

6 maggio 2025

# RASSEGNA STAMPA



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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

ARIS



SVEGLIA EUROPA VALLEVERDE

la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



R cultura Augias in viaggio nella grande musica

di LEONETTA BENTIVOGLIO a pagina 34

R sport C'è Inter-Barcellona per il sogno Champions

di FRANCO VANNI a pagina 40



Martedì 6 maggio 2025

Anno 50 - N° 106

Oggi con

libro "L'ascesa al soglio"

In Italia € 1,90

"Invaderemo Gaza" è bufera su Israele

Approvato il piano Netanyahu per l'occupazione della Striscia: controllo dell'acqua, del cibo e delle medicine. Raid sullo Yemen

di FRANCESCA CAFERRI

Il nodo è sul tavolo da 19 mesi, tanti quanti dura la guerra a Gaza. A più riprese è emerso in superficie. E, a voler guardare bene, il primo ministro Benjamin Netanyahu lo aveva sbattuto sotto gli occhi del mondo già il 27 settembre scorso durante il suo discorso all'Assemblea generale delle Nazioni Unite:

«Pur avendo perso capacità militari, i terroristi continuano a controllare Gaza rubando il cibo che, con il nostro permesso, le agenzie internazionali portano dentro - aveva detto - . Hamas ruba il cibo, riempie le pance dei suoi uomini e poi rivende il resto a prezzi esorbitanti, arricchendosi. È così che resta al potere. Questo deve finire».

alle pagine 2, 3 e 4

Con servizi di BAROUD, TERCATIN e TONACCI

"Scienziati venite in Europa" vertice da Macron irrita Roma

L'appello di Elkann e de Meo: Bruxelles si muova per l'auto



di DIEGO LONGHIN

a pagina 30

La Commissione Ue lancia un piano da 500 milioni per attrarre scienziati dagli Usa. Il progetto presentato a Parigi da Macron con la presidente von der Leyen ha irritato il governo italiano.

I servizi alle pagine 14 e 15

Più fondi, meno divisioni

di ANNALISA CUZZOCREA

In mancanza di una sceneggiatura originale, come ormai da copione, l'Italia si è offesa perché Emmanuel Macron ha avuto l'idea di dire ai ricercatori in difficoltà negli Stati Uniti: venite da noi.

a pagina 17



IL PERSONAGGIO

di EMANUELA AUDISIO

Sinner al Foro Italico il ritorno del re

Avrà perso (un po') la mano, ma non la testa. Meglio dirlo subito: non rientra un perseguitato politico, né un martire, ma solo un numero 1 che è inciampato in una brutta storia che non ha fatto bene a nessuno.

a pagina 38. Con un servizio di CALANDRI

Confetti maxtris LA PASSIONE LA QUALITÀ

Conclave, le ultime trattative segrete

Perché piace una Chiesa pop

di LUIGI MANCONI

Non ho le prove e, tuttavia, penso che nessuno si sia potuto sottrarre alla curiosità di sapere "cosa mangiano i cardinali in attesa del Conclave". Di conseguenza, ritengo che bene abbiano fatto i principali quotidiani a dar conto delle preferenze gastronomiche dei porporati.

a pagina 8

di IACOPO SCARAMUZZI

Sono le altre riunioni. Le congregazioni generali parallele. Fuori dall'aula dove, seduti in emiciclo, passano in rassegna i problemi della Chiesa del futuro, i cardinali si danno appuntamento in giro per Roma, a pranzo o ancora meglio a cena, al riparo da sguardi indiscreti, per sondare disponibilità e convergenze, pesare i grappoli di voti, vagliare i nomi dei papabili. La campagna elettorale vera e propria è vietata.

Da pagina 8 a pagina 13

Con un servizio di GUALTIERI

IL CASO

Vittime del terrorismo la protesta delle famiglie

di CONCETTO VECCHIO

a pagina 23

## CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821  
Roma, Via Campana 39 C - Tel. 06 688284

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63707310  
mail: servizioclienti@corriere.it**L'inchiesta**  
Caso ultrà, tra i 7 arresti  
del socio di Maldini e Vieri  
di **Cesare Giuzzi**  
a pagina 24**Sophie Codegoni**  
«Costretta a vivere  
con il braccialeto»  
di **Maria Volpe**  
a pagina 25**Conclave** Domani primo scrutinio  
«Ponte e pastore»  
Dai cardinali  
l'identikit del Papadi **Stefano Montefiori** e **Virginia Piccolillo**

Vigilia del Conclave. Domani alle 16.30 i cardinali entreranno nella Cappella Sistina. Poi il primo scrutinio per eleggere il successore di Pietro. Intanto emerge un possibile identikit del nuovo Pontefice. Dai cardinali l'indicazione che sia «ponte e pastore».

da pagina 5 a pagina 11 **Caccia**OLTRE I CONFINI  
DELLA CHIESAdi **Gian Guido Vecchi**

Alle 16.30 di domani pomeriggio, i cardinali andranno in processione verso la Sistina partendo dalla Cappella Paolina, lo stesso luogo nel quale il Papa appena eletto sosterrà prima di mostrarsi al mondo dalla Loggia delle Benedizioni. È una finezza della tradizione che il prescelto, per prima cosa, resti da solo in preghiera davanti all'ultimo capolavoro affrescato dal vecchio Michelangelo, la Crocifissione di Pietro: il Pescatore di Galilea, inchiodato per terra alla croce, sta per essere issato a testa in giù e solleva la testa guardando severo lo spettatore, come ad ammonire il successore di ciò che significa, davvero, essere il vescovo di Roma.

È sempre stato così, e basterebbe considerare le polemiche e i veleni che da ultimo hanno scandito i pontificati di Benedetto XVI e Francesco. Eppure, mai come questa volta suonano attuali le parole scritte da Giovanni Paolo II nella Costituzione che regola il Conclave, la *Universi Dominici Gregis* che gli elettori hanno giurato di rispettare: «Prego colui che sarà eletto di non sottrarsi all'ufficio, cui è chiamato, per il timore del suo peso, ma di sottomettersi umilmente al disegno della volontà divina». Gli elettori della Sistina sanno di avere una responsabilità che va oltre i confini della Chiesa cattolica. Provergono da 71 Paesi, talvolta remoti. Un Conclave multipolare come il pianeta lacerato da una cinquantina di conflitti per lo più ignorati — la «terza guerra mondiale a pezzi» di cui parlava Bergoglio —, minacciato dai cambiamenti climatici, segnato dalla tragedia delle migrazioni e tentato dal fascino oscuro dei dispositismi, dalle soluzioni facili e illusorie offerte dai populismi di segno opposto.

continua a pagina 28

«Sposteremo centinaia di migliaia di palestinesi». Tensioni a Gerusalemme, timori per gli ostaggi. L'Ue: preoccupati

## Israele pronto a occupare Gaza

Netanyahu: «Si al piano, invasione massiccia». E attacca nello Yemen: morti e feriti

di **Davide Frattini**  
e **Viviana Mazza**

«Questa volta conquisteremo altri territori a Gaza e li occuperemo per un lungo periodo». Il premier Bibi Netanyahu annuncia il piano per la Striscia. Con la conseguenza di spostare gli abitanti dell'area a Sud verso Rafah e il confine con l'Egitto. L'operazione sarà graduale, non dovrebbe iniziare prima del viaggio di Donald Trump nei Paesi del Golfo. Proteste e incidenti a Gerusalemme dopo l'annuncio di Netanyahu. Crescono anche le preoccupazioni per gli ostaggi nelle mani di Hamas. Nuovi attacchi israeliani contro lo Yemen.

alle pagine 2 e 3  
**Privitera, Serafini**Perché Berlino  
ora è più vicinadi **Antonio Polito**

La Germania è una «democrazia protetta» da quasi ottanta anni. O, come si dice con un eufemismo, una «democrazia militante». Significa che si è data (o ha accettato di darsi) una serie di vincoli per evitare il bis della Repubblica di Weimar, quando Hitler sfruttò il sistema democratico e un articolo della stessa Costituzione per imporre la sua dittatura.

continua a pagina 28

GIANNELLI

ULTRA DESTRA: ALLARME IN EUROPA



SALUTI RUMENI

DOPO IL VOTO, PARLA SIMION  
«La Romania?  
Seguo l'esempio  
dell'Italia»di **Alessandra Muglia**

«Dice che «cambierà il Paese seguendo l'esempio dell'Italia di Giorgia Meloni», il sovranista George Simion che al primo turno, in Romania, ha fatto il pieno di voti. «La Russia è un pericolo, certo. Ma non serve armare l'Europa, c'è già la Nato».

a pagina 17

**Tennis** Il numero 1 a Roma: c'è chi mi ha deluso, non dico chi

Il ritorno di Jannik Sinner, 23 anni, che ieri si è allenato sui campi degli Open d'Italia, a Roma (Silvia Lore/Getty Images)

**Sinner è tornato**  
«Non ho paura»di **Gala Piccardi**

«Non ho paura». Ha qualche legittimo dubbio: quale sarà il livello del tennis dopo tre mesi di stop? Ma l'ansia non abita in casa Sinner. Riecolto nel suo mondo, dopo l'astinenza. Abbronzato, fresco, disposto a scherzare come non accadeva da tempo.

continua a pagina 45

LA SCELTA DEGLI ALLEATI, IRA DEI PROMOTORI

Referendum,  
scontro sull'invito  
all'astensionedi **Marco Cremonesi** e **Paola Di Caro**

Si accende lo scontro tra maggioranza e opposizione sul referendum dell'8 e 9 giugno. Dopo l'indicazione per l'astensione di FdI, anche FI sostiene che «non è obbligatorio andare a votare». Avs e Pd: «Chi governa non dovrebbe incentivare l'astensionismo».

alle pagine 20 e 21 **Logroscino, Voltattorni**

VERONA. LA SENTENZA CONTRO UN GENITORE

Non paga gli alimenti:  
multa di 100 euro al giornodi **Luigi Ferrarella**

Se un genitore separato non paga all'altro coniuge le spese di mantenimento o non gli fa vedere i figli come deciso dal Tribunale, il giudice di sua iniziativa lo potrà condannare a pagare una somma per ogni giorno di inadempienza. Questo l'orientamento del Tribunale civile di Verona.

a pagina 25

IL CAFFÈ  
di **Massimo Gramellini**

Quando avete bisogno di un massaggio all'umore, magari perché vi hanno appena detto che quel tizio alla Casa Bianca pensa di riaprire Alcatraz, basta andare su un motore di ricerca e digitare «Lollobrigida»: vi sentirete subito meglio. Ancora una volta il ministro dell'Agricoltura con delega alla Surrealtà ha toccato vette impareggiabili di nonsense. Gli chiedevano un commento sulla foto di Trump in versione Santo Padre e lui, anziché liquidare la faccenda con un moto di indignazione o di ilarità, ha risposto papale-papale: «Abbiamo visto leader di tante nazioni — dalla Cina, all'India, all'Africa — che vestono in tanti modi. Non condividiamo le loro scelte di abbigliamento, ma ragioniamo insieme di temi concreti».

## L'abito non fa il Lollo

Lo so, pensate che non possa averlo detto davvero. Invece c'è un video, e non sembra Intelligenza Artificiale. Si direbbe proprio Lollo al naturale. Un Lollo molto compreso nella parte, che mette sullo stesso piano i fotomontaggi irriverenti del presidente americano con la casacca grigia di Mao, l'abito tradizionale di Gandhi e la camicia a fiori di Mandela (oddio, ho appena dato altre idee a Trump). È talmente assurdo dovergli spiegare la differenza tra un costume tipico e una caricatura che preferisco ancora credere che la sua fosse una sottilissima forma di ironia. Ora non resta che chiudere il cerchio: una foto dello storico incontro tra Trump vestito da Papa e Lollo vestito da Lollo, mentre ragionano insieme di temi concreti.

©FERRICCELLO/STUDIO PIRELLA

TOSCANA • ITALIA

**Petti**  
1925

da **100 Anni**

**Pomodoro e Tradizione**  
Toscana Insieme.

VISIT US  
**TUTTOFOOD MILANO**  
INTERNATIONAL FOOD EXHIBITION  
5/8 MAY 2025  
PAD 4 - STAND K13

ILPOMODOROPETTI.COM

f i

## L'INDUSTRIA

Elkann e de Meo: "Sull'auto l'Ue deve cambiare politica"

CLAUDIA LUISE



«Quest'anno la Cina produrrà più vetture dell'Europa e degli Usa messi insieme. Il 2025 è cruciale». Il presidente di Stellantis, John Elkann, e l'ad di Renault, Luca de Meo, lanciano l'allarme. - PAGINA 26

## IL TENNIS

Sinner, ritorno e polemiche "Deluso da qualche collega"

STEFANO SEMERARO



Rieccolo, il ragazzo che fa impazzire il mondo ma non ha la pretesa di cambiarlo. A Jannik Sinner, scaduti domenica i tre mesi di sospensione concordati con la Wada, basta poter tornare a giocare a tennis. - PAGINE 26 E 27



# LA STAMPA

MARTEDI 6 MAGGIO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € | L'ANNO 159 | N. 123 | IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) | SPEDIZIONE ABB. POSTALE N. D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) | ART. 1 COMMA 1, DCB-TO | [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)

GNN

NETANYAHU: PRONTA L'INVASIONE MASSICIA, TRASFERIREMO I PALESTINESI. LA PROTESTA DELL'ONU. OSTAGGI, LA RABBIA DELLE FAMIGLIE

## "Spazziamo via Gaza"



Israele si ferma e ascolti Segre  
ANNA FOA

Così Bibi si è tolto la maschera  
ALESSIA MELGANGI

La Striscia sempre più sottile  
MARTINA MARCHIO

## L'ANALISI

### Lasse Mosca-Pechino che allontana la pace

ALESSANDRO ARDUINO

Mosca si marcia, a Pechino si pianifica. In vista dell'ottantesimo anniversario della vittoria sovietica sul nazismo, la guardia d'onore dell'esercito popolare di liberazione cinese prova i passi nelle vie di Mosca, accanto a contingenti del Kazakistan, Vietnam e altri nove Paesi. Il presidente cinese Xi Jinping sarà a Mosca dal 7 al 10 maggio per assistere alla cerimonia e incontrare Putin. - PAGINA 15

