

11 luglio 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

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62521
Roma, Via Compostella 50 C - Tel. 06 658281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 62527310
mail: servizioclienti@corriere.it

L'ex Miss Italia contro gli hater
«Le minacce di morte non mi hanno fermata»
di **Floriana Rullo**
a pagina 19



Fabio Fognini
«Ora farò il papà, senza più correre»
di **Gaia Piccardi**
a pagina 21



Il deficit da ridurre

LO SPREAD E I BRINDISI DA EVITARE

di **Carlo Cottarelli**

C'è qualcosa di nuovo oggi nel sole, anzi di antico, scriveva Pascoli. Passando dalla poesia alla prosa, verrebbe da dire lo stesso guardando l'attuale spread (ossia la differenza) tra rendimento del Btp italiani a dieci anni e quello dei corrispondenti titoli tedeschi. Lo spread, una misura della relativa affidabilità del nostro debito rispetto a quello tedesco, è tornato dove era quasi 17 anni fa. Vediamo perché e cosa dovrebbe fare ora il governo nel preparare la legge di Bilancio per il 2026.

Dall'inizio di questa settimana lo spread è sceso sotto i 90 punti base (ossia lo 0,9%). Non accadeva dall'ottobre 2008. Eravamo già stati, negli ultimi dieci anni, su livelli intorno ai 100 punti base, ma era accaduto in occasione di massicci acquisti di Btp da parte della Bce, e solo per brevi periodi nel 2015 e nel 2021. Ora la Bce non compra più i nostri Btp. Anzi, ne sta riducendo la detenzione. Eppure, lo spread è più basso, segno di una migliorata affidabilità dei nostri titoli, confermata anche dai recenti giudizi nelle valutazioni delle agenzie di rating.

Perché questo miglioramento? Il debito pubblico è ancora alto (136% del Pil), e il deficit resta sopra al 3% conseguentemente siamo, seppure con altri Paesi Ue, sottoposti a una «Procedura di deficit eccessivo» da parte della Commissione europea. Perché tanta benevolenza da parte dei mercati finanziari?

continua a pagina 24

Vertice a Roma, Zelensky chiede armi. Rubio: da Lavrov un'idea sul conflitto. Von der Leyen, niente sfiducia

Kiev, 10 miliardi per ricostruire

Meloni: così ripartirà l'Ucraina. Mattarella: non siete soli. Mosca accusa: cinici

Solidarietà e aiuti all'Ucraina. Mattarella: «Kiev non è sola». E Meloni alla Conferenza per la ricostruzione tenuta a Roma: «Mosca ha fallito. Vogliamo un'Ucraina libera e prospera». Un piano da 10 miliardi. Il russo Lavrov e l'idea di una nuova trattativa di pace.

da pagina 2 a pagina 5
Caprara, Gialuzzo
Guerzoni, Ippolito

RAID SUL CENTRO SANITARIO

Orrore a Gaza, colpiti i bimbi in coda per il latte

di **Greta Privitera**

a pagina 14

GIANNELLI



MATTONI, CALCE E CAZZUOLA

PERCHÉ IL VERTICE È IMPORTANTE

Aiuti, cordate e sanzioni Pensando alla rinascita

di **Giuseppe Sarcina**

Può sembrare velleitario, o privo di senso, parlare di ricostruzione, mentre stanno bombardando ferocemente il tuo Paese.

continua a pagina 24

LA CENA CON I DIRIGENTI UCRAINI

E l'invio di Trump evoca la terza guerra mondiale

di **Federico Fubini**

Sembrava parlasse ai dirigenti ucraini presenti in sala. Anche quando ha detto che il rischio della terza guerra mondiale è concreto.

continua a pagina 2

Il caso Indagata la moglie dell'ad di Lufthansa, già rientrata in Germania



In un bellissimo costume sardo Gaia Costa, 24 anni, uccisa da un Suv mentre attraversava sulle strisce pedonali in Costa Smeralda

Gaia, travolta sulle strisce da un Suv a Porto Cervo

di **Alberto Pinna** a pagina 17

IL MITO USA DEI CORN FLAKES

Il maxi-acquisto di Ferrero: Kellogg è italiana per 3,1 miliardi

di **Matteo Persivale**
e **Daniela Polizzi**

Corn Flakes diventano italiani. La Ferrero acquista per 3,1 miliardi di dollari WK Kellogg KLG, la società dei prodotti per la colazione di milioni di americani. Accordo raggiunto sulla base di 23 dollari per azione in contanti. «L'acquisizione fa parte del piano di crescita di Ferrero — scrive il gruppo italiano famoso in tutto il mondo per la Nutella — e la transazione è un altro capitolo della strategia di acquisire, investire e far crescere marchi iconici, continuando a migliorare la presenza e l'offerta di prodotti in Nord America».

alle pagine 8 e 9 Bertolino

Scuola Valditar e gli studenti ribelli «Chi fa scena muta alla maturità non passa l'esame»

di **Gianna Fregonara** e **Giorgia Iatosti**

Esame di Maturità, l'annuncio del ministro Giuseppe Valditar: «Chi boicotta l'esame facendo scena muta all'orale, dal prossimo anno sarà bocciato». L'intervento dopo il secondo caso, il primo a Padova, della studentessa ribelle di Belluno. «Se un ragazzo non si presenta, o decide volontariamente di non rispondere non perché non è preparato, cosa che può capitare, ma perché vuole non collaborare e quindi boicottare l'esame, dovrà ripetere l'anno».

a pagina 20 Fagnani

DALLE PAROLE DURE AL POST SU RACKETE

L'ascesa e la deriva del generale Vannacci

di **Fabrizio Roncone**

La rapida carriera politica nella Legi e la drammatica deriva di un generale con il mito di Benito Mussolini e l'orgoglio di farsi chiamare «camerata».

a pagina 13

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Maddalena e la Vera Me

Nello spiegare le ragioni per cui ha scelto anche lei di fare scena muta all'orale della Maturità, la bellunese Maddalena Bianchi ha descritto una scuola ridotta a esamificio e dominata dal demone della competitività, dove gli studenti vengono stimolati a primeggiare invece che a collaborare e i professori sono più interessati ai voti che ai voti. «Da parte dei docenti non c'è mai stata la voglia di scoprire la vera me», si è lamentata. Verrebbe da rispondere: abituati, Maddalena, perché all'università sarà uguale e sul lavoro anche peggio. Troverai persone pronte a pestarti i piedi e altre che ti addosseranno colpe non tue pur di pararsi il fondoschiena. Della «vera te» si preoccupano in pochi, alcuni dei quali finiranno per deluderti, perché ti volteranno le spalle nel momento del bi-



sogno. La vita, purtroppo, funziona così. Anche così. In certi posti del Nord Europa un po' meglio, ma negli altri come da noi: più o meno. Con la differenza che in India e nell'Estremo Oriente stanno crescendo generazioni assatanate di affermazione economica e sociale e sarà difficile proteggere i giovani europei da una sfida che con tutta evidenza non sono più attrezzati né interessati a combattere.

Maddalena, tu fai bene il tuo mestiere di diciannovenne: l'idealista. Ma Claudio Magris ci ha insegnato che l'utopia non conduce a nulla, se non è accompagnata da una buona dose di disincanto. Ogni don Chisciotte ha bisogno del suo Sancho Panza. Non me ne volere se oggi quella parte è toccata a me.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ORO HA FATTO LA STORIA.
Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro.

BANCO METALLI PREZIOSI

OBRELLI

ESPE: LAVIS TRENTO MILANO
www.oro.obrelli.it

LAVIS | TRENTO | MILANO
0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.it

AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA N. 5007737 - 5009402

SPEDIZIONE E RITIRI ASSICURATI IN TUTTA ITALIA

VENDIAMO E ACQUISTIAMO ORO E ARGENTO ALLE MIGLIORI CONDIZIONI

IL CASO
Travolta dal suv in Sardegna
dalla moglie dell'ad Lufthansa

GIANFRANCESCO LOCCI - PAGINA 16



L'ALTRA ESTATE
Tra le onde dell'Acquapark
convivono bikini e burkini

GIANLUCA NICOLETTI - PAGINA 22



L'INTERVISTA
Paltrinieri: lo sport argine
all'intelligenza artificiale

GIULIA ZONCA - PAGINA 23

1,90 € il numero 159 il n. 189 in Italia (prezzi promozionali ed estero in ultima) la spedizione abb. postale il dl. 353/03 (conv. in l. 27/02/04) il art. 1 comma 1, DCB - TO il WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

VENERDÌ 11 LUGLIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

L'INVIATO DI TRUMP ALLA PREMIER: ABBIAMO CAPITO CHE LA RUSSIA È UNA MINACCIA GLOBALE. RUBIO: DA LAVROV NUOVA PROPOSTA

Europa-Usa: fermiamo Putin

Meloni: 10 miliardi per l'Ucraina. Ipotesi droni da Leonardo. Nucleare, patto Starmer-Macron

IL COMMENTO

Se guerra e pace
vanno a braccetto

NATHALIE TOCCI

Cosa collega la conferenza sulla ricostruzione dell'Ucraina e l'incontro della coalizione dei volenterosi ai margini del vertice tra Regno Unito e Francia? C'è chi contrappone i due appuntamenti. - PAGINA 4

L'ANALISI

Così lo Zar si gioca
il tutto per tutto

ANNA ZAFESOVA

Un «nuovo approccio diverso» per concludere la guerra della Russia contro l'Ucraina: Marco Rubio è emerso dai 50 minuti di colloquio a Kuala Lumpur con il suo omologo russo Sergey Lavrov con un ottimismo inatteso per quanto prudente. «Riferirò al presidente Trump» ha detto. - PAGINA 6

LA GEOPOLITICA

Gli anticorpi decisivi
per il futuro europeo

GABRIELE SEGRE

Ha ragione Putin, almeno su un punto: per far finire la guerra è necessario eliminare le radici del conflitto. E anche se è chiaro che quelle sue parole servivano solo a tenere alta la pressione su Kiev, il principio resta valido: nessuna crisi si risolve se non se ne affrontano le cause profonde. Altrimenti, restano lì come metastasi dormienti, destinate a riattivarsi. È una lezione che dovrebbe orientare anche chi, oggi, discute della ricostruzione dell'Ucraina o di come mettere fine alla catastrofe a Gaza. - PAGINA 7

BARBERA, BARONI, BONINI
LOMBARDO

La Nuvola dell'Eur ospita la quarta conferenza sulla ricostruzione dell'Ucraina. La premier è riuscita a portare a Roma parecchi colleghi: il tedesco Merz, i presidenti di Commissione e Consiglio europeo Ursula von der Leyen e Antonio Costa, lo spagnolo Sanchez, il polacco Tusk, e molti altri. Ma la presenza che per Meloni conta di più è quella dell'inviato americano Kellogg. - PAGINE 2 E 3

LA POLITICA

Almasri e la riforma
i fantasmi di Nordio

FRANCESCO MALFETANO - PAGINA 12

L'inferno dei migranti
tra gli uliveti di Tunisi

DON MATTIA FERRARI - PAGINA 26

Von der Leyen salvata
ma sotto esame

SERENA SILEONI - PAGINA 26

Il Cavaliere, Pier Silvio
e i delfini impossibili

ALESSANDRO DE ANGELIS - PAGINA 11

CINESE, 19 ANNI: «HO SCOPERTO IL TUMORE DOPO LA MATURITÀ. ORA MI BATTO PER LA RICERCA»



I dannati dell'oblio oncologico

PAOLO RUSSO - PAGINA 18

Matilde Delmasso, 19 anni, ha raccontato sui social la sua malattia lanciando un appello per la ricerca scientifica. - PAGINA 18

IL MEDIO ORIENTE

Agonia Gaza
"Costretti a mettere
quattro neonati
in una incubatrice"

FABIANA MAGRI



Negli ospedali di Gaza i neonati prematuri sono fragili e forti insieme. Le loro vite dipendono da carburante, ossigeno, corrente. - PAGINA 14

L'AGROALIMENTARE

Ferrero si mangia
i cereali Kellogg's

FABRIZIO GORIA

Ferrero compra WK Kellogg per 3,1 miliardi di dollari. Il gruppo italiano acquisisce uno dei nomi storici della colazione americana, entrando nel mercato dei cereali con marchi iconici come Froot Loops, Frosted Flakes e Special K. - PAGINA 20

IL RACCONTO

Un mito americano
da Disney a Warhol

SIMONA SIRI



Un guru del benessere in anticipo sui tempi, una storia familiare fatta di invidie, un paese che cambia, l'avvento della tv e dei pubblicitari alla Mad Men. - PAGINA 21

MANCANO
167 GIORNI
A NATALE

HAI GIÀ
PENSATO AL
TUO EVENTO
AZIENDALE?



lingotto

Buongiorno

Amnesty International diffonde i record dell'Arabia Saudita: nel 2024, l'esecuzione di 345 condanne a morte, di cui oltre un terzo (122) per reati di droga. Il 2025 promette di essere l'anno in cui si supererà la media di una esecuzione al giorno: 180 nei primi sei mesi. Solo a giugno sono state 46, di cui 37 per reati di droga. Il mondo intero esibisce un severo impegno contro produzione, traffico, spaccio e consumo di stupefacenti. Nel 2024 sono stati eliminati oltre ottocento colpevoli, un numero fra i più alti di sempre ma sottovalutato poiché la Cina non collabora molto nella redazione delle statistiche, quindi si conteggiano le sole e poche esecuzioni note. Tanto zelo e scarsi risultati, però. L'ultimo World Drug Report dell'Onu calcola in 292 milioni le persone che nel mondo fanno abitualmente uso

All'infinito

MATTIA FELTRI

di droghe, calcolo in difetto e comunque dato salito del venti per cento in un decennio. Aumentano i consumatori, aumenta la produzione (quella di cocaina di un quinto in tre anni), aumentano i guadagni del crimine organizzato e ovunque aumentano i carcerati. In Italia, per esempio, sono oltre ventimila (nel 2016 erano diciottomila), e sebbene il consumo cresca blandamente: dal 2015, circa il 30 per cento dice di aver assunto droga una volta nella vita, poco più del 5 nell'ultima settimana. La novità è che da noi è diventato più facile arrestare i minorenni - basta un po' di hashish - e di conseguenza si riempiono i riformatori. Gran finale: si fa repressione ma l'uso di droga cresce, allora si fa più repressione e cresce lo stesso, allora sempre più repressione e avanti così, ottusamente all'infinito.

A TORINO
NASCE
Lingotto+

LA SOLUZIONE
PER IL TUO
EVENTO
AZIENDALE!

info su lingottofiere.it

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

Il Messaggero

NAZIONALE

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40
ITALIA

Venerdì 11 Luglio 2025 • S. Benedetto

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Da domani sfilate e glam
Dolce e Gabbana,
la Città Eterna
diventa passerella
Arnaldi a pag. 15



Gasp punta su Ferguson
La Roma accelera:
offerta 20 milioni
per avere Wesley
Angeloni nello Sport



Wimbledon, le semifinali
Mistero Djokovic
non si allena
e oggi c'è Sinner
Martucci nello Sport



La cultura digitale
COME
È CAMBIATO
IL VALORE
DEL CORPO

Luca Diotallevi

Abbiamo tutti sotto gli occhi i segni di un grande cambiamento. E uno di quei rari casi in cui gli impressioni superficiali e dati scientifici convergono.

