

15 aprile 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/6821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06/688291

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02/68707300
mail: servizioclienti@corriere.it

Buona Spesa, Italia!

Scommesse, lo sfogo
Fagioli: «Ho il diritto
di rialzarmi, basta»
di Massimiliano Nerozzi
a pagina 22



Empoli sconfitto
Anche il Napoli vince
e resta in scia all'Inter
di Monica Scozzafava
a pagina 51



Buona Spesa, Italia!

Noi e l'Ucraina

UN'EUROPA
CHE RESTI
COERENTE

di Paolo Mieli

Domenica è toccata a Sumy, ieri a Kharkiv. «Errori, colpa di Biden», garantisce Donald Trump. Fin qui, secondo i più sensibili all'ispirazione della mitezza, la resistenza dei militari di Volodymyr Zelensky all'«operazione militare speciale» iniziata il 24 febbraio del 2022 era stata una «guerra per procura». Adesso che il «procuratore americano» ha scelto di mettere le proprie tende nel campo avversario, non resta che riscrivere interi libri sostituendo il nome del presidente degli Stati Uniti d'America con quello di Ursula von der Leyen (come peraltro già avviene nelle manifestazioni «pacifiste»). Sostenendo che fu lei la mandante di Boris Johnson per far naufragare la «trattativa di Istanbul», negoziato che, secondo un'affrettata lettura di un articolo di «Foreign Policy», avrebbe rimesso le cose a posto nella martoriata Ucraina. L'articolo in realtà sosteneva il contrario. Ma tant'è: una frottole in più o una in meno non cambiano il corso di una ricostruzione storica disinvolta.

Adesso che la «guerra per procura» va scomparendo dall'orizzonte, si assiste a una scena che ha dell'incredibile. A dispetto di una costante pioggia di missili sul suo Paese, mentre l'ineffabile Steve Witkoff perde tempo in questa o quella parte del mondo, Zelensky resiste. Incurante di chi gli suggerisce di accettare, per il suo bene ovviamente, una «pace ingiusta».

continua a pagina 36

Il presidente americano poi accusa Putin. Berlino apre all'invio dei missili Taurus, Mosca irritata

Trump, attacco a Zelensky

«La guerra colpa sua e di Biden». La replica: «Venga a Kiev, rischio escalation»

di Lorenzo Cremonesi
e Marco Imarisio

Tump se la prende un po' con tutti. Soprattutto con Zelensky e con Biden, cui addossa le responsabilità del conflitto tra Russia e Ucraina. Secca la replica di Kiev: «Caro presidente, prima di prendere qualsiasi decisione sui negoziati vieni qui a vedere con i tuoi occhi, c'è il rischio di escalation». Intanto Berlino apre all'ipotesi di inviare agli alleati i supermissili Taurus, le testate a lungo raggio capaci di colpire la Russia in profondità. Scenario che fa irritare Mosca: «Staten fuori o ci potrebbero essere gravi conseguenze».

alle pagine 2 e 3 Serafini

GIANNELLI



VOLATILITÀ

L'AGENDA PER WASHINGTON

Meloni, il viaggio da Donald e i contatti con Bruxelles

di Marco Galluzzo

L'agenda del viaggio a Washington di Meloni: con Trump parlerà anche di gas e Nato. I contatti con la Ue.

a pagina 9

PIAZZA AFFARI, EFFETTO STANDARD & POOR'S

Borse, la corsa al rialzo
Milano chiude a +2,88%

di Giuliana Ferraino

Soffre il dollaro e gli investitori restano scettici, ma le Borse ripartono. Balzo dei titoli tecnologici. Bene Milano.

a pagina 6

IL TOUR DEL LEADER CINESE

Xi in Vietnam:
«No ai dazi»
Le terre rare,
armi anti Usadi Paolo Ottolina
e Guido Santevocchi

Le mosse di Xi per contrastare la bufera dei dazi. Il presidente cinese si scopre liberista e cerca nuovi mercati. Il tour è iniziato dal Vietnam. L'arma delle terre rare anti Usa.

alle pagine 4 e 5

La navicella Equipaggio tutto al femminile: 11 minuti tra le urla di gioia



Le «turiste» spaziali a bordo del Blue Origin: Lauren Sánchez e Katy Perry, con Gayle King, Kerianne Flynn, Aisha Bowe e Amanda Nguyen

Lady Bezos, Katy Perry e il volo:
sei turiste ai confini dello Spazio

di Matteo Persivale

Il primo volo spaziale tutto al femminile. Tra le sei «turiste» a bordo di Blue Origin, anche Lauren Sánchez, a sinistra mentre si abbraccia con il futuro marito Jeff Bezos, e Katy Perry. Il volo spaziale è durato undici minuti.

a pagina 24

Venezia Il patriarca: perché libero?

Violenta una 11enne
Gli anni di abusi
del predatore seriale

di Antonella Gasparini e Renato Piva

Massimiliano Mulas, il 45enne che ha pedinato e violentato una ragazzina di 11 anni a Mestre, sarebbe un predatore sessuale seriale con alle spalle una scia di aggressioni in tutta Italia. Ora è in cella a Venezia. Il patriarca: «Perché era libero?».

a pagina 21

Genova 1 pm: frode e corruzione

Inchiesta Tirrenia
«Toghe e ufficiali
in traghetto gratis»

di Alfio Sciacca

Inchiesta Tirrenia, quaranta indagati per corruzione. Tra loro magistrati e amministratori, forze dell'ordine e funzionari governativi. «Viaggiavano gratis». Per 1 pm di Genova i clienti eccellenti utilizzavano carte «gold» fornite dalla stessa compagnia.

a pagina 23

Vargas Llosa, la vita come un romanzo

Addio allo scrittore, aveva 89 anni. Il Perù, la politica, il pugno a García Márquez e il Nobel

di Claudio Magris
e Alessandro Piperno

È arrivato dal figlio Álvaro su X l'annuncio della morte di Mario Vargas Llosa. Lo scrittore era nato ad Arequipa, in Perù, nel 1936. Il primo a vincere il Nobel per la Letteratura, nel 2010, per il Paese sudamericano. La fine dell'amicizia con l'altro Nobel Gabriel García Márquez. Poi la politica, Vargas Llosa si candidò alle presidenziali del 1990 ma venne sconfitto.

alle pagine 44 e 45



Mario Vargas Llosa, morto a 89 anni

IN ARRESTO UNA 40ENNE

L'ultima amante
che aiutò il boss
Messina Denaro

di Lara Sirignano

Arrestata l'ultima amante del boss Messina Denaro. L'insegnante 40enne Floriana Calciogno lo avrebbe aiutato durante la latitanza.

a pagina 20

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

tinexta

tinexta.com

tinexta
infocerttinexta
cybertinexta
visuratinexta
defencetinexta
innovation hub

FERRANTE APORTI

Diario del baby-detenuto
"Così sono rinato in cella"

ELISA SOLA



Accostare al petto un ragazzo più grande. Provare ad ucciderlo senza sapere perché. Scappare dopo averlo lasciato a terra. E sperare che non muoia. Finire in carcere. - PAGINA 17

LA STORIA

Gli emiri, l'arte e gli affari
nella Torino d'Arabia

GIULIA ZONCA



Dentro la National Library di Doha si riesce ad avere un'idea di quello che potrebbe succedere al Palazzo del Lavoro di Torino se davvero il Qatar decidesse di investireci sopra. - PAGINA 19

la PORTA è di CASA



LA STAMPA

MARTEDÌ 15 APRILE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 159 II N. 104 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

DAZI, LA CASA BIANCA PENSA A UN'ESENZIONE PARZIALE SULLE AUTO. RITORSIONE CINESE: LIMITI ALL'EXPORT DI TERRE RARE

Ucraina, Trump parla come Putin

Il presidente americano: "A Sumy un errore. Zelensky? Non fai la guerra a uno 20 volte più grande"

IL COMMENTO

L'orrore darwiniano
creato da The Donald

NATHALIE TOCCI

Scrivo dall'Indonesia, dove mi trovo per un convegno sulle relazioni tra Europa e Sud del mondo, a 70 anni dalla Conferenza di Bandung, quella che diede vita alla movimento dei Paesi non-allineati durante la Guerra fredda. - PAGINA 23



LE ANALISI

Salvini, Conte, la pace
e quei silenzi sullo zar

Francesca Schiavich

Von der Leyen a Meloni
"In Usa tratta la Ue"

Francesco Malfetano

La premier dimostri
i valori democratici

Montesquieu

AGLIASTRO, BARRERA, BRESOLIN, MALFETANO, PIGNI, SEMPRINI, SIMONI

Nemmeno il massacro di Sumy - 35 morti, 117 feriti - smuove le convinzioni di Donald Trump. In 24 ore definisce sì «orribile» quanto avvenuto, ma ripete antiche litanie sulle colpe del conflitto accusando il corrotto Biden e Zelensky di aver fatto un orribile lavoro nel consentire a questa cosa distorta di iniziare. Colpa di Zelensky quindi se la Russia ha invaso. E il retroscena del presidente Usa è: «se ci fossi stato io il conflitto nemmeno sarebbe iniziato, fermavo Putin».

CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 2-7

LA POLITICA

Armi, trincea Giorgetti
"No ad altro debito"

Bottero, Monticelli

Busia: indebolita
la lotta alla corruzione

Francesco Grignetti

Calderone, indagine
sulla laurea sprint

Irene Famà

L'ADDIO ALLO SCRITTORE

Mario Vargas Llosa,
l'anti Garcia Marquez
la sua letteratura
per un'altra umanità

NICOLA LAGIOIA



Quando qualche professore lamentava la mancanza di grandi scrittori fino a ieri rispondeva con soddisfazione: «Hai presente Mario Vargas Llosa?». - PAGINE 24 E 25

LA GEOPOLITICA

Quella carta bianca data
a Vladimir e Netanyahu

STEFANO STEFANINI

Donald Trump è maestro nell'arte del rovesciamento delle colpe. L'ha usata graziando i sediziosi dell'occupazione del Campidoglio del 6 gennaio 2021. Ora l'esporta in politica estera. Due missili Iskander russi fanno una strage di civili in una piazza ucraina. - PAGINA 4



I DIRITTI

La deriva ungherese
vietate le piazze LGBTq

FRANCESCA SPORZA

Tra i manifestanti che ieri hanno cercato di bloccare l'ingresso dei deputati al Parlamento ungherese c'erano molti ragazzi, rappresentanti dei partiti di opposizione, del Comitato di Helsinki, delegazioni di Amnesty International, Human Rights Watch e anche un gruppo della Commissione per la libertà e i diritti dell'Europarlamento. - PAGINA 11

DAL SUDAN AL VENETO DUE GENERAZIONI LONTANE DI DONNE UNITE DALLA STESSA SENSIBILITÀ

Le Partigiane



Gaia, angelo del Darfur

GAIA GILETTA

Paola, la parà della libertà

NICCOLÒ ZANCAN

L'INTERVISTA

Belli: "Animo latino
decifrava il mondo"

EMILIANO GUANELLA

La poetessa nicaraguense Gioconda Belli ricorda con dolcezza gli ultimi suoi incontri con Mario Vargas Llosa a Madrid. «Era sempre puntuale, arrivava con quel suo stile da lord inglese, ma aveva sempre tempo per conversare dopo la sessione». - PAGINA 25



IL RACCONTO

Mia zia Julia e i baffi
che aiutano in amore

MARIO VARGAS LLOSA

Ricordo molto bene il giorno in cui mi parlò del fenomeno radiofonico, perché quello stesso giorno, all'ora di pranzo, vidi la zia Julia per la prima volta. Era la sorella della moglie di mio zio Luchò ed era arrivata la sera prima dalla Bolivia. Divorziata da poco, veniva a riposare. - PAGINA 24

eurigiene®



Analisi acque
legionella PFAS

BUONGIORNO

Non si è mai ben capito il motivo per cui Mario Vargas Llosa (morto ieri), nel 1976 abbia sferrato un pugno a Gabriel Garcia Marquez (morto undici anni fa). E sebbene probabilmente non c'entrassero né la politica né la letteratura, i due hanno piantato le loro bandiere sulle vette opposte della politica e della letteratura sudamericana. Da ragazzo ho amato alla follia Garcia Marquez, da adulto gli ho preferito Vargas Llosa. E non soltanto perché Vargas Llosa era diventato liberale e anticomunista: da un certo punto in poi, il realismo magico di Garcia Marquez ha cominciato a sembrarmi un cliché per gonzi. Poi ho capito tutto da un libriccino, *Sogno e realtà dell'America Latina* (editrice Liberlibri), in cui Vargas Llosa racconta di come gli europei, dai tempi

Cacciatori di magie

MATTIA FELTRI

in cui speravano di rintracciare le Amazzoni, il popolo delle donne guerriere, o El Dorado, la città dei favolosi tesori, cercassero in America Latina l'incarnazione della loro vita sognata. E così è stato poi coi guerriglieri rivoluzionari, da Pancho Villa a Che Guevara fino a Chávez e al subcomandante Marcos, e l'immaginario dei loro favolosi trionfi è stata la realtà fittizia con cui la sinistra europea ha tentato di riscattare i suoi fallimenti e imbalsamare un'utopia annegata nel sangue. Che arroganza da colonizzatori, dice Vargas Llosa. E in effetti il colonnello Aureliano Buendia, grande protagonista del *Cent'anni di solitudine* di Garcia Marquez, libro mitologico dei miei sedici anni, rispondeva a tutti gli stereotipi necessari per tenere aperta la fumisteria: più che un eroe, un burattino.

eurigiene®



Numero Verde
800 101006

eurigiene@eurigiene.com
www.eurigiene.com

Editoriale

Le bombe nella Settimana Santa
**GLI SCHIAFFI
E LA SPERANZA**

MARINA CORRADI

C'è una logica precisa nei due minuti di differenza con cui i missili russi Iskander hanno colpito Sumy, nella Domenica delle Palme. Il primo si è abbattuto sul centro della città alle 10.11 locali. Il secondo alle 10.13. Non è un caso: è ciò che si fa, dopo un primo attacco, per colpire chi arriva in soccorso ai feriti. Così, per raddoppiare le vittime. Un "errore" i missili sulla Domenica delle Palme ucraina, il giorno in cui anche i vecchi più restii a uscire vanno in chiesa per riportare a casa il rametto di ulivo? Uno schiaffo, non un errore: a tanto parlare e ripetere di pace, alle trattative di mesi, a quella stretta di mano al Cremlino, l'11 aprile, fra Putin e l'invitato di Trump, Witkoff. Una stretta di mano - un principio, si poteva sperare. E invece, beffando, l'attacco in pieno giorno a una città inerte, nel giorno delle Palme. Miciadiali bombe a grappolo su chi, con l'abito buono, andava a Messa, alla vigilia della Settimana Santa. Le avete viste, le immagini: il fumo e il fuoco nelle strade, macerie, un autobus eventrato, e un vecchio che in piedi da fuori si appoggia al finestrino infranto del bus e piange, piange disperatamente. Chi aspettava quel vecchio, chi c'era sull'autobus? Un figlio, un nipote? Ed è solo un singolo particolare del 13 aprile a Sumy - ma sotto ogni particolare di quelle foto sta un pozzo di dolore.