### Perché il caso AfD va risolto dalla politica

Serena Sileoni

ANCORA STALLO TRA I CARDINALI OGGI. L'ULTIMA CONGREGAZIONE, DOMANI LE VOTAZIONI

## Scontro sul nome del Papa Il Conclave parte al buio

AGASSO, GALEAZZI



Ogni ora che passa l'accordo si allontana, l'offerta è più diretta e l'emissario lascia felpatamente intendere che non ce ne sarà un'altra. - PAGINA 13

## LE IDEE

### Quando Roma eleggeva gli aristo-pontefici

Marcello Sorgi

### Il fantasma di Becciu sul potere della Chiesa

Gianluigi Nuzzi

## IL CASO

### Nuova legge elettorale Meloni va presa sul serio

ALESSANDRO DE ANGELIS

Sarà anche l'argomento più noioso del mondo, ma va presa sul molto serio questa chiacchiera sulla legge elettorale. Rivela che Meloni è già entrata in modalità elettorale. - PAGINA 29

## IL FUTURO DELL'ENERGIA

Nuovo nucleare sì o no il dialogo Buono-Tozzi Pichetto: per le scorie un impianto non basta

FABRIZIO GORIA, GIULIA RICCI



L'energia del futuro si giocherà tra innovazione tecnologica e necessità immediate. All'evento "Nuove Energie", organizzato da La Stampa alle OGR di Torino, il confronto tra il geologo Mario Tozzi e Stefano Buono, fisico e fondatore di Newcleo, ha riassunto i due poli del dibattito: la priorità della decarbonizzazione rapida attraverso le fonti rinnovabili, e la scommessa sul nucleare di nuova generazione come investimento a lungo termine. All'evento anche il ministro dell'Ambiente Gilberto Pichetto Fratin: «Stiamo studiando nuovi depositi di rifiuti radioattivi a bassa intensità». - PAGINE 22 E 23

## IL FEMMINICIDIO DI MILANO

### E Amida denunciava "Lui mi ammazzerà"

MONICA SERRA

Amina lo sapeva. Lo aveva capito due anni e mezzo fa quando aveva trovato il coraggio di denunciare le violenze del marito. Perché quella sera mentre la picchiava, la insultava, la minacciava di morte, per la prima volta le sembrava «sobrio» e questo le faceva più paura. Così, in lacrime, ai carabinieri Amida aveva detto: «Penso che mi ammazzerà». - PAGINA 21

### La disabilità e il tabù tra la vita e la morte

Maria Antonietta Farina Coscioni

## BUONGIORNO

Quando Giorgia Meloni esclude un provvedimento di clemenza perché "uno Stato giusto adegua la capienza alle necessità, non i reati al numero di posti disponibili", e cioè dice che, se le carceri hanno cento posti e centoventi prigionieri, non si devono liberare venti prigionieri ma costruire venti posti, sbaglia drammaticamente. Sbaglia perché dovrebbe spiegare come mai quando lei è diventata presidente del Consiglio le carceri ospitavano 54 mila detenuti e oggi ne ospitano 62 mila. Dovrebbe spiegare come mai i reati diminuiscono ma i detenuti aumentano. Dovrebbe spiegare come mai i detenuti sono aumentati ma i posti no, e se ne progettano meno di 400 quando i detenuti in eccesso sono ormai da undicimila a quindicimila. Dovrebbe spiegare come mai lei, il suo governo, il suo ministro della Giustizia, la

## Lo Stato fuorilegge

MATTIA FELTRI

sua maggioranza insistono - come hanno fatto in passato le maggioranze di sinistra - nel violare la legge, costringendo i detenuti in carceri fatiscenti e insufficienti, e cioè nel violare la legge che loro stessi si sono dati per rendere dignitosa secondo Costituzione la vita di chi è stato privato della libertà dopo avere violato la legge. Dovrebbe dunque spiegare perché lo Stato fuorilegge è clemente con sé per essere rispettato con i cittadini fuorilegge. Meloni dovrebbe spiegare con quale autorità uno Stato fuorilegge e anticostituzionale crede di essere in diritto di stabilire chi debba andare o non andare in carcere. E infine spiegare perché non sarebbe non dico giusto ma minimamente decoroso liberare chi ha violato la legge finché lo Stato non sarà in grado di imprigionarlo senza violarla a sua volta. —

**CLAUDIO FORNASIERI**  
Antiquario in Torino  
ACQUISTIAMO ABBIGLIAMENTO E ACCESSORI VINTAGE, ARGENTI ANTICHI E MODERNI, GIOIELLI ANTICHI, MASSIMA VALUTAZIONE E RISERVATEZZA, IMMEDIATO PAGAMENTO  
ANTIQUARIATO E DESIGN, VASI, CORALLI E OGGETTI CINESI ANTICHI, ARGENTI e GIOIELLI  
339.8569361 - [cl.fornasieri@gmail.com](mailto:cl.fornasieri@gmail.com)



Martedì 6 maggio 2025 ANNO LVIII n° 106 1,50 € San Venerio di Milano

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale TRAGICA GUERRA CONTRO I BAMBINI

RICCARDO REDAELLI

Ci potrebbe essere un contrasto più tragico e doloroso di quello fra le ultime volontà di papa Francesco, che ha voluto la trasformazione della "papamobile" in una clinica veloce per i bambini di Gaza, e la decisione del governo israeliano di prolungare e ampliare la guerra, puntando all'occupazione della Striscia? In questi giorni il giornale israeliano Haaretz, certo non un foglio liquidabile come antisemita, ha scritto che, se proprio vogliamo continuare a definire quanto avviene a Gaza con il termine di guerra, dobbiamo precisare come si tratti di una guerra di generali contro bambini. E confortante che siano ancora molte le voci in Israele di chi rifiuta la deriva razzista, fondamentalista e xenofoba del governo di ultradestra al potere; e che parte di quella società non rinunci a provare orrore verso la catastrofe umanitaria della popolazione palestinese e la cinica indifferenza governativa verso le sorti dei cittadini israeliani ancora ostaggi. Una catastrofe, va ricordato, frutto della deliberata volontà del primo ministro Netanyahu di continuare sine die la guerra, per permettere la ricolonizzazione a lungo termine - con alcuni ministri che proclamano apertamente essere «per sempre» - e per avviare lo «spostamento» dei suoi abitanti, secondo quanto previsto dall'incommutabile piano del presidente Trump per creare una nuova «riviera del Mediterraneo». In Europa, stretti fra la doverosa memoria delle nostre colpe storiche nei confronti del popolo ebraico e il timore di essere associati agli odiosi rigurgiti di antisemitismo, siamo spesso cauti nel giudicare le azioni del governo di Tel Aviv nei confronti dei palestinesi.

continua a pagina 16

Editoriale FRANCESCO e la cura come capitale OLTRE LA LOGICA DELLO SCARTO

ELENA BECCALI

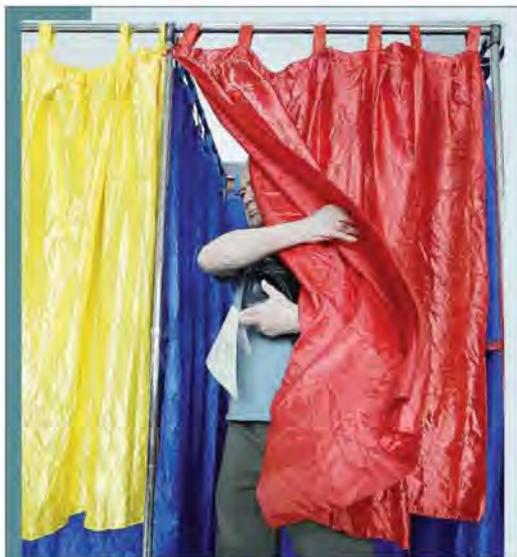
L'insegnamento che papa Francesco ci ha lasciato in eredità sull'economia mette al cuore la dignità di ciascuna persona e la cura del creato, invitando a guardare il mondo dalle periferie. Una prospettiva che assume particolare rilievo in questo momento storico, caratterizzato dallo scarto tra i dati e da guerre in molte parti del mondo. Un quadro che porta ad avanzare l'ipotesi di un'architettura globale che si sta silenziosamente spostando dalla competizione al conflitto. Papa Francesco, invece, ci ha insegnato il valore dell'ecologia integrale, proposta con lungimiranza nell'enciclica Laudato si'. L'idea centrale è tener conto delle necessità di ciascuno e di tutti, salvaguardando la dignità della persona nelle relazioni con gli altri e nel legame profondo con il creato. Ritengo che sia proprio da qui che occorre partire per generare un cambio di paradigma per affrontare innanzitutto le profonde povertà e disuguaglianze proprie del nostro tempo. Alcuni dati testimoniano quanto sia necessaria questa nuova prospettiva. Secondo dati Istat, per l'Italia, l'incidenza della povertà assoluta è pari all'8,5% del totale delle famiglie residenti, corrispondenti a circa 5,7 milioni di persone. Un fenomeno che riguarda anche le famiglie in cui la persona di riferimento risulta occupata, data la sempre maggiore incidenza del cosiddetto lavoro povero. In Italia tra il 2010 e il 2022 la quota di occupati a rischio povertà è passata dal 9,5% all'11,5%. Moltiplici le cause, tra le quali spicca la bassa retribuzione oraria.

continua a pagina 16

IL FATTO Netanyahu: i gazawi saranno spostati a Sud. Prevista una distribuzione del cibo che escluda Hamas

Mire sulla Striscia

Israele progetta l'invasione massiccia, l'occupazione, lo sfollamento dei palestinesi. È scontro tra governo ed esercito sugli aiuti alimentari e sui rischi per gli ostaggi



BUCAREST Prime conseguenze del successo del candidato anti-sistema

Crisi di governo in Romania Il voto e il dilemma democratico

MARTA OTTAVIANI

Al seggio Radu si è presentato al seggio con il vestito tradizionale dei contadini rumeni, una dichiarazione di voto: le parole non servono. La narrazione che Simion ha offerto ha funzionato: ha conquistato oltre il 40%, l'avversario è sotto di 20 punti, il secondo turno si terrà il 18 mag-

gio. Lo sfidante sarà il sindaco di Bucarest, l'europeista Nicușor Dan, che ha superato di una manciata di voti il candidato della coalizione di governo Crin Antonescu. Travolto l'esecutivo rumeno: il premier Marcel Ciolacu si è dimesso; l'attuale coalizione - non ha più legittimità.

D'Angelo, Iasevoli e Zappalà alle pagine 4-5

ANNA MARIA BROGI

«Siamo alla vigilia di un'invasione massiccia di Gaza, secondo le raccomandazioni dello Stato maggiore». Non più incursioni isolate, con le truppe che irrompono in un territorio e si ritirano, ma «fopposto». Le parole del premier israeliano Benjamin Netanyahu confermano le indiscrezioni filtrate nei giorni scorsi, con la mobilitazione dei riservisti. La grande offensiva si prepara per la seconda metà del mese. La popolazione dovrebbe essere spostata a sud, nell'area di Rafah. Gli aiuti ricominceranno a entrare, ma con un meccanismo che li sottragga al controllo di Hamas. Il ministro di ultra-destra Ben-Gvir si oppone all'ingresso del cibo. Dura replica del capo di stato maggiore Zamir: «Con questo idee mettiamo in pericolo la sicurezza di tutta Israele».

Capuzzi, Gerolico a pag. 3

CONCLAVE Oggi le ultime congregazioni dei cardinali

«Cerca una guida l'umanità smarrita»

Il nome, ovviamente, ancora manca. Ma l'identikit del nuovo Papa comincia a delinearsi. E non nelle previsioni dei mass media, quanto proprio nelle riunioni dei cardinali. Terza la decima congregazione generale: quella del mattino (ce n'è stata poi anche una pomeridiana), ne ha fornito una versione aggiornata e puntuale. «Una figura che deve essere presente, vicina, capace di fare da ponte e guida, di favorire l'accesso alla comunione a un'umanità disorientata e segnata dalla crisi dell'ordine mondiale. Un pastore vicino alla vita concreta delle persone».

Primipiano alle pag. 6-9

I nostri temi

GIUBILEO La liberazione è sempre il dono di qualcuno

LUIGINO BRUNI

La libertà è un bene speciale. Amiamo molte cose, ma ciò che amiamo è bello e buono se e perché siamo liberi. E se liberi non siamo sacrifichiamo tutti gli altri beni, persino la vita, per diventarlo...

A pagina 17

IL CASO DELL'ASILO «In Moschea preghiera di pace al proprio Dio»

FRANCESCO DAL MAS

Sorpreso e amareggiato, nelle comunità cristiane della diocesi di Vittorio Veneto per le polemiche sulla visita di alcune classi della scuola dell'infanzia "Santa Maria delle Vittorie" di Ponte della Priula al Centro Islamico "Emmanet".

A pagina 12

L'EMERITO DI GENOVA

Cardinale Bagnasco: «Stiamo formando un grande mosaico»

«Nelle Congregazioni generali si va componendo il grande mosaico della Chiesa. È un grande dono per i cardinali e per il prossimo Pontefice». Lo spiega il cardinale Angelo Bagnasco.