Una distinzione semplice può essere d'aiuto. Ci sono attività nelle quali il corpo umano è innanzitutto un mezzo ed attività nelle quali il corpo umano è innanzitutto un fine. Con un po' di libertà possiamo chiamare le prime (in cui il corpo è un mezzo) attività produttive e le seconde (nelle quali il corpo è un fine) attività riproduttive.

Per abitudine millenaria tendiamo immaginare le attività produttive svolte fuori casa (campi, officine, scuole, università, uffici) e comunque spazi pubblici. Al contrario, immaginiamo le attività riproduttive svolte in uno spazio domestico (mangiare, dormire, far l'amore, il processo educativo soprattutto nelle sue prime delucidissime fasi, la cura di chi sta vivendo i suoi ultimi giorni oppure una lunga malattia). Semplificando: ci rappresentiamo le attività produttive fuori casa e quelle riproduttive in casa.

Oggi però, e velocemente, qualcosa sta cambiando. Anzi, è già cambiato. Siamo colpiti dal numero di negozi che chiudono e da quanti pochi gente incontriamo negli uffici aperti al pubblico, in banca, all'università. Contemporaneamente crescono le attività commerciali presso le quali possiamo acquistare servizi di cura cui una volta si provvedeva a casa, in famiglia. Non si tratta di impressioni superficiali, i dati economici e sociologici le confermano. Ciò che stiamo vivendo è «il grande ribaltamento». Sempre più spesso quello che si faceva fuori casa lo si fa a casa e quello che si faceva a casa lo si fa fuori casa.

Continua a pag. 18

Pa, aumenti per i dirigenti (fino a 1.500 euro)

► **Nuovo contratto**
La firma attesa
entro fine luglio
Andrea Bassi

Il nuovo contratto per i dirigenti pubblici in dirittura di fine: aumenti fino a 1.500 euro. Stretta sul negoziato, prossimo incontro il 29 luglio.

A pag. 7

La singolare protesta dell'alunno di Padova

Maturità, Valditara: scena muta all'orale
dal prossimo anno vale la bocciatura

ROMA Il caso dell'alunno che ha boicottato la terza prova dell'esame di Maturità, quella orale, per replica contro il siste-



ma di voti. È intervenuto il ministro Valditara: «Dal prossimo anno vale la bocciatura».
Loiacono a pag. 12

Aeroporti, in Usa niente controlli sulle scarpe

Al gate senza mostrare i documenti:
imbarchi più facili in Italia e nella Ue

Laura Pace

I viaggi in aereo diventano più facili: per salire a bordo basterà la carta



d'imbarco. Le nuove regole, da alcuni giorni in fase di sperimentazione, valide solo nell'area Schengen.
A pag. 12

Ucraina, 10 miliardi per ripartire

► **Conferenza di Roma, firmati 200 accordi per la ricostruzione. Zelensky: è il nostro piano Marshall**
Mattarella: Kiev non è sola. Meloni: essenziale l'Occidente unito. Patto Starmer-Macron sul nucleare

Olimpico pieno per 3 giorni. E domenica concerto trasmesso a San Basilio



Ultimo re di Roma: «Finalmente a casa»

Ultimo ieri sera sul palco dell'Olimpico a Roma (di TONY FELLEGRINI)

Marzi a pag. 24

Bechis, Evangelisti, Pacifico, Pira e Sciarrone alle pag. 2, 3 e 4

Kaufmann inchiodato dal dna: era sul sacco che copriva la ragazza

► **Il codice genetico ottenuto dalla comparazione con quello della bambina. Oggi l'arrivo a Roma**

Camilla Mozetti
Federica Pozzi

Il giallo di Villa Pamphili: Kaufmann inchiodato dal dna sul sacco che copriva Anastasia. I rilievi scientifici consentono di accusare l'americano (atteso oggi a Ciampino dalla Grecia per essere trasferito a Rebibbia) anche dell'omicidio della moglie. Tracce genetiche ricostruite attraverso il profilo della figlia.

A pag. 13

Ravello: arrestato

Turista Usa 15enne violentata in hotel
da un cameriere

RAVELLO (Sa) Una 15enne americana stuprata in albergo a Ravello. Arrestato un cameriere. Il padre bloccato prima che si scagliasse contro l'uomo.

Amadio a pag. 13

Dramma a Porto Cervo

Investita sulle strisce
e uccisa: indagata
una manager tedesca

PORTO CERVO Gaia Costa, 24 anni, gallese, lavorava come baby-sitter nel mondo dorato della Costa Smeralda. Martedì, all'ora di pranzo, attraversava sulle strisce pedonali il viale alberato intitolato all'Agia Khan, il fondatore di Porto Cervo. È stata falciata a morte da un Suv guidato da Vivian Alexandra Spohr, 51 anni, top manager, moglie dell'amministratore delegato della compagnia aerea Lufthansa, Carsten Spohr. La manager s'è fermata, dritta di non aver proprio visto la ragazza. È già in Germania.
Aime a pag. 14

**ESPERIENZA E
TECNOLOGIA PER
LA TUA SALUTE**

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA
POLISPECIALISTICA

Il Segno di LUCA
LEONE, C'È
UNA NUOVA LUCE

La Luca, ancora Piena, continua a diffondere la sua luce sottile e delicata, che illumina alcuni ingranaggi che regolano il tuo funzionamento nel lavoro, consentendoti di corriggerlo e migliorarlo; risultati grazie alla meticolosità del Capricorno. Mercurio nel segno favorisce un atteggiamento agile, che trasforma i pensieri in azioni, mettendoti alla prova e consentendoti di verificare la fondatezza. La serata dedicata al partner.
MANTRA DEL GIORNO
Per chi ha deciso di sfuggire al sole.
L'oroscopo a pag. 18

* Tendenza con altri quotidiani (non separabili separatamente): nelle province di Palermo, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica con l'abbonamento € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40. Nel Friuli, il Messaggero - Friuli Venezia Giulia € 1,50. Nella provincia di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50. "Passeggiare ed escursioni nel Lazio" € 9,90 (Lazio).



Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

L'altra Porta Santa del Giubileo LA SPERANZA DEI NONNI

VINCENZO PAGLIA

È urgente un «cambio di passo», scrive papa Leone XIV nel Messaggio per la V Giornata dei Nonni e degli Anziani (27 luglio), affinché si dia vita a una «rivoluzione» della gratitudine e della cura verso gli anziani. Il Giubileo è un tempo opportuno per avviare un cambio di cultura sulla vecchiaia. Papa Leone richiama l'attenzione di papa Francesco: «Ha voluto che la Giornata mondiale dei Nonni e degli Anziani si celebrasse anzitutto incontrando chi è solo. E per la medesima ragione, si è deciso che quanti non potranno venire a Roma, quest'anno, in pellegrinaggio, possano "conseguito" l'indulgenza giubilare se si recheranno a rendere visita per un congruo tempo agli anziani in solitudine, [...] quasi compiendo un pellegrinaggio verso Cristo presente in loro (cf. Mt 23, 34-36)". Qui si parla agli anziani e alla facilitazione che viene loro concessa per acquistare l'indulgenza. Ma l'esortazione del Papa per tutti è chiara: far «visita frequentemente agli anziani, creando per loro e con loro reti di sostegno e di preghiera, intensando relazioni che possano donare speranza e dignità a chi si sente dimenticato». Insomma, il Giubileo si fa anche attraversando le migliaia di porte ove gli anziani sono lasciati soli e abbandonati. Vanno trasformati in «porte sante» quelle migliaia di porte dietro le quali migliaia e migliaia di anziani sono abbandonati e soli. Traversare queste porte è un vero «giubileo», un momento di «giubilo», di festa, per chi le traversa e per chi è visitato. E la festa sarebbe ancor più grande se divenisse possibile riportare gli anziani nelle loro case, o in luoghi per loro familiari. Beati coloro che traversano - più di una volta sola - queste porte rendendole «sante» con la visita.

continua a pagina 15

Editoriale

Il governo degli equilibri instabili CRISI SPAGNOLA SFIDA EUROPEA

ANTONIO CAMPATI

Il governo spagnolo guidato da Pedro Sánchez sta vivendo settimane piuttosto turbolente a causa di una serie di scandali che hanno riguardato soprattutto esponenti del Psce, il Partito socialista di maggioranza. In queste ore la situazione politica è incandescente. Nei giorni scorsi, anche per bocca dello stesso Sánchez, si escludevano le dimissioni, ma non possiamo prevedere gli eventi. Senza dubbio, l'opposizione rappresentata dal Partito popolare spinge per andare al voto: è in vantaggio con il 34% dei consensi (contro il 27% del Psce) e quindi il suo leader, Alberto Núñez Feijóo, appena confermato alla guida del partito, spera di poter arrivare presto al vertice del governo. Per comprendere meglio ciò che sta accadendo in Spagna, occorre ricordare che la genesi dell'attuale maggioranza è stata piuttosto accidentata e naturalmente il suo destino è legato alla fiducia che gli accordano i partiti. Lo scenario è appunto in evoluzione, possiamo però mettere a fuoco qualche aspetto. Il primo riguarda le coalizioni di governo. L'esecutivo spagnolo, nato nel novembre 2023 dopo una situazione di stallo seguita alle elezioni, si regge su una coalizione formata grazie a un patto che prevede la presenza, con relative concessioni, di diversi partiti, tra cui quello guidato dall'ex Presidente della Catalogna Puigdemont. In linea generale, guardando anche ad altri Paesi europei, si sta assistendo a una sorta di rivincita delle coalizioni, dopo una fase nella quale sembrava avessero sempre la meglio i partiti numericamente significativi, capaci di governare in solitudine. Certo, nei vari contesti, sono determinanti le regole elettorali e costituzionali.

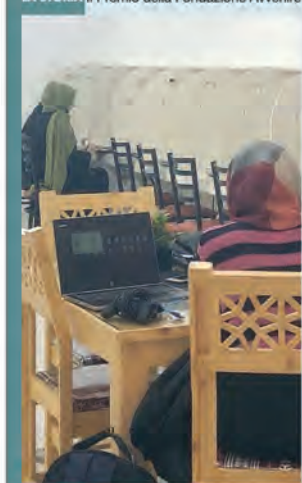
continua a pagina 10

IL FATTO Ennesimo pesante attacco alla capitale ucraina. Mattarella: la Ue sempre contro la sopraffazione

Tutto da ricostruire

A Roma varato un fondo con i privati da 10 miliardi, ma prima c'è da fermare il conflitto. I volenterosi confermano il sostegno con le armi a Kiev. Zuppi: la pace impegno di ognuno

LA STORIA Il Premio della Fondazione Avvenire



Le donne afghane libere solo online

Afshar ha 29 anni, è una informatica e ha fondato la prima Tech company guidata da una donna a Herat: è lei la vincitrice del Premio speciale per l'imprenditoria femminile della Fondazione Avvenire. La sua impresa (nella foto) offre servizi digitali e corsi online di web marketing e alfabetizzazione digitale alle donne afghane che sperano così di cambiare il proprio futuro. «I talebani ci proibiscono di studiare e di lavorare. Se abbiamo accesso alla tecnologia, abbiamo accesso ai nostri diritti».

Gherardini e Mariani a pagina 6

Gutenberg



LA STRAGE Srebrenica La lezione perduta

Trent'anni dopo la strage il mondo ricorda l'orrore. Ma manca una memoria condivisa: le voci di chi cerca un cammino di riconciliazione.

Nell'allegato

MARCO IASEVOLI NELLO SCAVO (INVIATO)

Dal punto di vista economico, il dato è oggettivo: la Conferenza di Roma per la Ricostruzione dell'Ucraina libera fondi per Kiev pari a 10 miliardi di euro, meno dei 16,5 aggregati l'anno scorso a Berlino. Segno dell'incertezza degli investitori privati circa i tempi e gli esiti del conflitto con la Russia. A riequilibrare fa bilancia, le conclusioni politiche che sembrano sorridere alla premier italiana Giorgia Meloni, ex presidente dell'evento insieme a Volodymyr Zelenskyy: l'Occidente sta superando il primo effetto-Trump e sta progressivamente recuperando unità intorno alla resistenza del popolo ucraino. «La Russia ha fallito», è l'imprinting della presidente del Consiglio. Intanto nuovi pesanti attacchi dei russi alla capitale ucraina.

Primo piano alle pagine 3-5

I nostri temi

IL MESSAGGIO

Leone XIV: visitare gli anziani è incontrare Gesù

TOMMASO PICCOLI

Nel messaggio per la Giornata mondiale dei nonni, in programma il 27 luglio, il Papa rivisita tutti - e in particolare le parrocchie - a spezzare la solitudine e l'abbandono delle persone anziane.

A pagina 16

CIELI D'ESTATE

Il firmamento aspetta ancora i nostri sguardi

LUCIA PEYRON

Contemplando le stelle nelle notti estive sentiamo risuonare le stesse domande dei primi umani e di Abramo: sotto l'immensità del cielo. Sentendoci microscopici, ma capaci di infinito. E attesi.

A pagina 15

CALIFORNIA Intanto Nordio si difende: dagli atti la nostra correttezza su Almasri

Latinos a rischio d'arresto «dispensati dalla Messa»

ANGELA NAPOLETANO

Non una guerra, né una pandemia. È la paura delle deportazioni che ha spinto la Chiesa di San Bernardino, in California, a una decisione drastica: i parroci di origine sudamericana sono dispensati dal prete della Messa domenicale per evitare di essere arrestati dalle forze di sicurezza mandate a «cacciare» i migranti irregolari dalla Casa Bianca. Intanto Francia e Gran Bretagna siglano un accordo anti-smuggli, intensificando gli interventi contro i trafficanti. In Italia il ministro Nordio si difende: dagli atti emerge la correttezza del governo nel caso del libico Almasri.

Ambrosini e Carminati pagine 8-9

CORRIDOI UMANITARI



Solomon finalmente a Roma da uomo libero dopo l'inferno di Tripoli

Il 29enne eritreo che in Libia ha ideato corsi online di alfabetizzazione per bambini nati durante i viaggi dei migranti, è arrivato in Italia anche grazie alla segnalazione di Avvenire. «Ora le lezioni continueranno», promette. Intanto con i corridoi umanitari sono arrivati i 159 profughi afgani.

