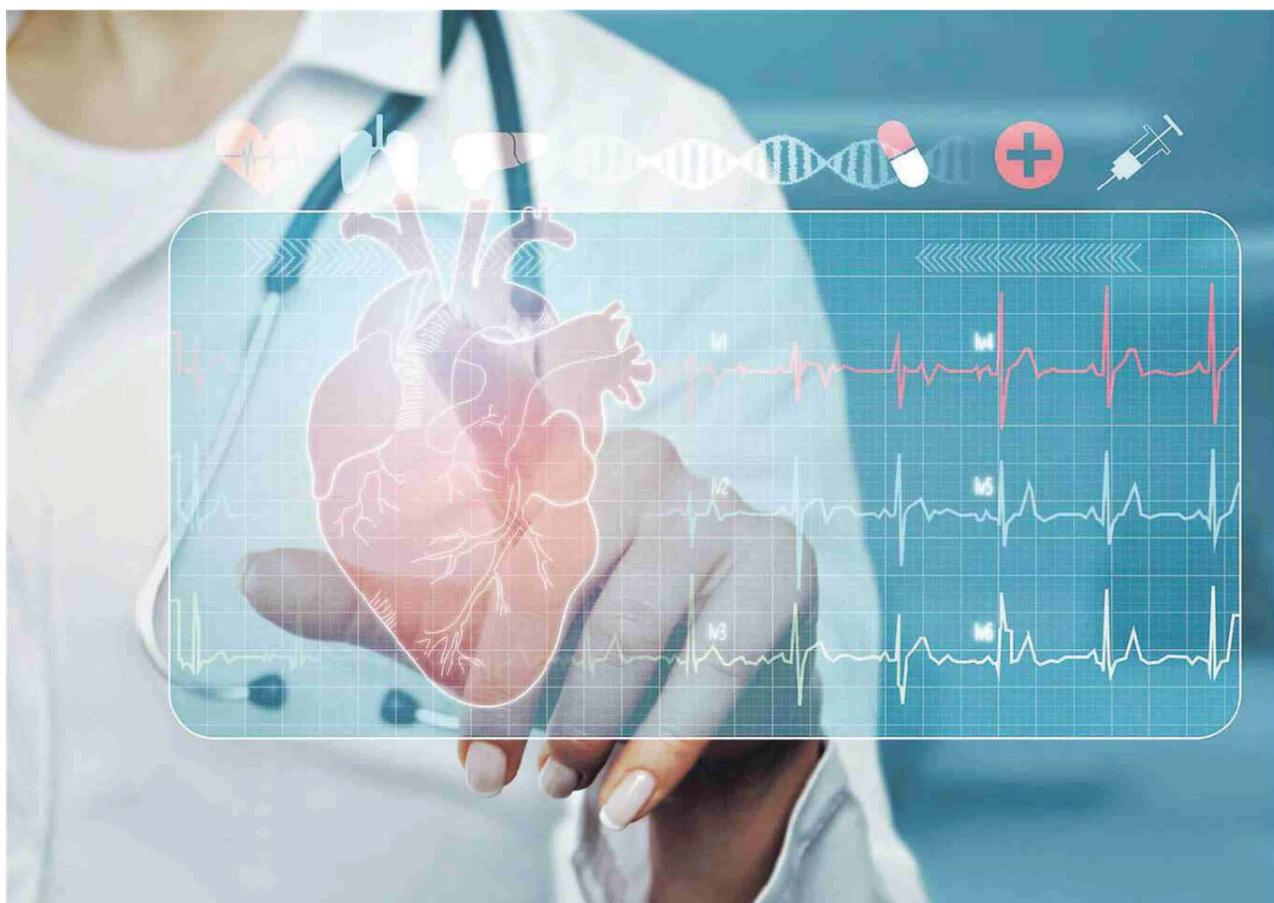
che fanno sport, la riduzione della mortalità è stata del 90%». «Se lo estendessimo anche ai non atleti, da ripetere annualmente, si ridurrebbero i decessi dopo la pubertà: negli ultimi 10 anni sempre nella nostra regione in questo modo li abbiamo quasi scongiurati», propone Corrado.