Gambassi a pagina 7

ADEGUAMENTI IN RITARDO La Corte dei conti bocchia le carceri e il ministero

Birolini, Del Re e Faselli a pagina 10

REFERENDUM 8-9 GIUGNO Maggioranza compatta in campo per l'astensione

Casacci a pagina 11

VENEZUELA Il carcere come un'arma Ma liberato un italiano

Tamburini a pagina 14

Mani contro

Vite che come fossero le bambole "matrioske" contengono altre vite: una fu quella di Lisetta Carmi. Basta soffermarsi sul primo grande cambiamento che lei stessa impresso al suo cammino, quando dopo molti anni di carriera come pianista concertista decise di lasciare la musica - tutto quanto aveva studiato, cui si era dedicata corpo e anima - per diventare fotografa. Fu un mutamento di rotta improvviso, una svolta che si può far risalire a una data precisa, il 30 giugno del 1960. A qualunque costo voleva partecipare, a Genova, a una grande manifestazione contro il Movimento sociale e in sostegno

invece dei lavoratori portuali. Pur di farlo, disobbedì al suo maestro di musica, preoccupato che eventuali scontri potessero danneggiare le sue preziosissime mani. La replica della Carmi furono parole rimaste famose il cui senso era: le sorti dell'umanità sono ben più importanti della buona salute e cura delle mie mani di pianista. La sua disobbedienza fu un punto di non ritorno, e un nuovo inizio. Cominciò a fotografare, a posare su molti e svariati soggetti umani uno sguardo sapiente. La nuova vita era gioia di incontrare il mondo. Lasciò giornate troppo solitarie, aprirsi agli altri - ricca di tutto quanto negli anni di studio della musica aveva incontrato e coltivato dentro di sé.

© Contrasto/Contrasto

Svolte Lisa Ginzburg

Agorà

INTERVISTA Massimo Cacciari: «Van Gogh, il colore che ci rende il reale» Bigotti a pagina 19

ANNIVERSARI Storia del cardinale Mindszenty, l'anima ferita dell'Ungheria Fulvi a pagina 20

SPORT Tiro con l'arco Romer, una freccia per le Olimpiadi Brambilla a pagina 22

Advertisement for Progetto Arca: 'Dove va a finire il tuo 5x1000? LORO LO SANNO' with a phone number 11183670156 and website 5x1000.progettarca.org

## Sanità, il sindacato cerca la sponda delle Regioni per rilanciare il sistema

Appello delle parti sociali per avviare tavoli sulla crisi del personale sanitario. Le sigle del comparto chiedono assunzioni e misure per i salari

PAGINA

3

Ilaria Storti

**APPELLO DELLE PARTI SOCIALI** per avviare tavoli sulla crisi del personale sanitario

# Sanità, il sindacato cerca la sponda delle Regioni per rilanciare il sistema

M

entre sul decreto liste di attesa nella sanità si consuma uno scontro tra Governo e Regioni, il sindacato apre invece a un confronto con gli Enti locali sulle proposte per superare l'emergenza organici del sistema sanitario.

Sullo schema di decreto riguardante i poteri sostitutivi sulle liste di attesa, le Regioni hanno richiesto un rinvio del provvedimento, ricevendo un no del Governo. Regioni e ministero della Salute hanno trenta giorni per accordarsi e in caso contrario il provvedimento sui poteri sostitutivi potrebbe essere varato comunque dal Cdm.

Sugli organici, invece, la Cisl Funzione Pubblica esprime apprezzamento per il documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, che propone un'analisi approfondita e un piano di interventi in tema di personale del servizio sanitario. Tuttavia, il sindacato sottolinea

con forza la necessità di un coinvolgimento attivo delle parti sociali nel processo di riforma e chiede azioni immediate e concrete per rispondere a una crisi ormai strutturale. L'urgenza di rispondere alla grave carenza di personale, soprattutto infermieristico, è infatti un tema che la sigla cislina denuncia da anni in ogni sede istituzionale.

“La posizione del sindacato - sottolinea il segretario generale, Maurizio Petriccioli - è chiara: serve un piano di interventi su tre livelli, breve, medio e lungo termine, capace di valorizzare il personale esistente, aumentare gli organici e rendere nuovamente attrattive le professioni sanitarie”. Questo percorso, secondo la Cisl Fp, deve essere costruito insieme alle organizzazioni dei lavoratori, evitando decisioni calate dall'alto.

Pur condividendo l'impianto generale del documento delle Regioni, il sindacato evidenzia alcune “omissioni rilevanti”. Manca, secondo la Fp, ogni rife-

rimento alla sanità privata accreditata, che in molte regioni copre fino al 50% del fabbisogno di salute dei cittadini. I lavoratori di questo comparto, sottolinea il sindacato, “vivono una crisi ancora più acuta, con contratti non rinnovati da decenni e retribuzioni inferiori di oltre il 40% rispetto ai colleghi del pubblico impiego”. Proprio per questi motivi è “previsto uno sciopero del settore il prossimo 22 maggio”. Il sindacato sottolinea, poi, il ruolo centrale della contrattazione collettiva per garantire il benessere organizzativo, contrastare il burn-out e valorizzare il personale.

La Cisl Fp sottolinea alcuni nodi prioritari, tra cui l'aumento delle retribuzioni. Il salario degli infermieri italiani è tra i più bassi dell'area Ocse e il sindacato



chiede di riallinearlo alla media europea e superare il limite al salario accessorio previsto dalla legge oggi in vigore. La Cisl Fp chiede inoltre di programmare assunzioni sulla base dei reali bisogni assistenziali della popolazione, tenendo conto dell'invecchiamento degli organici e della popolazione stessa, e di migliorare le condizioni di lavoro. Per rendere "nuovamente attrattive le professioni sanitarie servono incentivi per le aree disagiate, sviluppo del welfare

aziendale, supporto alla genitorialità e politiche efficaci per la parità di genere".

Con questi obiettivi, il sindacato lancia un appello alla Conferenza delle Regioni affinché vengano attivati "immediatamente tavoli di confronto con le organizzazioni sindacali, per garantire che ogni riforma sia frutto di un dialogo vero e costruttivo".

**Ilaria Storti**





Servizio Normativa

## **Parlamento e Regioni: proposte sulla sanità utili e concrete, alcune clamorose**

Dalle competenze mediche alle assunzioni al ministero contro le liste di attesa, una breve rassegna delle misure attualmente in discussione

*di Stefano Simonetti*

5 maggio 2025

Il Servizio sanitario nazionale non trova pace. La evidente e inarrestabile deriva che da anni condiziona la Sanità pubblica, da un lato, non riesce a trovare soluzioni strutturali e credibili e, dall'altro, vede una fucina di interventi e proposte delle più svariate tipologie. In particolare, intervengono quasi quotidianamente su vari siti specializzati o sui social esperti e osservatori che rilasciano articoli o interviste a volte concreti e sensati, a volte piuttosto fantasiosi. Più interessanti sono gli interventi e le proposte diciamo "istituzionali". Vediamone una breve rassegna in ordine cronologico.

### **Il disegno di legge sulle prestazioni sanitarie**

Il disegno di legge governativo cosiddetto "Prestazioni sanitarie" (Ddl Atto Senato 1241) è stato presentato dal Governo il 23 settembre 2024. Il 15 aprile scorso è stato approvato dal Senato e il 23 aprile è passato alla Camera dove è stato assegnato ma non è ancora iniziata la discussione. Eppure, già un paio di articoli stanno scatenando polemiche e contrasti: l'art. 1 sulle competenze mediche rispetto a quelle delle altre professioni sanitarie e l'art. 13 che per i 10 Ordini delle professioni sanitarie prevede il passaggio della competenza sui bilanci dalla Assemblea degli iscritti al Consiglio direttivo.

### **La sanità nel decreto sulla Pubblica amministrazione**

Nel decreto sulla Pubblica amministrazione (Conversione in legge del DL 25/2025) abbiamo scritto più volte come non ci fosse nessun intervento per la sanità pubblica. Ebbene, in sede di conversione sono passati alcuni emendamenti: intervento stralcio per la Commissione centrale degli esercenti le professioni sanitarie per smaltire l'enorme arretrato, possibilità per i medici di famiglia di restare in servizio fino a 73 anni, un Fondo anti-dipendenze da oltre 23 milioni. Ma il più clamoroso è sicuramente l'emendamento con il quale si autorizza il ministero della Salute a reclutare ulteriori 121 unità di personale a tempo indeterminato tra dirigenti di seconda fascia, dirigenti sanitari e personale non dirigenziale. Secondo la relatrice, queste risorse saranno utilizzate per l'abbattimento dei tempi delle liste d'attesa, il potenziamento delle attività di profilassi e per garantire le attività emergenziali: chissà perché tantissimi erano ingenuamente convinti che per le liste di attesa si dovessero assumere specialisti negli ospedali.

### **Documento della Conferenza delle Regioni del 17 aprile 2025**

Il Documento della Conferenza delle Regioni del 17 aprile 2025 è l'intervento istituzionale più recente e proviene da una fonte che costituisce indubbiamente uno snodo fondamentale della sanità pubblica. Le Regioni, in assenza di un piano strategico nazionale, puntano su quattro obiettivi strategici: adeguamento dei livelli salariali, revisione delle procedure concorsuali, promozione del welfare contrattuale, reclutamento internazionale. Dopo un lungo paragrafo relativo ad una "Analisi di contesto", vengono avanzate proposte strategiche: innanzitutto le retribuzioni, con il superamento dell'art. 23, comma 2, del decreto Madia del 2017; il riordino delle professioni sanitarie, mediante l'accorpamento di profili e l'implementazione di skill mix; la transizione digitale, legata alla Missione 6 del PNRR con lo sviluppo della telemedicina e la formazione digitale del personale; il reclutamento del personale dall'estero, con la necessità di ridurre a tre/quattro mesi il riconoscimento dei titoli. Si passa, infine, ad indicare azioni strategiche e operative, stabilendo un breve o medio termine per ciascuna. Tra le tante indicazioni spicca quella di "aggiornare le procedure concorsuali", sia della dirigenza che del comparto. Inoltre, in modo un po' generico: incentivi per le aree rurali/disagiate, benessere organizzativo, welfare contrattuale, carriera degli infermieri.

### **Misure assenti su gettonisti e aggressioni al personale sanitario**

Molta carne al fuoco, dunque, ma non si può non sottolineare l'assenza totale di alcune questioni come le incontenibili aggressioni al personale o interventi strutturali per stroncare il fenomeno dei "gettonisti". I due DPR sulla normativa concorsuale non vanno "aggiornati", ma riscritti completamente perché sono obsoleti e ormai del tutto inservibili per le esigenze delle aziende e, a tale proposito, sarà sempre tardi quando si deciderà di reclutare medici e infermieri mediante un contratto di formazione e lavoro, come ripeto inutilmente da anni. Infine, è doveroso segnalare la nota inviata da FEDIR il 30 aprile alla Conferenza, con la quale si contesta che, "ancora una volta" e "come sempre", si stato dimenticato il personale che opera nelle strutture amministrative.

Per concludere, non si può non accennare allo stato dei contratti collettivi, del quale si tornerà a parlare nei prossimi giorni.



Servizio Libera professione

## **Perché l'attività intramoenia rischia di trasformare il paziente in «cliente»**

Per alcuni aspetti l'intramuraria concretizza una fattispecie impropria consentendo all'utente di aggirare la lista d'attesa e al medico di incentivare l'istanza nei propri confronti guadagnando

*di Ettore Jorio*

5 maggio 2025

L'utente che diventa cliente. Certamente un percorso non affatto in linea con l'art. 32 della Costituzione né con la grande riforma della sanità prodotta dalla legge 833/1978. Quel pilastro legislativo introduttivo, tra l'altro, dell'universalismo, dell'uniformità prestazionale e del finanziamento impositivo, sostitutivo di quello contributivo, tipico del sistema mutualistico.

### **La svolta aziendalista del Dlgs 502**

Dal 1992, con il Dlgs 502, tutto ha iniziato a subire un cambiamento radicale con l'insediamento della gestione aziendalistica, che portò le Asl, Ao, Aou a godere della prerogativa dell'autonomia imprenditoriale. Con questo, accadde altro sino ad arrivare a uno sfaldamento della medicina di prossimità, con un territorio arrivato all'aridità assistenziale dei medici di famiglia divenuti meri prescrittori, e con l'insediamento della cosiddetta assistenza intramoenia da rendersi nei presidi ospedalieri. Meglio, dell'attività libero professionale intramuraria (Alpi) consentita alla dirigenza del ruolo sanitario, da esercitarsi individualmente ovvero in équipe fuori dall'orario di lavoro ordinariamente nelle strutture aziendali, ma anche in siti privati preventivamente autorizzati ad hoc. Il tutto da garantire in favore dell'utenza, libera di scegliere "chi vuole come professionista fiduciario e cosa chiedere", assumendo a suo carico il relativo corrispettivo, a integrazione dell'attività dovuta istituzionalmente.

Una siffatta attività in plus orario infatti è consentita a coloro i quali siano, esclusivamente, in organico delle strutture ospedaliere - immancabilmente a seguito di apposite procedure concorsuali, superate le quali si diventa dipendenti del Ssn - cui l'utenza non avrebbe altrimenti modo di ricorrervi intuitu personae, dal momento che i presidi di spedalità erogano strettamente prestazioni intuitu rei con la messa a disposizione dell'utenza del proprio organico, soggetto quindi a turnazione. Un requisito, quello dell'accesso all'organico ospedaliero del Ssn mediante appositi concorsi pubblici, che è inderogabile, rendendo così punito anche penalmente - per difetto di ossequio delle procedure - concretizzando il reato di cui all'art. 348 del codice penale, l'attività di personale non dipendente esercitata nei siti di spedalità pubblica. Una considerazione, questa che mette in serio dubbio la frequenza del ricorso a medici cosiddetti gettonisti ovvero a professionisti esteri senza che gli stessi risultino iscritti ai rispettivi ordini professionali.

### **L'anomalia dell'intramoenia**

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

Ritornando al tema dell'attività libero-professionale intramoenia, c'è da osservare una sorta di ricorso ad essa che per alcuni versi concretizza una fattispecie assolutamente impropria.

Ciò in quanto attraverso l'accesso ad essa è dato spesso modo:

- all'utenza che vi fa ricorso, di scegliersi il professionista che lo assisterà, spesso chirurgicamente, prescindendo dalla turnazione oggettiva dei prestatori e di frequente di saltare le altrimenti liste di attesa;

È da aggiungere che una siffatta attività istituzionale intramuraria non è curata puntualmente dalle aziende sanitarie di riferimento, atteso che di frequente difettano di mantenere una apposita contabilità speciale dell'Alpi nonché di accantonare il 5% degli introiti delle visite intramurarie.