Lambruschini e Musio a pagina 9

PROTESTA DEI GIORNALISTI

Censure e ostacoli ai giornali dietro le sbarre

Beretta, Immenò e Spagnolo a pagina 11

LEGAMBIENTE E ISTAT

Aumentano gli ecoreati e l'Agenda 2030 è ferma

Mira e Salemi alle pagine 12 e 13

ACQUISIZIONE DA 3 MILIARDI

Ferrero fa colazione in Usa con i corn flakes Kellogg

Zaghi a pagina 14

Attesa 27

Giorgio Paolucci

apposito. Due anni fa Lidia e Emanuele, che ogni giorno esce dal carcere per lavorare, si sono sposati e hanno deciso di chiamare «Attesa 27» la piccola azienda che commercializza i prodotti agroalimentari delle loro terre di origine, in provincia di Agrigento. Quel nome racchiude lacrime versate e speranze a lungo coltivate, nasce dentro una storia di sofferenza e da un amore quasi da non credere, in un'epoca come la nostra che ha diluito la detenzione, il tempo e la lontananza. Le radici quando sono profonde sono capaci di generare nuova vita.

Ripartenze

Giorgio Paolucci

apposito. Due anni fa Lidia e Emanuele, che ogni giorno esce dal carcere per lavorare, si sono sposati e hanno deciso di chiamare «Attesa 27» la piccola azienda che commercializza i prodotti agroalimentari delle loro terre di origine, in provincia di Agrigento. Quel nome racchiude lacrime versate e speranze a lungo coltivate, nasce dentro una storia di sofferenza e da un amore quasi da non credere, in un'epoca come la nostra che ha diluito la detenzione, il tempo e la lontananza. Le radici quando sono profonde sono capaci di generare nuova vita.

Agorà

ARCHITETTURA

Dallo spazio alla presenza: così l'arte abita i luoghi del rito

Zanelli a pagina 18

GEOLOGIA

Alessandro Colombo: «Oggi la guerra non è più periferica»

Gallini a pagina 19

SOCIETÀ

Don Burgio: «Grazie al rap creiamo fiducia con i ragazzi»

Castellani a pagina 20

In edicola a 4 euro

IL MONDO IN UNA BICICLETTA

Capriotti / Debi / Mastroyannis / Zanzotti

LUOGHI INFINITI





Servizio Cantiere Ssn

Liste d'attesa in sanità, la Piattaforma fallisce l'«operazione trasparenza»

Cittadini di fatto impossibilitati a “leggere” i dati pubblicati sul portale che secondo la legge Schillaci dovrebbe mettere in chiaro in tempo reale tutte le informazioni su visite ed esami

*di Tonino Aceti **

10 luglio 2025

La Piattaforma nazionale Liste di attesa, istituita con legge 107/2024 e disciplinata dal decreto del ministero della Salute del 17 febbraio 2025, nasce per centrare almeno due grandi obiettivi del Ssn: il primo è quello di rafforzare il governo delle liste di attesa mediante la messa in pista di un sistema di monitoraggio capillare dei tempi di attesa e di altri indicatori correlati su tutto il territorio nazionale, in grado di fotografare per la prima volta lo stato reale dell'accesso alle cure; il secondo, garantire un più alto livello di trasparenza del Ssn su un tema che da sempre presenta elementi di profonda opacità agli occhi dei cittadini.

Proprio su quest'ultimo obiettivo il Decreto afferma che “cittadini e associazioni potranno accedere in maniera trasparente a dati in tempo reale sul monitoraggio e verificare gli indicatori predisposti per i tempi di attesa”, e ancora prevede che i cittadini sono i “principali beneficiari del progetto” poiché “possono consultare le informazioni fornite dal Portale della Trasparenza”.

Se questo è l'intento dichiarato dalle norme, al contrario, il risultato prodotto dalla Piattaforma nazionale, almeno sino a oggi, è ancora lontano dal raggiungere l'obiettivo delineato dal Legislatore. Potremmo dire, guardandola con l'occhio del cittadino, che a oggi “la montagna ha partorito un topolino”. Ecco perché.

In primo luogo, se da una parte i dati avrebbero dovuto essere pubblicati in tempo reale, così come previsto dalle norme, dall'altra la piattaforma, al 9 luglio 2025, è ancora inchiodata ai dati di maggio 2025, cioè di circa 1,5 mesi fa, e relativi solo a cinque mesi (gennaio-maggio 2025).

Il secondo luogo, il linguaggio utilizzato nella piattaforma non parla propriamente la lingua dei cittadini. All'interno della parte “core” per i cittadini, cioè quella che informa sul rispetto dei tempi di attesa, si parla di concetti come 1° quartile, mediana e 3° quartile. Concetti, la cui comprensione, anche per i più navigati della sanità, che però non hanno competenze statistiche, risulta particolarmente difficile.

Trasparenza opaca

E ancora, sull'aspetto più rilevante per i cittadini, la trasparenza del SSN, vale a dire conoscere se la propria Regione, Asl e distretto sanitario siano adempienti o meno rispetto alla loro capacità di garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti dalla Legge, anche su questo la Piattaforma non gli è ancora di aiuto. Infatti, l'unico dato sul rispetto dei tempi di attesa è di livello nazionale.

Quindi la possibilità per i cittadini di valutare, su evidenze, l'operato dei propri Presidenti di Regione, Assessori regionali, Direttori Generali e Direttori di distretto sanitario, è ad oggi, con l'attuale piattaforma nazionale liste di attesa ancora un miraggio.

Inoltre, all'interno dell'indicatore "rispetto dei tempi di attesa" i dati pubblicati si riferiscono ai tempi minimi e massimi di attesa per codice di priorità/prestazione, mentre non è possibile conoscere quale sia la percentuale di prestazioni erogate entro i tempi previsti per codice di priorità.

Guardando agli altri "classici" per i cittadini che si confrontano con le liste di attesa, e cioè le cosiddette agende chiuse o bloccate, anche su questo ancora non è pubblicato alcun dato.

Allo stesso modo per quel che riguarda il confronto tra i tempi di attesa dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale (intramoenia). Anche su questo ancora nessun dato.

I "no degli utenti in filigrana"

Dubbi anche sull'indicatore "prenotazioni accettate", cioè quelle prenotazioni per le quali il cittadino ha accettato la prima disponibilità. A un primo sguardo sembrerebbe che il cittadino ne rifiuti abbastanza. In realtà, però, manca ancora l'altro dato "core" per i cittadini, cioè la percentuale di prestazioni non accettate dai cittadini perché fuori tempo massimo di attesa per codice di priorità assegnato o perché eseguibili a decine/centinaia di km da casa, fuori ambito di garanzia o dentro un ambito di garanzia individuato senza il rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, così come invece previsto dal Piano nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021.

Infine, assenti le funzionalità informative per permettere al cittadino di verificare in tempo reale i tempi d'attesa specifici per le prestazioni che deve eseguire nella propria Asl, come pure un'area dedicata all'informazione al cittadino, come supporto pratico sul come procedere in caso di ritardi, sui percorsi di tutela e sulle regole regionali in materia.

In conclusione, l'attuale livello di accesso alle informazioni della Piattaforma nazionale Liste di Attesa sembra essere lontano dal poter garantire il livello di trasparenza che serve per permettere ai cittadini di recuperare fiducia nel Ssn e per ridurre l'asimmetria informativa che a oggi esiste tra loro e le istituzioni.

È necessario che Stato e Regioni rivedano subito il livello di trasparenza della Piattaforma.

La lettera

«Una “costituente” per il futuro del sistema sanitario»

Siamo pronti a fare la nostra parte. Accogliamo con favore l'appello del professor Harari, rilanciato dal presidente Fontana, per una «Costituente della sanità». È un atto di coraggio che guarda oltre le strumentalizzazioni e punta a una riforma seria e condivisa del Sistema sanitario nazionale.

Il privato accreditato, parte integrante del Ssn per legge, è pronto a contribuire come ha sempre fatto, garantendo equità, qualità e sostenibilità, per rispondere al mutato quadro demografico. Ai cittadini, del resto, non interessa che l'erogatore sia pubblico o privato accreditato ma solo che garantisca qualità in tempi brevi.

Il dibattito recente ha contribuito a creare confusione attorno al concetto di «privatizzazione», spesso più presente nella narrazione che nel vissuto reale. La spesa sanitaria privata delle famiglie è

stabile da oltre 10 anni, così come la quota pubblica destinata al privato accreditato, che resta attorno al 20% del totale.

Serve una discussione seria e priva di ideologie, un'agorà dove tutti gli attori della filiera sanitaria contribuiscano con esperienza e idee. È tempo di riflettere sull'appropriatezza delle cure, sulla programmazione, sulla sostenibilità, offrendo anche percorsi alternativi per chi può permetterselo, liberando risorse per chi ne ha più bisogno.

Abbiamo il dovere, oggi più che mai, di affrontare con responsabilità e visione il futuro del nostro sistema sanitario.

Se costituente dev'essere, facciamola insieme. Noi ci siamo.

Michele Nicchio, presidente Aiop
(Associazione Italiana Ospedalità Privata) Lombardia





Servizio Fnomceo

I medici europei firmano la Carta di Roma: stop ai vincoli di bilancio per la salute

Per Francia, Germania, Grecia, Italia, Portogallo e Spagna i fondi extra destinati a prevenzione e cronicità rappresentano un investimento strategico

di Ernesto Diffidenti

10 luglio 2025

In un contesto internazionale dove le nuove politiche statunitensi chiedono ai paesi europei di dover aumentare le spese per la difesa è forte la preoccupazione di tagli o riforme strutturali in altri settori, tra i quali la sanità, o un forte aumento del debito pubblico. L'obiettivo fissato per il riarmo dei paesi Nato è il 5% del Pil, per cui in Italia la spesa annuale passerebbe dagli attuali 45 miliardi a ben 145 miliardi nel 2035: una cifra superiore all'attuale spesa per la sanità pubblica, che nel 2024 è stata di circa 138,7 miliardi di euro, con un aumento, peraltro, del 5,8% rispetto al 2023. A fare i conti è il presidente della Federazione degli Ordini dei medici (Fnomceo), Filippo Anelli, che ha ospitato i colleghi di Francia, Germania, Grecia, Portogallo e Spagna per firmare la "Carta di Roma: la salute come investimento strategico". L'obiettivo è attivare una "clausola di resilienza sanitaria" per permettere agli Stati membri Ue di destinare risorse extra alla prevenzione delle malattie croniche al di fuori dai vincoli di bilancio europei. Una necessità di fronte ai dati presentati da Chris Brown, capo dell'Ufficio europeo dell'Oms per l'investimento in salute e sviluppo, che indicano entro il 2050 oltre 65 milioni di ultra 85enni in Europa e tre anziani ogni due giovani. Senza una strategia sanitaria centrata sull'invecchiamento attivo, la prospettiva è che i sistemi di welfare possano collassare.

La salute come investimento strategico

Il documento afferma un principio fondamentale: la salute deve essere riconosciuta come un investimento strategico per lo sviluppo economico e sociale, non solo come un diritto individuale. Secondo i dati del Censis, infatti, ogni euro investito nella sanità pubblica genera quasi due euro di valore della produzione. Per questo Fnomceo chiede al Consiglio e alla Commissione europea di includere la spesa sanitaria nelle raccomandazioni strategiche dei bilanci nazionali, di espandere il programma EU4Health e di rafforzare le risorse per prevenzione, screening e gestione delle malattie croniche. "Crediamo - ha detto il presidente della Fnomceo, Filippo Anelli - che la salute debba essere considerata una priorità strategica per i nostri paesi europei al pari della sicurezza, in equilibrio con i bisogni civili. I medici europei propongono di considerare la spesa sanitaria come un investimento strategico per il futuro delle nostre società ed esortano il Consiglio e la Commissione, in sede di negoziati sul piano di bilancio di medio termine, a introdurre una 'clausola di resilienza sanitaria' che consenta agli Stati membri di destinare risorse aggiuntive alla prevenzione senza violare i parametri europei".

Schillaci: andare oltre il 5% del Fsn per la prevenzione

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

Anche per il ministro della Salute, Orazio Schillaci, la prevenzione è una priorità. “Rappresenta davvero ha sottolineato - una svolta per il nostro sistema sanitario nazionale, per far sì che rimanga universalistico e gratuito per tutti. Dobbiamo ridurre il numero di malati futuri e possiamo farlo puntando sulla prevenzione. E su questo stiamo lavorando insieme al Mef e al ministro Giorgetti perché la sanità sia considerata finalmente un investimento e non più una spesa”. Poche settimane fa, ha ricordato il ministro, si sono tenuti per la prima volta in Italia gli Stati generali della prevenzione nel corso dei quali è stata ribadita la necessità di investire di più in questo ambito, andando oltre il 5% del Fondo sanitario nazionale. “Su questo stiamo lavorando con il Mef, anche facendo leva sulle nuove regole di bilancio europee, perché sono convinto che la prevenzione sia un investimento e non un costo per tutti gli Stati europei. Non dobbiamo dimenticare infatti che una popolazione sana è una popolazione attiva che contribuisce alla ricchezza di tutta la società”. Schillaci, a margine, ha annunciato che vedrà Giorgetti, “come tutti gli anni” a fine luglio. “Non entro nel merito delle percentuali del Fondo sanitario da destinare a questo scopo - ha concluso - ma servono soldi per la prevenzione e per il personale”.

I dannati dell'oblio oncologico

PAOLORUSSO — PAGINA 18



Ad un anno dall'entrata in vigore della legge mancano ancora tre decreti attuativi
I pazienti guariti continuano a fare i conti con burocrazia, attese e tutele mancate

L'INCHIESTA PAOLORUSSO

Una legge che promette libertà, ma una realtà che ancora inciampa nei cavilli. Il diritto all'oblio oncologico è realmente in vigore da un anno. Perché è diventato legge, la numero 193, il 2 gennaio 2024, ma i suoi primi passi li ha potuti compiere solo il 5 luglio dello scorso anno, quando il ministero della Salute ha emanato il decreto attuativo che disciplina "modalità e forme delle sussistenze dei requisiti necessari ai fini della normativa". E ancora oggi la sua applicazione resta a metà: tre provvedimenti attuativi ci sono, altrettanti però ne mancano. E i pazienti guariti continuano a fare i conti con burocrazia, attese e tutele ancora incerte.

Approvata all'unanimità da Parlamento e Senato, la

norma tutela chi ha avuto un tumore e, trascorso un periodo libero da recidive -dieci anni, o cinque se la diagnosi è avvenuta prima dei 21 anni- non dovrebbe più essere costretto a dichiararlo in contesti come richieste di mutui, polizze assicurative, concorsi pubblici, adozioni. È il principio dell'oblio oncologico: non dover pagare per sempre il prezzo di una malattia da cui si è guariti. Come spesso accade per molte leggi italiane però per farle camminare occorre che altre disposizioni che rendessero il diritto all'oblio realmente esigibile. Finora sono stati emanati tre provvedimenti attuativi su sei. Il primo è il decreto del ministero della

Salute del 22 marzo 2024, che ha definito l'elenco delle patologie oncologiche per cui i termini per l'oblio sono più brevi: tra uno e sette anni in base al tipo e allo stadio della malattia. Per esempio, tumore del testicolo, tiroide o mammella in fase iniziale rientrano in un termine di un solo anno. Per leucemie e linfomi si parla di cinque. Il secondo decreto, emanato il 5 luglio dallo stesso dicastero di Schillaci, ha stabilito le modalità per ottenere una certificazione ufficiale che attesti l'assenza di recidive: gratuita, rila-



sciata dal medico o dalla struttura sanitaria entro trenta giorni. Uno strumento concreto per far valere i propri diritti davanti a banche e assicurazioni.