I ricercatori stanno poi lavorando a una soluzione radicale del problema. «In futuro - conclude lo specialista - potrebbe essere un intervento mininvasivo di stellectomia latero cervicale, che sostituirebbe la te-

rapia con il defibrillatore per prevenire la morte improvvisa da sforzo e in questo caso per esempio i calciatori potrebbero continuare a giocare nel campionato italiano».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«LA RISONANZA  
NON PUÒ ESSERE USATA  
COME SCREENING  
DI MASSA, UTILE INVECE  
LA PROVA DI SFORZO  
COME LO STEP TEST»



## LE STORIE

# PALLONE, NUOTO, BICI QUEGLI ATLETI FERMATI DALLE CARDIOPATIE

Le regole sono stringenti: neanche l'impianto del defibrillatore garantisce l'idoneità agonistica. Il caso dell'interista Kanu che andò a giocare negli Usa

GIUSEPPE MUSTICA

# P

roblemi di cuore. Seri. Che costringono allo stop temporaneo o definitivo. Sono molti gli atleti – l'ultimo è Edoardo Bove della Fiorentina – che nel corso degli anni si sono dovuti fermare, o cambiare nazione (Eriksen dall'Inter è andato al Manchester United) per poter continuare a giocare. Non ha avuto possibilità di scelta Davide Astori, capitano della Fiorentina, vittima di un malore nel sonno il 4 marzo del 2018 per via di una cardiomiopatia aritmogena ventricolare che non fu diagnosticata. Altri hanno avuto la fortuna di bloccarsi in tempo oppure riuscire a superare il momento critico quando c'è stato il malore che ha fatto scattare l'allarme. In Italia le regole sono stringenti: il defibrillatore non impedisce del tutto l'idoneità ma lo fa per alcuni sport nei quali un brusco contatto potrebbe scatenare una scarica elettrica oppure per il tipo di disturbo.

ICASI

Il caso che in Italia creò davve-

ro dibattito è stato quello di Nwankwo Kanu: bloccato dallo staff medico dell'Inter, dopo un'operazione negli Stati Uniti tornò a giocare. Lilian Thuram, ex difensore del Parma e della Juventus (padre di Marcus e Khephren) a causa di una malformazione cardiaca si è dovuto fermare a 36 anni poco prima di firmare per il Psg. Continua a divertirsi con la maglia del Girona, in Spagna, l'olandese Daley Blind dopo aver impiantato un defibrillatore successivo a una diagnosi di infiammazione del miocardio.

Un giorno, però, l'apparecchio si spense e lui si accasciò al suolo durante un'amichevole. Due settimane dopo era di nuovo dentro il gruppo. È stato operato al cuore Antonio Cassano per la presenza di un forame ovale pervio cardiaco interatriale che gli ha causato una sofferenza cerebrale su base ischemica: niente problemi, ha conti-

nuato la sua attività agonistica. Il senegalese Khalilou Fadiga, operato una prima volta per un'aritmia cardiaca e una seconda per impiantargli un defibrillatore automatico, fu autorizzato dai medici a giocare ma l'Inter non lo ha mai utilizzato. L'ex ciclista Franco Bitossi (vincitore di 21 tappe al giro d'Italia e 4 al Tour de France) è soprannominato "Cuore matto" proprio

per gli improvvisi attacchi di tachicardia che lo costringevano a fermarsi in corsa.

Rimanendo sui pedali, Sonny Colbrelli ha avuto un arresto cardiocircolatorio subito dopo la prima tappa del Giro di Catalogna nel 2022. Stop alla carriera. Ha continuato a giocare a basket, invece, lo sloveno Gregor Fucka nonostante un'aritmia, così come ha ripreso a praticare sport ad alti livelli la pallavolista Antonella Del Core dopo alcuni problemi cardiaci. Domenico Fioravanti, olimpionico di nuoto, è stato costretto a ritirarsi per una malattia cardiaca genetica. Carlo Janka, vincitore della Coppa del Mondo di sci nel 2010, è stato operato per risolvere un problema di aritmia: sei giorni dopo tornò in pista per i primi allenamenti. Roberto Morandotti, ex cestista della nazionale e di Bologna, a causa di un'aritmia fu costretto per due volte a fermare la carriera agonistica: in questo caso si aprì un dibattito acceso sui nulla-osta medici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Servizio Emergenza demografica

## L'Italia non è un Paese per vecchi: il 37% dei suicidi è tra gli anziani

Malgrado l'invecchiamento galoppante nel nostro Paese l'ageismo, il peso dell'isolamento e gli altri determinanti sociali spingono ai margini la terza età e causano demenze e malattie

*di Diego De Leo \**

9 aprile 2025

Solitudine e ageismo, cioè la discriminazione basata sull'età, innescano un processo che porta alla depressione. I suicidi degli anziani sono infatti il 37% di quelli totali, sebbene gli anziani rappresentino il 24% della popolazione generale. Il fenomeno riguarda soprattutto gli uomini, le città e le persone con più di 80 anni.

### **In Italia tasso di solitudine doppio rispetto alla Ue**

L'Italia si conferma un Paese particolarmente difficile per gli anziani, non solo a causa delle patologie fisiche, ma soprattutto per il peso della solitudine. Un fenomeno che comporta gravi conseguenze sulla salute mentale e fisica. La solitudine è spesso preludio della depressione, che aumenta il rischio di altre patologie e di suicidio. Il tasso di solitudine è il doppio rispetto alla media dei Paesi europei: coloro che non hanno nessuno a cui chiedere aiuto sono il 14%, mentre chi non ha nessuno a cui raccontare cose personali il 12%, a fronte di una media europea del 6,1% (dati Eurostat). La solitudine non è solo un problema sociale, ma anche clinico, essendo associata a un aumento del rischio di depressione, di disturbi del sonno, di demenza e malattie cardiovascolari. Questi temi sono stati al centro del 25° Congresso dell'Associazione italiana di Psicogeriatria, organizzato a Padova dal 27 al 29 marzo.