### **Vacilla il principio di equità**

Al di là di tutto questo, c'è da sottolineare altresì che l'andamento consolidato in favore dell'utenza di potere scegliere, attraverso un'apposita istanza ben retribuita, il professionista che assicurerà la sua prestazione nella struttura pubblica come se fosse una privata, rappresenta un abuso grave. Così facendo, l'esercente dell'attività intramoenia prende in carico, infatti, l'utente come se fosse un suo cliente, in spregio ai diritti che l'ordinamento pone sul tema dell'assistenza ospedaliera pubblica, facendo supporre anche l'esistenza in capo al professionista - garante poi della prestazione da perfezionarsi in regime di spedalità - di qualche grave addebito penale. Ciò a causa dei gravi pregiudizi che si concretizzano rispetto ai fini istituzionali delle aziende medesime e per la violazione palese dei diritti assistenziali dell'utenza di goderli in termini egualitari, compromessi sulla base della non disponibilità ad affrontare il costo del corrispettivo della prestazione svolta in regime di Alpi.

# Medici di famiglia in via di estinzione, ultima chiamata per la riforma

**Il piano.** Domani i governatori affrontano i nodi in Conferenza delle Regioni: ipotesi dipendenza per chi fa i nuovi corsi e 18 ore in Casa di comunità per tutti

**Marzio Bartoloni**

**N**el giro di cinque anni ne sono spariti oltre 5mila - quasi il 15% del totale - riducendosi a poco più di 37mila e il trend in calo rischia di non fermarsi più. E così i medici di famiglia rischiano di fare la fine dei Panda: una specie in via di estinzione con quelli rimasti pronti se lo vorranno a lavorare fino ai 73 anni come previsto dall'ultimo decreto Pa e con i cittadini sempre più in difficoltà nel trovare il proprio dottore di fiducia che spesso è in over booking e cioè deve superare quel massimale di 1.500 assistiti fissato per legge. Ecco perché suona davvero come una ultima chiamata quella che arriva in questi giorni quando le Regioni discuteranno l'attesa riforma che dovrebbe rilanciare questa figura attirando nuovi giovani - i concorsi oggi spesso vanno deserti - e provando allo stesso tempo a riempire le 1400 nuove Case di comunità che apriranno entro metà 2026: domani i governatori - dopo un incontro più tecnico degli assessori fissato per oggi - hanno all'ordine del giorno questo caldissimo dossier con il titolo di «Prime valutazioni sul tema della riforma di medicina generale».

Da mesi il ministro della Salute Orazio Schillaci e le Regioni si rimpallano la patata bollente: il primo dopo un vertice a Palazzo Chigi a metà febbraio presente anche la premier Meloni continua a sollecitare una proposta condivisa dalle Regioni che a loro volta chiedono una spinta "politica" a Schillaci. Ora però sembra essere arrivato il redde rationem: a chiedere di

esaminare questo dossier dalla Conferenza delle Regioni è stato in particolare il governatore del Lazio Francesco Rocca, ma a fare pressing per cambiare le regole ci sono anche Veneto, Friuli, Campania, Puglia e Toscana. Le altre Regioni sono comunque tutte d'accordo per un cambio di rotta, anche se poi sulle modalità si discute. I nodi della riforma sono sempre gli stessi: innanzitutto obbligare oppure no al passaggio alla dipendenza tutti i nuovi giovani medici di famiglia visto che oggi sono liberi professionisti che firmano una convenzione con il Servizio sanitario nazionale (cosa che rende complicato per le Regioni gestirli e vincolarli alle prestazioni che servono di più). Il secondo nodo è poi quello di prevedere un obbligo di ore per tutti i medici di famiglia da svolgere nelle nuove Case di comunità. Su questi due punti, alla vigilia dell'incontro, comincia a profilarsi un possibile compromesso: l'obbligo di passaggio alla dipendenza scatterebbe solo per i medici che frequenteranno il nuovo corso triennale di formazione post-laurea universitario (oggi è regionale), per gli altri resterà la possibilità di scegliere se restare nei propri studi o lavorare nelle Case di comunità. Dove comunque dovranno lavorare tutti un certo numero di ore a settimana: l'ipotesi al momento che si sta affermando è quella di 18 ore a settimana per tutti.

Del resto i numeri spiegano bene la crisi: i medici di medicina generale sono passati dai 42.428 del 2019 ai 37.260 del 1 gennaio 2024 (erano oltre 46mila vent'anni fa): a conti fatti 5.168 in me-

no. Il sindacato della Fimmg prevede poi che 7.345 medici di base raggiungeranno tra il 2025 e il 2027 il limite di età per la pensione fissato a 70 anni. Con questo calo il fenomeno dalla caccia al medico di famiglia (o al pediatra) non potrà che peggiorare. Soprattutto in alcune zone d'Italia più colpite da questa emorragia. In particolare (al 1 gennaio 2024) le Regioni che soffrono di più questa carenza sono la Lombar-

dia dove si conta un medico di famiglia ogni 1794 abitanti, il Veneto con un camice ogni 1782 e il Friuli con un dottore ogni 1716 abitanti, mentre anche la media italiana è molto alta (1583 abitanti per medico). Proprio per supplire a queste carenze con un emendamento all'ultimo decreto sulla Pa è previsto che le Asl possono alzare fino a 73 anni (fino al 31 dicembre 2026) l'età pensionabile dei medici di famiglia che sono d'accordo a lavorare ancora. Una boccata d'ossigeno per invertire questa tendenza sarebbe attesa anche con la formazione delle nuove leve grazie anche alle borse in più finanziate dal Pnrr, ma i concorsi vanno spesso in parte deserti come in Lombardia dove al corso per diventare medici di famiglia su oltre 500 posti si sono presentati in meno di 280 e hanno iniziato la frequenza in meno di 200.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Lombardia, Veneto e Friuli le Regioni con più carenze. Nel decreto Pa la norma che sposta la pensione a 73 anni**



## Salute 24

**Scienza di frontiera**  
Human Technopole,  
102 i progetti italiani

Francesca Cerati — a pag. 26

# Human Technopole, al via 102 progetti di ricerca da tutta Italia

**Scienza di frontiera.** Microscopi ad altissima risoluzione, sequenziatori genomici e piattaforme per cellule staminali gli strumenti a disposizione. Cancro, Alzheimer e malattie rare al centro degli studi

**Francesca Cerati**

**C** è chi studierà l'evoluzione del Dna nei millenni, chi proverà a predire l'insorgenza di una rara malattia del sonno, chi analizzerà perché alcune ferite non si rimarginano e chi cercherà nuovi farmaci per il tumore al seno metastatico. Sono solo alcune delle sfide affrontate dai 102 progetti selezionati per accedere alle Piattaforme nazionali di Human Technopole (Ht), un'iniziativa che segna un passo concreto verso l'apertura delle tecnologie avanzate al sistema della ricerca italiano.

A meno di un anno dal primo bando, lanciato nel giugno 2023, i risultati sono stati presentati ieri a Milano durante Open Ht, la giornata pubblica dell'Istituto milanese dedicata ai progressi scientifici nell'ambito delle scienze della vita. Presenti le autorità civili e i rappresentanti dei Ministeri che sorvegliano la Fondazione (Mef, Mur, Salute), l'evento ha fatto il punto su quanto realizzato, a partire dall'attivazione delle cinque grandi piattaforme tecnologiche messe a disposizione di ricercatori da tutta Italia.

Le Piattaforme nazionali — genomica, editing genomico e modelli di malattia, microscopia ottica, biologia strutturale, analisi e gestione dei dati — offrono accesso a strumenti

d'avanguardia, dal crio-microscopio elettronico per osservare l'interno delle cellule quasi a livello atomico, ai più recenti sequenziatori di Dna e Rna, fino a sistemi per la produzione di cellule staminali e organoidi, con capacità di analisi big data su larga scala.

I 102 progetti selezionati provengono da università, Irccs ed enti di ricerca distribuiti su tutto il territorio nazionale, da Milano a Bari, da Bologna a Napoli. Le tematiche affrontate sono numerose, ma spiccano i tumori: 39 progetti indagheranno l'origine, l'evoluzione e le cure per diverse forme oncologiche. Dieci studi si concentreranno sulle malattie neurodegenerative, tra cui l'Alzheimer, mentre sette si occuperanno di patologie genetiche. Trentasette progetti saranno guidati da giovani ricercatori e ricercatrici, segno della forte attenzione al ricambio generazionale e alla valorizzazione del talento.

«L'obiettivo di Human Technopole è supportare con ogni mezzo la ricerca degli scienziati italiani», ha dichiarato Marino Zerial, direttore dell'Istituto. «Per questi primi bandi, abbiamo ricevuto numerose proposte legate all'oncologia, alle malattie genetiche rare e alle malattie neurodegenerative. Grazie a un approccio multidisciplinare e strumenti all'avanguardia, questi progetti potranno fare un vero salto di qualità».

Le Piattaforme rappresentano una delle principali innovazioni di Ht: infrastrutture altamente tecnologiche, centralizzate ma condivise, che permettono transizioni fluide tra diversi ambiti disciplinari e promuovono un modello autentico di open innovation. Il cuore dell'iniziativa è un ecosistema integrato, pensato per favorire l'eccellenza scientifica e il trasferimento tecnologico, due obiettivi strategici per l'Italia. A oggi, Human Technopole conta 500 persone, di cui l'80% tra ricercatori e tecnici scientifici, con un'età media di 30 anni e una forte componente internazionale: il 40% è rientrato dall'estero, tra cui oltre 100 italiani che non avevano mai lavorato nel nostro Paese.

Oltre ai progetti ospitati, l'Istituto porta avanti programmi interni su 5 aree terapeutiche chiave: malattie cardiovascolari e metaboliche, cancro e immunogenomica, malattie dello



sviluppo neurologico, ciliopatie (un gruppo di malattie genetiche) e applicazioni di intelligenza artificiale multiscala. La ricerca si basa su una combinazione di sperimentazione in laboratorio e modellizzazione computazionale, che rappresenta uno dei tratti distintivi dell'approccio Ht.

Le Piattaforme nazionali sono quindi più di un insieme di tecnologie: rappresentano un nuovo modo di fare sistema nella ricerca italiana. Una scommessa infrastrutturale e culturale per aumentare la competitività del Paese nel campo delle scienze della vita, migliorando salute, benes-

sere e impatto industriale. E, soprattutto, per non lasciare soli i ricercatori che ogni giorno scelgono di restare o tornare a fare scienza in Italia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

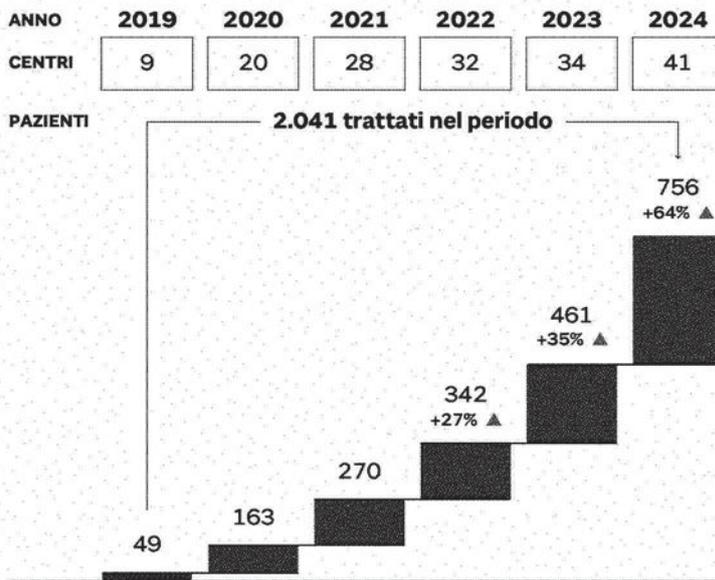
Ben 39 i progetti che indagheranno l'origine, l'evoluzione e le cure per diverse forme oncologiche

**Ht ha già ottenuto 26 milioni in finanziamenti esterni tra cui 5 Erc grants, 1 Grant Digital EU e 6 Marie Curie**

## Il paradosso italiano: tanti centri Car-T, ma attività limitata

### PAZIENTI TRATTATI CON CAR-T E CENTRI ATTIVI

Dati in unità. Anni 2019-2024



### CLASSIFICAZIONE DEI CENTRI PER VOLUME DI ATTIVITÀ

Dati in unità. Anno 2024



Fonte: Paper Teha-Gilead Sciences: "Rivoluzione Car-T, Proposte e azioni per un accesso equo e sostenibile alle terapie"



# Terapie Car-T, eccellenza a metà con troppe diseguaglianze

## Analisi italiana

### Equità e sostenibilità

**Rossana Bubbico**

Le terapie Car-T hanno rappresentato un avanzamento decisivo nella cura di alcuni tumori del sangue, consentendo remissioni complete anche in stadi avanzati. Ma la complessità della somministrazione fa sì che essa possa avvenire solo in Centri accreditati.