Velocemente, pietosi, i soccorritori hanno coperto i morti con teli grigi. Nei video i lembi di quei teli si muovono, che là sotto dei feriti siano ancora vivi? Ma no, è soltanto il vento. I morti giacciono immobili. 34, di cui 2 bambini, e 117 i feriti e mutilati.

continua a pagina 18

Editoriale

Le chance del dialogo tra Iran e Usa
**L'INASPETTATA
OCCASIONE**

RICCARDO REDAELLI

Da questi colloqui "indirettamente diretti" di poche ore non ci si poteva aspettare molto; anzi, considerata l'intensità dell'ostilità reciproca fra Washington e Teheran - che dura ormai dal 1979 - è già un successo che le delegazioni statunitensi e iraniane si siano parlate, sia pure tramite gli omaniti, lo scorso sabato. E ancor più che abbiano deciso di rivedersi sabato prossimo a Roma per cercare un nuovo accordo sul programma nucleare iraniano. La scelta della nostra capitale non è casuale: l'Italia è da sempre uno dei Paesi occidentali di cui la Repubblica islamica ha messo fiducia; nonostante i nostri tentennamenti in politica estera degli ultimi anni, abbiamo evidentemente ancora un capitale di apprezzamento, pur se il lavoro di raccordo fra i due negoziatori sarà ancora affidato alla diplomazia omanita. La notizia dell'arrivo di questi incontri diplomatici ha sorpreso molti, primo fra tutti il primo ministro israeliano Bibi Netanyahu, che era corso a Washington per ottenere la luce verde sul tanto annunciato bombardamento delle installazioni nucleari iraniane da parte dell'aviazione dello Stato ebraico. Bibi contava sul sostegno di Trump, definito il miglior amico di Israele e da sempre ostile alla Repubblica islamica. E invece, con una delle sue mosse a sorpresa - e si spera non catastrofiche come quella sui dazi - il presidente statunitense ha aperto a questi negoziati. Ovviamente, alla maniera di Trump, ossia alternando minacce e proclami da bullo di quartiere all'ottimismo irragionevole di chi pensa che complesse crisi diplomatiche possano essere da lui risolte come si fosse in uno dei suoi (finti) reality.

continua a pagina 18

IL FATTO L'Ue fa quadrato intorno a Kiev, Meloni - d'accordo con Von der Leyen - tenterà di incalzare il tycoon

Attacchi mirati

La strage di Sumy accende scambi di accuse. Trump punta su Zelensky (e poi su Putin)
Dopo il raid sulla clinica Al-Ahli a Gaza la denuncia di Emergency: «Qui tutto è target»

IL 19 TAVOLO CON GLI USA

Fa tappa a Roma
la strada per contenere
il nucleare iraniano

Il dialogo, definito «positivo e costruttivo» sia dagli Stati Uniti che dall'Iran, ha avuto un primo risultato nella decisione delle parti di tornare a parlarsi. E lo faranno sabato 19 aprile, a una settimana di distanza dall'incontro in Oman, ma stavolta a Roma.

Picariello
a pagina 5

Attacchi sul campo, attacchi verbali. Sui due fronti, quello russo-ucraino e in Medio Oriente, non si è spenta l'eco per la strage di Sumy, con il raid sui fedeli che andavano alla Celebrazione per la Domenica delle Palme, e neanche per i raid sulla clinica di Al-Ahli, nella Striscia. Trump attacca Zelensky, poi Biden e anche Putin. Intanto l'Europa fa quadrato intorno a Kiev. L'alta rappresentante Ue per la politica estera Kallas: «Massima pressione su Mosca». Ma l'Ungheria di Orbán si sfilava dal nuovo pacchetto di sanzioni e accusa: «Fanatismo pro-guerra».

Prinziplano alle pagine 2,3 e 5

I DECRETI Un passo verso gli altari per l'architetto della Sagrada Família. E don Lanciotti sarà beato



Vita umile, forte spiritualità e genio "divino" Gaudí venerabile

Galli, Iaria e un commento di Crippa alle pagine 19 e 21

POLIZIA Ancora tensioni nelle carceri: rivolta a Cassino, fuga a Palermo

Sicurezza, dopo gli scontri in arrivo nuovo giro di vite

LUCA LIVERANI

«Oltre al Decreto legge sicurezza siamo determinati a portare avanti ogni ulteriore misura necessaria per garantire l'incolumità degli uomini in divisa». Il ministro dell'Interno, Matteo Piantedosi, preannuncia un giro di vite sulla sicurezza dopo gli scontri alla marcia di Milano per la pace a Gaza, quelli per un rave party nella prima cintura di Torino e per il derby a Roma: decondo il Viminale sono più che raddoppiati in un anno i feriti fra le forze di Polizia du-

rante le manifestazioni. Nel 2024 si sono registrati 273 feriti rispetto ai 120 dell'anno precedente (+127,5%). Ad aumentare è stato anche il numero delle manifestazioni, 12.302 nel 2024, (+9,7% rispetto alle 11.219 del 2023). Intanto resta altissima la tensione nelle strutture carcerarie devastate l'istituto penitenziario di Cassino, da cui sono stati trasferiti 50 detenuti, mentre tre minori sono fuggiti dal Malaspina di Palermo.

Birolini a pagina 10

LE STRATEGIE
PER I RAGAZZI

App e bonus palestre per prevenire l'obesità

Beretta e Negrotti a pagina 7

LAVORO E CITTADINANZA

Sui referendum Landini trova il sì di Pd, 5S e Avs

D'Angelo a pagina 9

IL NODO DELLE INFORMAZIONI

Meta istruirà la sua IA con i dati pubblici Ue

Solaini a pagina 17

Se finisce
Un giorno, forse non tra molto, cominceremo a scrivere (o a raccogliere in forma di documentario) storie di vita che sono cambiate durante i lockdown dovuti alla pandemia di Covid. Sinora è stato troppo presto perché si raccolgano una consapevolezza collettiva di un evento di tale enorme portata, anche in senso psicologico. Troppo presto per raccontare; e d'altra parte, sono tantissime le vicende di persone che nel lungo tempo di "confinamento" tra le loro quattro mura di residenze in città, o in mezzo a nature anche bellissime ma obbligatorie e obbligatoriamente isolate,

hanno capito che la loro esistenza andava rivoluzionata. Chi finiva l'isolamento ha cambiato luogo, anche Paese; chi lavoro; chi amore è stato civile; chi modi di essere e di vivere le relazioni con gli altri. Come che sia, tantissimi in tutto il mondo hanno sentito il bisogno di ripensare da capo l'esistenza. Sarà importante raccogliere alcune di queste storie, e pensarci su. Nell'attesa, ricordarsi di come intensa e amplificata è stata la nostra vita interiore in quei giorni duri. L'energia con cui si è detto a se stessi: «Se tutto questo finisce, allora farò/cambierò...». La silenziosa serietà con cui quando il peggio è finito quelle promesse le si è messe in atto.

© AMMAGGIOLO ASSOCIATI

Svolte
Lisa Ginzburg

Agorà

TEOLOGIA

Il Giuda Iscariota di Nikolaevic Bulgakov è ideologico e luciferino

Zaccari a pagina 22

LETTERATURA

Addio a Vargas Llosa lo scrittore peruviano dei sogni dell'individuo

Giametta a pagina 23

SPORT

Nella torcia cangiante di Milano Cortina 2026 c'è l'essenza dei Giochi

Lenzi a pagina 25

In edicola con Avvenire a 4 euro
IL GRANDE NORD
Bolpagni / Loesduski / Mussapi / Portigallo / Zaccari
LUOGHI INFINITI

Sanità a pagamento per gli italiani all'estero

Primo sì al Ddl

Contributo di 2mila euro

Consentire (almeno a una parte) dei sei milioni di italiani che vivono all'estero e iscritti all'Aire, l'Anagrafe dei connazionali residenti all'estero, di mantenere il diritto all'assistenza sanitaria italiana versando un contributo annuale di 2mila euro. Un contributo che darà diritto a ricevere la tessera sanitaria e quindi ad accedere alle cure quando si trovano in Italia. Questo l'obiettivo del Ddl da poco approvato in commissione Affari sociali che potrebbe arrivare in aula alla Camera per il primo varo già a inizio maggio. Il provvedimento in particolare è rivolto agli italiani residenti in Paesi che non appartengono all'Unione europea o all'Efta.

«Abbiamo fatto un passo importantissimo affinché gli italiani nel mondo possano accedere ai servizi sanitari nel nostro paese», spiega Andrea Di Giuseppe, unico parlamentare di Fratelli d'Italia eletto all'estero e primo firmatario di questa proposta di legge (A.C. 1042) per far iscrivere al Servizio sanitario nazionale gli italiani residenti all'estero. «È un dovuto atto di civil-

tà verso i nostri connazionali – ha continuato Di Giuseppe – ma anche un modo di scoprire i furbetti residenti all'estero che per decenni hanno approfittato del servizio sanitario nazionale senza averne diritto (versavano le tasse in altre nazioni). Prima, nel momento in cui si registrano all'Aire, gli italiani perdevano il diritto a mantenere il diritto all'assistenza sanitaria, adesso le cose cambieranno».

L'attuale normativa in vigore prevede che, in caso di rientro salutare in Italia, il cittadino, non munito di carta Team (la tessera sanitaria), avente lo status di emigrato o titolare di pensione corrisposta da enti previdenziali italiani, non avente una copertura assicurativa pubblica o privata, ha diritto gratuitamente alle prestazioni ospedaliere urgenti fino ad un periodo massimo di novanta giorni. Tuttavia, il mancato possesso della tessera sanitaria, che certifica l'iscrizione del cittadino nell'anagrafe nazionale sanitaria, «rende la gestione operativa farraginosa per tutti gli ambiti della sanità nazionale, oltre che per

gli stessi connazionali che spesso si sentono più stranieri di chi non è italiano», si legge nelle relazione introduttiva al Ddl. Da qui questa legge per garantire agli italiani all'estero «una continuità nella fruizione dell'assistenza sanitaria italiana senza che siano rimossi dall'Anagrafe nazionali assistiti».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**ANDREA
DI GIUSEPPE**
Deputato
Fratelli d'Italia
eletto all'estero



PARTI SOCIALI chiedono di riprendere confronto su non-autosufficienza

Ritirati tagli a coperture socio-sanitarie

Dopo un forte pressing dei sindacati, è stato archiviato dalla Commissione Bilancio del Senato l'emendamento che puntava a ridurre la copertura dei costi oggi a carico del Servizio sanitario nazionale per i "trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti". "Questa decisione - commentano Spi Cgil, Fnp Cisl e Uilp Uil - è frutto anche del lavoro di ascolto e confronto dei sindacati da parte del legislatore su un emendamento che avrebbe comportato ulteriori criticità, ad iniziare dal tema della modifica dei LEA, con il ri-

schio di non assicurare servizi uniformi su tutto il territorio nazionale". È vero, evidenziano i sindacati, che si sarebbero innalzati al 70% (dall'attuale 50%) i costi a carico del Servizio sanitario nazionale per le cure di pazienti che rientrano in casistiche di alta complessità, ma "la restante parte sarebbe rimasta a carico delle famiglie che già si fanno carico di ingenti spese (non da tutte sostenibili) per le rette e per le cure dei propri cari non autosufficienti".

I sindacati tornano a chiedere una discussione ed un dibattito "più approfondito sulla distinzione delle prestazioni e sui

nuovi parametri di LEA".

Una discussione che dovrà essere affrontata "prima possibile con il coinvolgimento da parte del Governo, del legislatore e delle parti sociali ed un confronto in seno alla Conferenza unificata Stato-Regioni ed Enti Locali".

I.S.



Servizio No Tu No

Viaggio nelle disuguaglianze della sanità: per curare gli over 80 spenderemo un euro su tre

Ssn sostenibile solo se la prevenzione è al centro: contro l'emergenza invecchiamento e lo tsunami demenze la politica è chiamata a decisioni nette di sostegno a stili di vita salutari e salva-spesa

di Barbara Gobbi e Rosanna Magnano

14 aprile 2025

La quasi certezza di dover ricorrere, da un certo momento della vita, a cure sanitarie e assistenziali continuative (long term care, Ltc) proiettata nei prossimi decenni è uno dei principali rischi sociali che pesano sul futuro dell'Italia.