### **Rischio doppio di demenza**

I determinanti sociali, ossia i fattori che influenzano la salute come le condizioni economiche, abitative e relazionali, incidono notevolmente sulla salute degli anziani, nonostante siano giunti tardivamente all'attenzione dei clinici e siano ancora troppo spesso trascurati. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, l'impatto dei determinanti sociali è pari se non superiore alle cure mediche. Quindi, non tenere in considerazione queste condizioni rappresenta un grave rischio per le persone. La solitudine è un'epidemia sociale che aumenta il rischio di demenza del 50% e la premortalità del 30%; il suo impatto è paragonabile al tabagismo cronico e all'obesità.

### **Italia senza linee guida**

Alcuni Paesi si sono dotati di strumenti come Linee Guida o raccomandazioni per affrontare questa realtà. In Italia non vi è ancora un approccio definito, nonostante sia il Paese più vecchio al mondo dopo il Giappone. Diversi elementi concorrono a peggiorare la situazione: tra questi, oltre

all'ageismo, lo spopolamento dei centri storici, la chiusura dei negozi di prossimità, il proliferare delle truffe agli anziani. Questi elementi innescano un processo di svilimento che porta alla depressione e spesso al suicidio: i suicidi degli anziani sono infatti il 37% di quelli totali, sebbene gli anziani rappresentino il 24% della popolazione generale. La ragione di questo dato risiede nel fatto che i nostri anziani sono tra i meno "considerati" al mondo. Questo fenomeno riguarda soprattutto gli uomini, le città e le persone con più di 80 anni: in queste sottopopolazioni la frequenza di suicidi ha raggiunto livelli intollerabili. Il suicidio di una persona anziana è anche un segno tremendo per un giovane, il quale non riceve un messaggio di resilienza ma di arrendevolezza.

### **La spia nei disturbi del sonno**

I primi sintomi delle conseguenze di una marginalità sociale dell'anziano sulla psiche possono emergere dai disturbi del sonno e dalla maggior frequenza di incubi, che può a sua volta favorire lo stato depressivo. Circa il 20% dei bambini e il 6% degli adulti hanno incubi frequenti. Gli incubi persistenti che interferiscono con la vita quotidiana possono essere diagnosticati come 'disturbo da incubi', una condizione di salute mentale in cui gli incubi frequenti e stressanti possono rendere difficile affrontare la giornata. La frequenza degli incubi aumenta con l'età: la prevalenza è di oltre tre volte superiore tra coloro che hanno più di 70 anni (6,3%) rispetto agli adulti tra i 50 e i 70 anni (1,8%). È stata riscontrata anche un'associazione con ideazione suicidaria, depressione e stress. Esiste una forte correlazione tra incubi e rischio di suicidio: gli individui con incubi frequenti hanno maggiori probabilità di tentare il suicidio e di adottare comportamenti autolesionistici.

### **La sfida epocale dell'Alzheimer**

Proprio questi progressi, con risultati in continuo divenire, pongono però anche sfide etiche e sociali. In Italia, oltre un milione di persone è affetto da demenza; circa il 60% proprio da Alzheimer. Negli ultimi anni sono state analizzate le prime alterazioni neuropatologiche, che si verificano già 15-20 anni prima dell'insorgenza dei sintomi veri e propri, con disturbi di memoria, al linguaggio, difficoltà funzionali. Si verifica un aumento del tasso di proteina beta-amiloide a cui segue l'alterazione della proteina tau. Le nuove ricerche sui biomarcatori dell'Alzheimer mettono in luce segnali precoci che possono indicare la successiva insorgenza della demenza. Per rilevare questi indicatori si utilizza una puntura lombare che preleva il liquido cefalorachidiano, il quale circonda il sistema nervoso. Oggi, però, è possibile effettuare analisi dei biomarcatori anche tramite un semplice esame del sangue, rendendo il test più accessibile e potenzialmente utilizzabile su soggetti ancora asintomatici. Sapere con 20 anni di anticipo se si possa sviluppare l'Alzheimer potrebbe rappresentare un progresso straordinario, ma anche un dilemma etico. È la prospettiva su cui sta lavorando la comunità scientifica. Da una parte sono stati scoperti alcuni biomarcatori identificabili anche con un semplice prelievo di sangue, dall'altra, alcuni anticorpi monoclonali permettono di rallentare il decorso del declino cognitivo. A questo proposito però il progresso comporta nuove sfide anche organizzative. Gli interrogativi sono numerosi: quali persone sottoporre a tali analisi; quando, in che misura, con che progressione si verificherà la malattia. Serve pertanto molta cautela sia da parte degli operatori sanitari che del pubblico. A parte i problemi etici e organizzativi, i farmaci proposti e non ancora sul mercato italiano sono costosi e con effetti collaterali. Questi nuovi anticorpi monoclonali possono rallentare la progressione della malattia, ma non è chiaro se siano in grado di bloccarla del tutto. Possono comunque portare a un rallentamento del 20-30%, ma non si sa ancora se solo il primo anno o anche negli anni successivi. Comunque, si stima che solo il 10% dei pazienti (con demenza lieve) potrà giovare di questi farmaci, lasciando fuori dunque un'ampia maggioranza.