Oggi, in Italia, non esistono dati sul volume di attività complessivo dei singoli Centri, ma un recente studio europeo, presentato all'ultimo Congresso della European Society for Blood and Marrow Transplantation, segnala come, a fronte di un numero di Centri Car-T italiani comparabile con quello di altri Paesi europei, l'attività clinica sia ancora limitata, circa la metà rispetto ad altre nazioni. L'analisi condotta da Teha (The European House-Ambrosetti), che ha coinvolto i 41 Centri attivi a dicembre 2024 (a inizio 2025 i Centri non considerati nell'analisi, come Cagliari e Reggio Emilia, hanno completato il processo di accreditamento e infuso i primi pazienti, mentre altri sono in dirittura d'arrivo), evidenzia un aumento significativo del numero di pazienti infusi, dai 49 del 2019 ai 756 del 2024, per un totale di 2.041 nel quinquennio. E se il 58% dei pazienti è stato trattato in strutture del Nord, il 28% in quelle del Centro e il 14% in quelle del Sud, nel solo 2024 la distribuzione si è modificata in 54%, 25% e 21%. Ciononostante, la mobilità sanitaria dal Sud verso il Centro-Nord resta elevata, con picchi del 50% in alcuni Centri, sollevando questioni di

equità, sostenibilità e impatto sociale. Sebbene l'attività media dei singoli Centri sia cresciuta (da 5,4 trattamenti nel 2020 a 18,4 nel 2024), nel 2024 13 Centri hanno effettuato meno di 10 trattamenti l'anno, con effetti negativi su efficienza e sostenibilità. Si rileva, inoltre, un divario tra i pazienti trattati (756 nel 2024) e quelli potenzialmente candidabili sulla base delle attuali indicazioni per le Car-T e del contesto epidemiologico (tra 1.800 e 3.000 l'anno), elemento che evidenzia criticità strutturali e operative: formazione insufficiente nei Centri di invio, difficoltà nell'individuare i pazienti idonei, carenza di personale e posti letto.

Con l'espansione delle indicazioni ad altri tumori del sangue, ma anche ai tumori solidi e potenzialmente alle malattie autoimmuni, è necessario rivedere l'attuale modello di gestione. L'incremento della complessità organizzativa e il rischio per la qualità delle cure richiedono un potenziamento strutturale e formativo, nonché una riflessione sulla numerosità dei Centri e sulla loro distribuzione. A 5 anni dalla prima Car-T somministrata in Italia, emerge la necessità di una regia centrale più forte. Il ministero della Salute, in collaborazione con Aifa, Centro nazionale trapianti, Centro nazionale sangue, Regioni e il coinvolgimento di società scientifiche e associazioni dei pazienti, dovrebbe guidare una pianificazione condivisa, equa e sostenibile, anche alla luce della crescente prevalenza e complessità delle terapie. Tra le priorità: definire standard strutturali, orga-

nizzativi e di volume-esito, partendo dai criteri di appropriatezza clinica, e dettagliare così i criteri di accreditamento dei centri con una conseguente ottimizzazione dei tempi tecnici per finalizzare i contratti e attivare il centro. Istituire un registro nazionale Car-T, utile a monitorare dati, stimare fabbisogni e migliorare l'appropriatezza delle cure e l'introduzione di un Drg specifico: l'attuale codice, condiviso con il trapianto autologo, è inadeguato a coprire i costi reali delle Car-T e a rappresentare correttamente l'attività nelle schede di dimissione ospedaliera, limitando la programmazione sanitaria.

Infine, l'istituzione di una rete nazionale dei Centri Car-T permetterebbe la definizione di linee guida nazionali e criteri di accreditamento basati su volumi, esiti e appropriatezza clinica. Ciò consentirebbe di uniformare la qualità dell'offerta, ottimizzare le risorse e garantire un accesso equo su tutto il territorio nazionale.

*Senior Consultant, Teha Group*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Serve una regia nazionale per superare eterogeneità e colli di bottiglia organizzativi**



## L'analisi

# IL TALENTO TORNA DOVE TROVA MEZZI E VISIONE

di **Gianmario Verona**

**D**a quando il governo Usa ha sferrato un attacco fino a poco tempo fa impensabile al mondo accademico si è tornati a parlare molto di ricerca in Europa e in Italia. Fonti autorevoli hanno auspicato un richiamo ufficiale di istituzioni governative per favorire il rientro dei cervelli, alla luce della delusione maturata da scienziati che vengono improvvisamente minati dei mezzi e dell'autonomia nel loro lavoro. Chi è del mestiere ben si ricorda che fenomeno analogo accadde durante la Brexit, quando molti ricercatori, spiazzati dall'esito populista del referendum nella terra d'Albione, cercarono altri lidi per continuare a svolgere la loro ricerca seguendo i principi del merito e della curiosità.

Per capire come poter veramente convincere scienziati italiani e ricercatori di ogni campo e nazione ad abbandonare il luogo di lavoro in cui si trovano occorre però immedesimarsi nelle loro aspettative. Un buon ricercatore pretende un salario equiparabile a quello che guadagna in istituti benchmark internazionali oltre a un ambiente e condizioni di lavoro adeguate allo svolgimento della sua ricerca.

Sul primo fronte è di massimo aiuto la legge che favorisce un importante beneficio fiscale al rientro dei cervelli. Insistere su questo beneficio, che governi di tutti gli schieramenti politici hanno discusso, ma mai eliminato, è fondamentale. L'assenza minerebbe il punto di partenza della decisione sul rientro. Più complesso è riuscire a soddisfare l'altra condizione che rappresenta il risultato di un connubio di politiche aziendali, locali e territoriali. Eppure, diverse istituzioni in Italia stanno compiendo questo sforzo. Una cosa che le accomuna è quello di creare un humus coerente per un atterraggio degli scienziati nel nostro Paese e per una loro permanenza.

Un esempio di queste esperienze è Human Technopole (Ht), iniziativa finanziata da Mef, Mur e ministero della Salute, che in poco più di un lustro è riuscita a catalizzare il rientro del 40% delle 500 persone che popolano il suo staff (di cui il 53% donne e con una età media di 30 anni), a partire dal direttore e dai direttori dei centri di ricerca provenienti da prestigiosi istituti, tra cui Max Planck, Wellcome Sanger e Riken-Imms. Di questa popolazione, è interessante notare che ben 100 sono ricercatori italiani che non avevano mai lavorato in Italia: un vero e proprio "rientro dei cervelli". Cervelli che hanno continuato a essere altamente produttivi, visto che in poco meno di tre anni di attivazione della strumentazione, Ht ha già ottenuto

26 milioni di euro in finanziamenti esterni tra cui 5 Erc grants, 1 Grant Digital EU e 6 Marie Curie, per citarne alcuni.

Cosa rende il suo ambiente attrattivo per un ricercatore internazionale? Ht ha una missione focalizzata (studia i meccanismi di base dei sistemi biologici rilevanti per le malattie umane, utilizzando un approccio di biologia dei sistemi multiscala), che persegue con una strumentazione d'avanguardia (dalle principali tecnologie di gene-editing ai microscopi elettronici di ultima generazione), e la organizza in sequenza per favorire, da un lato, il dialogo interdisciplinare (tema al centro della scienza moderna) e, dall'altro, per permetterne l'impiego anche a ricercatori esterni con idee brillanti che possono venire in Ht a realizzare la loro ricerca, in una logica di open innovation. Non a caso più di 100 dei progetti attivati nell'ultimo anno finalizzati a patologie oncologiche e neurodegenerative di massima importanza appartengono proprio a scienziati provenienti da istituzioni accademiche e di ricerca italiane.

E poi Ht è il cuore pulsante di Mind - Milan Innovation District, un distretto che catalizza realtà scientifiche, incubatori e aziende finalizzate al mondo dell'innovazione, in una città con 8 importanti centri universitari e in una regione che possiede 18 Irccs che ben fanno ai fini della raccolta dei dati e della produzione scientifica.

Speriamo che le brutte notizie sul fronte scientifico dell'altra parte dell'Atlantico non si rivelino tali. Indipendentemente da ciò, insistere su benefici fiscali per il rientro dei cervelli e costruire progetti organici dedicati alla produzione scientifica rappresenterà certamente per l'Italia una fonte di vantaggio comparato negli anni a venire. Anni in cui la scienza avrà sempre più un impatto sulla produzione di valore industriale e, quindi, sulle nostre vite.

*Presidente della Fondazione Human Technopole, professore di*

*Economia e Gestione delle Imprese presso Università Bocconi*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## ANTIVIRUS



# TUMORE AL COLON, BATTERIO SOSPETTO

**LA NOTIZIA**, se ulteriormente confermata, è strepitosa. Negli ultimi anni si è assistito a un boom di casi di cancro al colon negli under 50, a livello globale. Il dato ha sorpreso, poiché è questa una forma di neoplasia che normalmente colpisce l'età avanzata. La crescita dei casi di tumore del colon-retto tra i giovani è stata osservata in almeno 27 Paesi, con aumenti annui del 4% in Nuova Zelanda e Cile, e del 3,6% in Inghilterra. Negli Stati Uniti, le diagnosi tra i 20 e i 34 anni sono previste in aumento del 90% entro il 2030, e tra gli adolescenti i tassi sono cresciuti del 500% dagli anni 2000. Uno studio pubblicato su *Nature*, una ricerca internazionale guidata dall'Università della California a San Diego individua un possibile colpevole: una tossina prodotta

da ceppi patogeni di "Escherichia coli (E. coli)", un batterio presente normalmente nell'intestino ma in forma innocua, anzi utile alla nostra salute, nel complicato sistema del microbiota intestinale. Tale tossina si chiama colibactina, sostanza cancerogena che danneggia il Dna delle cellule intestinali. Lo studio ha rilevato che le mutazioni legate alla colibactina sono più comuni nei Paesi con i tassi più elevati di tumore precoce del colon-retto, come Stati Uniti e Regno Unito, ma anche in Argentina, Brasile, Colombia, Russia e Thailandia. Analizzando il Dna di 981 tumori del colon-retto provenienti da pazienti di 11 Paesi, i ricercatori hanno scoperto che le mutazioni genetiche legate alla colibactina erano più di tre volte più comuni nei pazienti sotto i 40 anni rispetto a quelli sopra

i 70. Queste mutazioni suggeriscono un'esposizione avvenuta durante l'infanzia, "probabilmente entro i primi dieci anni di vita e possono anticipare di decenni l'insorgenza della malattia" ha spiegato il professor Ludmil Alexandrov, autore senior dello studio. Il batterio produttore della tossina può essere assunto attraverso carne macinata poco cotta, verdure a foglia come spinaci e lattuga, latte non pastorizzato, germogli crudi e acqua contaminata. Un solo studio, sebbene molto approfondito, non può dare una risposta definitiva, ma certamente apre la strada a una soluzione di un problema molto grave.

**MARIA RITA GISMONDO**  
Virologa



## La stagione '24-'25 Influenza da record: pochi vaccinati, 16 milioni di contagi

Evangelisti a pag. 16



# L'anno record dell'influenza ammalato un italiano su 4 «In troppi non si vaccinano»

► Il bilancio finale è di 16,1 milioni di casi: non ce ne sono mai stati così tanti  
Il professor Ciccozzi: «Copertura non sufficiente soprattutto sugli over 65»

### IL CASO

ROMA In Italia non c'erano mai state tante persone con l'influenza come nell'inverno 2024-2025. Sono state 16,1 milioni. Verrebbe da dire un italiano su quattro, se non fosse che probabilmente in quel dato ci sono anche pazienti che l'influenza l'hanno affrontata più volte. Non è andata molto meglio negli Stati Uniti: sono stati 47 milioni gli americani con l'influenza, per 610mila è stato necessario il ricovero, in 26mila sono morti.

### DINAMICA

Perché abbiamo avuto così tanti casi in Italia? Prima di tutto bisogna chiarire un dato di fondo: in

quei 16,1 milioni non c'è solo chi ha preso l'influenza. La statistica comprende tutte le sindromi simil-influenzali (virus respiratori e virus parainfluenzali). Vengono definiti, per essere più specifici, Ili. La sigla sta per Influenza-Like Illness, cioè un'infezione respiratoria acuta con sintomi simili a quelli dell'influenza, ma causata da virus diversi dal virus influenzale. Spiega il professor Gianni Rezza, epidemiologo, professore straordinario di Igiene all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano: «L'influenza in senso stretto in realtà dovrebbe rappresentare circa il 50 per cento dei casi. E di quella quota, due terzi sono influenza di tipo A (H1 e H3N2), un terzo di influenza B, che circola da tempo e che quest'anno ha avuto una diffu-

«Australiana» e che si temeva avrebbe avuto una intensa diffusione perché in Australia era circolata moltissimo, è stata più limitata».

Va bene, chiamiamole sindromi similinfluenzali e prendiamo atto di quanto sia variegata la casistica, ma perché proprio quest'anno raggiungiamo il record? Osserva il professor Rezza: «Ricordiamoci sempre che gli anni della

sione sorprendente. Al contrario H3N2, che era stata ribattezzata

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



pandemia sono stati caratterizzati da forme di isolamento, prevenzione e protezione e dunque le persone che non hanno mai avuto contatto con vari virus respiratori sono più del passato. A queste si aggiungono i bambini nati in questi anni. Dunque, abbiamo una popolazione suscettibile molto più ampia. La vaccinazione contro l'influenza deve servire non tanto a limitare la circolazione, ma a proteggere le persone più fragili».

## NUMERI

I dati sono stati diffusi nell'ambito delle attività di sorveglianza virologica RespiVirNet (Protocollo Operativo RespiVirNet per la stagione 2024-2025), ed elaborati dal Centro Nazionale Oms per l'influenza presso il Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità. Siamo arrivati all'ultima settimana di sorveglianza e il responso finale ci dice: «Nell'intera stagione 2024-2025 i casi stimati di sindrome similinfluenzale, rapportati all'intera popolazione italiana, sono stati circa 16.129.000, numero mai raggiunto nelle precedenti stagioni influenzali». Il picco era stato raggiunto nella quarta settimana di gennaio, con 1.024.000 casi. Nella settimana appena conclusa sono stati 221mila.

Spiega il professor Massimo Ciccozzi, epidemiologo del Campus Bio-Medico: «Per l'influenza è stata una stagione pesante ma alla fine ben gestita. Purtroppo, però,

sugli over 65 non c'è stata una buona copertura vaccinale: siamo arrivati al 53% mentre dovremmo arrivare almeno al 70. Dovremmo fare tutti di più per riavvicinare le persone ai criteri vaccinali: i vaccini vanno raccomandati a chi ne ha bisogno e non a tutti». Sulla stessa linea c'è anche il professor Matteo Bassetti, direttore di Malattie infettive al San Martino di Genova: «Solo 1 italiano su 2 che dovrebbe immunizzarsi contro l'influenza fa il

vaccino, mentre scendiamo ad 1 su 5 nella popolazione generale: con questi numeri c'è qualcosa che non va nella comunicazione. Di questo passo, prepariamoci a 20 milioni di casi. Si deve lavorare meglio già oggi, durante l'estate, per prepararsi bene già a settembre quando dovrebbe partire la campagna di vaccinazione». C'è un ultimo dato: non si può escludere che tra i 16,1 milioni di pazienti con febbre e tosse ci siano stati anche coloro che hanno avuto il Covid, ma semplicemente non sono stati sottoposti al tampone. Va anche detto, però, che il Covid attualmente non ha ancora stabilizzato la caratteristica della stagionalità.