Ma il corto circuito è già scattato. Secondo i dati del Cergas Sda Bocconi, le Residenze per anziani coprono soltanto il 7,6% del bisogno degli over 65 non autosufficienti, l'assistenza domiciliare raggiunge solo un anziano autosufficiente su tre. I centri diurni coprono appena lo 0,6% del bisogno. A sopperire a queste carenze un esercito di oltre un milione di badanti, tra regolari e irregolari. E le famiglie alle prese con il problema della non autosufficienza rischiano di soccombere sotto il peso finanziario e psicologico dell'assistenza. Come nel caso dell'Alzheimer.

Alzheimer: assistenza ferma da 25 anni

«In Italia ci sono 1,2 milioni di persone con demenza – ricorda Patrizia Spadin, presidente Aima (Associazione italiana malattia di Alzheimer) - di cui 700mila con Alzheimer, e sono presenti circa 800-900mila persone con deterioramento cognitivo lieve. Un quadro che fa ipotizzare almeno quattro milioni di familiari impegnati giornalmente nell'accudire i loro cari».

A fronte di questi numeri la risposta che viene data alle famiglie è una goccia nell'oceano e non è neanche per tutti. «Ci sono disparità enormi tra le Regioni – continua Spadin - e anche all'interno della stessa Regione. I centri preposti alla diagnosi e alla presa in carico dei pazienti sono ancora quelli di venticinque anni fa. Se ne contano circa 550 sparsi sul territorio italiano ma il numero inganna perché offrono prestazioni molto differenti tra loro: alcuni sono aperti solo poche ore a settimana e non in tutti sono presenti quelle équipe multidisciplinari necessarie per eseguire una diagnosi differenziale corretta. Inoltre, questi centri sono concentrati nelle città lasciando scoperta ampia parte del territorio italiano e obbligando quindi le persone a pellegrinaggi verso il luogo di diagnosi e di presa in carico».

I conti sul futuro

La stima degli anziani non autosufficienti ha superato i 4 milioni (+1,7% rispetto al 2019). E già ora la Long Term Care copre il 10% della spesa sanitaria totale, un dato che è destinato a crescere rapidamente.

L'Osservatorio Conti pubblici italiani sottolinea che la quota di popolazione ultraottantenne crescerà dall'attuale 8% al 10% nel 2040 e al 14% nel 2070. In parallelo la quota della spesa sanitaria destinata alle cure degli ultraottantenni raddoppierà, passando dall'1,3% al 2,5% del Pil e raggiungendo così un terzo del totale. La tendenza è quindi chiara: la domanda di cure crescerà almeno fino al 2055-2060 e per soddisfarla la spesa sanitaria dovrà crescere più che proporzionalmente rispetto al Pil. Ampliare e innovare i servizi di cura con investimenti adeguati sarebbe la priorità.

La carta della prevenzione

Dopo una lunga inerzia nel 2023 è stata varata la riforma della non autosufficienza (Legge delega 33/2023). Ma un processo di attuazione a singhiozzo non è stato finora in grado di garantire una reale accessibilità e servizi adeguati. Il carico della Long Term Care resta affidato soprattutto alle famiglie.

Per liberare risorse e contenere la domanda di assistenza per la non autosufficienza e più in generale per la popolazione anziana, bisogna cambiare il focus delle politiche sanitarie del Paese. Per Silvio Garattini, fondatore e presidente dell'Istituto farmacologico Mario Negri, la rivoluzione necessaria è principalmente una: il sistema va centrato sulla prevenzione per allungare la speranza di vita in buona salute. «Perché se noi mettiamo in atto le condizioni che ci impediscono o che riducono la possibilità di avere malattie – sottolinea Garattini - evidentemente aumentiamo la nostra speranza di vita sana».

Azioni decise sugli stili di vita

Quindi dieta mediterranea ma senza vino - «perché il vino contiene alcol e l'alcol è cancerogeno e correlato ad almeno 27 malattie», sottolinea Garattini - poi mangiare meno e fare attività fisica. E stop al fumo. «Lo Stato non ha il coraggio – continua Garattini - di aumentare il prezzo delle sigarette. In Italia un pacchetto costa 4-5 euro, in Francia 12 euro, in Inghilterra 10 sterline, in Australia costa l'equivalente di 20 euro. Se non si fanno delle azioni decise è difficile che cambi qualcosa».

Ageismo e solitudine dell'anziano nuove piaghe

E poi per invecchiare in buona salute, aggiunge il presidente dell'Istituto Mario Negri, «bisogna mantenere tanti rapporti e quanto più facciamo lavorare il nostro cervello tanto più avremo un cervello che funziona e che continuerà a funzionare. Quando andiamo in pensione, per esempio, dobbiamo evitare di ritirarci, dobbiamo continuare ad avere rapporti con gli altri, avere interessi».

L'esatto opposto di quanto invece fotografa l'Osservatorio Salute, Benessere e Resilienza della Fondazione Ries nel suo ultimo Rapporto che - nel contesto di un Indice di vicinanza della salute arrivato nel 2023 al minimo storico con un punteggio di 84 - ipotizza per le voci "Isolamento" e "Coesione sociale" un quadro "new normal" dove l'effetto-rimbalzo post-pandemia si sarebbe ormai esaurito senza una completa ripresa dei valori pre Covid. Il risultato sarebbero "connotati sociali maggiormente disgregati e una propensione a iniziative associazionistiche decisamente ridotta, acuendo uno dei principali problemi che segnano la popolazione generale e quella anziana in particolare".

La solitudine infatti – avverte l'Associazione italiana di Psicogeriatria (Aip) aumenta il rischio di demenza del 50% e la pre-mortalità del 30%, con impatti paragonabili al tabagismo e all'obesità. In Italia manca ancora un approccio definito, denuncia l'Aip, nonostante sia il Paese più vecchio al mondo dopo il Giappone. Città sempre meno a misura di anziano, truffe e maltrattamenti, la discriminazione diffuse nota come ageismo. Elementi che aumentano il rischio di depressione: i suicidi degli anziani sono il 37% di quelli totali, sebbene gli anziani rappresentino il 24% della popolazione generale.



Servizio Documento di finanza pubblica

Spesa sanitaria: dimenticati gli investimenti per la prevenzione

L'Unione europea ha destinato in media lo 0,65% del Pil alla riduzione dei rischi, con paesi come Austria, Paesi Bassi e Danimarca che superano l'1%

di Claudio Testuzza

14 aprile 2025

Il Consiglio dei ministri del 9 aprile ha approvato il nuovo Documento di finanza pubblica (DFP), incentrato principalmente sulla rendicontazione dei progressi fatti nell'attuazione del Piano strutturale di bilancio di medio termine 2025-29.

La spesa sanitaria nei prossimi anni

Viene indicato per il settore della sanità che la spesa complessiva della sanità pubblica e accreditata in Italia, nel 2024, è risultata pari a 138.335 milioni, con un incremento del 4,9 per cento rispetto al 2023. La spesa sanitaria prevista per il 2025 è di 143.372 milioni, con un tasso di crescita del 3,6% rispetto all'anno precedente ed una percentuale sul Pil pari al 6,4%. Nel biennio 2026-2027, la spesa sanitaria crescerà ad un tasso medio annuo del 2,8%. Visto che nello stesso arco temporale il Pil nominale crescerebbe in media della stessa percentuale il rapporto fra la spesa sanitaria e il Pil si assesterà al 6,4% dal 2026.

Nulla viene indicato per la prevenzione

L'interesse del Documento si focalizza sul lavoro dipendente con un livello di spesa pari a 44.934 milioni, equivalente a una crescita del 3,7 per cento rispetto al 2024 e su consumi intermedi e farmaceutica, con un livello di spesa pari a 48.246 milioni, ed un incremento del 4,1 per cento rispetto al 2024, nonché sull'assistenza medico-generica, con una spesa pari a 7.659 milioni, in aumento del 5,2 per cento rispetto al 2024.

Nulla viene riferito al settore della prevenzione. Anzi, in particolare, nel settore della prevenzione negli ultimi anni, la spesa pubblica italiana ha evidenziato criticità sia in termini di quantità che di distribuzione delle risorse rispetto agli altri paesi europei.

I dati di Eurostat indicano che l'Unione Europea nel 2021/22 ha destinato in media lo 0,65% del PIL alla prevenzione, con paesi come Austria, Paesi Bassi e Danimarca che superano l'1% del PIL. L'Italia ha dedicato solo il 4,8% nel 2022 e il 4,5% nel 2023 della propria spesa sanitaria totale per la prevenzione.

Economia e politica favorevoli al settore

L'economia sanitaria ci consente di essere consapevoli dei vantaggi che abbiamo su ogni singola azione di prevenzione. Che si tratti di investimenti ad alto rendimento è ampiamente dimostrato.

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

Aumentare, infatti, le coperture vaccinali permetterebbe di migliorare le condizioni di salute, a partire dai più fragili, e di evitare, così, costi significativi per il sistema.

Anche lo stesso ministro della Salute ha dimostrato, recentemente, attenzione al settore e affermato che “in sanità proiettarsi verso il domani significa anche cambiare quel paradigma che oggi vede le risorse concentrate sulla cura e non abbastanza sulla prevenzione che invece rappresenta una leva strategica per migliorare lo stato di salute della popolazione e assicurare sostenibilità al servizio sanitario nazionale”. Ma sembra di capire che questo settore rimane ai margini dell’interesse per una sanità davvero efficiente.

Il Patto di Stabilità grande opportunità

Con le nuove regole del Patto di Stabilità gli Stati membri dell’Unione Europea possono cogliere l’opportunità a promuovere misure efficaci di prevenzione, trasformando la salute in un motore di crescita e resilienza per l’intero sistema socio-economico.

Le Istituzioni devono investire in campagne di sensibilizzazione e educazione sanitaria, promuovendo stili di vita sani e diagnosi precoci. La popolazione deve essere consapevole dell’importanza della prevenzione ed adottare comportamenti salutari. Inoltre, è cruciale avviare campagne di prevenzione mirate ai giovanissimi ed ai giovani, per creare una forte e consapevole cultura della prevenzione nelle nuove generazioni.

Piattaforma Nazionale di Telemedicina: disco verde

Normativa / Il Garante approva lo schema di decreto: rafforzate le tutele sui dati personali

Il Garante per la protezione dei dati personali ha espresso parere favorevole sullo schema di decreto del Ministero della Salute che disciplina i trattamenti dei dati personali nell'ambito della Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT), infrastruttura prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Il provvedimento, profondamente rivisto alla luce delle osservazioni dell'Autorità, rappresenta un passaggio decisivo per lo sviluppo dei servizi sanitari digitali nel rispetto dei diritti degli interessati. Tra le modifiche più rilevanti accolte, si segnala l'introduzione dell'obbligo di valutazione d'impatto preventiva, reso necessario dalla delicatezza delle informazioni trattate, dalla finalità pubblica e dall'elevato numero di soggetti coinvolti. Lo schema di decreto chiarisce le modalità di trattamento dei dati sanitari all'interno della PNT, individuando le tipologie di dati, le operazioni consentite, le finalità

perseguite e le misure di tutela da applicare. In un'ottica di semplificazione e interoperabilità, il testo consente l'estrazione di dati pseudonimizzati dall'Ecosistema Dati Sanitari (EDS) da parte del Ministero, dell'Agenas e delle Regioni, evitando duplicazioni e garantendo la cancellazione dei dati entro 24 ore. Tali informazioni potranno essere utilizzate per finalità di governo, programmazione e valutazione, con l'esclusione di ogni trattamento automatizzato tramite intelligenza artificiale. Il decreto precisa la ripartizione dei ruoli e delle responsabilità. L'Agenas è titolare per le attività connesse all'Infrastruttura nazionale di telemedicina, mentre Regioni e Province autonome lo sono per le infrastrutture territoriali. Le Residenze sanitarie assistite e le strutture sanitarie gestiscono rispettivamente i dati di autenticazione e quelli legati all'erogazione delle cure tramite telemedicina. Particolare attenzione è

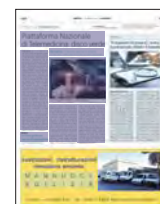
stata riservata alle misure di sicurezza: crittografia, monitoraggio degli eventi e conservazione degli accessi per 24 mesi sono tra i presidi previsti. Inoltre, l'informativa all'interessato e la possibilità di esercitare i propri diritti sono stati rafforzati, con una conservazione dei dati di accesso e autenticazione limitata a 12 mesi. Infine, il Garante ha sollecitato un aggiornamento delle "Linee guida per i servizi di telemedicina", adottate nel 2022, per renderle coerenti con l'evoluzione normativa del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) 2.0 e con il quadro regolatorio europeo.

REGOLE

Le Linee guida per i servizi di telemedicina saranno aggiornate



↑ Il Garante ha dato il via libera per la nuova piattaforma



COSA CAMBIA, COSA RESTA

Non profit e tasse, volata finale?

Terzo settore, verso i 10 anni della riforma
Soddisfazione per l'ok dell'Europa sul fisco
Ma ora l'attesa è sulla «interpretazione»
L'incertezza sulla sorte delle onlus nel 2026
Dubbi di notai e professionisti sulle norme

di **Paolo Foschini**

Diciamo che adesso non ci sarebbero più scuse: il Terzo settore aspettava da una vita il via libera dall'Europa sugli aspetti fiscali della riforma che lo riguarda (e che tra poco compirà dieci anni senza essersi ancora compiuta) ma ora il via libera è arrivato. Dicono. E significherebbe che ora va solo applicata alla realtà, la riforma. Su tutto, fisco compreso. Solo che nella realtà vera, invece, adesso inizia un'altra attesa: quella della «corretta interpretazione» delle norme. Non più da parte dell'Europa ma da parte dell'Agenzia delle entrate, del ministero del Lavoro, di quello delle Finanze. E nel frattempo in quel melting pot complesso che è il mondo del Terzo settore non tutti sono poi così contenti allo stesso modo. Però un passo avanti c'è stato, facciamo il punto.