Il terzo decreto emanato è quello del ministero della Giustizia e apre la strada alle adozioni. Ma secondo le associazioni dei pazienti costituirebbe però una violazione della privacy perché subordina la domanda di adozione alla presentazione del certificato di oblio oncologico.

La strada è comunque ancora lunga. Mancano all'appello un altro decreto ministeriale e due deliberazioni tecniche, fondamentali per rendere pienamente operativa la legge. Il decreto in stand by, in capo ai ministeri del Lavoro e della Salute, riguarda l'inserimento lavorativo attivo, tema delicatissimo per chi cerca di tornare nel mondo del lavoro dopo la malattia. In sospeso anche

le due deliberazioni di attuazione tecnica: una dell'Ivass per il settore assicurativo, l'altro di Banca d'Italia per il settore creditizio. Senza questi atti, le aziende possono ancora interpretare la norma in modo arbitrario. Risultato: chi ha avuto un tumore può trovarsi davanti a un modulo con la vecchia domanda: «ha mai sofferto di gravi patologie?» E il diritto all'oblio si frantuma contro discriminazioni che ancora si fa fatica a superare. Come nel caso di Anna, 42 anni, clinicamente guarita dal 2018. «Ho chiesto una nuova polizza vita e mi hanno chiesto tutta la documentazione oncologica. Mi sono sentita inchiodata a un passato che voglio lasciar mi alle spalle». Simili le parole di Marco, 36 anni, guarito da un linfoma: «nel mio curriculum non scrivo nulla, ma durante i colloqui mi chiedono spiegazioni sui due anni di "buco". Raccon-

tare di essere guarito da un tumore cambia l'atmosfera: da candidato valido a rischio potenziale».

«La legge ha lanciato un segnale forte: si può guarire e tornare alla vita», spiega Laura Bianchi, oncologa presso l'Irccs di Milano. «Ma senza gli altri provvedimenti, molti pazienti sono protetti solo sulla carta. E la certificazione, pur gratuita, non è ancora uniforme sul territorio. Ci sono Asl che non hanno ricevuto direttive precise».

Secondo Elisabetta Iannelli, Segretario generale della Favo, la federazione delle associazioni di volontariato in oncologia, «il rischio più concreto è che il diritto all'oblio resti appannaggio solo di chi ha avuto alcuni tipi di tumori, in stadi iniziali. Tutti gli altri - malattie rare, recidive passate, storie più complesse - restano fuori».

E poi dobbiamo stare attenti che il diritto all'oblio non venga applicato a discapito dei controlli necessari ad escludere recidive o altre patologie correlate alle terapie oncologiche, visto che diversi ex malati ci segnalano difficoltà a farsi rinnovare l'esenzione dai ticket». Questo mentre un recente report della Rete Oncologica Nazionale stima che su oltre 3,6 milioni di italiani che vivono dopo un tumore, solo il 40% rientrerebbe nei criteri attuali. Il resto rischia di continuare a subire discriminazioni silenziose. —

Partecipanti della Race for the Cure, la maratona per la lotta ai tumori. Protagoniste sono le donne in rosa, donne che stanno affrontando o hanno affrontato un tumore

S I PUNTI CHIAVE

1 A cosa serve
La legge 193 del 2024 tutela chi ha avuto un tumore e dopo un periodo senza recidive non dovrebbe essere costretto a dichiararlo per la richiesta di mutui o per partecipare a concorsi

2 Cosa manca
Resta da fare il quarto decreto sull'inserimento lavorativo attivo. L'emanazione era attesa agli inizi dell'anno. E mancano nuove norme da applicare nei servizi bancari e assicurativi

3 Chi resta fuori
La Favo (Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia) denuncia il rischio di discriminazione per chi ha storie cliniche più complesse e malattie rare



Buone notizie sullo screening

I test diagnostici oncologici tornano ai livelli pre pandemia ma c'è un guaio da superare

La recente pubblicazione dei dati "Passi" 2023-2024 dell'Istituto superiore di sanità segna un importante passo avanti nella prevenzione oncologica in Italia. Dopo il rallentamento causato dalla pandemia, gli screening oncologici mostrano segnali di ripresa, con la mammografia che supera i livelli pre Covid. Tuttavia, persistono significative disuguaglianze territoriali e sociali che richiedono attenzione. Nel biennio 2023-2024, il 75 per cento delle donne tra i 50 e i 69 anni ha effettuato una mammografia preventiva, superando i livelli pre pandemici. Anche lo screening cervicale ha raggiunto una copertura del 78 per cento tra le donne di 25-64 anni. Lo screening coloretale, invece, si attesta

al 47 per cento tra la popolazione target di 50-69 anni. Nonostante i progressi, permangono forti disparità tra nord e sud. La copertura dello screening mammografico è infatti dell'86 per cento al nord, 80 per cento al centro e solo del 62 per cento al sud. Per lo screening coloretale, le percentuali sono rispettivamente 62 per cento, 55 per cento e 30 per cento. Lo screening cervicale mostra una copertura dell'84 per cento al nord e centro, ma solo del 69 per cento al sud. Le disuguaglianze non si fermano però al dato territoriale, ma si riflettono anche su base socio-economica: le donne con maggiore istruzione o risorse economiche, italiane e coniugate o conviventi, hanno tassi di ade-

sione più elevati. Lo screening organizzato dalle Asl si conferma cruciale per ridurre queste disuguaglianze, offrendo un accesso più equo alla prevenzione. I dati evidenziano quindi una ripresa degli screening oncologici in Italia che torna finalmente ad attestarsi su livelli pre emergenza pandemica, ma sottolineano la necessità di ulteriori interventi mirati per colmare le disuguaglianze tanto territoriali quanto sociali. Potenziare i programmi organizzati di screening e promuovere campagne di sensibilizzazione sono passi fondamentali per garantire un accesso uniforme alla prevenzione su tutto il territorio, fondamentali per patologie come quelle oncologiche.



L'Italia non ha a cuore la salute

colloquio con **MASSIMO ROMANO** di **LINDA DI BENEDETTO**

Le malattie cardiovascolari restano la principale causa di morte in Europa, e l'Italia non fa eccezione. Eppure, la prevenzione viene spesso trascurata, soprattutto nella medicina territoriale. Un deficit che diventa ancora più pericoloso in estate, quando le temperature mettono alla prova anche un cuore sano. Ne parliamo con il cardiologo clinico Massimo Romano, responsabile della Cardiologia delle cliniche Villa Claudia e Villa Salaria, tra i pionieri della prevenzione cardiovascolare nel Lazio.

Il caldo estivo rappresenta un pericolo per il cuore?

«Le ondate di calore sono una criticità per tutti, ma in particolare per i pazienti con patologie cardiovascolari, spesso inconsapevoli della loro condizione. Con il caldo aumenta il rischio di disidratazione, specialmente in chi assume farmaci come diuretici o antipertensivi. Una terapia adatta in inverno può diventare pericolosa in estate. Ecco perché è fondamentale, prima della stagione calda, un controllo dal cardiologo per rivalutare le cure».

Manca una cultura della prevenzione cardiovascolare?

«Sì, purtroppo. Nonostante le malattie cardiovascolari siano la prima causa di morte in Italia, la prevenzione resta carente. Il nostro sistema sanitario è sotto pressione e risponde più all'emergenza che alla prevenzione strutturata. Eppure oggi abbiamo strumenti diagnostici efficaci e accessibili che permetterebbero di intercettare in tempo patologie gravi».

Quali sono le categorie di popolazione più a rischio?

«Gli anziani, naturalmente, perché hanno più comorbidità. Ma anche diabetici, fumatori, ipertesi, chi ha colesterolo elevato, e spesso trascurati, i pazienti obesi. L'obesità è una patologia cronica a tutti gli effetti, ma in Italia non viene ancora gestita come tale».

Il genere influisce sul rischio cardiovascolare?

«Sì. Nelle donne giovani gli estrogeni proteg-



gono il cuore, ma dopo la menopausa il rischio cresce e spesso supera quello maschile. Il problema è che molte donne non si percepiscono a rischio: si sottopongono con regolarità a controlli ginecologici, ma trascurano completamente la prevenzione cardiovascolare. Anche con una forte familiarità».

A che punto siamo con le terapie innovative?

«La cardiologia ha fatto grandi progressi. Farmaci innovativi come gli agonisti del Gp-1 e gli inibitori del Sglt2, nati per il diabete, sono oggi centrali nella cura dello scompenso cardiaco: migliorano la funzione del cuore, riducono eventi gravi e contribuiscono ad aumentare l'aspettativa di vita dei pazienti cardiopatici. Ma resta un limite importante: l'accesso. Servono piani terapeutici e prescrizioni specialistiche, e la burocrazia rallenta l'uso di queste terapie».

Sul fronte tecnologico cosa c'è di nuovo?

«Abbiamo tecnologie diagnostiche straordinarie come l'angio-TC coronarico, la risonanza magnetica cardiaca e gli ecografi di ultima generazione che permettono diagnosi sempre più accurate e tempestive. Ma il vero problema è l'accesso a queste risorse. In molti ospedali pubblici questi esami non sono facilmente disponibili: le liste d'attesa sono lunghissime e ci si rivolge al privato. Ma sono macchinari molto costosi, che richiedono competenze avanzate che non tutte le strutture possiedono».

E in ambito interventistico?

«Ci sono innovazioni importanti: l'uso del laser in casi complessi di coronaropatia, la chirurgia robotica, i dispositivi Ccm per migliorare la contrattilità cardiaca nello scompenso avanzato. Anche la denervazione renale è una novità interessante per l'ipertensione resistente. Sono progressi significativi, ma che richiedono personale esperto e strutture adeguate».

La telemedicina può davvero cambiare la gestione del paziente cardiologico?

«Sì, ma va integrata con il resto. I dispositivi indossabili, le app e le piattaforme digitali migliorano il monitoraggio, riducono ricoveri e permettono interventi più tem-

pestivi. Ma da soli non bastano. Serve sempre una valutazione clinica attenta e accessibile, soprattutto per i pazienti più fragili».

Cosa ostacola oggi la personalizzazione delle cure?

«Oggi, purtroppo, la possibilità per il medico di personalizzare le cure in base alla specifica condizione del paziente è sempre più limitata. Ogni paziente è unico: ha un insieme di patologie e caratteristiche individuali che richiedono un approccio su misura. Mentre invece, tutto è sempre più settorializzato. Ogni specialista guarda il suo "pezzo", ma la medicina vera richiede una visione d'insieme».

Lei crede nell'umanizzazione della medicina?

«Non è che ci credo: è la mia ragione di vita. La medicina, per me, è prima di tutto relazione, ascolto, contatto umano. Oggi i medici rischiano di perdere la libertà di giudizio clinico, perché ogni deviazione dal protocollo può comportare conseguenze anche di natura assicurativa o legale. Ma la medicina non può essere solo aderenza a schemi. È fatta di persone, non solo di procedure. Per questo consiglio ai giovani medici di non dimenticare mai l'ascolto. La medicina non è solo diagnosi, ma relazione».

Il Covid ha lasciato un segno sulla salute del cuore?

«Sì, molto. Già prima della pandemia vedevamo aumentare casi di versamento pericardico e polmoniti atipiche. Poi, con l'arrivo del Covid, l'impatto sul cuore è diventato evidente: miocarditi, aritmie, stanchezza cronica».

Si è abbassata l'età dei pazienti cardiopatici?

«Sì, è un dato che va preso molto sul serio. Il Covid, direttamente o indirettamente, ha modificato il profilo di rischio di molte persone. Ci sono giovani adulti con storie cliniche che prima vedevamo solo in età molto più avanzata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La prevenzione
trascurata.
Un sistema pubblico
sovraccarico. E
le nuove tecnologie
da integrare per
migliorare le cure.
Dialogo con
il cardiologo clinico
Massimo Romano**



Gemmato verso la nomina a viceministro Sottosegretario alla Salute lo spezzino Costa è in corsa

IL RETROSCENA

Andrea Costa torna in pista: è il più accreditato per essere nominato sottosegretario alla Sanità. Per il politico spezzino già sindaco di Beverino, molto vicino a **Maurizio Lupi**, nome nazionale di riferimento di Noi Moderati, si tratterebbe di un ritorno sulla scena nazionale e al ministero della Salute, dal momento che aveva ricoperto lo stesso incarico nel governo Draghi tra il 2021 e il 2022.

Costa rientrerebbe in un risiko già annunciato più volte da Fratelli d'Italia e che coinvolge il ministero della Salute, ora guidato da

Orazio Schillaci. Se ne è parlato, sottovoce anche a

Siracusa durante l'appuntamento sull'intelligenza artificiale organizzato da Fiaso, la federazione di Asl e ospedali.

L'attuale sottosegretario è il pugliese **Marcello Gemmato**, 52 anni, che punta ad essere nominato viceministro alla Salute, incarico che non è mai stato affidato. Molto vicino alla premier Meloni, si dice che nessuna decisione importante viene presa senza il suo via libera. Il responsabile nazionale sanità di Fratelli d'Italia è il parlamentare genovese **Matteo Rosso**. C'è un altro nome ligure in corsa per un incarico nazionale di gran-

de prestigio: è la leghista **Sonia Viale**, ex assessore regionale alla Sanità nella prima giunta Toti, che può essere nominata presidente di Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. —

G. FIL.



Lo spezzino Andrea Costa



L'intervista. Jim Breyer. Per l'investitore che per primo ha creduto in Facebook oggi la vera rivoluzione è la simulazione scientifica. Ma servono dati migliori e team interdisciplinari: medici, chimici e sviluppatori insieme

«Così l'Intelligenza artificiale cambierà salute e medicina»

Barbara Carfagna

Famiglia di immigrati e titoli di studio nelle migliori università: il profilo forse non è di quelli che piacerebbero di più a Trump, se oggi avesse 25 anni. Eppure la Silicon Valley è quello che è grazie a capitani di ventura come lui: Jim Breyer. Uno degli investitori tra i più iconici dell'Era digitale; quello che ha investito nel giovane Zuckerberg prima di tutti. Figlio di immigrati ungheresi, laurea con lode a Stanford, un anno a Firenze e poi MBA a Harvard. Nel 2005 investe 11 milioni di dollari in Facebook, poi in Spotify e altre 40 start up di successo. Entra in Accel, poi fonda Breyer Capital. Oggi possiede 3 miliardi solo di capitale personale. Lo incontriamo a Roma, dove è venuto per il Business Ethic Summit, l'evento organizzato in Vaticano su innovazione e impatto sociale. Quello che ci racconta è la sua visione sulla salute al tempo dell'IA. «Ho fatto quindici investimenti in AI e salute: diagnostica, medicina predittiva, nuove terapie che possono fare la differenza nel cancro e nella cardiologia».

Qual è il set di competenze più importante oggi per creare questa convergenza?