## PRIMA LINEA

Ma negli studi medici come si è risposto all'assedio dell'influenza? Racconta il dottor Pier Luigi Bartoletti, segretario romano di Fimmg (federazione italiana dei medici di medicina generale) che ha uno studio medico a Tor Pignattara, un quartiere della periferia est

della Capitale: «In questi mesi effettivamente abbiamo dovuto assistere moltissimi pazienti con sindromi influenzali. I sintomi più frequenti erano la febbre, la spossatezza, la tosse, ma anche problemi gastrointestinali. L'influenza A è circolata soprattutto a gennaio, la B invece verso marzo-aprile. L'influenza A ha colpito duramente i non vaccinati, soprattutto i cinquantenni. Adesso, per fortuna, vediamo che la situazione si sta stabilizzando, ma gli sbalzi di temperatura non ci stanno aiutando.

Nelle ultime ore, ad esempio, ho visitato tre pazienti con l'influenza. Non sono mancate anche numerose polmoniti virali. E continua a girare anche il Covid. Lo abbiamo visto soprattutto a gennaio e febbraio. Insomma, non è stato un inverno semplice, anzi diciamo proprio che è stato pesante».

**Mauro Evangelisti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I MEDICI DI BASE:  
«I NOSTRI STUDI  
PIENI, LA SITUAZIONE  
SI STA INIZIANDO  
A NORMALIZZARE  
SOLO ADESSO»**

**L'EPIDEMIOLOGO  
REZZA: DOPO  
LA PANDEMIA  
LA POPOLAZIONE  
È DIVENTATA  
PIÙ SUSCETTIBILE**

# 1mln

Il picco di casi raggiunto nella quarta settimana di gennaio per quanto riguarda l'influenza

# 221mila

I casi di sintomi similinfluenzali registrati in Italia nell'ultima settimana



Servizio Il bilancio

## **Influenza da record e in futuro sarà anche peggio: chiude la stagione con oltre 16milioni di casi**

Il dato smentisce le stime di inizio stagione quando si prevedeva un impatto minore. Boom di casi e di decessi anche negli Stati Uniti

*di Marzio Bartoloni*

5 maggio 2025

La stagione influenzale che ci stiamo lasciando alle spalle sarà ricordata in molti Paesi come una delle più intense degli ultimi anni. In Italia, certifica l'ultimo rapporto dell'Istituto superiore di Sanità che ogni settimana monitora l'andamento delle infezioni stagionali, è stato toccato il numero record di 16.129.000, "mai raggiunto nelle precedenti stagioni influenzali", superando un altro record, quello dello scorso anno, con circa un milione e mezzo di casi in più. Un dato che smentisce le stime di inizio stagione quando si prevedeva un impatto minore. Con la diciassettesima settimana del 2025 si conclude la sorveglianza dell'Iss fotografata con tutti gli aggiornamenti da Lab 24 del Sole24 Ore. E in futuro potrebbe anche andare peggio anche per colpa del calo delle vaccinazioni che dopo il covid hanno fatto scendere anche le immunizzazioni contro l'influenza.

### **Il boom negli Usa di casi e di morti e il record italiano**

Lo scorso anno, dopo un biennio in cui le misure di contrasto alla pandemia avevano spento la circolazione dei virus influenzali e di quelli respiratori in generale, un po' ovunque si era osservata una stagione molto intensa. Per questo in molti prevedevano per quest'anno un rallentamento. Non è stato così. Negli Stati Uniti già in pieno inverno c'era chi parlava della peggior stagione influenzale da decenni. Le stime elaborate a fine aprile dai Centers for Disease Control and Prevention (Cdc) sembrano confermarlo: si contano tra le 47 e gli 82 milioni di persone colpite; tra 610mila e 1,3 milioni di ricoveri e tra 26mila e 130mila morti. Tra questi sono già confermati almeno 216 minori. In Italia come detto nell'intera stagione 2024-2025 i casi stimati di sindrome similinfluenzale, rapportati all'intera popolazione italiana, sono stati circa 16.129.000, numero mai raggiunto nelle precedenti stagioni influenzali. Intanto sempre negli Usa il ministro della Sanità Robert F Kennedy annuncia che vuole entro solo 4 anni, un vaccino universale contro l' influenza e le sue varianti, come l' aviaria. Per l' ambizioso obiettivo, verranno investiti ben 500 milioni di dollari - proprio mentre i tagli alla sanità americana della nuova amministrazione hanno colpito svariati campi di ricerca - ed il progetto verra' portato avanti da scienziati dell'Istituto nazionale della salute Usa (Nih).

### **Rezza: "Quest'anno presenti più ceppi di influenza"**

Nei giorni scorsi l'European Centre for Disease Prevention and Control (Ecdc) ha confermato che anche nell'Unione Europea e nello Spazio Economico Europeo quella 2024/2025 è stata "una stagione influenzale intensa". Secondo Gianni Rezza, professore straordinario di Igiene

all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, a giustificare i numeri record di quest'anno è soprattutto il mix di virus che sono circolati. "Lo scorso anno ci siamo confrontati soprattutto con virus dell'influenza A del tipo H1, responsabile di circa il 90% dei casi", spiega. "Quest'anno non c'è stato un ceppo così dominante; un terzo dei casi è stato causato da virus influenzali A/H1, un terzo da virus A/H3 e un terzo da virus influenzali di tipo B. Ciò significa che un'ampia fetta della popolazione era suscettibile a questi agenti", prosegue. A questi, poi, si aggiungono gli altri virus respiratori che circolano in inverno il cui impatto complessivo è maggiore dei virus influenzali. "Due su tutti hanno svolto un ruolo importante: il rhinovirus e il virus respiratorio sinciziale", conclude Rezza.

### **Gli esperti: pesa la stanchezza vaccinale, in futuro anche peggio**

"Sono numeri a cui dovremmo abituarci e magari arriveremo a 20 mln di casi e poi sta diventando una stagione influenzale sempre più lunga che inizia a novembre-dicembre e va avanti fino ad aprile. E' chiaro che con questi numeri si deve fare qualcosa di più perché si traducono con un impatto su Ssn già fragile. Mi stupisco come non ci sia una propensione maggiore verso la popolazione nell'usare gli strumenti di prevenzione: buon uso degli antibiotici, le vaccinazioni, evitare abuso di farmaci fai da te", avverte Matteo Bassetti, direttore Malattie infettive ospedale policlinico San Martino di Genova. Per l'influenza "è stata una stagione pesante ma alla fine ben gestita, purtroppo però sugli over 65 non c'è stata una buona copertura vaccinale: siamo arrivati al 53% mentre dovremmo arrivare almeno al 70%", aggiunge l'epidemiologo Massimo Ciccozzi. Che sottolinea come ci siano "stati mix di altri virus respiratori che hanno allungato questa curva di sindromi influenzali" e "abbiamo poi avuto anche polmoniti complesse dovute in molti casi alla sovrapposizione di quadri batterici. Ma il dato record dei casi di sindromi simil-influenzali è anche frutto di una stanchezza vaccinale post pandemia Covid che ancora si trascina".



Servizio Tumori

## Se l'oncologia riesce a tenere insieme l'innovazione e un approccio più umano

La scommessa dei primari oncologi è realizzare percorsi organizzativi capaci di far fronte a disponibilità e domanda di nuove terapie ma anche di migliorare la risposta ai bisogni assistenziali dei pazienti

*di Luisa Fioretto \**

5 maggio 2025

L'innovazione dirompente in oncologia pervade la pratica clinica, generando trasformazioni profonde che investono sia i percorsi di cura dei pazienti sia l'operare quotidiano dei sanitari, sempre più immersi in sistemi complessi.

La rapida evoluzione delle conoscenze e le nuove terapie hanno migliorato significativamente la sopravvivenza (65% nelle donne, 59% negli uomini, sopra la media europea), con oltre 3,6 milioni di persone che convivono con trattamenti, follow-up e controlli, in gran parte anziani e portatori di altre patologie. Ciò impone un nuovo approccio di cura con un'organizzazione altamente interconnessa, interdisciplinare e multiprofessionale, in continuità dentro e fuori l'ospedale, fino al domicilio.

### Servizi in via di revisione

In questo scenario, il Collegio dei primari oncologi medici ospedalieri (Cipomo), che rappresenta circa 300 direttori di reparti oncologici del Ssn, ha avviato un importante percorso di riorganizzazione dei servizi per rispondere a una domanda crescente, complessa e in continua trasformazione. Dopo il "Manifesto per un nuovo profilo del primario oncologo medico ospedaliero" (2023), è nato un cantiere-laboratorio per costruire le condizioni che rendano operative le nuove competenze richieste in oncologia.

È in fase avanzata un macro-progetto per riconfigurare la matrice organizzativa delle strutture oncologiche, piattaforma sempre più articolata e base di percorsi di cura specifici e interconnessi con altre discipline, integrata in una rete multilivello, più solida e capace di garantire un governo unitario dei percorsi tra ospedale e territorio.

### Best practice in vetrina

L'obiettivo è definire basi comuni e linee di indirizzo condivise, adattabili ai diversi contesti regionali, per un modello-base di una struttura di oncologia medica ospedaliera, flessibile, integrato e al passo con i tempi. In tutto questo, il Cipomo unisce innovazione organizzativa e attenzione alla persona malata nella sua dimensione biologica, psicologica e sociale, riaffermando con forza il valore della centralità del paziente. Il processo di miglioramento della performance dei

reparti di oncologia ha incluso la messa in campo di azioni volte all'area di umanizzazione delle cure.

Una "Vetrina permanente" sul sito Cipomo raccoglie a oggi 167 progetti dedicati a percorsi, supporti e spazi di cura costruiti con un orientamento alla persona, spesso grazie alla preziosa collaborazione delle associazioni di volontariato. L'obiettivo è duplice: valorizzare le tante iniziative sviluppate nei reparti di oncologia in tutto il Paese, spesso poco conosciute e creare una "community of best practice", offrendo uno spazio di condivisione e ispirazione per i professionisti.

### **Coniugare Hi-Tech e Hi-Touch**

Il 28 marzo 2025 ha preso avvio la seconda edizione della Scuola Cipomo "Humanities in Oncology", rivolta a oncologi provenienti da tutte le regioni, per formare professionisti capaci di integrare competenze cliniche, umanistiche e comunicative. L'entusiasmo dei partecipanti, nel ruolo di "agenti di cambiamento" e le prime valutazioni d'impatto, incoraggiano a proseguire su questa strada di crescita professionale e culturale.

Coniugare l'"High Tech" con l'"High Touch" umanistico è non solo possibile, ma rappresenta la prospettiva migliore per l'assistenza al paziente oncologico sia in termini di qualità di vita che di probabilità di guarigione. Ho avuto modo di raccontare questa riflessione nell'articolo "Humanizing Oncology Care: A Strategic Imperative", pubblicato su JCO Oncology Practice (16.04.2025), nella sezione Art of Oncology.

Di tutto questo, e di molto altro ancora, si discuterà al XXIX Congresso Nazionale Cipomo "Walk the Talk in Oncology: come mettere in cantiere un'oncologia inclusiva", che si terrà a Firenze dall'8 al 10 maggio. Sarà un congresso di bilancio e rinnovamento, proiettato verso il trentennale del 2026, animato in tutte le sue sessioni da momenti di confronto intergenerazionale, per affrontare con strumenti adeguati e visione condivisa le trasformazioni di un settore tanto complesso quanto straordinariamente vitale come l'oncologia, in un sistema sociosanitario in continua evoluzione.

*\* Presidente Cipomo, Direttrice Dipartimento oncologico – Azienda sanitaria Toscana Centro*



Servizio Ricerca

## Restituire il tatto, la nuova frontiera delle neuroprotesi

Pittsburgh e Zurigo guidano la corsa verso protesi sensoriali intelligenti

*di Francesca Cerati*

5 maggio 2025

Immaginate di esplorare una stanza al buio cercando di riconoscere oggetti familiari – una mela, un asciugamano, la pelliccia di un gatto – soltanto sfiorandoli con una mano che non sente più nulla. È un'esperienza impossibile per chi ha perso completamente la sensibilità, ma la ricerca scientifica sta facendo in modo che anche questo possa diventare realtà. Negli Stati Uniti, i ricercatori della University of Pittsburgh in collaborazione con l'Università di Chicago hanno sviluppato un'interfaccia cervello-computer (Bci) in grado non solo di ripristinare la percezione tattile in persone con tetraplegia, ma anche di renderla sorprendentemente personalizzabile.

Nel nuovo studio, pubblicato sulla rivista Nature Communications, i partecipanti – persone con lesioni spinali gravi – hanno imparato a costruire su misura le proprie sensazioni tattili, regolando direttamente i parametri della stimolazione elettrica cerebrale. Il risultato? Non solo hanno potuto "sentire" oggetti digitali, ma sono arrivati a distinguerli grazie alla sola sensazione provocata nel cervello: calore, rigidità, morbidezza. Una svolta che segna un'evoluzione nella progettazione di protesi neurali più intuitive e realistiche.

### Alla ricerca della sensazione perfetta

A differenza degli esperimenti precedenti, in cui il tatto artificiale si traduceva spesso in sensazioni vaghe di formicolio uguali per ogni oggetto, i ricercatori hanno permesso agli utenti della Bci di controllare direttamente i parametri della stimolazione elettrica responsabile della percezione tattile, invece di impostarli in modo predefinito. Questa innovazione fondamentale ha consentito ai partecipanti di ricreare un senso del tatto più intuitivo e personalizzato.