«Dopo il via libera dell'Unione europea gli Enti di terzo settore – ribadisce la portavoce del Forum Vanessa Pallucchi – potranno finalmente iniziare a pianificare le loro attività sapendo quali norme fiscali si vedranno applicate e operando quindi le migliori scelte possibili». La Commissione europea con la tanto attesa «comfort letter» – così si chiama – dell'8 marzo scorso ha in sostanza convenuto che il regime fiscale previsto dalla riforma non rappresenta un «aiuto di Stato». «È senza dubbio uno spartiac-

que nella vita organizzativa degli enti – sottolinea Vanessa Pallucchi – ma anche un grande passaggio culturale con cui l'Unione europea riconosce la specificità del Terzo settore aprendo sostanzialmente la strada a un diritto tributario ad hoc». Dopodiché, virgola: «Sicuramente ci sono ancora diverse situazioni, penso in particolare alle onlus ma non solo, in cui il quadro non è ancora definitivo. In alcuni casi serviranno ulteriori norme, in altri chiarimenti dell'Agenzia delle entrate. Certo è che le organizzazioni andranno accompagnate nell'adeguamento alle novità».

Non solo. Una trentina di notai e specialisti del settore, per esempio, ha già scritto una lunga lettera aperta al ministero del Lavoro per raffreddare gli entusiasmi: la Comfort letter in questione, dicono tra l'altro, è firmata da un semplice funzionario e vi si legge che non rappresenta una «posizione definitiva della Commissione, ma solo una valutazione preliminare». Perciò calma e gesso. Perché il passo avanti c'è stato, ma ce ne manca al traguardo.

Per dire: oggi è solo grazie a una proroga che gli Ets non commerciali sono esclusi dall'Iva, ma la proroga scade nel gennaio 2026. E dopo? Sono inoltre in attesa del vaglio europeo altre questioni, come la possibilità di emettere «titoli di solidarietà» per favorire prestiti agevolati agli Ets; oppure l'ipotesi di consentire una detrazione Irpef del 30%

per le persone fisiche che investono fino a un milione di euro in imprese sociali. Il nuovo regime fiscale entrerà comunque in vigore dal 1° gennaio 2026 per gli Ets iscritti al Runtis e ora questi ultimi – ripetiamo – dovranno capire quali norme si vedranno applicate in base alla qualifica che hanno assunto o che intendono assumere. È il caso delle onlus di cui parlavamo, destinate a scomparire dal prossimo 1 gennaio, e per le quali il termine di scelta scadrà il 31 marzo 2026: iscriversi al Runtis diventando Enti di terzo settore o devolvere l'incremento di patrimonio accumulato a partire dall'assunzione della qualifica di onlus.

Franco Massi, presidente di Uneba, su questo tema si dice «molto preoccupato». E spiega: «Intendiamoci, io penso che la riforma del Terzo settore sia stata positiva. Ha allargato il campo alle associazioni culturali, ambientaliste, ha messo ordine o almeno tentato di farlo. Ma non c'è dubbio che abbia penalizzato le onlus che più di altre realtà operano nel settore socioassistenziale. Continuiamo a sperare che tramite gli incontri già in programma o che verranno si possano trovare soluzioni».

Paolo Bandiera, direttore dell'Associazione italiana sclerosi multipla, si dice inve-



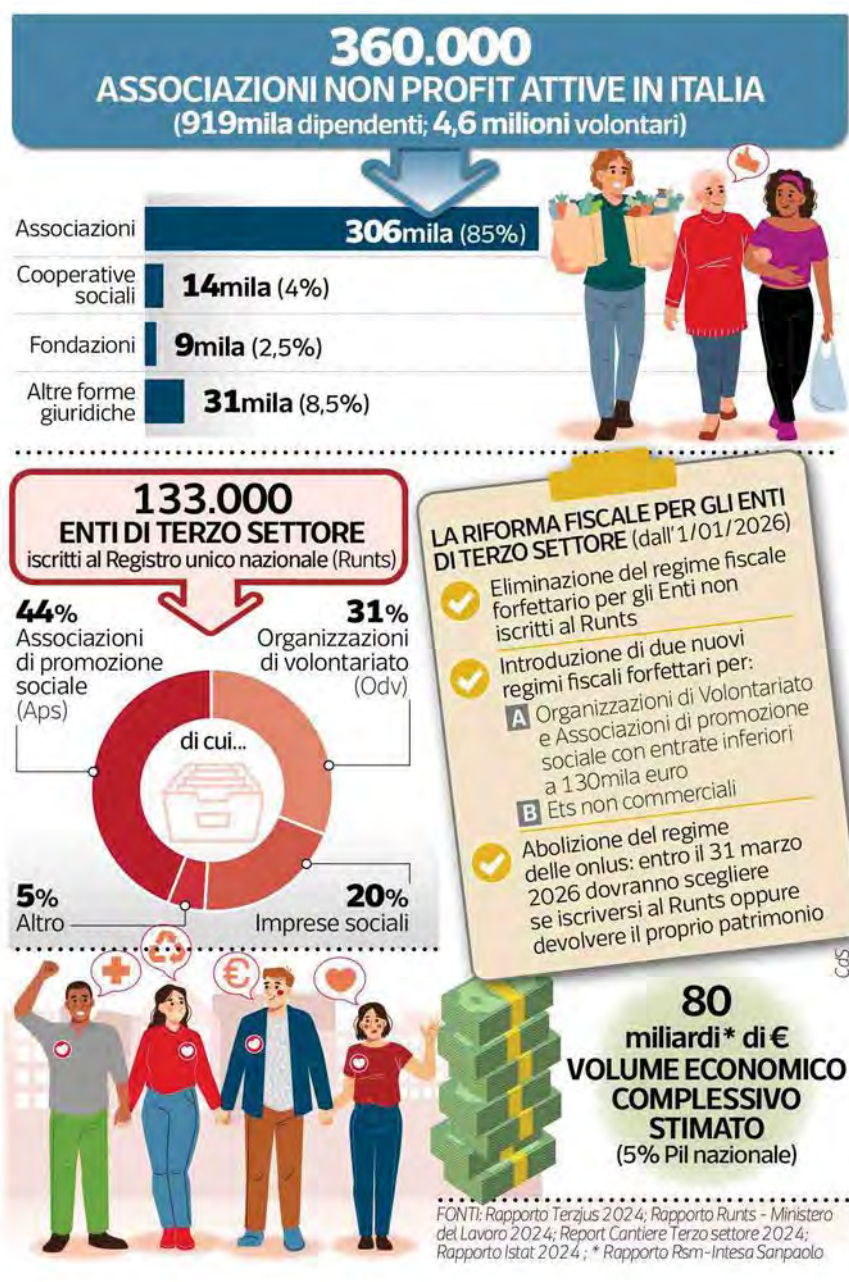
ce «molto soddisfatto» del via libera europeo soprattutto perché «finalmente potremo andare verso l'applicazione piena delle norme previste dalla riforma anche se - riconosce a sua volta - dovranno arrivare elementi di chiarezza in particolare da parte dell'Agenzia delle entrate e del ministero del Lavoro». Ma sarà anche l'occasione, dice, per sanare norme contraddittorie come quelle che da una parte potrebbero agevolare il Terzo settore sull'Iva ma dall'altra impongono l'Iva sull'acquisto di apparecchiature per la ri-

cerca scientifica.

Alcune situazioni esemplificative attuali per chiudere. Associazioni di promozione sociale e organizzazioni di volontariato (Aps e Odv) si vedranno applicare uno specifico regime forfettario in caso di ricavi inferiori a 130mila euro. Le imprese sociali potranno beneficiare della totale detassazione degli utili reinvestiti in attività previste dallo statuto o per l'incremento del patrimonio. Sempre ammesso che l'interpretazione non cambi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vanessa Pallucchi
Ci sono situazioni in cui il quadro non è definitivo. Certo le organizzazioni andranno accompagnate



AL LAVORO I GRUPPI TECNICI DEL MUR

Medicina, decreto o circolare sui contenuti del semestre unico

DI MARTINO SCACCIATI

La riforma dell'accesso senza test di ingresso alle facoltà pubbliche di Medicina e Chirurgia prosegue nel suo iter. Dopo l'approvazione in Consiglio dei ministri del decreto legislativo, e in attesa che le Commissioni Cultura di Camera e Senato diano il loro parere, l'inizio dell'esame è previsto per la prossima settimana, il ministro dell'Università **Anna Maria Bernini** ha incontrato i vari organismi, sia ministeriali che universitari, interessati, per fare il punto sull'attuazione della delega legislativa. Potrebbe servire un decreto ministeriale, in alternativa una circolare, per partire.

L'oggetto del confronto sono stati i prossimi passaggi di un percorso di delega finora precisata nei suoi punti fondamentali. E dunque: l'abolizione, già dall'anno accademico 2025/2026, del precedente test a crocette, sostituito da un semestre "filtro" in cui gli aspiranti medici o chirurghi studieranno materie comuni alle aree di scienze biologiche, chimica e fisica; obbligo di contemporanea iscrizione a una seconda facoltà dell'area di Scienze della Salute; ammissione in base alla collocazione nella graduatoria nazionale stabilita attraverso il numero di crediti formativi conseguiti.

La titolare del Mur ha così riunito sia il Gruppo di lavoro ministeriale di supporto sul tema presieduto dal professor **Andrea Lenzi** che il Tavolo consultivo per le questioni connesse all'accesso universitario dei corsi dell'area di Scienze della Salute guidato dal professor **Eugenio Gaudio**. Allo stesso tempo, ha incontrato i presidenti delle principali conferenze di

area medica e sanitaria (Professioni sanitarie, Veterinaria, Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi dentaria).

Dagli incontri è emersa la necessità di definire in tempi rapidi i programmi delle materie caratterizzanti da studiare nel primo semestre, con l'obiettivo di garantire omogeneità, qualità formativa ed equità nel nuovo sistema di selezione.

Il risultato del confronto con gli organismi universitari verrà molto probabilmente recepito in un atto del governo, anche se resta ancora da stabilire se si tratterà di un decreto ministeriale o di una circolare.

«Il confronto con gli esperti e le rappresentanze accademiche – ha chiarito Bernini – è essenziale per costruire una riforma

solida, condivisa e davvero utile per gli studenti e per il futuro della sanità italiana. Lavoriamo con determinazione per un sistema più equo, trasparente e aderente alle esigenze formative e professionali del Paese».

Quanto agli altri, restanti passaggi, dopo il parere delle Commissioni Cultura, il decreto delegato tornerà in Consiglio dei ministri per l'approvazione definitiva. Una volta ricevuto l'ok del governo, verranno emanati i provvedimenti ministeriali necessari a chiarire le materie del primo semestre, ma anche lo svolgimento degli esami e la modalità di formazione della graduatoria nazionale.

— © Riproduzione riservata —



Anna Maria Bernini



Salute 24

**Tra Nord e Sud
Farmaci generici,
Italia spaccata**

Marzio Bartoloni — a pag. 23

Farmaci, i generici non sfondano al Sud: speso 1 miliardo in più

I numeri. Nelle Regioni meridionali i pazienti preferiscono acquistare il medicinale di marca spendendo fino al doppio in più rispetto a quelli del Nord e ora il dossier finisce sul tavolo del ministro Schillaci

Marzio Bartoloni

Da Roma in giù i farmaci generici non passano una immaginaria frontiera - una sorta di linea gotica - fatta di pregiudizi e timori infondati. Meno costosi e uguali a quelli di marca per efficacia e principio attivo continuano a non fare breccia nel cuore di siciliani, pugliesi, calabresi, pugliesi, campani, molisani fino a raggiungere marchigiani e gli abitanti del Lazio tutti disposti a spendere il doppio - dai 20 ai 24 euro a testa all'anno in più - rispetto a esempio a chi abita al Nord dove l'esborso è quasi la metà: a Bolzano o Trento si spende pro capite per avere i medicinali di marca 11,3 euro e 12,7, in Lombardia 13,8 euro, in Piemonte 13,6, in Veneto ed Emilia Romagna rispettivamente 13,9 e 14,4 euro.

Il conto salato che pagano gli italiani per non rinunciare ai farmaci "griffati" da quasi 10 anni si aggira complessivamente sul miliardo all'anno, come mostrano gli ultimi dati raccolti da Egualia - l'associazione dei produttori dei farmaci equivalenti, appunto i generici - che saranno pubblicati in questi giorni nel loro report annuale: nel 2024 il costo in più pagato dai cittadini (il cosiddetto "differenziale") per assicurarsi il farmaco di marca è stato difatti di 1,034 miliardi, nel 2017 era praticamente allo stesso livello e cioè 1,050 miliardi a dimostrazione di come alcune abitudini siano dif-

ficili da scardinare. In particolare nel Sud (compreso il Lazio) dove ci sono i redditi più bassi ma dove si spende oltre metà (555 milioni) di questo costo aggiuntivo nonostante le tante campagne di comunicazione che si sono succedute negli anni sull'efficacia degli equivalenti. Tanto che il dossier ora è sul tavolo del ministro della Salute Orazio Schillaci per provare a studiare qualche strumento che incentivi il loro utilizzo almeno a livello omogeneo in tutto il Paese. Anche perché l'Italia è tra i Paesi fanalino di

coda nel consumo dei generici con il terz'ultimo posto in Europa.

Eppure questi medicinali - prodotti sulla base di brevetti scaduti, per cui è possibile "copiare" la stessa molecola - hanno lo stesso principio attivo, la stessa forma farmaceutica, lo stesso dosaggio, la stessa via di somministrazione e le stesse indicazioni terapeutiche dell'"originale". Cambia solo il nome (che è quello del principio attivo) e la scatola che li contiene che è diversa magari per forma e colore. Differenze che fanno sorgere cautele e pregiudizi tra i pazienti tanto che uno su tre non si fida e nutre ancora dubbi sul fatto che abbiano le stesse proprietà e per questo spende di più per avere quello di marca. Va infatti ricordato che se il cittadino chiede il medicinale "di marca" invece del "generico" - nonostante il farmacista glielo debba proporre - dovrà pagare la differenza tra

il prezzo del medicinale richiesto e il prezzo di rimborso dell'equivalente. Una spesa in più tutta a carico appunto delle tasche dei pazienti.