*\* Presidente dell'Associazione Italiana di Psicogeriatría*

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



Servizio Primo soccorso

## **Dal defibrillatore alla manovra di Heimlich, solo un italiano su due conosce le tecniche salvavita**

Presentato uno studio Credem-Cattolica: il 17% della popolazione non ha familiarità con le procedure di emergenza e il 34,5% le conosce solo in modo superficiale

*di Ernesto Diffidenti*

9 aprile 2025

Ci sono alcune emergenze sanitarie, che i medici chiamano tempo-dipendenti, in cui non ci si può permettere di attendere l'arrivo degli operatori sanitari o il tempo necessario per il trasporto all'ospedale più vicino. Può fare la differenza tra la vita e la morte solo chi è accanto alla vittima in quel momento: un familiare, un collega, un compagno di studi o di gioco, un insegnante o un allenatore, un semplice passante. Ma un italiano su due non conosce, o ha appreso solo superficialmente, le manovre e le procedure di emergenza (51,5%) e solo una persona su cinque (20%) ha frequentato un corso di primo soccorso negli ultimi 5 anni.

Lo rileva la nuova ricerca svolta dall'Osservatorio Opinion Leader 4 Future, il progetto nato dalla collaborazione tra Credem e ALMED (Alta Scuola in media, comunicazione e spettacolo dell'Università Cattolica del Sacro Cuore) con l'obiettivo di contribuire al miglioramento della cultura informativa accrescendo il grado di conoscenza delle persone sui temi rilevanti della vita.

### **Il 65% dei genitori conosce le manovre di disostruzione pediatrica**

La manovra di Heimlich, tecnica salvavita di primo soccorso che si utilizza in caso di ostruzione delle vie aeree esercitando con le braccia una compressione addominale, è tra le più conosciute, con una percentuale di familiarità del 62%, che scende al 55% tra gli anziani. Preparati per le emergenze anche i genitori: il 65% è a conoscenza delle manovre di disostruzione pediatrica.

Ma sulle altre procedure, tra cui il controllo delle vie aeree e delle emorragie, la valutazione del respiro, la rianimazione cardiopolmonare, la posizione di sicurezza laterale, c'è ancora molto da lavorare. Il sondaggio condotto nel marzo 2025 dai ricercatori dell'Università Cattolica su un campione di 500 italiani, in collaborazione con l'istituto di ricerca Bilendi, infatti, ha rilevato che il 17% della popolazione italiana non ha familiarità con le procedure di emergenza, mentre il 34,5% le conosce solo in modo superficiale. Solo il 16% si sente realmente preparato a metterle in pratica.

La consapevolezza varia significativamente rispetto alle variabili di genere ed età: il 20% degli uomini afferma di conoscere bene le manovre, rispetto al 12% delle donne, e il 20% degli under 45 anni e il 16,5% della fascia 45-65 anni si sente adeguatamente preparato, contro il 10% degli over 65.

Un ampio divario si nota anche a livello di composizione familiare: il 19% degli adulti con figli dichiara una buona conoscenza delle procedure, contro il 10% di quelli senza figli.

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

## **Insegnare le tecniche a scuola, nei luoghi di lavoro e nello sport**

“In Italia ci sono ottime leggi che promuovono l'apprendimento delle manovre di soccorso fin dai primi anni di scuola o durante l'attività sportiva - ha dichiarato Andrea Scapigliati, professore associato di Anestesia e Rianimazione dell'Università Cattolica - campus di Roma, dirigente medico nell'Unità Operativa di Cardioanestesia e Terapia Intensiva Cardiochirurgica del Policlinico Gemelli e Presidente dell'Italian Resuscitation Council (IRC) -. Altre proposte di legge vogliono rendere obbligatorio il loro apprendimento al momento di prendere la patente di guida. Gli interessanti dati di questo sondaggio rendono ancor più urgente l'appello accorato affinché si realizzi un percorso di costante esposizione all'apprendimento delle manovre necessarie a salvare una vita, fin dalla scuola, nello sport, al lavoro e attraverso i media. C'è voglia di imparare, c'è voglia di essere utili agli altri. Non perdiamo questa occasione”.