«Il tatto è una componente fondamentale della comunicazione sociale non verbale; è una sensazione personale, ricca di significato», ha spiegato la prima autrice dello studio, Ceci Verbaarschot, professore associato di Neurochirurgia e ingegneria biomedica della University of Texas-Southwestern, ed ex borsista post-dottorato presso i Rehab Neural Engineering Labs dell'Università di Pittsburgh -. Permettere ai pazienti della Bci di progettare le proprie sensazioni li aiuta a rendere l'interazione con gli oggetti più realistica e significativa, avvicinandoci sempre di più alla creazione di una neuroprotesi intuitiva e gradevole da usare».

Un'interfaccia cervello-computer è un sistema che converte l'attività cerebrale in segnali capaci di sostituire, ripristinare o migliorare funzioni corporee normalmente controllate dal cervello, come i movimenti muscolari. Può anche essere usata per riparare segnali sensoriali interrotti e restituire percezioni perdute stimolando direttamente il cervello.

Negli ultimi dieci anni, i ricercatori di Pittsburgh sono riusciti a far percepire il tatto a un uomo paralizzato attraverso un braccio robotico controllato dalla mente, dimostrando che questa percezione migliorava anche l'efficienza dei movimenti. Tuttavia, quelle sensazioni tattili erano ancora poco differenziate: stringere la mano a qualcuno produceva la stessa sensazione di sollevare una roccia dura e compatta.

Oggi, i ricercatori si avvicinano a un obiettivo più ambizioso: creare una percezione del tatto realmente intuitiva. Nel nuovo studio, i pazienti della Bci sono riusciti a progettare esperienze tattili distinte per diversi oggetti visualizzati su uno schermo, riuscendo in alcuni casi a identificarli esclusivamente sulla base della sensazione percepita.

La ricerca della "sensazione perfetta" è stata paragonata a un gioco del tipo "caldo/freddo" in una stanza buia piena di infinite possibilità tattili. Ai partecipanti, tutti con una lesione midollare che aveva compromesso la sensibilità alle mani, è stato chiesto di individuare una combinazione di parametri di stimolazione che riproducesse la sensazione di accarezzare un gatto o toccare una mela, una chiave, un asciugamano o una fetta di pane tostato – tutto attraverso oggetti presentati in forma digitale.

Tutti e tre i partecipanti hanno descritto le sensazioni in termini vividi e coerenti, ma anche soggettivi e unici: per uno, il gatto era "caldo e ticchettante"; per un altro, "liscio e setoso".

Quando le immagini degli oggetti venivano rimosse e i partecipanti dovevano affidarsi esclusivamente alla stimolazione tattile, riuscivano a identificarne correttamente uno su cinque nel 35% dei casi: un risultato superiore al caso, ma ancora lontano dalla perfezione.

«Abbiamo impostato questo studio con l'ambizione di arrivare sulla luna, e siamo almeno entrati in orbita -, ha dichiarato l'autore senior dello studio, Robert Gaunt, professore associato di Medicina fisica e riabilitativa dell'Università di Pittsburgh -. Ai partecipanti è stato chiesto di svolgere un compito davvero difficile: distinguere tra oggetti diversi solo attraverso la sensazione tattile. E, nonostante la difficoltà, ci sono riusciti. Anche gli errori che hanno commesso erano prevedibili: era più facile confondere un gatto con un asciugamano – entrambi morbidi – che con una chiave».

Lo studio rappresenta un passo importante verso la riproduzione accurata della percezione del tatto su una mano paralizzata e lo sviluppo di un arto artificiale capace di integrarsi naturalmente nel mondo sensoriale di ogni individuo.

### **Zurigo e la biomimesi: un approccio naturale al tatto artificiale**

Anche a Zurigo, i ricercatori dell'Eth stanno facendo significativi progressi nel campo delle neuroprotesi. Il team guidato da Stanisa Raspopovic ha sviluppato protesi di gamba che restituiscono sensazioni tattili realistiche agli amputati, utilizzando segnali biomimetici che imitano quelli naturali del sistema nervoso. Questa strategia ha migliorato l'integrazione delle protesi nel corpo degli utenti, rendendo le sensazioni più naturali e riducendo le percezioni spiacevoli spesso associate alle stimolazioni artificiali.

Inoltre, l'Eth sta esplorando l'uso della spettroscopia nel vicino infrarosso (fNIRS) per sviluppare Bci non invasive. Questa tecnologia misura l'attività cerebrale attraverso la luce, permettendo di decodificare in tempo reale l'intenzione di movimento dei pazienti e controllare dispositivi robotici di supporto, come esoscheletri, offrendo nuove possibilità per la riabilitazione domiciliare.

### **La ricerca italiana**

Anche in Italia, la ricerca sul tatto artificiale sta facendo passi da gigante. L'Istituto Italiano di Tecnologia (Iit) ha sviluppato un tatuaggio elettronico ultrasottile in grado di riprodurre la sensazione del tocco in modo localizzato, offrendo nuove prospettive per le protesi sensoriali e la realtà virtuale. Parallelamente, l'Università di Pisa, attraverso il progetto Perceiving, sta lavorando alla modellazione del tatto umano per migliorare le interfacce aptiche e l'interazione uomo - macchina

### **Prospettive future**

Questi sviluppi e i progressi a Pittsburgh evidenziano come la ricerca internazionale stia convergendo verso un obiettivo comune: restituire il senso del tatto a chi lo ha perso, rendendo le interfacce neurali sempre più sofisticate e personalizzate. Tutte le strategie mirano a migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità motorie, avvicinandoci sempre più a protesi che non solo si muovono come arti naturali, ma che "sentono" anche come tali.



Servizio Giornata mondiale

## Asma, ecco il decalogo contro i rischi che derivano dall'inquinamento indoor

Dalla messa al bando di sigarette ed e-cig alla lotta agli acari e all'eccesso di prodotti di pulizia: come proteggersi a casa e in ufficio dalla malattia che nel mondo colpisce oltre 260 milioni di persone

*di Redazione Salute*

5 maggio 2025

«I fattori di rischio legati allo sviluppo dell'asma sono diversi ed è spesso difficile trovare una singola causa diretta ma la comprensione delle cause è essenziale per la definizione di programmi di prevenzione finalizzati ad abbattere il carico associato a questa malattia». Inquadra così una delle più insidiose malattie croniche Gaetano Settimo, coordinatore del Gruppo di studio nazionale Inquinamento Indoor dell'Istituto superiore di sanità. L'occasione per parlare della patologia è il 6 maggio, Giornata mondiale organizzata annualmente ogni primo martedì di questo mese dalla Global Initiative for Asthma (Gina) per migliorare la consapevolezza, la prevenzione e la cura di questa patologia che colpisce oltre 260 milioni di persone, con una prevalenza globale di circa il 9% tra i bambini, dell'11% tra gli adolescenti e del 7% tra gli adulti.

### L'aria indoor come fattore di rischio

«Tra i principali fattori di rischio dell'asma e di molte altre patologie respiratorie e non soltanto - prosegue Settimo - è riconosciuto anche l'inquinamento dell'aria indoor, che può favorire o provocare nuovi casi e può peggiorare la malattia esistente. Conoscere la qualità dell'aria indoor svolge quindi un ruolo fondamentale, è la base nella salvaguardia della salute delle persone con patologie respiratorie in generale, sia per la prevenzione primaria dell'asma che per la gestione della malattia in tutte le sue forme di gravità. Si stima che il 90% del nostro tempo – riprende Settimo - lo trascorriamo infatti negli ambienti chiusi e di conseguenza la quasi totalità di aria che respiriamo ogni giorno è aria indoor. Le nostre abitazioni, le scuole, le palestre, gli uffici sono i tipici ambienti indoor dove spesso a nostra insaputa possono essere presenti numerose sorgenti inquinanti dell'aria sia di natura chimica, per esempio PM10, PM2,5, NO2, formaldeide, benzene, altri composti organici volatili-COV, sia di natura biologica come allergeni, acari come fonte di allergeni nella polvere, muffe che producono sostanze irritanti. Tutto questo può comportare possibili rischi per la nostra salute e per quella dei nostri bambini».

In questi anni il Gruppo di studio nazionale (GdS) Inquinamento Indoor dell'Istituto ha prodotto diversi documenti, opuscoli e podcast per aumentare e promuovere azioni di istruzione e formazione semplici e attuabili di prevenzione primaria alle persone con asma e alle famiglie allo scopo di mitigare l'esposizione giornaliera negli ambienti indoor dove si possono concentrare gli inquinanti chimici e biologici legati alle diverse sorgenti, che rappresentano fattori scatenanti di esacerbazioni dell'asma, tali da portare anche al ricovero ospedaliero.

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

## La prevenzione si fa in comunità

«L'asma – ricorda Settimo - è inclusa nel piano d'azione globale dell'Organizzazione mondiale della Sanità per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili ed è presente nell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite. La complessità della problematica dell'asma richiede interventi organici, mirati e tempestivi sui fattori di rischio. È opportuno rafforzare in primis come priorità le azioni di prevenzione primaria di riduzione delle esposizioni all'inquinamento atmosferico indoor e outdoor determinata dalla presenza di sorgenti interne ed esterne, al livello eccessivo di umidità indoor, al fumo di tabacco, nonché alle infezioni respiratorie nella prima infanzia. Queste esposizioni influenzano le vie aeree e i polmoni in via di sviluppo e possono aumentare il rischio di asma. È fondamentale formare e informare le comunità familiari, sanitarie e lavorative fornendo indicazioni utili per orientare e pianificare le decisioni a supporto del Ssn al fine di raggiungere i migliori risultati possibili basati sull'evidenza sul breve-medio-lungo termine nel prevenire, individuare e gestire l'asma ". Inoltre questo contribuirà anche ad affrontare le disparità sanitarie.

## Il decalogo dell'Iss

Il Gruppo Inquinamento Indoor dell'Iss è stato istituito per portare maggiore chiarezza nella tematica di sanità pubblica che è l'inquinamento negli ambienti chiusi. Ma anche per fornire indicazioni alla comunità dei cittadini perché imparino a mettere in atto quanto possibile per proteggersi dall'esposizione all'inquinamento indoor. Ecco:

- Cambiare frequentemente l'aria in casa aprendo le finestre. Preferibilmente quelle più distanti dalle strade più trafficate. Tenere aperte le finestre mentre si cucina, si pulisce, si lava, si stira eccetera.
- Ricordare che il pulito non ha odore. Non eccedere con l'uso di prodotti per la pulizia come detersivi e detergenti, meglio non utilizzare deodoranti e diffusori di profumi, incensi e candele profumate.
- Non miscelare i prodotti di pulizia, in particolare quelli contenenti candeggina o ammoniaca, con sostanze acide come gli anticalcari. Prima di utilizzare i prodotti è necessario leggere le etichette, rispettare i consigli e le indicazioni presenti sulle confezioni, impiegare le quantità di prodotto raccomandate dai produttori e utilizzare i tappi dosatori per non eccedere con le quantità.
- Non fumare in casa né sigarette classiche né e-cig. Gli inquinanti chimici rilasciati dal fumo costituiscono un rischio per la salute, soprattutto dei bambini. Questi inquinanti rimangono su pareti, arredi, tende e tappezzerie per lunghi periodi.
- Far prendere aria gli abiti ritirati dalla lavanderia prima di riporli negli armadi.
- In presenza di mobili nuovi, cambiare con più frequenza l'aria.
- Limitare e non abusare di insetticidi, leggere attentamente le etichette e le avvertenze, e non soggiornare negli ambienti dopo l'utilizzo.
- Le piante non aiutano a ridurre l'inquinamento in casa.
- Per imbiancare le pareti prediligere prodotti con livelli emissivi più bassi per gli inquinanti chimici e in ogni caso dopo la ristrutturazione arieggiare il più possibile.
- Se si hanno animali domestici rimuovere gli allergeni contenuti nelle polveri sui mobili abiti e biancheria. Passare regolarmente aspirapolvere e straccio umido sulle superfici, cambiare con maggiore frequenza l'aria negli ambienti.



Servizio Giornata mondiale

## Igiene delle mani: italiani più disattenti, meno lavaggi e taglio al gel

Ricerca Credem-Cattolica: solo un italiano su tre ritiene che lavarsi le mani sia divenuto più importante dopo la pandemia, scende l'uso di gel e salviette igienizzanti

*di Ernesto Diffidenti*

5 maggio 2025

Solo poco più di un italiano su tre (38%) ritiene che lavarsi le mani sia divenuto più importante dopo la pandemia. Un dato in calo del 18% rispetto al 2023 così come è in diminuzione anche l'uso di gel e salviette igienizzanti: dal 31% del 2023 si è passati al 24% del 2025. E ancora. Scende da 7 a 6 la media di lavaggi giornalieri e la quota di soggetti che si igienizza le mani più di otto volte al giorno (28% rispetto al 36% del 2023). Sono i dati di una ricerca dell'Osservatorio Opinion Leader 4 Future, nato dalla collaborazione tra Gruppo Credem e Almed dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, condotta dall'istituto Bilendi in collaborazione con la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs. Lo studio è stato presentato in occasione della Giornata mondiale sull'igiene delle mani del 5 maggio con lo slogan "Guanti, a volte. Igiene delle mani, sempre", lanciata dall'Oms 17 anni fa.

A cinque anni dalla diffusione del Covid-19, dunque, emergono segnali preoccupanti sull'attenzione degli italiani alle norme di igiene delle mani anche se la conoscenza della Giornata mondiale rimane stabile: è conosciuta dal 14% del campione, percentuale che sale al 25% sul target under 45 anni e al Centro Italia al 17% (dato superiore a quello del Nord Ovest 14,8%, del Nord Est 13,6% e del Sud 12,8%).