«La concorrenza generata dagli equivalenti dal 2012 a oggi ha generato risparmi, in termini di minore spesa per il Ssn superiori ai 6 miliardi di euro. Ssn e cittadini potrebbero ulteriormente beneficiarne se tutte le Regioni incrementassero sia l'uso dei farmaci fuori brevetto che quello dei farmaci equivalenti, per questi ultimi allineandosi almeno alla media Italia che nel 2024 si è attestata al 31,7% del consumo a volumi e al 28,8% della spesa netta regionale Ssn», commenta il presidente di Egualia, Stefano Collatina. Che ricorda come «il loro arrivo sul mercato ad un prezzo per legge più basso dell'originatore, che nel frattempo ha perso il brevetto, porta al riallineamento al ribasso dei listini, con un benefico effetto concorrenziale. Un vantaggio ancora maggiore potrebbero averlo i cittadini di alcune Regioni dove la penetrazione degli equivalenti è più ridotta: mi riferisco in particolare agli abitanti delle



Regioni del Sud come Sicilia, Puglia, Campania, ma anche Lazio e Calabria. Se avessero fatto ricorso agli equivalenti come i cittadini lombardi, emiliani, friulani avrebbero potuto risparmiare quasi 70 milioni di differenziale di prezzo che hanno speso di tasca per ritirare il farmaco di marca invece dell'equivalente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La spesa pro capite più alta è in Basilicata, Calabria, Lazio, Campania, Molise e Sicilia



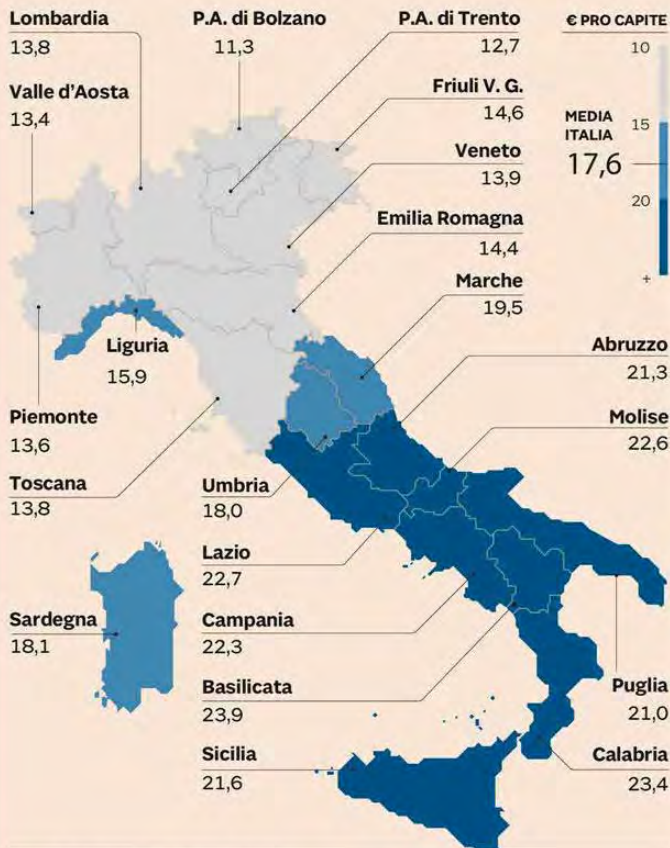
In farmacia. Il farmacista deve proporre il generico quando disponibile

Italia spaccata in due sui medicinali equivalenti

Quanto gli italiani spendono in più di differenza per avere i farmaci di marca rispetto ai generici. Valori pro-capite. Anno 2024. In euro

SPESA TOTALE A CARICO DEGLI ITALIANI

1,03
miliardi di €



Fonte: Centro studi Egualia su dati Iqvia



L'intervento

IN UN ANNO L'AIFA HA GIÀ TAGLIATO I TEMPI DI ACCESSO ALLE CURE

di **Robert Nisticò**

Facendone partire la piena operativa con la mia nomina a presidente la nuova Aifa compie questo mese un anno. E come ogni primo anniversario è giusto tracciare un primo bilancio dei risultati conseguiti, aprendo anche lo sguardo alle sfide dell'accessibilità e della sostenibilità ai farmaci innovativi.

Quando si riformò l'Agenzia l'obiettivo era chiaro: velocizzare le pratiche autorizzative per offrire tempestivamente ai cittadini le nuove opportunità terapeutiche, attivando con altrettanta rapidità quegli strumenti, come rinegoziazioni dei prezzi e autorizzazione ai meno costosi generici, per contenere nei limiti del possibile una spesa destinata in ogni caso a crescere.

Obiettivi che si pensava conseguire dando più peso alla presidenza, che assumeva la rappresentanza legale dell'Agenzie e unificando in un'unica Commissione scientifico economica (Cse) le competenze su efficacia e sicurezza da un lato, prezzi e rimborsabilità dall'altro. Un processo che verrà a breve portato a compimento con la riorganizzazione interna dell'Agenzia.

Sul fronte burocratico-amministrativo i dati dicono che sono stati fatti più passi avanti di quanto si potesse immaginare. Secondo l'ultimo monitoraggio Aifa riguardo le procedure di rimborsabilità i tempi si sono pressoché dimezzati passando mediamente da 262 a 136 giorni, con una diminuzione del 48%. Un risultato che ha riguardato anche la più rapida autorizzazione all'immissione in commercio dei generici, che abbiamo raggiunto nonostante una mole di pratiche arretrate rimaneste in sospeso durante in periodo di passaggio dalla vecchia alla nuova Aifa. Che allo stesso tempo ha anche spinto al massimo sulle rinegoziazione del prezzo delle specialità medicinali più datate, il cui numero è aumentato dell'85 per cento.

Abbiamo lavorato sui tempi ma anche sulla trasparenza approvando un Regolamento sul conflitto di interessi, pensato per tutelare al meglio la salute dei cittadini, assicurando un'efficace prevenzione degli stessi conflitti di interesse, senza trasformare questa in un cappio per l'Agenzia. Che da un lato ha ora la possibilità di avvalersi di profili di alta professionalità per pareri e consulenze, dall'altro ha rafforzato i paletti per dirigenti e dipendenti, impedendo che gli interessi chi ci lavora o collabora possano anche solo apparire prevalenti sull'interesse principale, che è la tutela della salute pubblica.

Ma in questo anno abbiamo anche iniziato a gettare uno sguardo al futuro cercando di attingere a quanti di più avanzato ricerca e tecnologia ci mettono oggi a disposizione per ottimizzare e rendere il più

corretto possibile l'uso dei medicinali. Che per certi aspetti può anche diventare un contributo al contenimento della spesa quando tutto questo porta anche a un po' di sana deprescrizione. Prima di tutto abbiamo cercato di affrontare il tema delle politerapie istituendo un Tavolo tecnico sulla medicina di precisione e la cosiddetta "Prescrittomica", segnando un passo significativo verso un modello terapeutico personalizzato, supportato dalla farmacogenetica e dall'intelligenza artificiale. Strumenti che possono aiutarci a gestire una gran mole di terapie che rendono difficile mantenere l'aderenza e la loro corretta gestione quando quasi un anziano su tre assume 10 o più farmaci.

Nello stesso tempo attraverso l'App "Aifa medicinali", quella "Firstline" per l'uso consapevole degli antibiotici e il potenziamento della comunicazione abbiamo gettato le basi per informare meglio i cittadini su disponibilità e corretto utilizzo dei farmaci.

Certo, si dirà che tutto questo non basta a governare una spesa farmaceutica destinata quest'anno a sfiorare di circa 4 miliardi il tetto programmato di quelli ad acquisto diretto. Un problema, quello della spesa, tanto più complesso se si cerca di renderlo compatibile con l'accesso rapido alle terapie, soprattutto se salvavita. Per questo credo sia arrivato il momento di ragionare su un meccanismo di "accesso precoce" alle terapie innovative, traendo il meglio dai due modelli, quello francese e quello tedesco, che lo hanno differentemente adottato. Lo abbiamo visto questi giorni con la revoca all'autorizzazione al commercio dei nuovi farmaci contro l'Alzheimer decisa dall'Ema e dalla Commissione Ue sulla base dei nuovi real data che hanno spostato l'asticella del rapporto rischio-beneficio a svantaggio di quest'ultimo. Proprio i dati basati sull'utilizzo a più ampio spettro dei medicinali dovranno a mio parere determinare, dopo una prima fase di commercializzazione, se il prezzo fissato inizialmente è giusto, debba essere abbassato, oppure anche rialzato. Un modo per garantire la sostenibilità economica, sostenendo l'innovazione. Quella vera.

Presidente Agenzia italiana del farmaco

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**TEMPI RIDOTTI
L'iter di
rimborsabilità
si è quasi
dimezzato
passando da
262 a 136
giorni**



App e bonus palestre per prevenire l'obesità

Beretta e Negrotti a pagina 7

App intelligenti, bonus per spesa e palestra Un piano contro l'obesità dei giovanissimi

ILARIA BERETTA

Un'app per monitorare le calorie giuste da mettere nel piatto, una tassa sulle bevande zuccherate, corsi di cucina per insegnare alle famiglie a servire le ricette nutrizionalmente più corrette e persino "bonus spesa mediterraneo" per incentivare l'acquisto di prodotti della dieta italiana tradizionale.

Sono alcune delle strategie contro l'obesità in età infantile che oggi la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, presieduta dalla deputata Michela Vittoria Brambilla, presenta in un convegno a Roma, al termine di un lavoro sui disturbi dell'alimentazione infantile durato un anno e mezzo e progredito attraverso tredici audizioni con esperti e alcune indagini conoscitive sulla questione con i rappresentanti delle istituzioni.

L'Italia - è il dato di partenza - è il quarto Paese in Europa, dopo Cipro, Spagna e Grecia, per numero di ragazzi in sovrappeso, con il 43% dei maschi e il 36% delle femmine che ne sono colpiti. La tendenza, aggravata con la pandemia durante la quale gli adolescenti hanno peggiorato le proprie abitudini alimentari, vede l'Italia spaccata in due con le regioni del Sud e le famiglie a basso reddito che risultano più colpite dalla patologia che ha conseguenze psicologiche e mediche. L'80% degli adolescenti obesi, infatti, diventerà un adulto obeso: nel proprio do-

mani vedrà cioè un rischio aumentato di sviluppare malattie cardiovascolari, metaboliche e oncologiche come già dimostra la crescita delle diagnosi pediatriche di diabete di tipo 2, una patologia un tempo confinata all'età adulta.

Per invertire la rotta la Commissione propone una strategia a diversi livelli che coinvolge le istituzioni, la scuola, le famiglie e la sanità. Anzitutto ipotizza una "sugar tax" sulle bevande zuccherate secondo un modello già sperimentato in Gran Bretagna che oltremania ha ridotto l'acquisto di questi prodotti e ne ha persino diminuito l'offerta. Viceversa, per fare in modo che anche le persone a basso reddito possano accedere a prodotti di alta qualità si pensa a un "bonus spesa mediterraneo" che possa incentivare l'acquisto di vegetali e legumi oppure convincere i ristoranti a offrire frutta e verdura gratis ai minori.

A proposito di dieta mediterranea, che favorisce un microbiota intestinale sano e riduce l'infiammazione cronica correlata a obesità: l'Osservatorio nazionale sull'obesità infantile, che ha analizzato le abitudini alimentari di diecimila bambini, ha calcolato che solo il 28% la segue, mentre il 71% non consuma frutta secca regolarmente e il 37% mangia dolci ogni giorno. Per promuoverne l'uso la Commissione propone di creare campagne di comunicazione digitale che usino gli stessi

strumenti social adoperati, in negativo, dal marketing del junk food. Inoltre suggerisce di calibrare le iniziative di educazione alimentare sulle fasce d'età, usando cartoni animati per i bambini e serie tv ad hoc per gli adolescenti. Una proposta per gli ospedali - si legge nel documento - è prevedere sul territorio "sportelli di ascolto nutrizionali", gestiti da esperti che possano dare suggerimenti sulla corretta alimentazione, mentre per i genitori si pensa a corsi di cucina, orti familiari e gite al mercato con l'obiettivo di alfabetizzare chi concretamente si occupa dell'alimentazione dei più piccoli. L'attività fisica quotidiana - raccomandata dagli esperti come strumento di salute ma che viene praticata solo da meno del 5% degli adolescenti italiani - viene incentivata con nuovi finanziamenti stanziati per le palestre scolastiche (che mancano nel 60% degli istituti) e per la riqualificazione degli oratori, che offrono attività sportiva a prezzi calmierati; nonché attraverso un piano triennale per garantire educazione motoria



con personale qualificato già dalla scuola primaria, trasformando anche "spazi non convenzionali" (come cortili o corridoi) in aree sportive accessibili.

Le soluzioni più innovative, però, riguardano la tecnologia. Un'idea è sfruttare la diffusione degli smartwatch anche tra gli adolescenti per monitorare in tempo reale la situazione alimentare dei giovanissimi e offrire consigli nutrizionali e personalizzati ai genitori. Raccogliendo i dati di salute, potrebbero essere studiati programmi in grado di adattarsi automaticamente ai gusti e alle esigenze dei pasti di ciascuno, suggerire carenze ed evidenziare i micronutrienti da integrare. L'Istituto superiore di sanità inve-

ce sta già sviluppando un'app basata sull'intelligenza artificiale e destinata direttamente ai ragazzi: basterà fotografare il piatto per conoscere il "peso calorico" della pietanza e avvertire - mischiando i dati sull'attività fisica e sull'età dell'utente - se si tratta di una porzione eccessiva o, al contrario, sottodimensionata. Da sostenere anche le app di *gamification*, ovvero quelle che offrono delle ricompense agli utenti che completano piccoli traguardi salutari: per esempio che compiono almeno diecimila passi al giorno o consumano sufficienti porzioni di frutta e verdure.