Per quanto riguarda la conoscenza dei defibrillatori semiautomatici esterni (DAE), la cui presenza è obbligatoria nei luoghi affollati, tra cui scuole, pubblica amministrazione, aeroporti e stazioni, il 65% degli intervistati dichiara di “averli sentiti nominare” e il 10% “non ha alcuna idea di cosa siano”. Solo il 36% ritiene di saperli usare in caso di necessità.

## **La conoscenza genera un reale impatto civile e sociale**

“In certe situazioni, sapere cosa fare può davvero cambiare le cose - ha affermato Luigi Ianesi, responsabile Relazioni esterne di Credem -. Diffondere la cultura del primo soccorso è essenziale per agire rapidamente e consapevolmente quando serve e la ricerca dell'Osservatorio Opinion Leader 4 Future sulle manovre di emergenza va proprio in questa direzione: accrescere il grado di conoscenza delle persone per generare un reale impatto civile e sociale”. Credem, attraverso l'erogazione di corsi volontari dedicati che sono risultati i più richiesti e frequentati, ci impegniamo a divulgare la conoscenza di tecniche salvavita, dalle manovre pediatriche alla rianimazione cardiopolmonare (RCP) fino all'uso del defibrillatore anche tra i dipendenti e collaboratori”.

La ricerca conferma che i principali canali informativi per gli italiani sulle manovre di emergenza includono il luogo di lavoro (35%), i social media (18%), i materiali informativi di istituzioni come la Croce Rossa (16%) e il supporto di amici e familiari (16%). Da parte di tutti i target analizzati si registra un desiderio di maggiore copertura di queste tematiche anche da parte dei media e dei canali informativi (richiesta espressa dal 98% della popolazione intervistata).

## **Utilizzare una comunicazione multicanale, digitale e fisica**

“Provando a tracciare un quadro complessivo - ha concluso Elisabetta Locatelli, coordinatrice scientifica del Master Health Communication Specialist che ha contribuito alla ricerca - . Potremmo dire che c'è un ampio spazio per creare una cultura della prevenzione da parte delle istituzioni pubbliche, utilizzando una comunicazione multicanale, ovvero che presidi contemporaneamente canali digitali e fisici, ed esaudendo il desiderio di avere informazioni univoche e qualificate. Questo contribuirebbe a diffondere pratiche di prevenzione in ambito quotidiano e domestico che potrebbero portare anche a una possibile riduzione degli accessi in pronto soccorso, per esempio pensando alla fascia pediatrica e all'informazione dedicata ai genitori.

## «Primo in Italia»: Niguarda l'ospedale sulla frontiera

Salinaro a pagina 15

Trauma center, cuore artificiale, elevati livelli di cura, tecnologie di frontiera, professionalità altissime: così il polo sanitario da oltre mille posti letto e 4.500 dipendenti è cresciuto sino a diventare eccellenza internazionale

# Robot e trapianti, e il Niguarda è primo

*Il grande ospedale milanese "migliore in Italia" secondo Newsweek: viaggio dentro un successo*

### VITO SALINARO

**L**ivelli di cura, qualità della ricerca e - aspetto non proprio secondario soprattutto per un ospedale pubblico - capacità di attrarre professionisti sanitari: elementi centrali nel giudizio di medici e pazienti che hanno valutato il Niguarda di Milano come il migliore ospedale d'Italia e uno dei migliori al mondo, consacrandone ruolo e prestigio nella classifica *World's Best Hospitals* (2.400 ospedali di 30 Paesi), stilata ogni anno dalla rivista americana *Newsweek*.

Una posizione in linea con il report *World's Best Specialized* che, lo scorso autunno, aveva riconosciuto il posto di primo piano del nosocomio milanese nel panorama italiano per tutte e 12 le specialità prese in considerazione. Da Ginecologia e ostetricia (19esimo nel mondo e secondo in Italia) a Gastroenterologia (49° e 4°), da Neurochirurgia (57° e 2°) a Neurologia (73° e 4°), fino alla consolidata tradizione in ambito cardiologico (66° e 6°) e cardiocirurgico (81° e 7°), per il quale l'ospedale è accreditato a livello internazionale dagli anni '50.