L'interdisciplinarietà. Oggi non basta un team di informatici: servono medici, biologi, chimici che lavorano insieme agli sviluppatori di IA. È questo equilibrio che creerà i grandi successi futuri. Il mio lavoro è anche trovare i talenti brillanti dell'IA che provengono da Google, Meta, Microsoft.

Il futuro della medicina includerà sempre di più la gestione dei dati. Come cambierà questo

settore?

Molte persone pensano di avere i migliori dati. La verità è che molti dei dati più importanti per la medicina non sono ancora stati inventati o raccolti. Faccio un esempio concreto: un'équipe di trapianto cardiaco pediatrico all'Università di Austin, in Texas, guidata da Chuck Fraser. Salvano vite ogni giorno, ma molti dati fondamentali che servirebbero in sala operatoria non vengono raccolti. Se oggi un bambino ha bisogno di un intervento al cuore, deve recarsi ad Austin. Una delle grandi promesse è che raccogliendo questi dati potremo nel tempo replicare quegli interventi anche in altri ospedali, negli Stati Uniti e nel mondo.

Cosa in questo momento fa la differenza?

Ciò che sta facendo la vera differenza oggi è l'AI per simulazione avanzata. Parliamo di modelli profondi che funzionano su chip specializzati — Nvidia, AMD — e che permettono simulazioni su larga scala. Parliamo di simulazioni molecolari per lo sviluppo di farmaci; simulazioni di sicurezza informatica per governi e grandi aziende. Questi modelli non sono generativi: sono quantitativi, scientifici, e molto più precisi. In questi contesti, la generativa AI non è sempre la soluzione migliore.

Quindi l'AI generativa non è una risposta universale?

La generativa AI è potentissima, ma non è adatta a tutto. È perfetta per la creatività, la personalizzazione, la comunicazione. Ma quando entriamo nei mondi della sicurezza, della medicina di precisione, della modellazione scientifica, servono altri tipi di intelligenza

artificiale: più matematici, più stabili, più trasparenti. La sfida per i prossimi cinque anni sarà capire quando usare l'una, quando l'altra.

Come sceglie oggi un imprenditore su cui investire?

Cerco tre cose: un mercato enorme, passione totale per il prodotto e capacità di attrarre persone straordinarie. Quando le trovo tutte insieme, so che voglio investire.

Con l'IA che evolve così in fretta, il venture capital sopravvivrà? Non rischiate di investire in start up che diventano obsolete in un attimo? È già successo, anche a grandi esperti nel suo campo come Paul Graham.

Per essere *venture capitalist* bisogna essere ottimisti. Io credo profondamente nell'impatto positivo dell'IA. Il venture capital si muove su cicli di 7-10 anni: l'IA non cambierà questa tempistica, ma dobbiamo capire dove potrà sostituire il ruolo degli investitori tradizionali.

Che ne pensa dell'AGI, quale momento in cui l'IA saprà fare tutto quello che sanno fare gli umani? È uno slogan del mercato o arriverà davvero?

È una domanda bellissima. Anni fa sono venuto a Firenze, ho studiato



il Rinascimento, la filosofia, e ho creato un corso per paragonare quel periodo alla Silicon Valley di oggi. Ci sono lezioni molto chiare: in alcuni casi l'AGI supererà molte attività umane, ma credo che l'umanità, la filosofia, l'empatia resteranno ambiti in cui l'AGI non sostituirà l'uomo.

Qual è stato il suo errore più grande?

A volte arrivo davvero troppo presto. Ad esempio nel *quantum*: investii quattro anni fa, ma ci vorranno altri sette-otto anni perché diventi rilevante su larga scala. È la sfida: individuare le tecnologie fondamentali e capire

quanto ci vorrà perché abbiano impatto sui clienti.

Quali nuove regioni del mondo stanno emergendo come hub tecnologici ora che l'IA generativa regala una fabbrica in tasca a chiunque a basso costo?

La Silicon Valley resta centrale, ma vedo evoluzioni promettenti in Europa, con start up eccellenti a Milano, Roma, Torino. L'Italia ha un potenziale enorme. Servono più ecosistemi locali dinamici e un collegamento più rapido tra ricerca accademica e start up, meno burocrazia e più coesione, ma vedo segnali positivi. Non sappiamo ancora abbastanza sull'AI per

regolarla nei minimi dettagli.

Cosa farebbe se avesse

25 anni oggi?

Investirei in IA e medicina. Studierei matematica: è alla base di tutte le opportunità di IA e Quantum. Le due tecnologie si rafforzeranno a vicenda. Non penso che il *quantum* sarà la rivoluzione definitiva, ma avrà un impatto enorme entro il 2030.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CHI È JIM BREYER

Jim Breyer è un'influente figura nel *venture capital*, riconosciuto per la sua abilità nell'identificare e sostenere investimenti in tecnologie all'avanguardia. Come fondatore e CEO di Breyer Capital, un'importante società di capitale di rischio e *private equity*, si concentra su settori come l'intelligenza artificiale, il *machine learning*, la *data science* e le biotecnologie. La sua carriera vanta investimenti iniziali in aziende di successo come Facebook (ora Meta), Etsy e Spotify, che lo hanno reso uno degli investitori più stimati della Silicon Valley.

QUESTA SERA A «CODICE»

Anticipiamo l'intervista a Jim Breyer realizzata da Barbara Carfagna che andrà in onda questa sera, alle 00.05, nella puntata di «Codice» su Rai 1.

Venture capitalist.

Secondo Jim Breyer «la generative AI non è sempre la risposta migliore»



RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Dal cibo alla longevità: la salute unica debutta a Osaka

Il panel. I legami tra il benessere umano, animale e ambientale nell'evento organizzato dal Centro nazionale per la biodiversità e Università Sapienza

Chiara Bussi

La chiave per affrontare le sfide globali legate alla sostenibilità, alla sicurezza alimentare e alla longevità? È un nuovo paradigma fondato sul concetto di "salute unica", dove quella umana è fortemente interconnessa con quella animale e ambientale. Il tema è stato al centro del panel "One health - From food to longevity: scientific approaches to health and sustainability". L'evento è stato promosso dal National biodiversity future center (Nbfc), il primo centro nazionale dedicato alla biodiversità, presieduto da Luigi Fiorentino, e dall'Università Sapienza di Roma all'interno del Padiglione Italia di Expo 2025 a Osaka. Nel corso della conferenza esperte ed esperti italiani e giapponesi si sono confrontati su scienza, diplomazia e sostenibilità e hanno esplorato il contributo della biodiversità e delle diete sostenibili alla salute e alla qualità della vita, in una visione integrata e globale. Come ha sottolineato l'ambasciatore Mario Vattani, Commissario generale per l'Italia all'Expo, l'incontro è avvenuto nell'ambito della settimana dell'esposizione universale dedicata a salute e benessere e ha visto le università italiane e giapponesi in prima linea.

L'espressione "One Health" è stata

introdotta poco più di vent'anni fa dal veterinario William B. Karesh per studiare l'epidemia di Ebola in Africa centrale che aveva colpito sia esseri umani sia gruppi di gorilla. «Ma è stata soprattutto la pandemia del Covid 19 a proiettare questo concetto sul palcoscenico globale», dice Isabella Saggio, ordinaria di Genetica alla Sapienza e coordinatrice Spoke 7 del National Biodiversity Future Center che ha aperto i lavori della conferenza. «La nuova emergenza - spiega la scienziata - ha confermato che le condizioni di salute degli animali hanno una diretta influenza su quella delle persone. In altri casi, come in quello della Xylella (il batterio che ha contagiato milioni di ulivi compromettendo l'economia e la sicurezza alimentare) o più in generale delle catastrofi naturali, le conseguenze possono essere anche indirette. Per trasformare questa minaccia in opportunità alla ricerca del benessere collettivo la visione deve essere unica. Tale visione contribuisce anche ad affrontare la sfida sempre più attuale della longevità: se nel 2015 il 12% della popolazione globale aveva più di 60 anni, prevediamo che nel 2050 questa percentuale quasi raddoppi». Cambia dunque la lente di osservazione della realtà: «La città, intesa come ecosistema vivente, la tutela della natura, i rapporti tra le imprese e persino l'ordinamento giuridico devono essere

riadattati a questa nuova prospettiva della salute unica che coinvolge anche la sfera economica e quella politica per orientare l'azione legislativa a criteri di sostenibilità e giustizia che superino la prova del tempo. In questo contesto il ruolo degli scienziati è fondamentale: devono uscire dalla torre d'avorio dei loro laboratori e interfacciarsi con una miriade di interlocutori per contribuire ad affrontare le sfide politico-strategiche del presente-futuro con un approccio che sia sempre più multidisciplinare».

Nel corso dell'evento è stata anche proposta la visita virtuale alla mostra Elogio della diversità, che si è tenuta tra novembre 2024 e marzo 2025 a Palazzo Esposizioni di Roma. L'allestimento digitale "Bioverso" ha raccontato la biodiversità attraverso immagini, suoni e narrazioni, mettendo in luce l'intreccio tra natura, cultura e salute. Alla presentazione virtuale è seguito un tour del padiglione italiano di Expo con alcuni elementi fisici della mostra. La partecipazione del Nbfc a Osaka si inserisce in una strategia più ampia di cooperazione scientifica internazionale. Ad aprile una delegazione del Nbfc ha partecipato alla missione istituzionale di presentazione dei cinque Centri nazionali di ricerca italiani, con incontri a Osaka e all'ambasciata italiana di Tokyo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Il futuro è nella biodiversità e la ricerca ha un ruolo cruciale»

L'intervista
Luigi Fiorentino

Presidente Nbfrc

«Il concetto di One Health è strettamente connesso alla questione ambientale e di sostenibilità: non possiamo pensare di proteggere la salute umana e di tutti gli organismi viventi senza occuparci, allo stesso tempo, della conservazione degli ecosistemi e della qualità delle risorse naturali. È importante, quindi, procedere costantemente con l'attività di ricerca, continuando anche l'intensa campagna di "consapevolezza culturale" avviata su questi temi con il nostro progetto perché vi sia un impegno collettivo nella salvaguardia della natura». A parlare è Luigi Fiorentino, Presidente del Nbfrc, il Centro nazionale per la biodiversità, reduce dalla conferenza all'Expo di Osaka dedicata al tema della "salute unica". «Per Nbfrc - aggiunge - la presenza all'Expo, di questo ringrazio molto il Commissario Vattani, ha avuto un significato molto importante perché ci ha consentito di essere nel più importante evento mondiale "di diplomazia e di comunicazione". Peraltro, in quel contesto abbiamo avuto modo di consolidare un rapporto, già avviato da un nostro importante partner come l'Università La Sapienza, con la Kansai Medical University.

Come fare in modo che la biodiversità diventi un investimento strategico per il benessere umano?

La sinergia tra pubblico e privato è oggi indispensabile. Secondo il World Economic Forum, circa il 50% del Pil globale - pari a 44 mila miliardi di dollari - dipende in modo diretto dalla biodiversità. Eppure, il Framework Globale sulla Biodiversità approvato alla COP15 (Kunming-Montreal) stima che servano almeno 200 miliardi di dollari all'anno per preservarla. È evidente che l'unica strada possibile è una vera integrazione tra settore pubblico e privato, una forte collaborazione nel rispetto dei

reciproci ruoli. Creare nuove filiere produttive sostenibili e opportunità economiche concrete è ciò che ci permetterà non solo di rispettare gli obiettivi internazionali, ma anche di garantire un futuro vivibile a tutti e soprattutto affermare in modo chiaro che la biodiversità va vista anche come motore dell'economia e non solo in un'ottica conservativa e di costo gestionale.

Quali azioni ha messo in campo il Nbfrc su questo tema?

L'ingresso del settore privato nel campo della biodiversità è legato anche al concetto di One Health. Alla base c'è un principio semplice ma potente: migliorare la salute di tutti gli organismi viventi passa necessariamente dalla tutela delle risorse naturali e di tutti gli habitat che in Italia sono oltre cento. Questi obiettivi, però, oggi vanno affrontati attraverso una valutazione dei reciproci impatti. Con questa impostazione, non solo possiamo migliorare con la ricerca l'azione sul territorio e sulle risorse naturali, ma anche creare un humus sociale, scientifico e politico che possa considerare come unico il benessere di tutti gli organismi viventi e quello degli ecosistemi in chiave integrata. Abbiamo pubblicato un report dedicato proprio al restauro della natura che mette al centro non solo la scienza ma il ruolo del cittadino come attore del processo di restauro in un'ottica partecipata. Sono temi cruciali per progettare una società resiliente, capace di integrarsi nei processi naturali anziché contrastarli. Solo così lo sviluppo sarà davvero sostenibile. Ma la biodiversità è anche fonte di ispirazione e innovazione.

Può fare qualche esempio?

Pensiamo alla biomimesi, lo studio dei meccanismi naturali per sviluppare nuove tecnologie, o alla scoperta di molecole bioattive utili per trattamenti farmacologici. In questo senso, Nbfrc sta sviluppando

all'interno del progetto Gateway una piattaforma digitale con un catalogo di molecole vegetali bioattive, che potrà aprire nuove prospettive in campo medico, alimentare, cosmetico e biotecnologico.

Quale ruolo avrà il vostro Centro nell'attuazione del regolamento Ue sul ripristino della natura?

Il Nbfrc può e deve avere un ruolo centrale nell'attuazione del regolamento: con Università e centri di ricerca, rappresenta oggi la massima espressione scientifica in Italia nel campo della biodiversità e del ripristino ecologico. A conferma di questo impegno, a marzo abbiamo pubblicato il volume "Il restauro della biodiversità: esperienze e innovazioni della ricerca" che rappresenta una base scientifica solida da cui partire per progettare azioni concrete in linea con gli obiettivi europei. Il regolamento pone obiettivi ambiziosi che non possono essere raggiunti senza una stretta collaborazione tra settore pubblico e privato. Il Nbfrc non potrà fermarsi nel 2026, dovrà andare avanti. Peraltro la Ministra dell'università ha previsto per i centri nazionali risorse per il post Pnrr, sin dalla legge di bilancio per il 2025. Occorrerà salvaguardare nell'interesse del nostro Paese questa infrastruttura che rappresenta davvero un'eccellenza scientifica. Stiamo lavorando per costruire un modello organizzativo per il futuro, sostenibile anche dal punto di vista finanziario, capace di mettere a sistema i tanti giovani di elevato profilo. Siamo inoltre pronti a lavorare con le imprese e il territorio per dare risposte scientifiche e raggiungere gli obiettivi di tutela della biodiversità per il 2030.

—C.Bu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tagli e dubbi La lotta all'Hiv si è fermata

CARLO BUONAMICO

Un bacio, una zanzara, un abbraccio: per molti giovani italiani sono ancora oggi motivo di timore per il contagio da Hiv. È questo uno dei segnali più evidenti emersi dal monitoraggio triennale (dal giugno 2022 al giugno 2025) del Telefono Verde Aids e Ist (Infezioni sessualmente trasmesse) dell'Istituto superiore di sanità, che su questo argomento ha ricevuto 2.740 telefonate da ragazzi tra i 15 e i 24 anni. Un dato che, se da un lato evidenzia interesse verso la prevenzione, dall'altro mette in luce una preoccupante lacuna informativa, soprattutto in un'epoca in cui le Ist sembravano destinate a un costante declino.