Più complicato - ma auspica- to dagli atti dei lavori della Commissione - è inserire degli alert nelle app di consegna

di cibo a domicilio per limitare le porzioni: se si ordinano duemila calorie a pasto, per esempio, potrebbe apparire l'avviso «Attenzione, stai acquistando una quantità di cibo, ricco di saturi, di zucchero, di sale, che supera anche l'apporto calorico per una persona. Sei sicuro che vuoi andare avanti?».

Oltre a un accordo - difficile da trovare - con tutte le parti coinvolte, però, lo stesso rapporto della Commissione ricorda che per evitare ulteriori disparità bisognerebbe prima risolvere il *digital divide* che condanna ancora molti ragazzi appartenenti alle fasce socio-economiche più svantaggiate alla disconnes-

sione dalla rete o all'incapacità di usare i dispositivi tecnologici in modo efficace.

L'EMERGENZA

Oggi a Roma la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza presenta le sue proposte per contrastare i disturbi alimentari in Italia, quarta in Ue per ragazzi in sovrappeso

I numeri che preoccupano pediatri ed esperti

+78%

L'aumento dei disturbi alimentari secondo uno studio dell'Istituto di pediatria

17%

La percentuale di obesità infantile in Italia secondo l'Oms (39% di sovrappeso)

46,5%

La percentuale dei bambini che non fa la prima colazione o lo fa in modo inadeguato

5%

Gli adolescenti italiani che praticano l'attività fisica quotidiana



Servizio Studi clinici

Pfizer, stop allo sviluppo della pillola orale per l'obesità

Un evento avverso al fegato e i limiti di efficacia portano l'azienda a chiudere il progetto. Ora punta su nuove terapie e possibili acquisizioni

di Francesca Cerati

14 aprile 2025

Pfizer ha deciso di interrompere lo sviluppo della pillola per l'obesità danuglipron, dopo che un paziente ha manifestato un danno epatico sospettato di essere legato al farmaco. L'evento, avvenuto durante una fase di rapido aumento della dose, si è risolto rapidamente, ma ha spinto il colosso farmaceutico a una revisione complessiva del programma.

Danuglipron, agonista del Glp-1, era stato sottoposto a una serie di studi clinici di Fase 1 su pazienti sovrappeso o obesi. Nonostante i primi risultati positivi sulla farmacocinetica e la tollerabilità, Pfizer ha concluso che non esiste una dose ottimale in grado di garantire efficacia e sicurezza competitive. La decisione è arrivata anche sulla base di input recenti da parte delle autorità regolatorie.

La casa farmaceutica aveva già archiviato una formulazione a somministrazione due volte al giorno a causa di effetti collaterali gastrointestinali riscontrati in Fase 2. La speranza di ottenere una versione più tollerabile con una sola somministrazione quotidiana è quindi definitivamente tramontata.

Quali le alternative?

Nonostante il passo indietro su danuglipron, Pfizer continua a investire nell'obesità. Il candidato PF-07976016, antagonista orale del recettore Gip, è attualmente in Fase 2a. Lo studio confronta tre dosaggi con placebo e si concentra sulla variazione del peso corporeo dopo quattro mesi di trattamento. I dati sono attesi tra la fine del 2025 e l'inizio del 2026.

Anche altre aziende, come Helicore Biopharma e Antag Therapeutics, stanno esplorando l'antagonismo Gip come strategia terapeutica. «Abbiamo una pipeline promettente, con candidati orali che potrebbero essere combinati per massimizzare la perdita di peso», ha dichiarato un portavoce di Pfizer.

La chiusura del programma su danuglipron rappresenta una delusione per gli investitori, e Pfizer potrebbe ora cercare nuove opportunità nel settore dell'obesità. Una possibile opzione è Viking Therapeutics, che sta per avviare la Fase 3 della sua forma sottocutanea del farmaco VK2735. I dati preliminari sulla versione orale sono attesi nel corso del 2025. Tuttavia, con una capitalizzazione di circa 2 miliardi di dollari, un'acquisizione potrebbe risultare onerosa.

In alternativa, Pfizer potrebbe seguire l'esempio di AstraZeneca e Merck, guardando al mercato cinese per acquisizioni o accordi di licenza.

Eli Lilly in prima fila

Con il fallimento di danuglipron, l'attenzione si sposta ora su orforglipron di Eli Lilly, un altro agonista orale del Glp-1. I dati di Fase 3 nel diabete sono imminenti e gli analisti si aspettano una riduzione della glicemia di circa il 2% e una perdita di peso del 7%.

Il vero banco di prova sarà però negli studi di Fase 3 sull'obesità, con gli studi chiamati Attain-1 e Attain-2, i cui risultati sono attesi nella seconda metà del 2025. L'obiettivo è replicare o superare il 15% di perdita di peso osservato con la semaglutide orale di Novo Nordisk, già approvata per il diabete, e che quest'anno punta all'approvazione anche per il trattamento dell'obesità.

I CONSIGLI DEL NEUROPSICHIATRA STEFANO VICARI

«Il disagio dei ragazzi si può prevenire»

ENRICO NEGROTTI

Milano

Il disagio psichico e la malattia mentale tra bambini e adolescenti sono in preoccupante aumento da più di dieci anni. E crescono con l'età dei ragazzi. Quindi è bene imparare a scorgere eventuali segnali di disagio sin dalle età più tenere per affrontarli al meglio ed evitare danni più gravi in epoca adulta. Infatti la salute mentale dei più giovani rappresenta «una vera e propria emergenza silenziosa» osserva Stefano Vicari, direttore dell'Unità operativa di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza all'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma e docente di Neuropsichiatria infantile all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, nel suo recente *Adolescenti interrotti. Intercettare il disagio prima che sia tardi* (Feltrinelli, marzo 2025, p. 255, €18). Il libro offre al grande pubblico un'ampia panoramica delle problematiche che possono causare disagi a bambini e adolescenti: la salute mentale infatti è l'esito di un lungo processo, che inizia addirittura nel ventre materno, e fattori di rischio e di protezione sono presenti in tutte le fasi dello sviluppo.

I disturbi mentali sono il risultato dell'interazione tra genetica, ambiente e abitudini di vita. «È lo stesso di quanto accade per infarto o tumori» precisa Vicari, che riporta il caso di due gemelli monozigoti (cioè con lo stesso patrimonio genetico) che furono separati alla nascita: a seconda di come sono stati allevati, uno ha sviluppato una severa patologia psichica, l'altro riesce a controllare le sue fragilità.

A uno sviluppo equilibrato giovano un ambiente protettivo e accogliente nei confronti del bambino, genitori sensibili alle sue necessità, fare attività fisica, mantenere un sonno regolare. Viceversa, comportamenti e situazioni opposti incidono negativamente anche se «nessuno dei fattori di rischio è sufficiente a determinare un particolare esito».

L'obiettivo del libro, chiarisce Vicari, non è «un atto di accusa verso gli adulti», ma «far riflettere sui fattori che possono alimentare e rinforzare il benessere mentale per aiutare genitori, ma anche gli insegnanti e gli educatori in genere, a promuovere la salute psicologica dei bambini e degli adolescenti».

Principali esiti delle sofferenze psicologiche sono disturbi di ansia, dipendenza da Internet e da smartphone, depressione, disturbi dell'alimentazione, autolesionismo, tentativi di suicidio. Per ognuno Vicari illustra circostanze che lo favoriscono e comportamenti che lo possono attenuare o evitare. E soprattutto invita a cogliere i segnali premonitori, che possono indicare la necessità di rivolgersi a uno specialista, psicoterapeuta o neuropsichiatra, per affrontare tempestivamente la patologia: a seconda delle età del bambino/adolescente, il ritiro sociale, una difficoltà nel comportamento (iperattività, impulsività, disattenzione, modalità provocatorie), l'ansia, i mutismi selettivi, gli stati di umore che si alter-

nano, sono tutti segnali che, specie se prolungati nel tempo, devono richiamare l'attenzione.

I genitori devono essere educatori «non semplici organizzatori del tempo libero dei figli o accompagnatori-tassisti» e nemmeno erogatori di divieti e punizioni. Vicari sottolinea che non aiuta i figli avere genitori che concedono tutto perché «non vogliono che il loro figlio soffra» o pianga:

capirà da grande, dicono. Invece, puntualizza il neuropsichiatra, «purtroppo non funziona così. Un bambino non sa che cosa sia giusto o sbagliato, non ha il senso del limite». Quindi occorre saper aiutare i figli a

conoscere e gestire le emozioni e favorire la realizzazione di relazioni positive: «Le strategie educative adottate dai genitori fanno la differenza».

La scuola è l'ambiente «privilegiato per far emergere e consolidare le competenze socio-emotive dei ragazzi», ma anche dove si manifestano facilmente ansie e paure, o si può diventare vittime di bullismo (e cyberbullismo). Purtroppo dalla scuola si richiede più il raggiungimento di competenze per il lavoro, osserva Vicari, che la crescita umana, e i docenti sono spesso demotivati. Inutile ricordare che l'abbandono scolastico è di per sé un elemento che facilita la marginalità sociale.

Gli strumenti elettronici conquistano spazi crescenti nella nostra vita, e ormai è difficile tracciare un confine netto tra la dipendenza da Internet e un uso normale, ammette Vicari. Ai genitori non deve sfuggire che, se impone limiti genera conflitti, l'accesso senza limiti alla Rete espone i figli a molti pericoli: è necessario avere un controllo, specie con i più piccoli, ma al tempo dando il buon esempio di un uso non compulsivo dello smartphone.

Un recente studio, segnala il neuropsichiatra, testimonia che anche alla dura prova della pandemia, ha reagito meglio, cioè non ha presentato segni di disturbo mentale, chi viveva in un nucleo familiare con la presenza di fratelli e in abitazioni con spazi ampi anche all'aperto, con la possibilità durante il lockdown di svolgere attività fisica, di seguire la scuola (anche se a distanza), di leggere almeno due ore al giorno e di parlare di persona e giocare con i familiari. Una conferma della «ricetta ideale per far star bene psicologicamente i nostri figli», conclude Vicari, «dando noi per primi l'esempio».

In aumento ansia, dipendenza da Internet e da smartphone, depressione, autolesionismo. Gli adulti (genitori, docenti, educatori) possono svolgere un ruolo protettivo: servono attenzione e responsabilità



Autismo, serve un nuovo rinascimento culturale

Il libro di Paola Giosuè stimola la comunità a interrogarsi

DI TIZIANA TIBERI

Autismo è... questione di neurodivergenza: il titolo del nuovo libro dell'osteopata e fisioterapista maceratese Paola Giosuè. Un'altra pubblicazione edita da Pathos dopo *Autistico a chi?*, che vuole contribuire con ricerche scientifiche e storie vere a realizzare un "rinascimento" culturale attorno alla diagnosi e presa in carico dell'autismo. L'autrice ha presentato il libro alla galleria Antichi Forni di Macerata.

Perché questo titolo?

Un titolo essenziale, perché la complessità della condizione autistica è così ampia che già il termine stesso ha delle sfaccettature che possono essere considerate spettrali, quindi la mia prima volta (*Autistico a chi?*) era una provocazione: prima di dare una sentenza, cerchiamo di capire chi è l'autistico. In questo secondo libro ho cercato di definire con una terminologia, oramai accettata da tutta la comunità scientifica, che è quella di neurodivergenza.

Il sottotitolo del libro è invece "questione di neurodivergenza", può spiegare meglio?

Io sono un osteopata e fisioterapista e quindi il mio ruolo sembrerebbe un po' anacronistico all'interno della presa in carico di una persona definita autistica, magari da una diagnosi neuropsichiatrica. Sottolineo tutto questo perché ad oggi nelle neuroscienze, anche da un punto di vista biologico, si considera la condizione autistica come una "disorganizzazione" del sistema nervoso che non riguarda solo gli aspetti sensoriali e motori, ma anche gli aspetti biologici, ovvero una disregolazione anche del sistema ner-

voso autonomo. Da osteopata ritengo che questo sia un aspetto da non sottovalutare: nel libro ho voluto portare la testimonianza di tantissimi casi seguiti e di tanti genitori che mi hanno insegnato più di quello che insegnano le scienze. La neurodiversità come la biodiversità è normale: ciò che differisce dalla norma che riguarda una maggioranza statisticamente predefinita è la neurodivergenza.

Nell'opera ci sono parti autobiografiche, storie vere, dati scientifici...

Non nascondo che ci sono delle parti anche piuttosto impegnative di neurofisiologia. Quando scrivevo ho cercato di pensare a chi mi rivolgevo: sicuramente ai tecnici ma, non ultime, anche alle famiglie. Molti genitori vogliono capire sempre di più quello che diverge nel sistema nervoso dei loro figli e del perché certi comportamenti risultano atipici rispetto alla maggioranza. In occasione della presentazione del libro a Macerata, la mia città, ho voluto vicino a me Nicolò Scarnato, un ragazzo nello spettro, come si dice oggi, ad "altofunzionamento", quindi che riesce a narrare benissimo la condizione autistica e si sta spendendo proprio per l'autodeterminazione: tra l'altro Nicolò ha avuto l'occasione di interpretare il ruolo di Alessio, un ragazzo autistico, nel cortometraggio *"Le ali invisibili"*, per la regia di Marco Trionfante. Tengo molto alla sua testimonianza diretta per poter diffondere uno sguardo nuovo sull'autismo, visto con gli occhi di chi lo vive! Io umilmente ho cercato attraverso i miei due libri di parlarne in ter-

za persona, da tecnica, ma non ultimo anche da mamma, perché non posso staccarmi anche dall'aspetto umano.