Fotografare il Niguarda oggi è un esercizio complesso: l'ospedale, aperto il 10 ottobre 1939, conta 4.500 dipendenti, e dispone di 40 sale operatorie, 350 ambulatori, oltre 70 reparti, 1.167 posti letto e, come detto, molte eccellenze che gli consentono di superare più celebrate realtà private. Non è certo esente dalle tante problematiche che attanagliano la sanità nostrana: per alcune specialità i tempi d'attesa, anche da queste parti, sono comuni a tanti altri nosocomi italiani. E, in alcune branche mediche, la difficoltà di repe-

rare camici bianchi, sempre più merce rara di questi tempi, non differisce da altri siti. Tuttavia, la qualità delle risposte terapeutiche offerta da non poche specialità cliniche sopperisce spesso a tutto questo. A voler fare una cernita delle prestazioni più performanti, vanno necessariamente menzionate la chirurgia d'urgenza, l'implementazione della chirurgia robotica, che ha utilizzi sempre più estesi, e l'area dei trapianti, la cui attività è iniziata oltre mezzo secolo fa.

### Il team delle grandi urgenze

«Il Trauma Center di Niguarda è un riferimento fondamentale per la gestione delle emergenze traumatiche, sia a livello regionale sia internazionale - spiega Stefania Cimbanassi, direttore della Chirurgia d'urgenza e del Trauma maggiore di Niguarda -. La sua importanza risiede nella capacità di fornire cure immediate e specializzate a pazienti che arrivano da noi con traumi maggiori e che nel nostro ospedale incontrano un team multidisciplinare di chirurghi, personale infermieristico e tecnico altamente qualificato». Ogni anno, aggiunge la primaria della struttura, «siamo in grado di gestire oltre 950 traumi maggiori grazie a una organizzazione dedicata ma anche alla nostra Shock room, una vera e propria sala operatoria d'emergenza collocata nel cuore del Pronto soccorso (dove si registrano circa 90.000 accessi l'anno, ndr). Inoltre, la stretta integrazione con le altre specialità - co-

me l'Ortopedia, il Maxillo facciale, l'Anestesia e rianimazione - ci consente di proporre un percorso di intervento, assistenza e cura davvero completo». L'ospedale è da tanti anni tra le più richieste sedi dell'attività universitaria: «Il nostro Trauma Center - afferma Cimbanassi - è uno dei posti più ambiti sul fronte della formazione. I programmi di specializzazione e di addestramento valorizzano la nostra esperienza donando ulteriore valore ai chirurghi del futuro. Che vengono a imparare le nostre tecniche e la nostra organizzazione non solo da tutta Italia ma anche dall'estero».

### I robot cambiano la chirurgia

«Niguarda è dotato di 8 diverse piattaforme di chirurgia robotica», ed è «un vero e proprio centro di riferimento internazionale per questa tecnologia, in particolare applicata all'urologia», evidenzia Aldo Bocciardi, direttore dell'Urologia, riferendosi in prima battuta ai tumori della prostata. «È uno dei più comuni negli uomini, con circa 40mila nuovi casi ogni anno in Italia - dichiara Bocciardi -. Tra i principali fattori di rischio c'è l'età: le proba-

**A UN ANNO DALLA MORTE L'**



bilità di ammalarsi sono scarse prima dei 40 anni, ma aumentano significativamente dopo i 50. Il trattamento di questa malattia dipende dalla sua stadiazione, dall'età del paziente e dalla sua salute generale. La chirurgia robotica è la tecnologia del presente, in grado di migliorare i percorsi e i risultati degli interventi, con minore invasività e riducendo di molto gli effetti collaterali». I vantaggi sono misurabili anche su altre neoplasie, «dai tumori del rene a quelli della vescica. Ma soprattutto – conclude Bocciardi – per quelli della prostata, per i quali la degenza è passata da una media di 8 giorni a 1 o 2».

### Mezzo secolo di trapianti

Dai robot ai trapianti. L'Ospedale Niguarda è uno dei pochi centri in Italia a effettuare trapianti per quasi tutti gli organi: cuore, polmone, pancreas, rene, fegato, compresi tessuti e cellule, come per esempio quello delle cornee; gli unici assenti sono i trapianti d'intestino. Qui, dal 1972 sono stati effettuati oltre 3.000 trapianti di rene, 140 di pancreas e 2.600 trapianti di fegato, di cui 125 da donatore vivente. L'ospedale ha eseguito nel 2001 il primo tra-

pianto di fegato da donatore vivente in Italia, così come il primo trapianto combinato fegato-pancreas solo pochi anni dopo, e ha una posizione di rilievo internazionale nell'utilizzo e nella sperimentazione delle macchine da perfusione per i trapianti: questo ha consentito al Niguarda, nel 2015, di eseguire, «per la prima volta al mondo, un trapianto di fegato da donatore a cuore fermo (Dcd)». Un fattore che ha aperto la strada a una nuova fonte di organi, e che ha consentito di incrementare le donazioni di fegato del 25%. L'Ospedale è dotato inoltre di una "Banca della Pelle".