Le telefonate dei giovani ricevute dal Telefono Verde rappresentano l'11,5 per cento del totale delle chiamate (23.842) ricevute nel triennio analizzato, con una netta prevalenza di utenti di sesso maschile (82 per cento) per la quasi totalità di nazionalità italiana. A chiedere informazioni, poi, è soprattutto (88 per cento) la fascia d'età tra i 20 e i 24 anni, mentre meno rappresentati (11,3 per cento) sono i giovani tra i 15 e i 19 anni. Come spesso accade quando si parla di malattie sessualmente trasmissibili, esiste un divario culturale e uno stigma ancora molto radicato ed evidente tra le diverse zone del Paese, che si riflette nell'apertura e nell'abitudine di chiedere informazioni su queste tematiche. Ecco quindi che più della metà delle telefonate (52 per cento) è arrivata da utenti del Nord, seguiti a grandissima distanza da quelli del Centro (26 per cento), del Sud (15 per cento) e delle Isole (7 per cento).

A far riflettere è anche la segmentazione dell'utenza tra i 15 e i 24 anni rispetto al proprio orientamento sessuale e alla propria condizione nei confronti dell'infezione da Hiv. Più del 60 per cento delle telefonate è arrivata da persone che si dichiarano eterosessuali, poco meno del 20 per cento da Msm (*men who have sex with men*) e solo lo 0,2 per cento da perso-

ne che convivono con l'infezione da Hiv. Come a testimoniare che coloro che hanno avuto o hanno a che fare con l'Hiv hanno imparato e conoscono meglio come comportarsi per evitare il contagio rispetto alle altre categorie che hanno chiesto informazioni. Di conseguenza dovrebbero essere messe a punto campagne di informazione dirette a rispondere proprio alle necessità informative di questi gruppi di persone.

Tra chi ha chiamato il telefono Verde, spicca un altro dato particolarmente eloquente: il 40,4 per cento non ha mai effettuato un test Hiv; una percentuale doppia rispetto alla media generale delle telefonate. Il bisogno di informazione, dunque, non sempre si traduce in azioni concrete di prevenzione. Il 39,1 per cento dei quesiti posti agli esperti ha riguardato le modalità di trasmissione del virus Hiv, mentre il 31,1 per cento ha chiesto informazioni sull'accesso agli esami diagnostici. Solo nel 10 per cento dei casi si sono affrontati aspetti psicosociali, mentre il 5,1 per cento delle telefonate ha evidenziato conoscenze completamente errate: non mancano, infatti, i dubbi su contagi tramite baci, carezze o zanzare.

Se da una parte i numeri italiani destano preoccupazione, sul fronte internazionale arriva una novità scientifica che potrebbe cambiare le regole del gioco. La Food and drug administration (Fda) statunitense ha recentemente approvato l'uso di lenacapavir, una terapia preventiva (PrEP) contro l'Hiv che si somministra solo due volte l'anno. Si tratta di un'alter-



nativa rivoluzionaria proprio in relazione alle modalità di assunzione: due volte all'anno rispetto alle attuali profilassi orali quotidiane. Il nuovo farmaco è così efficace sul virus Hiv – risultati degli studi clinici hanno messo in luce come il 99,9 per cento dei partecipanti trattati con il medicinale è rimasto Hiv-negativo – da essersi guadagnato il titolo di “Scoperta dell'anno 2024” dalla rivista internazionale Science.

Per ora disponibile negli Usa, non è ancora possibile sapere quando lenacapavir sarà approvato e commercializzato anche in altri Paesi. Soprattutto in contesti con bassa aderenza terapeutica o in nazioni ad alto tasso di contagio, come quelli africani. Certamente, non depone a favore di una veloce e ampia diffusione del farmaco al di fuori degli States l'imponente sforbiciata dell'amministrazione **Trump** ai fondi statunitensi per la lotta all'Hiv. Gli sforzi globali per la lotta all'infezione a questo virus potrebbero essere pesantemente minati proprio dalla posizione assunta dal titolare americano della Salute, **Robert Kennedy junior**, rispetto all'Hiv e alla diffusione dell'Aids: recenti stime parlano addirittura di possibili 11 milioni di nuove infezioni a livello globale proprio a causa dei tagli americani agli aiuti internazionali nel settore delle malattie infettive sessualmente trasmissibili.

In Italia, nonostante un calo complessivo delle infezioni negli ultimi dieci anni, nel 2023 si è registrato un aumento delle nuove diagnosi: 2.349 nuovi casi di Hiv, in crescita rispetto al periodo pandemico. Il dato che emerge dalle recenti rilevazioni dell'Istituto superiore di sanità, pur indicando un'incidenza di quattro casi per 100.000 residenti nel nostro Paese – al di sotto della media delle nazioni dell'Ovest europeo (6,2 nuovi casi ogni 100.000 abitanti) – evidenzia quanto ancora sia necessario investire in prevenzione mirata, soprattutto verso i giovani. Occorre potenziare l'educazione sessuale, rendere i test per Hiv e altre malattie sessualmente trasmissibili più accessibili e meno stigmatizzati e sfruttare Internet come canale principale di divulgazione. Proprio da quest'ultima fonte di informazione, infatti, proviene la maggior parte dei giovani che si rivolgono al Telefono Verde.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Crescono i casi
in Italia, anche a
causa di una scarsa
sensibilizzazione sul
tema. E mentre
la medicina fa passi
da gigante,
la sforbiciata di
Trump accelera le
infezioni nel mondo**

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



Imparare le lingue fa bene a tutti

The Economist, Regno Unito

Diversi studi indicano che i bilingui hanno capacità cognitive migliori rispetto agli altri, e che apprendere una seconda lingua può rallentare l'invecchiamento del cervello

Sui vantaggi cognitivi del plurilinguismo sono stati versati fiumi d'inchiostro. Oltre ad aprire molte porte nella conversazione, pare che migliori anche le "funzioni esecutive" del cervello, un concetto piuttosto ampio che comprende la capacità di ignorare le distrazioni, pianificare compiti complessi e aggiornare le proprie convinzioni via via che arrivano nuove informazioni. Diversi studi hanno addirittura dimostrato che nelle persone bilingui la demenza insorge in media circa quattro anni più tardi. Ma i risultati di alcune di queste ricerche non sono stati confermati da altri lavori, quindi gli scienziati si sono chiesti se l'effetto sia reale e, in tal caso, in cosa consista esattamente.

La buona notizia è che non è mai troppo tardi per cominciare a imparare una lingua straniera, se volete aiutare il vostro cervello. Uno studio del 2019 ha infatti rilevato che, pur non potenziando le funzioni esecutive, un moderato apprendimento linguistico negli adulti ha l'effetto di rallentare il decadimento cognitivo legato all'età.

I benefici maggiori li ottiene chi padroneggia completamente una seconda lingua. E questo di solito succede a chi è bilingue o a chi la parla quasi quotidianamente da molto tempo. Purtroppo un'infarinatura di francese a livello universitario non offre gli stessi vantaggi di una conoscenza profonda e di una lunga esperienza.

Passare spesso da una lingua all'altra nell'arco di una giornata (o di una chiacchierata) potrebbe essere importantissimo. Studi condotti su interpreti e traduttori hanno fornito le evidenze più solide dei vantaggi dei bilingui. Per esempio, sono più veloci dei monolingui ad alternare ripetutamente semplici problemi di addizione e sottrazione, il che suggerisce che abbiano un controllo cognitivo migliore.

Per il resto, però, è "una selva di variabili confondenti", dice Mark Antoniou della Western Sydney university, in Australia. I bilingui sono diversi dai monolingui sotto vari aspetti. I figli dei diplomatici cresciuti all'estero potrebbero avere vantaggi cognitivi e formativi indipendenti dal bilinguismo. All'altra estremità dello spettro socioeconomico, invece, gli studi hanno rilevato che nelle zone povere del mondo i plurilingui hanno maggiori vantaggi. I ricercatori presumono che dove l'istruzione è inadeguata il bilinguismo alleni il cervello come la scuola non è in grado di fare.

Una fetta sopra l'altra

Anche l'età è importante. Secondo gli studi, gli effetti delle lingue sul cervello sono maggiori nei bambini e negli anziani che nei giovani adulti. I piccoli bilingui sembrano avere uno sviluppo cognitivo migliore nei primi anni, ma i compagni di scuola potrebbero raggiungerli in seguito. Da una meta-analisi è emerso che 25 studi su 45 hanno riscontrato vantaggi frutto del bilinguismo nei bambini sotto i sei anni, mentre solo 17 ne rilevano nella fascia d'età che va dai sei ai dodici.

Ellen Bialystok della York University in Canada, luminare del settore, ha paragonato la protezione cognitiva offerta dal bilinguismo in età avanzata alla copertura di una fetta di formaggio svizzero su un pezzo di pane. Fare altre attività benefiche per il cervello, come l'esercizio fisico, è come aggiungere una fetta sull'altra. Poiché i buchi si trovano in punti diversi, nell'insieme offrono una copertura maggiore.

Comunque tutti gli studi danno per assodato l'indiscusso superpotere offerto dall'apprendere una lingua: essere in grado di parlare con persone con cui altrimenti sarebbe impossibile, e capirle. Anche se i genitori non si possono scegliere e non siete bilingui dalla nascita, è un motivo più che sufficiente per provarci". ♦ sdf

Campioni a sorpresa

Paesi con il maggior numero di lingue parlate

Papua Nuova Guinea	840	Australia	314
Indonesia	712	Cina	308
Nigeria	522	Messico	292
India	454	Camerun	275
Stati Uniti	326	Brasile	221

ETHNOLOGUE



BIOLOGIA

Il cervello non si ferma mai

Il cervello umano conserva capacità rigenerative anche dopo la fine dell'infanzia. Uno studio pubblicato su Science ha identificato cellule progenitrici nell'ippocampo di persone mature, ponendo fine a un dibattito scientifico durato decenni. Queste cellule, considerate l'"anello mancante" della neurogenesi in età adulta, erano finora sfuggite agli studi precedenti. Per

scovarle i ricercatori del Karolinska institute di Stoccolma, in Svezia, hanno mappato l'attività di oltre diecimila geni in campioni di tessuto cerebrale di individui tra 0 e 78 anni. Usando modelli di machine learning, hanno trovato l'impronta molecolare delle cellule progenitrici neurali in fase di proliferazione nel tessuto di nove adulti su quattordici, in un'area dell'ippocampo che è cruciale per la memoria e la regolazione dell'umore. Restano però dei dubbi sulla rilevanza di questa scoperta per malattie come l'alzheimer o la depressione: i nuovi neuroni potrebbero essere troppo pochi per avere effetti terapeutici. ♦



Il nostro clima

Due volte più letale

◆ L'aumento delle temperature dovuto all'uso dei combustibili fossili ha moltiplicato per tre le vittime del caldo estremo che ha colpito l'Europa occidentale tra la fine di giugno e l'inizio di luglio, afferma il primo studio rapido sulla mortalità legata al cambiamento climatico durante un'ondata di caldo. I ricercatori dell'Imperial college London e della London school of hygiene and tropical medicine hanno esaminato i dati relativi a dodici città europee nei dieci giorni tra il 23 giugno e il 2 luglio, stimando che dei 2.300 decessi complessivamente attribuibili al caldo, circa 1.500, cioè il 65 per cento, siano il risultato del cambiamento cli-

matico, che ha aumentato le temperature registrate in quel periodo di un margine compreso tra uno e quattro gradi. La città dove il riscaldamento ha prodotto gli effetti più gravi è Milano, con 317 decessi supplementari, seguita da Barcellona, Parigi, Londra e Roma. L'88 per cento delle vittime aveva più di 65 anni. I ricercatori avvertono che se le emissioni di gas serra non saranno ridotte rapidamente, nei prossimi anni le ondate di caldo avranno conseguenze sempre più gravi, soprattutto in Europa occidentale, che si sta riscaldando due volte più rapidamente della media globale. Secondo i dati del servizio sul cambiamento climatico di

Copernicus, nel continente europeo quello del 2025 è stato il mese di giugno più caldo mai registrato, mentre a livello mondiale si è classificato al terzo posto dopo quelli del 2024 e del 2023.



Servizio Sorveglianza Passi-Iss

Tumori: cresce l'adesione agli screening, ma al Sud i test faticano a decollare

Il 75% delle donne fra i 50 e i 69 anni ha eseguito una mammografia a scopo preventivo, il 78% un controllo alla cervice, in coda l'analisi coloretale (47%)

di Ernesto Diffidenti

10 luglio 2025

Cresce in Italia l'adesione agli screening preventivi per i tumori che, nel caso della mammografia, hanno superato i valori pre pandemia, ma rimane una forte differenza geografica con il Sud che registra la partecipazione più bassa. Lo affermano i dati della sorveglianza Passi dell'Istituto superiore di sanità relativi al 2023-2024 secondo cui "il 75% delle donne fra i 50 e i 69 anni si è sottoposto allo screening mammografico a scopo preventivo". Ma non è trascurabile la quota di 50-69enni che non si è mai sottoposta a una mammografia a scopo preventivo o lo ha fatto in modo non ottimale: 1 donna su 10 non ha mai fatto un esame mammografico e quasi il 15% riferisce di averlo eseguito da oltre due anni.

Il programma delle Asl riduce le disuguaglianze sociali

"Lo screening – sottolinea Maria Masocco, che coordina la sorveglianza - avviene per lo più nell'ambito di programmi organizzati dalle Asl a cui partecipano più della metà delle donne alle quali sono dedicati riducendo notevolmente le disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione. Per la gran parte delle donne meno istruite o con maggiori difficoltà economiche l'offerta pubblica rappresenta l'unica possibilità di fare prevenzione del tumore della mammella".

La quota di donne che si sottopone allo screening mammografico, infatti, è maggiore fra quelle più istruite o con maggiori risorse economiche, fra le donne di cittadinanza italiana rispetto alle straniere e fra le donne coniugate o conviventi. La copertura disegna uno squilibrio Nord-Sud con una copertura totale dell'86% al Nord, 80% al Centro e solo del 62% nelle Regioni meridionali. Il Friuli Venezia Giulia (90%) è la Regione con la copertura maggiore, la Calabria (46%) quella con le coperture totali più basse. Negli anni, tuttavia, il gap geografico si è ridotto e la quota di donne che si sottopone a mammografia a scopo preventivo è aumentata, grazie soprattutto all'aumento dell'offerta/adesione ai programmi organizzati avvenuta ovunque nel Paese.

Resta bassa l'adesione allo screening coloretale

La copertura nazionale dello screening coloretale, invece, resta ancora piuttosto bassa: nel biennio 2023-2024 il 47% degli intervistati nella fascia di età 50-69 anni riferisce di aver eseguito un test a scopo preventivo. "Vi è una forte variabilità da Nord a Sud - sottolinea l'Iss - anche in questo caso a sfavore delle Regioni meridionali dove la quota di persone che si sottopone allo screening raggiunge appena il 30%, nel biennio 2023-2024, valore che raggiunge il 55% nelle Regioni centrali e il 62% fra i residenti nel Nord Italia".