Il titolo del primo capitolo è "abitare le domande", un concetto che richiami spesso come approccio all'autismo, cosa intendi?

Prima di dare risposte che riguardano i protocolli, piuttosto che le evidenze scientifiche, dico che bisogna mettersi anche nei panni di chi ci rivolge la domanda, per sé stesso o per conto di altri, attraverso un caregiver, quindi ciò che conta è non solo dare risposte ma, in questo senso, anche "abitare le domande". Con "rinascimento culturale" intendo stimolare l'intera comunità a interrogarsi e a fare qualcosa. Occorre un nuovo sguardo per affrontare queste problematiche a 360 gradi e mi auguro che la giornata della consapevolezza sull'autismo aumenti sempre di più la percezione di come chi si trovi nella neurodivergenza sia una persona che vive a fatica in una comunità di neurotipici. Per me "i miei ragazzi" non sono autistici, sono le meravigliose creature a cui posso solo aggiungere un po' di benessere alle loro impegnative vite. Ci credo davvero.

Il volume «Autismo è...» vuole contribuire con ricerche scientifiche e attraverso la narrazione di storie vere, a creare un nuovo clima attorno alla diagnosi e alla presa in carico



Servizio Ricerca

Il sistema immunitario parla al cervello: una nuova frontiera contro ansia e autismo

Scoperta una nuova “via di comunicazione”: le citochine, mediatori dell’infiammazione, possono influenzare emozioni e comportamento sociale. Due ricerche su *Cell* aprono la strada a terapie innovative contro sbalzi d’umore e spettro autistico

di Federico Mereta

14 aprile 2025

Il cervello parla con il sistema immunitario. Ne recepisce i segnali. Li interpreta. Ne subisce l’azione. E si comporta di conseguenza. Il tutto, attraverso un’interazione che potrebbe diventare un potenziale target per trattamenti futuri di ansia e disturbi del comportamento sociale. O meglio, agendo su molecole che entrano in gioco nei processi di neuroinfiammazione si può auspicare di giungere ad agire su sbalzi d’umore o addirittura su disturbi dello spettro autistico.

Siamo solo all’inizio. E siamo nel mondo delle ipotesi di lavoro. Ma due ricerche apparse su *Cell* aprono la via a prospettive davvero importanti sul ruolo delle citochine, mediatori dell’infiammazione, e sul meccanismo attraverso cui queste molecole del sistema immunitario interagiscono con l’attività cerebrale. Gli studi sono stati condotti da ricercatori dell’Università di Harvard e del Mit (Massachusetts Institute of Technology), coordinati da Jun Huh di Harvard e Gloria Choi del Mit come autori senior.

Una “mappa” per terapie su misura

Sostanzialmente, le ricerche squarciano il velo su quanto avviene in caso di riaccensione di una patologia autoimmune o dopo un evento infettivo, con impatto sul benessere neuropsicologico. Le ricerche puntano dritte su particolari citochine, appunto veri e propri “passaggi” naturali del fenomeno, mostrando la loro azione sull’attività del sistema nervoso centrale. Il tutto attraverso uno studio condotto su animali da esperimento che in pratica offre una sorta di “mappaggio” dei segnali delle citochine che vanno a stimolare specifiche strutture cerebrali che entrano in gioco nella regolazione dell’ansia, dell’umore e del comportamento. Per questo si parla di potenziali nuove terapie in grado di influire sui segnalatori chimici del sistema immunitario, agendo su nuovi target che vanno oltre gli obiettivi degli attuali farmaci impiegati in psichiatria. Insomma, le terapie del futuro potrebbero agire regolando i segnali immunitari, che circolano nel sangue. Ovvero agendo sulle citochine.

Cosa fanno le citochine

Le due ricerche si integrano tra loro. Nel primo studio gli scienziati sono arrivati a capire il ruolo delle citochine (o meglio di alcune di esse) come messaggeri cerebrali che regolano l’ansia agendo direttamente sui neuroni dell’amigdala, coinvolta nell’elaborazione di emozioni come la paura e lo

stress. In questo senso, l'aumento della concentrazione nei topi di due specifiche citochine, IL-17A e IL-17C, ha portato a un incremento di comportamenti simili all'ansia, come l'evitamento degli spazi aperti e la riduzione dell'esplorazione. Ma la ricerca non si è fermata. Anche perché bloccando il recettore per la citochina IL-17A si è dato il via a un incremento dei livelli di IL-17A e IL-17C, con amplificazione dell'attività dell'amigdala e conseguenti segni di ansia. Cosa fare? Con una citochina ad azione antinfiammatoria, IL-10, si è riusciti a controbilanciare questi effetti, calmando i neuroni dell'amigdala e riducendo l'ansia. Insomma: l'ipotesi è che i segnali indotti dall'infiammazione interagiscono direttamente con le cellule cerebrali, plasmando l'umore e il comportamento.

Interleuchine specializzate e speranze per l'autismo

In un altro studio, i ricercatori hanno scoperto che alcune citochine (IL-17A, IL-17B, IL-17E e IL-17F) migliorano il comportamento sociale nei topi con tratti simili all'autismo. Normalmente, questi topi mostrano un ridotto interesse sociale, ma quando vengono somministrate queste citochine, diventano più coinvolti con altri topi e manifestano meno comportamenti ripetitivi. In particolare l'IL-17E è emersa come un fattore chiave, legandosi a specifici recettori cerebrali per promuovere l'interazione sociale.

Nei topi che mostrano comportamenti simili all'autismo, la citochina IL-17A sembra aumentare i livelli di IL-17E e quindi migliorare indirettamente il comportamento sociale. Ma c'è di più: l'IL-17E è prodotto dai neuroni stessi ed è in grado di alterarne direttamente l'attività, e i ricercatori hanno affermato che potrebbe funzionare come neuromodulatore, in modo simile ad altre due sostanze chimiche cerebrali: la serotonina e la dopamina. La serotonina è nota come il neurotrasmettitore del "benessere" ed è legata al rilassamento, mentre la dopamina svolge un ruolo nella motivazione e nel piacere. Questo potrebbe contribuire a spiegare i risultati di una precedente ricerca dello stesso team, che dimostrava come l'infiammazione indotta dalla febbre potesse alleviare alcuni sintomi osservati in alcuni bambini con autismo.

Cosa potrebbe cambiare

«Identificando dove e come funzionano i recettori delle citochine nel cervello, abbiamo iniziato a svelare la complessa relazione tra il sistema nervoso e quello immunitario nell'effetto di questa complessa comunicazione incrociata su umore e comportamento – commenta in una nota per la stampa Jun Huh, coautore senior dei due studi -. Speriamo che queste intuizioni possano infine portare a nuovi trattamenti per condizioni come l'autismo e i disturbi d'ansia».

Certo è che siamo solo all'inizio nella comprensione del dialogo tra sistema immunitario e cervello e del ruolo dell'infiammazione nell'aprire le porte della barriera ematoencefalica per far passare le citochine. Ma è certo che si potrebbe aprire una nuova strada per affrontare disturbi del comportamento sociale e quadri legati all'autismo.

«Questi studi sono estremamente importanti perché ci permettono di comprendere l'interazione bidirezionale tra il cervello e il sistema immunitario delucidandone le connessioni – commenta Antonio Uccelli, direttore scientifico del Policlinico San Martino di Genova e coordinatore nazionale Progetto Mnesys (Pnrr) -. Ritengo che la scoperta che citochine legate all'infiammazione, quale IL-17, sono in grado di interagire con zone specifiche del cervello che controllano emozioni e comportamenti, abbia un'enorme rilevanza per capire come l'infiammazione possa influire sulle nostre relazioni con le altre persone e l'ambiente. Analogamente, trovo straordinaria la scoperta che specifiche popolazioni di neuroni in particolari aree del cervello, possano rispondere diversamente e talora in modo opposto a seconda delle citochine che possono essere rilasciate dalle cellule del sistema immunitario in corso di infiammazione e infezioni».

LA RICERCA OTTIMI RISULTATI DA UNA TERAPIA PER CHI HA LA MUTAZIONE DEL SOD1

Sla, dai test genetici prospettive di cura

● La sclerosi laterale amiotrofica (SLA) è una grave patologia neurodegenerativa rara con un'incidenza di 2-3 nuovi casi ogni anno per 100mila persone. Colpisce più il sesso maschile (rapporto di 1.2-1.3:1). Si può manifestare in tutte le «età adulte» quindi dai 18 ai 90 anni, anche se colpisce maggiormente attorno ai 60 anni. Si tratta di una malattia severa.

Ne ha discusso, alla Bari School - Motore Sanità, il prof. **Giancarlo Logroscino**, ordinario di Neurologia / Università degli Studi «Aldo Moro» di Bari e direttore del Centro di malattie Neurodegenerative e invecchiamento cerebrale, Dipartimento di ricerca clinica in Neurologia Uniba presso la fondazione «Card. Panico» di Tricase.

Professore quali sono i sintomi da tenere sotto controllo?

Nonostante il prevalente coinvolgimento motorio, la SLA è una patologia multi-sistemica. Però la manifestazione più tipica è una debolezza focale che riguarda un arto specifico e che provoca

impotenza funzionale. Altre volte ci sono difficoltà nella deglutizione e nella parola quando colpisce i nervi cranici. Circa il 50% dei soggetti affetti presenta sintomi cognitivo-comportamentali all'esordio e, in circa il 10%, un quadro di demenza fronto-temporale.

Si tratta di una malattia «ereditaria»?

La patologia si presenta in forma sporadica in oltre il 90% dei casi; solo il 5-10% dei casi sono genetici e di questi una certa quota è dovuta al SOD1.

Per quanto riguarda le possibilità di cura cosa vuol dire concretamente?

La conoscenza di geni mutati acquista un significato enorme per l'arrivo di terapie che sono in grado di modificare il decorso agendo sulla produzione anomala di proteine ad opera dei geni mutati. Nella SLA da mutazione di SOD1 è stato prodotto il Tofersen, una molecola a RNA antisense che si lega a RNA messaggero derivato dal gene SOD1 mutato, impedendo la produzione di una variante patologica della proteina SOD1. Gli studi dimostrano la riduzione significativa dei livelli di

proteina SOD1 mutata nel liquor di neurofilamento a catena leggera a livello plasmatico nell'arco di circa 30 settimane. I dati sul miglioramento clinico sono importanti. Inoltre, il trial ha dimostrato la sicurezza di Tofersen.

È una cura che possono fare solo alcuni ammalati?

Se si vuole fare in maniera efficace la nuova terapia occorre il test genetico a tutti i pazienti con SLA in nuova diagnosi e quindi individuare quelli candidati alla nuova terapia. Devo dire che la Regione Puglia si è attivata per garantire i costi del test genetico a tutti i pazienti a cui è diagnosticata: un passaggio epocale perché garantisce il diritto alle terapie a quei casi «genetici» in una malattia rara, ma offre un orizzonte di speranza più ampio. Certo come sono che da questa novità si potrà aprire per tutti i pazienti una prospettiva nuova per la gestione della malattia.

[rob. calp.]



Il prof. Logroscino



Fondazione Cesare Bartorelli

La ricerca fatta con il cuore

Il luminare fu tra i primi a studiare e curare l'ipertensione: fondò l'Istituto Giorgio Sisini e il Monzino. Il figlio Antonio, cardiologo, racconta l'uomo e lo scienziato: «Al centro il malato, non la malattia»
Charity Dinner l'8 maggio a Palazzo Parigi, a Milano: raccolta fondi per la diagnostica e la prevenzione

di **Paola D'Amico**

Un giorno nei corridoi del padiglione Sacco del Policlinico di Milano dove lavorava, Cesare Bartorelli, uno dei padri fondatori della Società Internazionale dell'ipertensione arteriosa, nota un uomo con una valigia che viene bruscamente allontanato dal custode. Incuriosito, lo raggiunge e gli domanda: «Perché è venuto fin qua?». L'uomo risponde che arriva dal meridione e ha un'ipertensione gravissima che nessuno riesce a curare. Allora lo fa entrare, lo visita, gli diagnostica un'ipertensione secondaria dovuta a un tumore benigno della ghiandola surrenale. Poi chiama Vittorio Staudacher, allora il miglior chirurgo di Milano, che lo opera salvandogli la vita.

A ricordare l'aneddoto è il figlio Antonio, cardiologo anche lui, che aggiunge: «Mio padre pose sempre il malato e non la malattia al centro della sua attenzione. Una delle sue classiche frasi era: lasciate parlare il paziente, sarà lui a farvi la diagnosi». È stato un maestro della medicina e fu tra i primi scienziati a comprendere l'importanza del-

l'ipertensione arteriosa nella genesi delle malattie cardiovascolari, apportando contributi fondamentali alla diagnosi e cura di questa condizione, una delle più grandi conquiste della medicina nella seconda metà XXI secolo.

L'evento

Il prossimo 8 maggio, Palazzo Parigi ospiterà una Charity Dinner della Fondazione a lui intitolata, il primo evento pubblico da quando l'istituzione è nata. «A volerla fu sul finire degli anni Novanta il banchiere Enrico Cuccia», precisa Antonio Bartorelli. «Cuccia era stato paziente di mio padre - continua - e dopo la sua scomparsa mi convocò in Mediobanca con il cardiocirurgo Andrea Sala, che lo aveva operato. Ci esprime il desiderio di ricordarlo e mise il primo mattone della fondazione, duecento milioni delle vecchie lire con queste semplici parole: suo padre stava sempre dalla parte del paziente e credo sia giusto che i pazienti possano ancora contare su di lui». Poche parole che dicono tutto. «Si metteva nei panni del malato, capiva i suoi timori - dice ancora il professore - e riusciva sempre, anche nelle situazioni più critiche, a rincuorarlo».