A parlare del Transplant center è il direttore della struttura complessa di Cardiocirurgia e trapianto del cuore, Claudio Russo: «In un anno – dice – si contano in Italia circa 370 trapianti di cuore: un numero significativo, ma insufficiente per coprire la domanda. Oggi una possibile soluzione arriva dalla tecnologia ed è rappresentata dal cosiddetto cuore artificiale, una soluzione "ponte" che supporta la funzione cardiaca delle persone in attesa di trapianto. Niguarda è capofila nell'utilizzo del cuore artificiale, che

rappresenta un'evoluzione dei sistemi di assistenza al circolo. Questo dispositivo meccanico sostituisce completamente il cuore nativo e permette al paziente di arrivare in buone condizioni al trapianto». Si tratta di una opzione, informa Russo, che «viene impiantato in pochissimi centri al mondo, dotati delle maggiori esperienze nel trapianto di cuore e nell'impianto di cuori artificiali. Rappresenta indubbiamente una risorsa in più per aumentare le possibilità di trapianto per i pazienti in lista d'attesa». Nella struttura milanese la ricerca è pane quotidiano. E così, si pensa ai prossimi step: «Per il futuro – è la certezza di Russo – si punterà a un miglioramento che possa perfezionare il cuore artificiale per renderlo a tutti gli effetti una soluzione definitiva, alternativa al trapianto in tutto e per tutto».



Chirurghi in azione al Niguarda. L'attività trapiantologica contraddistingue l'ospedale milanese dal 1972



A UN ANNO DALLA MORTE L'AUTOBIOGRAFIA DEL PADRE DELLA TRAPIANTOLOGIA ITALIANA E IL RICORDO DEL "SUO" CAMPUS BIO-MEDICO DI ROMA

# Raffaello Cortesini, il chirurgo-pioniere al confine tra scienza e speranza

GIUSEPPE MUOLO

**U**n rivoluzionario. Basterebbe una parola per descrivere chi è stato il professor Raffaello Cortesini, pioniere della trapiantologia in Italia, disciplina che ha ridefinito il confine tra scienza e speranza. A un anno dalla sua morte, il Campus Bio -Medico di Roma lo ha ricordato in un convegno, in occasione dell'uscita del suo libro-testimonianza *L'avventura dei primi trapianti in Italia. Il coraggio di cambiare tutto* (Edizioni Ares, 2025).

Il lavoro, scritto in terza persona dall'autore, è il racconto romanzesco della sua avventura scientifica. Un compendio di oltre trent'anni dedicati al servizio dei malati. Nel 1966, insieme a Paride Stefanini, eseguì il primo trapianto di rene in Italia e il secondo xenotrapianto al mondo, innestando un rene di scimpanzé. Nel 1967 portò a termine il primo trapianto di rene da donatore vivente e nel 1982 il primo trapianto di fegato. Senza dimenticare il primo trapianto simultaneo di rene e pancreas nel 1981 e il primo trapianto multiorgano comprendente fegato, pancreas e intestino nel 1989.

Nello stesso anno diventò primo presidente dell'Associazione Campus Bio-Medico, l'ente che promosse la nascita dell'omonimo istituto universitario, che lui stesso ha contribuito a fondare. «A Cortesini dobbiamo il nome e anche la scelta del logo della "Scuola di Atene" di Raffaello», ha ricordato Vincenzo Denaro, direttore scientifico dell'ospedale.

Nel 2000 il professore si trasferì poi alla Columbia University di New York come professore di Patologia clinica e trapianti, per continuare i suoi studi assieme alla moglie, Nicole Suci-Foca, direttore del Dipartimento di Patologia della stessa Università, con l'obiettivo di sviluppare terapie immunologiche per favorire la tolleranza al trapianto.

Ha avuto la capacità di «integrare nella competenza scientifica quella umanistica, che ha radici forti in una dimensione etica e giuridica - ha sottolineato Paola Binetti, già professore ordinario di Storia della medicina, ex parlamentare, che ha curato il libro insieme a Marco Caricato, vice preside della Facoltà dipartimentale di Medicina e Chirurgia del Campus Bio-Medico, e a Nicole Suci Foca, professore emerito di patologia e biologia cellulare alla Columbia University di New York, nonché moglie di Cortesini -. È riuscito a cambiare il senso comune, motivando le persone al dono di sé». Si è battuto per il concetto di "morte cerebrale", «fondamentale per legittimare le donazioni di organi, che inizialmente non fu accolto con favore dalla Chiesa, dai colleghi e dall'opinione pubblica», ha ricordato Caricato. Un impegno che lo portò a ricevere nel 2000 la benedizione di papa Giovanni Paolo II durante il XVIII Congresso internazionale della Società dei trapianti. Il placet del Pontefice ebbe un impatto epocale, portando a un aumento significativo di donazioni.

Nel 2024, come ha sottolineato Giuseppe

Feltrin, direttore generale del Centro nazionale trapianti, «l'Italia si è posizionata al secondo posto in Europa per numero di donatori». Tuttavia, ha aggiunto, «c'è ancora molta strada da fare. Stiamo assistendo a un aumento della percentuale di coloro che dicono di no alla donazione al momento del rilascio della carta d'identità. E dentro questa quota ci sono molti giovani tra i 18 e i 35 anni con cui vogliamo iniziare un percorso di crescita culturale».