La gran parte delle persone che ha effettuato lo screening coloretale lo ha fatto nell'ambito di programmi organizzati dalle Asl (39%), mentre quello eseguito su base spontanea (ossia al di fuori dell'offerta delle Asl) è poco frequente (quasi 8%).

I numeri dello screening alla cervice

Dai dati Passi 2023-2024 risulta che in Italia il 78% delle donne fra i 25 e i 64 anni di età si sottopone allo screening cervicale a scopo preventivo, all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali. La quota di donne che si sottopone allo screening cervicale è maggiore fra le più istruite (84% fra le laureate vs 50% fra chi al più licenza elementare) o con maggiori risorse economiche (81% fra chi non ha difficoltà vs 67% fra chi riferisce molte difficoltà economiche), fra le cittadine italiane rispetto alle straniere (78% vs 69%) e fra le coniugate o conviventi (80% vs 73%). La copertura dello screening cervicale divide l'Italia in due, con coperture mediamente pari all'84% nelle Regioni del Nord e Centro Italia (90% in Friuli Venezia Giulia) e 69% nelle Regioni del Sud (con coperture minime per la Calabria, 59%).

Servizio Il Rapporto Uniamo

Malattie rare, la ricerca clinica rallenta e screening neonatali fermi a 9 anni fa

In Italia aumentano disponibilità, consumo di farmaci orfani e attrattività dei pazienti dall'estero ma prosegue la riduzione degli studi clinici autorizzati e restano profonde differenze tra Regioni

di Barbara Gobbi

10 luglio 2025

Aumenta in Italia la disponibilità di farmaci orfani così come il consumo ma - dopo la crescita osservata fino al 2021 quando si raggiunse il picco di 260 trial - prosegue la riduzione degli studi clinici autorizzati sulle malattie rare sul totale delle sperimentazioni cliniche, pari a 163 nel 2024 cioè il 27,1% del totale. Restano inoltre profonde le disomogeneità territoriali, soprattutto quelle che riguardano la distribuzione dei centri che partecipano alle reti di riferimento europee (Ern): in sette tra Regioni e Pa non ne hanno nemmeno uno. Dati che impattano sui circa 2 milioni di pazienti con malattia rara in Italia, che malgrado un contesto nazionale di Paese "best practice" dal punto di vista della regolamentazione e degli screening garantiti dal 2023 in tutto il territorio nazionale, scontano ancora differenze di accesso a diagnosi e cura, testimoniati dai dati sulla mobilità sanitaria soprattutto dei minori con malattia rara esente.

Traguardi da migliorare

E' un quadro di luci e ombre quello che emerge dall'XI Rapporto MonitoRare della Federazione Uniamo sulla condizione delle persone con malattia rara in Italia, presentato a Roma. E sollecita a "fare di più" fin dal sostegno all'attività di ricerca, come ha spiegato la presidente Annalisa Scopinaro: «Il nostro Rapporto offre l'opportunità di riflettere, dati alla mano, sui chiaroscuri del sistema che è stato creato in questi 26 anni. Dobbiamo analizzare bene cosa funziona meno bene per poter, tutti insieme e in rete, agire per migliorare la qualità di vita delle persone con malattia rara, sorpassando le difficoltà e coordinandoci al meglio». Una linea parzialmente sposata nel commento del sottosegretario alla Salute con delega alle Malattie rare Marcello Gemmato: «L'Italia - ha voluto sottolineare - è un punto di riferimento internazionale nell'ambito delle malattie rare: seconda al mondo e prima in Europa per la qualità nella presa in carico e nella cura. In questo quadro accogliamo con soddisfazione quanto emerge dall'XI Rapporto MonitoRare; è incoraggiante vedere che i punti di superamento delle criticità si implementano, stiamo andando nella direzione giusta anche se la strada da percorrere è ancora lunga. Da segnalare positivamente in questo senso anche il rafforzamento del Fondo per i farmaci innovativi. Restano, tuttavia - ammette Gemmato - sfide importanti da affrontare, prima fra tutte la disuguaglianza territoriale: su questo stiamo lavorando con le Regioni per costruire percorsi condivisi che uniformino l'accesso alle innovazioni terapeutiche e rendano l'assistenza realmente omogenea, con tempi celeri e qualità ovunque».

Ricerca “attenzionata”

Come detto, prosegue la riduzione degli studi clinici autorizzati sulle malattie rare sul totale delle sperimentazioni cliniche. I progetti di ricerca sulle malattie rare con la presenza di gruppi di ricerca italiani sono poco meno di un decimo del totale dei progetti di ricerca sulle malattie rare inseriti nella piattaforma Orphanet.

Per poter incrementare gli studi e aprire di più alle sperimentazioni cliniche, secondo Uniamo va creato un sistema attrattivo, composto da una rete di enti, istituzioni e professionisti capace di creare una comunicazione e una programmazione negli anni e, soprattutto, da investimenti. Su quest’ultimo punto - rilevano dalla Federazione - è da apprezzare il bando appena lanciato da Aifa, interamente dedicato alla ricerca sulle malattie rare per un totale di 17,8 milioni. «Con i nuovi bandi per la ricerca indipendente sulle malattie rare, Aifa avvia un intervento strutturale a sostegno di studi no profit su farmaci orfani e terapie innovative. Un passo importante per promuovere innovazione, equità e accesso alle cure», ha commentato Armando Magrelli, Dirigente Ufficio Ricerca indipendente Aifa.

“Cartellino rosso”, infine, per la mancata approvazione dei decreti attuativi della Legge 175/2021 sulle malattie rare: in particolare, mancano all’appello quelli sul fondo di solidarietà sociale e sugli incentivi fiscali per la ricerca. Due temi cruciali, rispetto ai quali la comunità delle persone con malattia rara attende risposte dalla politica da almeno tre anni.

I farmaci autorizzati

Intanto al 31 dicembre 2023, su un totale di 155 farmaci orfani autorizzati dall’Agenzia europea del farmaco Ema, 146 erano disponibili in Italia. Il 94,2% del totale, in crescita rispetto all’84,9% dell’anno precedente: secondi in Europa solo alla Germania.

Nel 2023 - si legge ancora nel rapporto - è cresciuto il consumo di farmaci orfani: lo 0,05% del totale, con la spesa che ha inciso per l’8,5% del totale della farmaceutica; nel 2022 il consumo era stato dello 0,04% e l’incidenza di spesa del 6%. Nello stesso periodo la spesa per farmaci oncologici è stata del 18,4% del totale. Salgono anche i farmaci compresi nell’elenco della Legge n. 648/1996: sono ben 68 nel 2024, erano 31 nel 2018 e appena 13 nel 2012.

Più pazienti in arrivo

Migliora il dato di attrattività dell’Italia sull’assistenza transfrontaliera: il nostro Paese - rilevano da Uniamo - si caratterizza per un livello decisamente più elevato di mobilità attiva: nel 2023 sono stati 1.250 i pazienti in entrata e 236 le persone con malattia rara in uscita. Segnale di “buona salute” complessiva del sistema di presa in carico.

Tra le altre note positive, il trend in continuo aumento dei corsi di educazione continua in medicina sulle malattie rare (76 nel 2024), la crescita della copertura dei registri regionali delle malattie rare (+30.000 unità), il maggior numero dei centri di riferimento che fanno parte delle European Reference Network (da 66 nel 2021 a 78 nel 2024 per un totale di 262 centri) e un netto aumento dei rappresentanti delle persone con malattia rara nei tavoli decisionali di Regioni, Province autonome e tavoli di lavoro nazionali.

Screening neonatali fermi al 2016

Dal 2023 il programma di screening neonatale esteso è attivo a pieno regime in tutte le Regioni e Province Autonome. Oltre la metà delle quali ha inoltre ampliato, spesso nell’ambito di progetti sperimentali, il panel di malattie considerate anche ad altre patologie: di certo un segnale positivo, che risponde però a una carenza nazionale dettata dal mancato aggiornamento del panel dal 2016,

nonostante i progressi della scienza consentano oggi di rilevarne molte di più rispetto a nove anni fa. Su questo tema, sul quale la Federazione ha più volte segnalato l'urgenza di un intervento alla politica, "necessita di essere affrontato attraverso una modifica normativa che aggiorni il panel dello Screening neonatale esteso (Sne)": la richiesta è che non sia legato a quello dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) rispetto ai quali "deve procedere a una velocità decisamente superiore, come recentemente dimostrato dagli ultimi, tragici, casi di diagnosi mancate di leucodistrofia metacromatica".

Servizio Neurochirurgia

Wise prima in Europa: l'elettrodo cerebrale supera il test del regolamento Mdr

Il dispositivo, innovativo nel monitoraggio cerebrale, è il primo a rispettare gli stringenti requisiti della nuova normativa europea

di Francesca Cerati

10 luglio 2025

Wise segna un traguardo storico nella neurochirurgia: è la prima azienda ad aver ottenuto la marcatura Ce secondo il Regolamento europeo sui Dispositivi medici (Mdr) per una strip corticale destinata al monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio (Ionm). Il dispositivo in questione è il Wise Cortical Strip (Wcs), elettrodo innovativo progettato per registrare, monitorare e stimolare i segnali elettrici sulla superficie del cervello durante interventi chirurgici.

«Siamo i primi, su questa tipologia di dispositivi - le griglie corticali - ad aver ottenuto la marcatura Ce secondo il nuovo regolamento Mdr», sottolinea Luca Ravagnan, Ceo e co-founder di Wise.

«Siamo molto contenti del fatto di essere riusciti a ottenere il nuovo certificato Mdr, perché questo ci permette non solo di continuare a vendere i nostri prodotti oltre il 2027, ma anche di lavorare sull'evoluzione del prodotto, cosa che con le vecchie certificazioni non era più possibile».

Il Wcs, già autorizzato in Europa secondo la precedente direttiva Mdd, nonché approvato da Fda (Stati Uniti) e Tga (Australia), rappresenta una svolta tecnologica nel campo della neurochirurgia. A differenza delle strip tradizionali, realizzate con elementi metallici rigidi incapsulati in silicone spesso, il Wise Cortical Strip impiega contatti in platino estensibili integrati in un sottile film di silicone morbido. Questa struttura lo rende estremamente flessibile e perfettamente aderente alla superficie cerebrale, assicurando una maggiore stabilità e precisione.

La maggiore conformabilità del dispositivo porta a benefici clinici significativi, in particolare nella chirurgia dell'epilessia e in quella oncologica, migliorando la localizzazione delle aree epilettogene e la rilevazione dei segnali cerebrali grazie a una minore impedenza.

«Ci vengono raccontate storie di pazienti operati una seconda volta con il nostro elettrodo, che grazie alla sua conformabilità hanno ottenuto una remissione completa dell'epilessia. Sono casi che ci ripagano di tutto lo sforzo fatto», racconta Ravagnan.

Lo studio clinico, condotto su 32 pazienti in Europa, ha permesso di confrontare il Wise Cortical Strip con elettrodi tradizionali durante interventi neurochirurgici.

«Lo studio clinico è stato fondamentale per dimostrare la sicurezza e l'efficacia del nostro elettrodo rispetto a quelli tradizionali - aggiunge il Ceo - È stato completato nel 2020, prima della pandemia, e si è rivelato cruciale per ottenere la nuova certificazione».

Il Wise Cortical Strip è il prodotto di punta dell'azienda e dimostra le potenzialità della Supersonic technology, la piattaforma brevettata da Wise per la realizzazione di neuro-elettrodi avanzati, flessibili e minimamente invasivi. La stessa tecnologia è alla base anche dell'Heron lead, il primo elettrocatetere multicolonna unidirezionale per la stimolazione spinale, attualmente sul mercato.

L'ottenimento della certificazione Mdr consente a Wise non solo di consolidare la sua presenza sul mercato europeo, ma anche di proseguire lo sviluppo della linea Wiseneuro Monitoring e di garantire continuità nella commercializzazione oltre la scadenza del periodo transitorio previsto dalla normativa precedente.

«Il regolamento Mdr ha alzato moltissimo la barra: oggi ottenere la marcatura Ce è molto più difficile e costoso, soprattutto per dispositivi invasivi come i nostri» - osserva Ravagnan -. Il rischio è che non tutti i produttori riusciranno o vorranno ricertificare i loro dispositivi, quindi ci sarà una selezione: chi ha 100 prodotti, probabilmente manterrà solo quelli più redditizi».

«Molti player stanno lasciando il mercato europeo o rimandano la ricertificazione. In questo contesto, arrivare per primi è un vantaggio competitivo importante».

Wise sta già lavorando a nuove varianti del prodotto per ampliare la gamma disponibile.

«Stiamo ampliando il catalogo: faremo una serie di varianti del prodotto sia per dimensione che per numero di elettrodi o spessore - anticipa Ravagnan -. Nasceranno così i fratelli e cugini del nostro elettrodo attuale, sempre in ambito neurochirurgico.»

Con questo risultato, Wise conferma la propria leadership nel settore dei dispositivi neurochirurgici, spingendo in avanti i confini della tecnologia al servizio della medicina.



Servizio Biotech

Roche in Italia: contributo da 712,5 mln al Pil con 165,6 mln di impatto da R&S

Il primo studio sull'effetto moltiplicatore degli investimenti dell'azienda svizzera mette in luce la catena di valore che innesca crescita e sviluppo: ogni euro di valore aggiunto diretto ne genera 2,6 per l'economia italiana

di Redazione Salute

10 luglio 2025

Un impatto complessivo sul fronte economico di 712,5 milioni di euro, pari allo 0,03% del Pil italiano e con un effetto moltiplicatore tale che per ogni euro di valore aggiunto se ne generano 2,6 per l'economia del Paese. Anche grazie a una rete che, considerando solo la prima catena di fornitura - fatta per il 78% di piccole e medie imprese - coinvolge oltre 50 settori economici. Questo il dato che tra gli altri salta agli occhi, del primo studio di impatto presentato da Roche presso l'Ambasciata di Svizzera a Roma durante l'evento "Effetto moltiplicatore: il biotech come motore di sviluppo per l'Italia. L'impatto di Roche".

L'analisi, realizzata con il supporto di PwC Italia, si focalizza su quattro ambiti strategici: oltre al contributo economico che arriva dall'impegno della multinazionale svizzera in Italia, l'attività core della ricerca scientifica, l'impatto sull'occupazione e quello sull'ambiente.

L'impatto economico

Solo nel 2023 Roche Italia come detto ha generato un impatto complessivo di 712,5 milioni. Di questa cifra, il valore aggiunto totale derivante dalle attività dirette e indirette dell'azienda è stato di 446,7 milioni di euro, con una quota diretta di 274,6 milioni. Ciò che emerge è l'effetto moltiplicatore delle attività di Roche in Italia: per ogni euro di valore aggiunto diretto se ne generano 2,6 per l'economia italiana, anche grazie a una rete che, solo considerando la prima catena di fornitura (78% piccole e medie imprese), coinvolge oltre 50 settori economici.