### Focus su comunicazione e prevenzione

Dalla ricerca emerge anche una crescente disattenzione sui messaggi informativi in tema di cura e prevenzione: dal 60% del campione che nel 2023 dichiarava di aver visto o letto questo tipo di contenuti si è scesi al 47% del 2025. "Tale dato può essere dovuto a un disinteresse crescente verso la tematica da parte dei cittadini - spiega il report - ma anche a una minore produzione e promozione di tali contenuti, rispetto al periodo pandemico". Dati più positivi si registrano sul target femminile e più giovane: il 51% delle donne e il 52% degli under 45 anni dichiara di aver visto o letto contenuti dedicati alla salute recentemente.

La televisione continua a essere il mezzo più funzionale per promuovere la cura e la prevenzione (citato come efficace dal 67% del campione), ma cresce anche la rilevanza dei social network (36%), dato che sale al 41% presso le donne e al 48% per gli under 45 anni. Rilevante è ancora il contatto diretto con il proprio medico (al 29% sul totale intervistati e al 39% sugli over 65 anni).

### Come si trasmettono le malattie infettive

L'igiene delle mani può salvare milioni di vite. Tutti i microrganismi responsabili di malattie infettive sono potenzialmente trasmissibili con le mani, che possono costituire un mezzo di trasmissione per virus, batteri e protozoi. Le mani possono trasmettere, attraverso le goccioline di saliva, infezioni trasmissibili per via respiratoria quali COVID-19, influenza, ma anche morbillo, varicella rosolia se, ad esempio. In particolare se si starnutisce nelle mani piuttosto che nella piega del gomito ("etichetta respiratoria") si sostiene la trasmissione indiretta e crociata con la contaminazione di superfici che possono essere successivamente toccate dalle mani che poi entrano in contatto con naso, occhi e bocca.

### **La prevenzione non è un costo**

"Il calo dell'attenzione all'igiene delle mani, semplice e sostenibile misura di prevenzione della diffusione delle infezioni, ci preoccupa - spiega Patrizia Laurenti, professoressa associata di Igiene e applicata all'Università Cattolica e Direttrice UOC Igiene Ospedaliera del Policlinico Gemelli Irccs - così come ci preoccupa il calo generale dell'attenzione a tutte le misure di prevenzione delle malattie, quali i vaccini, gli screening o altre pratiche di comprovata efficacia, quale il corretto utilizzo degli antibiotici". La prevenzione rimane l'approccio più efficace per la crescita economica e la sostenibilità dei sistemi sanitari, sociali e di welfare e ogni euro speso in prevenzione genera un ritorno di 14-19 euro per l'economia della salute e dell'assistenza sociale. "Se vogliamo dunque continuare a dare valore all'assistenza sanitaria dobbiamo invertire questa preoccupante rotta - continua Laurenti - puntando sulla cultura della prevenzione a livello sanitario e sociale, responsabilizzando tutti gli attori potenziali a livello politico, istituzionale e civile. La prevenzione non è un costo, è un investimento e comprendere questo implica coraggio e visione".

"Conoscere le buone norme per prevenire la trasmissione di malattie infettive e i rischi di una cattiva igiene delle mani abilita i cittadini a mettere in atto comportamenti efficaci per tutelare se stessi e gli altri - aggiunge Luigi Ianesi, responsabile relazioni esterne di Credem -. Siamo sempre più convinti che la pluriennale collaborazione tra l'Osservatorio Opinion Leader 4 Future e il Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS di Roma per la sensibilizzazione alla corretta igiene delle mani sia fondamentale per mantenere alta l'attenzione della collettività sull'importanza di alcuni e rilevanti gesti per la prevenzione delle malattie respiratorie".

Per Sara Sampietro, coordinatrice Osservatorio Opinion Leader 4 Future "la sinergia tra esperti di comunicazione e professionisti della salute sia fondamentale: solo attraverso una collaborazione profonda si possono creare messaggi non solo capaci di informare, ma anche di toccare il cuore delle persone".

Servizio Studio

## Spezie e farmaci, l'interazione che non ti aspetti

Dalla cannella all'iperico, molti rimedi vegetali possono interferire con l'azione dei medicinali, riducendone l'efficacia

*di Federico Mereta*

5 maggio 2025

Se siete in cura per qualche problema e state assumendo integratori, parlatene con il medico. Perché a volte può accadere che anche composti naturali del tutto innocenti, assunti magari per sentirsi più tonici e in forma, interagiscano con il percorso del metabolismo dei principi attivi dei farmaci. Portando a variazioni potenziali negli effetti delle terapie in corso.

Nel panorama amplissimo delle interazioni tra erbe e medicinali si inserisce ora anche la cannella, una delle spezie maggiormente consumate al mondo. Oltre a essere impiegata in cucina per insaporire numerose ricette può far parte di integratori come antinfiammatorio e per migliorare la gestione della glicemia e il metabolismo cardiovascolare. Ed è su questo aspetto che punta l'attenzione una ricerca pubblicata su *Food Chemistry: Molecular Sciences*, realizzata dagli esperti del National Center for Natural Products Research dell'Università del Mississippi. Dallo studio emerge infatti che un composto, la cinnamaldeide, non solo è presente in quantità diverse nelle diverse tipologie di cannella, ma potrebbe anche interferire con il metabolismo di alcuni farmaci. In particolare attiva i recettori che controllano l'eliminazione metabolica di alcuni farmaci dall'organismo.

Tradotto in pratica: assumere quantità elevate di cannella, come può accadere con integratori altamente concentrati, potrebbe influire sugli effetti dei farmaci. E' questo l'ammonimento che viene da una delle studiosi del centro americano, riportata in una nota per la stampa. «Potrebbero sorgere problemi di salute se si consumano quantità eccessive di integratori senza che il medico o chi prescrive i farmaci ne sia a conoscenza – commenta Shabana Khan -. Un consumo eccessivo di integratori potrebbe portare a una rapida eliminazione del farmaco da prescrizione dall'organismo, rendendolo meno efficace».

### Non tutte le cannelle sono uguali

La ricerca consente di capire come le diverse preparazioni della cannella possano avere effetti diversi in termini di cinetica. Ad esempio l'olio di cannella, comunemente usato per via topica come antimicotico o antibatterico e come aromatizzante in cibi e bevande, non presenta quasi alcun rischio di interazioni tra erbe e farmaci. Al contrario la corteccia di cannella Cassia, contiene alti livelli di cumarina, un anticoagulante, rispetto ad altre varietà di cannella. Ed ovviamente le proprietà di questi composti sulla coagulazione vanno considerati. Peraltro, la cannella dello Sri Lanka presenta un rischio inferiore grazie al suo ridotto contenuto di cumarina. Insomma. c'è ancora molto da fare e ci vorranno ulteriori ricerche per svelare i segreti della cannella nell'organismo umano e le potenziali interazioni con i farmaci.

## **L'azione sugli enzimi**

Ne è convinto uno degli autosi dello studio, Bill Gurley: «Sappiamo che la cinnamaldeide può potenzialmente attivare questi recettori, il che può rappresentare un rischio per le interazioni farmacologiche. Questo è ciò che potrebbe accadere, ma non sapremo esattamente cosa accadrà finché non avremo condotto uno studio clinico». Nel frattempo, a detta degli studiosi, è sempre meglio informare il medico sull'assunzione di integratori a base di erbe per giocare d'anticipo su eventuali possibili effetti sui farmaci che si stanno assumendo. Esistono infatti interferenze che le componenti delle erbe possono giocare nell'assorbimento dei farmaci e soprattutto nel metabolismo dei principi attivi nel fegato. Ci sono erbe (e anche alimenti) che agiscono da "induttori" enzimatici e altri che invece inibiscono gli enzimi, aumentando o diminuendo la disponibilità del farmaco. Rispettivamente tra gli induttori si possono considerare ad esempio ginkgo biloba e iperico, mentre possono inibire gli enzimi epatici che debbono "attivare" correttamente i principi attivi dei farmaci il pompelmo e tanti prodotti erboristici, contenenti ad esempio i flavonoidi degli agrumi, l'aglio, l'echinacea e ginkgo. Il tutto, per non parlare della fase di eliminazione dei farmaci.

## **L'interazione con gli anti-tumorali**

«Naturale è sicuramente accattivante ma, esulando dal caso specifico della cannella, occorre sempre segnalare al medico curante eventuali trattamenti complementari, anche se si ritengono "non farmaci": questo vale anche e soprattutto per chi è in cura per un tumore – commenta Massimo Di Maio, direttore dell'Oncologia medica universitaria dell'Aou Città della Salute e della Scienza di Torino, prossimo presidente Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) -. Anche il medico dovrebbe sempre ricordarsi di indagare esplicitamente l'eventuale assunzione di integratori o rimedi naturali da parte dei pazienti, visto che possono esistere interazioni importanti tra i medicinali antitumorali, gli integratori e i prodotti erboristici».

## In Lombardia intesa con i Nas per vigilanza su liste d'attesa

### Focus su agende e ricette

**C**ontrolli mirati sul territorio, monitoraggio del rispetto dei tempi per visite specialistiche, ricoveri ed esami diagnostici e verifica delle agende di prenotazione delle strutture. In Lombardia anche i Nas vigileranno sulla situazione delle liste d'attesa attraverso un protocollo, il primo in Italia di questo tipo, sottoscritto tra la Regione e i Carabinieri per la tutela della salute. L'obiettivo, ha spiegato il governatore Attilio Fontana, è «capire le ragioni per cui noi continuiamo ad aumentare l'offerta e l'erogazione di prestazioni ma nonostante ciò le liste d'attesa non si abbattano ma anzi rischiano di au-

mentare» a fronte di «un impegno disumano». Per questo i controlli saranno gestiti anche da un organismo terzo come i Nas per affrontare una situazione «anomala». L'esempio fornito da Fontana è quello che riguarda l'Ats di Milano, che serve un'area abitata da oltre 3,2 milioni di persone. «Lo scorso anno - ha ricordato - sono state erogate 62 milioni di prestazioni ambulatoriali». Più o meno l'equivalente di 19 prestazioni per cittadino. «Dobbiamo cercare di capire se alla base ci sia una popolazione molto malata o una cittadinanza per la quale vengono fatte magari

delle richieste inappropriate o eccessive. Qualche dubbio ce lo dobbiamo far venire perché altrimenti rischiamo di cadere in un burrone senza trovare una soluzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# San Raffaele, si arruolano pazienti per la prevenzione cardiovascolare

## L'INIZIATIVA

ROMA Obiettivo: arruolare 30.000 cittadini, tra i 40 e gli 80 anni, senza diagnosi di malattie cardiovascolari (eccetto l'ipertensione) e privi di diabete. Devono partecipare allo studio "Al Cuore della Prevenzione/CVrisk-IT" per stimare il loro rischio di sviluppare malattie nei dieci anni successivi. Si tratta di una iniziativa senza precedenti in Italia, nell'ambito della prevenzione delle malattie cardiovascolari ed è stata promossa e finanziata dal ministero della Salute. Tra gli istituti protagonisti, c'è il nuovo Clinical Trial Center dell'Irccs San Raffaele di Roma che proprio oggi farà partire l'arruolamento di massa.

## PROFILI

Spiega Massimo Volpe, responsabile dell'area Prevenzione cardiovascolare dell'Irccs San Raffaele e investigatore principale dello studio presso l'Istituto: «Per noi è motivo di grande soddisfazione ed entusiasmo

partecipare con un ruolo di primaria importanza a uno studio così ambizioso sia per dimensioni sia per obiettivi scientifici. Si punta a ottenere una più precisa identificazione del profilo di rischio cardiovascolare e definire l'approccio più efficace e sempre più personalizzato alla prevenzione delle malattie in ciascun individuo basato sulla stima derivante dai principali fattori di rischio, l'identificazione delle lesioni iniziali subcliniche indicative di danno cardiovascolare e il reperimento delle informazioni sulla predisposizione genetica».

L'Irccs San Raffaele di Roma, insieme alle sedi di Cassino e Sulmona, contribuirà alla realizzazione dello studio valutando 1.200 soggetti. Tutti i partecipanti riceveranno gratuitamente una valutazione clinica e laboratoristica dello stato di salute e una stima dettagliata del proprio profilo di rischio. «Il progetto - aggiunge Volpe - si articolerà in fasi diverse per i prossimi quattro anni e saranno necessari un grande impegno e una grande costanza per condurlo ai traguardi scientifici programmati e soprattutto per mettere a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale e di tutti i cittadini un grande avanzamento nelle conoscenze scientifiche sulla prevenzione, sia nel nostro Paese sia in campo internazionale». Chi vuole proporsi come volontario può scrivere a: [arruolamento.cvrisk-it@sanraffaele.it](mailto:arruolamento.cvrisk-it@sanraffaele.it).

Il progetto è molto vasto e in totale in Italia coinvolge 17 Irccs e altri centri affiliati come aziende ospedaliere e centri Avis. Nel Lazio un altro Irccs protagonista è il Policlinico Gemelli. Si legge nella pagina web del progetto sostenuto dal Ministero della Salute: «Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte in Europa e in Italia (30,8% di tutti i decessi nel 2021, ultimo dato di mortalità disponibile) con 217 mila decessi. Eppure, il 54% degli italiani ritiene di non essere a rischio, e solo uno su due dichiara di fare "qualcosa" per la prevenzione. Com'è noto, queste patologie sono multifattoriali e riconoscono più fattori di rischio. E agendo sui fattori di rischio cardio-metabolici modificabili, anche attraverso lo stile di vita, l'80% dei decessi legati a infarto del miocardio e ictus cerebrale sarebbe evitabile. Lo scopo è "andare al cuore della prevenzione", per capire se l'integrazione di informazioni complementari sulla salute (derivanti, per esempio, da immagini radiologiche o dati genetici) aiuti a stimare meglio il rischio che una persona sviluppi una malattia cardiovascolare a 10 anni, in modo da fornire consigli sempre più personalizzati per prevenire queste patologie».

R. I.

**LO STUDIO PROMOSSO DAL MINISTERO DELLA SALUTE RIGUARDERÀ 17 IRCCS IN TUTTA ITALIA E COINVOLGERÀ 30MILA VOLONTARI**



segue p. 11. L'ospedale San Raffaele