Anche per questo motivo, scrive Nicole Suci-Foca nel libro, «servono ancora oggi medici-scientziati, visionari come lui, che si dedichino a salvare vite umane offrendo la vita per questo compito. Spero - conclude - che questa autobiografia sia esempio e fonte di ispirazione per le nuove generazioni».

Nel 1966 il suo primo trapianto di rene aprì la strada che ha portato il nostro Paese ai vertici delle donazioni



Raffaello Cortesini



## Un padiglione dell'Umberto I alla sanità privata

Diventerà un centro polispecialistico  
Affidato in gestione per dodici anni

••• Il policlinico Umberto I vuole affidare per 12 anni il Padiglione 28 ai privati. Nel reparto dedicato alla cura delle malattie tropicali verrà aperta una struttura polispecialistica con risonanza magnetica, ecografia e un percorso riservato alle donne. Non costerà un euro al servizio sanitario. Pagheranno tutto i privati che vinceranno la gara per la ristrutturazione dei locali.

Sbraga a pagina 23



### SANITÀ

La concessione vale 78 milioni e ha una durata di 12 anni

# All'Umberto I arrivano i privati

*E il Padiglione 28 diventerà struttura polispecialistica*

**ANTONIO SBRAGA**

••• In attesa del progetto per il nuovo policlinico, nell'attuale Umberto I entrerà per la prima volta una società privata per ristrutturare e gestire uno dei 54 edifici dell'ospedale più grande d'Italia. Si tratta del Padiglione 28 che, dall'attuale reparto di Malattie Tropicali, diventerà una nuova «struttura polispecialistica con una sezione di radiologia composta da due risonanze magnetiche e un mammografo, una sezione di ecografia-percor-

so donna, 18 ambulatori e altri due per piccoli interventi». Questa la proposta avanzata dalla società Althea Italia Srl, che nel suo sito si presenta come «il leader italiano nella gestione integrata delle tecnologie biomediche». L'Umberto I scrive di aver verificato «la convenienza e fattibilità del ricorso allo strumento del Partenariato

Pubblico Privato rispetto alle tradizionali forme di appalto». Ed ha così «ritenuto imprescindibile la collaborazione pubblico-privato nella realiz-



zazione di opere pubbliche o di pubblica utilità in omaggio ai principi di sussidiarietà e di contenimento della spesa pubblica». Per questi motivi il direttore generale ha dato l'avvio «al procedimento per l'affidamento in concessione, mediante finanza di progetto, della realizzazione di una struttura sanitaria poli-specialistica presso l'edificio 28 dell'Azienda ospedaliero universitaria Policlinico Umberto I di Roma, comprensiva della gestione della struttura, del servizio di telemedicina e assistenza domiciliare». La durata della concessione «è pari a 12 anni», dopo però un periodo transitorio «di durata massima pari a 24 mesi, entro il quale il concessionario dovrà redigere la progettazione, realizzare i la-

vori, con relativo collaudo, installare e garantire la messa in funzione, previo collaudo tecnico, delle apparecchiature nuove». Ma per la scelta del concessionario si espletterà un'apposita «procedura aperta telematica per un valore complessivo a base di gara di 17.502.161 euro», mentre il valore complessivo stimato della concessione «è di 78.795.520 euro». L'aggiudicazione avverrà «con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo».

Nella proposta sono previsti «investimenti senza alcun apporto di contributo pubblico per 12.329.362 euro per la

realizzazione dei Lavori di ri-qualificazione della porzione dell'edificio 28» (sei milioni tra progetto e cantiere) oltre che per l'acquisto delle «apparecchiature destinate a garantire l'operatività della struttura» (quattro milioni e

mezzo) e altri tre milioni per revamping e arredi». Le apparecchiature e gli arredi saranno, al termine della concessione, «ceduti a titolo gratuito al concedente». Mentre per il progetto relativo al nuovo Policlinico è attesa la prima risposta di massima «alla fine di aprile dall'Inail» ha spiegato il presidente della Regione, Francesco Rocca. «Se noi entro questa primavera riusciamo a chiudere l'accordo con la Sovrintendenza, parte la gara per la progettazione del nuovo Policlinico e quella ci metterà otto mesi o un anno».

### *Proposta*

*È stato già presentato un progetto per realizzare diciotto ambulatori e aprire una sezione di radiologia*

### *Finanziamenti*

*Nessun contributo pubblico*

*Chi otterrà la concessione*

*dovrà investire 12 milioni di euro*

*per allestire il reparto*

### **Esami**

Nel reparto da affidare ai privati risonanza magnetica, ecografie e un percorso speciale di assistenza per le donne