Ricerca come fulcro

Fulcro delle attività di Roche in Italia è la ricerca. Lo studio d'impatto evidenzia che nel 2023 erano 225 gli studi clinici attivi, di cui il 77% sponsorizzati (174), coinvolgendo più di 13.400 pazienti. Oltre alla sperimentazione clinica, Roche ha attivato 38 studi osservazionali, coinvolgendo quasi 15.000 pazienti, e ha gestito 24 programmi di "uso compassionevole" per garantire l'accesso anticipato a terapie salvavita in 5 aree terapeutiche.

Analizzando i 174 studi clinici sponsorizzati attivi nel 2023, è stato calcolato un investimento diretto pari a 56,5 milioni di euro, equivalente a un risparmio immediato per il Servizio sanitario nazionale. Con l'applicazione di moltiplicatori economici che hanno tenuto anche in considerazione un valore aggiunto associato ad aree terapeutiche a elevato bisogno di cure sulle quali si concentra la ricerca di Roche - come quelle dell'oncologia e delle neuroscienze - è stato

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

stimato che l'impatto complessivo, tra costi evitati e valore generato, abbia raggiunto complessivamente i 165,6 milioni di euro. In concreto, ogni euro investito da Roche Italia in ricerca clinica ha generato un ritorno pari a 2,93 euro a favore del Sistema sanitario.

La sfida competitività

«Per continuare ad alimentare l'effetto moltiplicatore degli investimenti del biotech e il valore aggiunto che generano per il Paese, è fondamentale disporre di un ambiente realmente favorevole all'innovazione – dichiara Stefanos Tsamousis, General Manager Roche Pharma – In questo senso, sosteniamo la proposta del ministro della Salute Schillaci di rivedere il sistema del payback, perché crediamo che strumenti come questo, pur rispondendo a specifiche esigenze di breve termine, finiscono per limitare il pieno sviluppo del settore nonché rappresentare una risorsa sottratta a potenziali investimenti in ricerca, crescita e occupazione qualificata, in un momento storico in cui è essenziale agire per la competitività internazionale dell'Italia e dell'Europa. Non dimentichiamo, però, che l'impatto principale che generiamo è sulla salute dei pazienti - ne abbiamo raggiunti circa 75.000 solo lo scorso anno - un risultato che si riverbera positivamente anche sui caregiver e in definitiva sulla collettività».

«La diagnostica, in particolare quella in vitro, svolge un ruolo fondamentale per affrontare le sfide sanitarie attuali e future. È la bussola che guida l'intero percorso del paziente: dalla prevenzione alla diagnosi precoce, dalla scelta terapeutica al monitoraggio dei trattamenti. Influenzando circa il 70% di tutte le decisioni cliniche, il suo impatto sulla salute delle persone è enorme – afferma Burçak Çelik, General Manager Roche Diagnostics Spa–. Eppure, il suo valore oggi sembra ancora essere poco riconosciuto se si considerano gli esigui investimenti dedicati ad essa. È tempo di riconoscere il suo ruolo di abilitatore di un sistema sanitario più sostenibile e resiliente, capace di evolvere da un modello reattivo di 'cura' a uno proattivo, che privilegia la capacità di 'prevedere', 'intervenire precocemente' e 'personalizzare' le cure per un futuro più sano».

Volano per il lavoro

Roche si conferma, inoltre, un importante motore a livello occupazionale per il Paese. Sono 1.038 le persone impiegate direttamente dall'azienda, di cui il 52% donne (contro una media nazionale del 42%), il 77% con laurea (rispetto al 24% nazionale) e il 34% di under 40 anni (contro il 33% della media italiana): una conferma di come il biotech - sottolineano dall'azienda - sia un comparto in grado di giocare un ruolo chiave per attrarre e sviluppare talenti e competenze, generando un'occupazione inclusiva e altamente qualificata.

L'impatto occupazionale si estende ai fornitori di primo livello, che hanno generato 549 Unità lavorative annue (Ula), di cui il 18% nel settore sanitario e l'82% in altri 50 settori economici. Attraverso i livelli successivi della catena di fornitura e l'indotto, Roche ha contribuito alla creazione di 3.402 Ula in Italia, con un effetto moltiplicatore occupazionale pari a 3,3, ovvero per ogni dipendente diretto Roche sostiene oltre 3 lavoratori equivalenti a livello di economia nazionale.

Esg e ambiente

Accanto al valore economico e sociale, Roche Italia si impegna anche per la sostenibilità ambientale. L'azienda utilizza il 100% di energia elettrica da fonti rinnovabili, grazie a certificati verdi, impianti fotovoltaici e solari termici. Tra il 2019 e il 2023, ha ridotto del 28% il consumo energetico complessivo, con un risparmio del 44% solo nell'energia elettrica, pari ai consumi annui di 436 famiglie. Nello stesso periodo, le emissioni di gas serra sono diminuite del 41%, confermando l'impegno verso un modello produttivo virtuoso e sempre più sostenibile.

Servizio Studio Kessler-Iss

Dengue e Chikungunya: la mappa del rischio in Italia e i consigli degli esperti

Più esposte ai contagi le aree costiere e le periferie urbane che hanno le condizioni più adatte allo sviluppo dei focolai della zanzara tigre

di Ernesto Diffidenti

10 luglio 2025

Negli ultimi anni in Italia si sono registrati episodi localizzati di trasmissione autoctona di dengue e chikungunya soprattutto nelle regioni del Nord e del Centro ma c'è il rischio che si verifichino altri focolai nelle aree costiere e nelle periferie urbane lungo tutta la penisola che hanno le condizioni più adatte allo sviluppo dei focolai della cosiddetta 'zanzara tigre' (*Aedes Albopictus* il nome scientifico). A tracciare la mappa del rischio in Italia è uno studio coordinato dalla Fondazione Bruno Kessler e dall'Istituto superiore di sanità in collaborazione con il ministero della Salute e le Regioni/Province Autonome appena pubblicato dalla rivista Nature Communications.

“Il rischio è diffuso - sottolineano gli autori - ed è auspicabile aumentare la conoscenza clinica di queste infezioni, mantenere alta l'attenzione alla sorveglianza e rafforzare la consapevolezza di chi rientra da luoghi in cui queste infezioni sono presenti o endemiche”.

I contagi legati alla ripresa dei viaggi internazionali

I casi autoctoni di dengue e chikungunya, malattie che prima erano solo importate, sono in aumento negli ultimi anni in tutta l'Europa meridionale, per effetto della ripresa dei viaggi internazionali, della diffusione degli insetti vettori, e per l'aumento delle epidemie in paesi a clima tropicale e sub-tropicale. I ricercatori hanno analizzato gli episodi di trasmissione locale tra il 2006 e il 2023, applicando dei modelli matematici per analizzare i focolai italiani e per stimare il rischio di trasmissione in Italia tenendo conto sia della densità di popolazione umana che dei dati entomologici e climatici. Complessivamente nel periodo considerato, sono stati confermati 1435 casi importati di dengue e 142 di chikungunya. Le infezioni sono state contratte prevalentemente in Thailandia, Cuba, India e Maldive per quanto riguarda dengue, e India, Repubblica Dominicana, Brasile e Thailandia per chikungunya. Nello stesso arco di tempo, sono stati diagnosticati 388 casi autoctoni di dengue e 93 di chikungunya.

“Tutte le aree in cui si è verificata una trasmissione locale e focale dei due virus in Italia erano fra quelle identificate ad alto rischio nella nostra analisi – scrivono gli autori -. Tuttavia sono state trovate anche molte altre aree con condizioni ecologiche simili, e potrebbero quindi essere ugualmente a rischio in caso di importazione di casi dall'estero. Questo implica che le misure di prevenzione e di sorveglianza devono essere orientate verso le aree con condizioni ambientali favorevoli, sia che abbiano già avuto focolai, sia che non abbiano ancora identificato casi contratti sul territorio”.

Secondo lo studio, una volta identificati i focolai autoctoni, l'indice di trasmissibilità è stato portato sotto la soglia epidemica in poco tempo, circa due settimane, a supporto della qualità degli interventi reattivi di controllo. Rimane, tuttavia, un certo ritardo nell'identificazione dei casi: "Nelle regioni non endemiche, come l'Italia, è importante aumentare la consapevolezza delle patologie emergenti trasmesse da vettori perché una diagnosi ritardata o mancata rallenta il rilevamento dei focolai e quindi la possibilità di controllarli".

In Italia 68 casi di Dengue e 22 di Chikungunya

Dal 1 gennaio al 30 giugno 2025, al sistema di sorveglianza nazionale dell'Iss risultano 68 casi confermati di infezione umana da virus Dengue in Italia, tutti associati a viaggi all'estero, (età mediana di 41 anni, 51% di sesso maschile, nessun decesso). La maggior parte delle infezioni sono state contratte in Centro e Sud America e in paesi del Sud Est Asiatico. Sono invece 22 i casi confermati di infezione umana da virus Chikungunya in Italia, in aumento rispetto agli scorsi anni e tutti associati a viaggi all'estero (età mediana di 49 anni, 50% di sesso maschile, nessun decesso). La maggior parte dei casi sono stati contratti in Madagascar e nell'isola Reunion e in Sri Lanka. Sono inoltre stati segnalati 4 casi confermati di virus Zika tutti importati. Tra le arbovirosi endemiche, al 30 giugno 2025, sono stati segnalati 12 casi di TBE (tutti autoctoni, nessun decesso) e 5 casi di infezione da Toscana virus (nessun decesso). Sebbene sia stato segnalato un caso sporadico confermato di West Nile in mesi di bassa trasmissione, iniziano le prime segnalazioni di circolazione virale in pool di zanzare con attivazione delle misure di controllo trasfusionali nelle province di Oristano e Venezia.

Rezza: possibile l'epidemia in molte aree del Paese

Gianni Rezza, già direttore della Prevenzione del ministero della Salute e oggi professore straordinario di Igiene all'università Vita-Salute San Raffaele di Milano, conferma i dati dello studio: "Le zone umide, dove è maggiore la presenza di vegetazione e residui d'acqua intorno alle abitazioni, sono a maggior rischio, ma la probabilità di comparsa di focolai nel periodo estivo è anche direttamente proporzionale alla quantità di persone che arrivano da aree tropicali dove il virus sta attivamente circolando". Quindi, agli occhi dell'esperto è evidente la possibilità di epidemie in molte aree del Paese. "Naturalmente - precisa Rezza - prima un virus viene introdotto durante la stagione calda e maggiore è la probabilità che il numero di casi sia elevato, ma per fortuna, come ricordano gli autori del lavoro, interventi di disinfestazione e l'arrivo della stagione fredda hanno sinora limitato le dimensioni delle epidemie. I cambiamenti climatici, qualora dovessero causare un allungamento della stagione calda, potrebbero favorire una endemizzazione di questi virus, cosa finora non avvenuta".

I consigli degli esperti per prevenire le punture di zanzara

Cosa fare per prevenire il rischio di contagi? Ecco i consigli degli esperti dell'Iss per proteggersi dalle punture delle zanzare ed evitare che possano riprodursi facilmente:

- usare repellenti e indossando pantaloni lunghi e camicie a maniche lunghe, quando si è all'aperto, soprattutto all'alba e al tramonto;
- usare le zanzariere alle finestre e soggiornando in ambienti climatizzati;
- svuotare di frequente i contenitori con acqua stagnante (per esempio, secchi, vasi per fiori e sottovasi, catini, bidoni, ecc.) e coprendo quelli inamovibili;

- trattare tombini e griglie di raccolta delle acque in giardini privati e spazi condominiali con larvicidi a partire da aprile-maggio, per tutta la stagione favorevole alle zanzare, con cadenza indicata sull'etichetta del prodotto;
- cambiare spesso l'acqua nelle ciotole per gli animali;
- svuotare le piscine dei bambini quando non sono usate;
- evitare le ore di maggiore attività: molte zanzare sono più attive all'alba e al tramonto, quindi è consigliabile evitare di esporsi all'aperto in queste ore o utilizzare maggiori precauzioni.

Inoltrata la domanda di finanziamento all'Inail ma per il nuovo complesso si vogliono accelerare i tempi

Costruzione dell'ospedale pediatrico la Regione punta sui soldi dei privati

IL RETROSCENA
ALESSANDRO MONDO

Torre pediatrica, l'ora dei dubbi. E degli equivoci, anche lessicali, che fanno la differenza tra chiarezza e confusione.

Parliamo della struttura prevista nel lotto di terreno a ridosso del sempre futuro Parco della Salute di Torino, e collegata con il medesimo Parco, destinata ad ospitare il percorso materno-infantile o "mamma-bambino". Per cominciare, non è ancora chiaro se si tratterà effettivamente di una struttura con sviluppo verticale, come è stato detto finora, oppure orizzontale. Dalla Regione parlano di un edificio "a verti-

cale pediatrica" o a "verticale clinica", intendendo con questo termine non la forma architettonica ma la concentrazione di tutte le attività dell'Ospedale Regina Margherita (costituito come azienda autonoma e scorporato dalla Città della Salute) in uno stesso complesso, che a questo punto potrebbe anche svilupparsi in orizzontale. Quanto all'Ospedale Sant'Anna, sarà ricollocato all'interno del Parco (e non a latere, come il Regina).

Dopodiché, sempre a proposito di dubbi, la novità è la riflessione, da parte della Regione, sull'opportunità di affidare il finanziamento e la costruzione della "pseudo-torre" ad Inail, formula già adottata per la realizzazione di sette nuovi ospedali in Piemonte: Torino nord (Pellerina), Cambiano, Ivrea, Vercelli, Savigliano, Cu-

neo e Alessandria.

La Regione si è portata avanti, inviando al ministero della Salute la nota con richiesta di estensione del finanziamento Inail per il 2025: domanda che rimanda all'opera in oggetto e che per ora viene mantenuta. Ogni anno, infatti, il Ministero dà facoltà alle Regioni di aggiornare il pacchetto dei progetti per cui si intende chiedere il finanziamento. Parliamo di un investimento, per ora indicativo, di 300-400 milioni. Una procedura complessa, in ogni caso, e dai tempi lunghi. A pesare, anche la considerazione dell'impegno già assunto da Inail per i nuovi presidi sanitari in Piemonte, unitamente a quelli richiesti da altre Regioni.

Ecco perché prende quota un'altra opzione: il ricorso ai privati (il partenariato pubblico privato), analo-

gamente a quanto è stato fatto per il Parco della Salute. Il che presuppone una gara ad hoc e una procedura che necessariamente non potrà più essere quella del "dialogo competitivo", macchinosa e disincentivante. Più in generale, l'assessore alla Sanità, Riboldi, vorrebbe "parificare" la struttura aggiuntiva con il Parco. Ovvero realizzare le due opere contestualmente o quasi. Si deciderà nelle prossime settimane. —

**L'obiettivo
è realizzarlo
in linea
con il Parco Salute**



L'edificio, in un'area a ridosso del Parco, ospiterà il percorso materno-infantile



L'Ospedale Infantile Regina Margherita



L'Ospedale Sant'Anna