Una Fondazione come quella intitolata a Cesare Bar-

torelli è fondamentale per dare le ali a progetti di ricerca finalizzati al miglioramento della diagnostica e delle cure cardiovascolari. Oggi, tra le mission della «Fondazione Cesare Bartorelli» c'è il sostegno alla ricerca nel campo dell'aterosclerosi coronarica, «il killer numero uno in Italia» e della prevenzione della morte cardiaca improvvisa nei soggetti giovani e negli atleti.

Antonio Bartorelli, presidente, e Daniele Andreini, vicepresidente, attualmente responsabili della Cardiologia Universitaria dell'Ospedale Galeazzi-Sant'Ambrogio, chiariscono: «Il nostro è un Paese che investe ancora poco in ricerca scientifica. Pertanto abbiamo bisogno di fondazioni private che ci aiutino a raccogliere i fondi necessari per l'innovazione scientifica e il miglioramento delle cure». Bartorelli aggiunge: «Mio padre aveva grande empatia con i suoi pazienti e riusciva a convincerli a donare a fini filantropici». È stato un «capitano coraggioso» e grazie alla generosità dei suoi pazienti, tra cui si annoverano grandi personaggi della finanza e dell'industria, riuscì prima a fondare, presso il Policlinico di Milano, l'Istituto di Ricerche Cardiovascolari Giorgio Sisini, poi all'inizio degli anni

Ottanta, a creare il Centro Cardiologico Monzino.

Visionario

Gli allievi lo hanno ricordato spesso per la sua «ampiezza di vedute». Lasciava spazio alle loro ricerche, liberi di sviluppare la loro personalità. «È stato così - conclude Antonio Bartorelli - anche con me. Quando andai a lavorare in America alla fine degli anni Ottanta era iniziata la nuova era della cardiologia interventistica che oggi consente di trattare le ostruzioni coronarie con gli stent e impiantare valvole cardiache senza chirurgia. È ovvio che per un uomo nato nel 1911 l'idea di inserire protesi metalliche nelle coronarie poteva sembrare spericolata ma, con la sua lungimiranza, non mi dissuase e mi chiese: "Sei sicuro che questo avrà un futuro?" e quando gli risposi di sì, mi invitò ad andare avanti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Antonio Bartorelli, responsabile dell'Uo di Cardiologia interventistica universitaria presso l'Irccs Ospedale Galeazzi - Sant'Ambrogio
www.fondazionebartorelli.it

Palazzo Parigi
giovedì
8 maggio alle
19 apre le sue
porte alla
charity dinner
«Nutrire ogni
battito»
organizzata
dalla
Fondazione
Cesare
Bartorelli
per raccogliere
fondi
da destinare
al progetto
«Master Heart»
che studia la
coronaropatia
negli atleti
over 40



Il professor Antonio Bartorelli con lo staff del dipartimento cardiovascolare dell'Irccs Ospedale Galeazzi - Sant'Ambrogio



Bartorelli tra la moglie Maria Luisa (sx) e Nora Zaimis



Da sinistra, Cesare Bartorelli e Sir George Pickering



ANTIVIRUS



NUTRIGENETICA, ELISIR DEL DNA

✱ DALLA SCOPERTA del Dna avvenuta nel 1953, milantata da James Watson e Francis Crick che hanno persino ricevuto il Nobel ma, in realtà, dovuta a Rosalind Franklin, loro collaboratrice, abbiamo imparato come questi microscopici elementi delle nostre cellule ci assicurano l'eredità dei caratteri dei nostri genitori e ci influenzano la vita. Si è poi scoperto che l'influenza tra geni e vita non è a senso unico: i geni determinano il rapporto con alcune nostre abitudini di vita, le funzioni vitali e persino i nostri tratti caratteriali ma essi stessi possono subire l'influenza da nostre abitudini e da elementi esterni, quali, per esempio, gli alimenti. Sono da poco nate due discipline scientifiche, nutrigenetica e nutrigenomica. La prima è la branca scientifica che si propone

di indagare quanto la costituzione di un individuo (genotipo) possa influire sulla dieta. La seconda studia il senso inverso, il rapporto tra alimentazione e genoma. Si basa sull'idea che la dieta può influenzare l'espressione dei geni, e quindi la salute. Ippocrate, nel III secolo a. C. affermava: "Fa' che il cibo sia la tua medicina e che la medicina sia il tuo cibo", riconoscendo il rapporto stretto tra alimentazione e salute dell'individuo. Perciò stabilire una dieta corretta non può essere determinato solo da tabelle caloriche o dai valori energetici dei singoli alimenti, ma deve derivare dalla conoscenza delle caratteristiche geniche e peculiari dell'individuo. E la ricerca è venuta incontro a questa esigenza: test genetici sono in grado di rivelare quello che sarà il rapporto del singolo

soggetto con gli alimenti, indicando quali cibi potrebbero essergli congeniali. E la nutrigenomica ci indica quali potrebbero essere gli alimenti capaci d'influenzare il nostro Dna.

Un importante progetto è quello di evidenziare il ruolo delle antocianine nella prevenzione cardiovascolare, indagando l'interazione tra struttura genetica e consumi di tali molecole in relazione ai livelli di colesterolo. Katia Petroni, genetista di fama mondiale dell'Università di Milano ha mostrato come la malnutrizione possa influire sul Dna, con ripercussioni anche sulle generazioni future.

MARIA RITA GISMONDO

Virologa





Servizio Oncologia di precisione

Tumori avanzati, più chance di cura con la profilazione genomica estesa

Le alterazioni molecolari determinano la terapia nel 30% dei casi ma affinché tutti i pazienti possano beneficiare dell'innovazione l'Italia deve accelerare su test Ngs e Molecular Tumor Board

*di Paolo Marchetti *, Giuseppe Curigliano ***

14 aprile 2025

Più del 30% dei pazienti colpiti da un tumore in fase avanzata oggi può ricevere una terapia basata su un biomarcatore, cioè su un'alterazione genetico-molecolare. Questa percentuale è destinata ad aumentare, grazie ai progressi della ricerca e al nuovo paradigma dell'oncologia di precisione, costituito dal modello mutazionale, in cui la firma genomica supera il valore dell'organo da cui il cancro ha origine.

Italia "indietro" su test Ngs e Molecular tumor board

Per l'effettivo funzionamento di questo nuovo approccio, da un lato è necessario l'utilizzo di test di profilazione genomica estesa, con pannelli che possano esaminare anche 500 geni con un singolo esame, come quelli Ngs (Next Generation Sequencing). Dall'altro lato, è indispensabile la discussione da parte dei Molecular Tumor Board (Mtb) per valutare il significato biologico e clinico delle alterazioni rilevate, che potrebbero essere trattate con specifici farmaci a bersaglio molecolare o con l'immunoterapia.

Ma in Italia solo il 2% delle biopsie da pazienti oncologici sono analizzate con Ngs (nel 2020/2021), contro una media europea del 10%. E a oggi solo 12 sistemi sanitari locali su 21 hanno un Mtb unico regionale. Perché il modello mutazione si affermi, è fondamentale che venga istituita una rete strutturata di Mtb, in stretta collaborazione con le Reti oncologiche regionali, e un centro di coordinamento nazionale dei Molecular Tumor Board, che monitori l'istituzione e le attività svolte a livello regionale. La richiesta viene dall'Italian Summit On Precision Medicine, evento internazionale organizzato dalla Fondazione per la Medicina Personalizzata (Fmp), organizzato a Roma con oltre 150 esperti.

La sfida del modello mutazionale

Il modello mutazionale costituisce una sfida per l'oncologia, permettendo nuove strategie di cura, associate a percorsi scientifici e regolatori realmente innovativi, con la necessità di assicurare l'uguaglianza di accesso per tutti i pazienti. Nel modello istologico, i farmaci sono autorizzati dall'ente regolatorio europeo, rimborsati dalle agenzie regolatorie nazionali e prescritti dagli oncologi. Il modello mutazionale si distingue per il suo focus sui pazienti con malattia metastatica, per i quali le opzioni terapeutiche convenzionali non forniscano risultati soddisfacenti. Questi pazienti potrebbero beneficiare di trattamenti mirati basati sul riconoscimento di specifiche

mutazioni, che tuttavia, nella quasi totalità dei casi, sono privi di documentate evidenze scientifiche, con il conseguente problema di accesso a queste terapie, non ancora autorizzate né rimborsate dal Servizio sanitario nazionale. Nel modello mutazionale, i farmaci vengono indicati dal Molecular Tumor Board a seguito della profilazione genomica di pazienti metastatici, per i quali le cure standard non abbiano evidenziato benefici. In questo nuovo paradigma, i trattamenti risultano off-label in presenza di mutazioni con sede diversa da quella autorizzata oppure perché sono farmaci in fase di sviluppo e, quindi, non ancora autorizzati e rimborsati. L'aspetto più complesso riguarda l'accesso e la copertura finanziaria delle terapie in base alle decisioni assunte dall'Mtb.

Aspettando la Piattaforma genomica nazionale

Nel 2024, nel nostro Paese, sono state stimate 390.100 nuove diagnosi di tumore. In Italia bisogna accelerare l'istituzione dei Molecular Tumor Board, perché sono gli unici organismi in grado di sfruttare le potenzialità dell'oncologia mutazionale. L'analisi e l'interpretazione dei risultati della profilazione genomica richiedono competenze inter e multidisciplinari. È quindi fondamentale istituire i Molecular Tumor Board, nei quali sono coinvolti professionisti provenienti da diverse aree, quali, ad esempio, l'oncologo medico, l'anatomopatologo, il biologo molecolare, il genetista, il farmacologo clinico, il farmacista ospedaliero, il bioinformatico, l'epidemiologo clinico e il bioeticista. In queste realtà sono integrate molteplici competenze, per governare i processi clinici e decisionali di appropriatezza. Attualmente, in Italia, gli Mtb sono stati istituiti solo in alcune Regioni, con una significativa disomogeneità nella definizione dei pazienti da sottoporre a profilazione genomica, nella identificazione delle caratteristiche del test Ngs da utilizzare e nelle modalità di copertura economica del trattamento farmacologico proposto da un Mtb. Inoltre, un obiettivo cruciale è la condivisione di dati genomici uniformi mediante il completamento della Piattaforma genomica nazionale, che permetterà la produzione di nuove conoscenze e l'accesso di più pazienti alle terapie innovative, consentendo contemporaneamente la valutazione dell'efficacia e dei costi e un miglior governo della pratica clinica.

Come ha sottolineato Andrea Botticelli (Oncologia Medica A, Policlinico Umberto I, 'Sapienza', Università di Roma), l'oncologia di precisione prevede l'individuazione delle alterazioni genetico-molecolari coinvolte nella crescita della neoplasia e l'impiego di farmaci specifici in grado di bloccare l'attività delle proteine alterate e, quindi, di inibire in maniera selettiva la crescita delle sole cellule tumorali. Da anni studiamo a fondo la genomica delle malattie neoplastiche e questo ha portato a risultati molto importanti. L'innovazione sta cambiando l'approccio standard alla gestione del cancro, sostituendo il modello della medicina basata sulla stratificazione dei pazienti in base a fattori predittivi di risposta. Quest'ultimo riduce il numero di pazienti da trattare per ottenere un vantaggio clinicamente rilevante, mentre il modello mutazionale consente di ampliare il numero di persone che possono trarre vantaggio da una specifica terapia.

** Presidente Fondazione per la Medicina personalizzata (Fmp) e Direttore scientifico dell'IDI-Irccs di Roma*

** Presidente eletto Esmo (Società europea di Oncologia medica), Professore di Oncologia medica all'Università di Milano e Direttore Divisione Sviluppo di nuovi farmaci per terapie innovative allo IEO di Milano*

Servizio Progetto Enea

Cellule staminali: stimolazione wireless per rigenerare il midollo spinale

Sviluppato un dispositivo biocompatibile che somministra impulsi elettrici per trapiantare e modificare le cellule direttamente nel tessuto danneggiato

di Davide Madeddu

14 aprile 2025

L'obiettivo è rigenerare le lesioni del midollo spinale. Il tutto attraverso la stimolazione elettrica delle cellule staminali in modalità wireless seguendo un percorso che potrebbe aprire le porte anche ad altri scenari terapeutici. A sviluppare questa tecnica considerata innovativa, è un gruppo di ricercatori dell'Enea nell'ambito del progetto europeo Riseup a cui, in Italia, partecipano l'Università La Sapienza di Roma e l'azienda Rise Technology.

Gli impulsi erogati da un elettrodo innovativo

In particolare, come sottolineano dall'agenzia di ricerca, «è stato realizzato un dispositivo in grado di stimolare cellule staminali trapiantate nel midollo spinale lesionato, grazie a un elettrodo innovativo i cui impulsi elettrici favoriscono il loro differenziamento in neuroni».

«Abbiamo sviluppato un dispositivo totalmente biocompatibile - spiega Claudia Consales, ricercatrice Enea e responsabile del dipartimento Sostenibilità - in grado di somministrare impulsi elettrici wireless per trapiantare e modificare le cellule staminali direttamente nel tessuto danneggiato del midollo spinale».

Il dispositivo è una capsula stampata in 3D

Il dispositivo è composto da una capsula stampata in 3D, «progettata per integrare la parte elettronica, a sua volta connessa a un elettrodo completamente flessibile» in grado di adattarsi facilmente a qualsiasi forma del corpo. «Si tratta di un approccio che non solo consente un intervento meno invasivo - aggiunge la ricercatrice - ma migliora anche l'integrazione delle cellule staminali e permette di ridurre la risposta infiammatoria».

Un risultato considerato dai ricercatori «importante» e in grado di aprire «scenari promettenti per nuovi campi di applicazione degli impulsi elettrici». All'orizzonte c'è un utilizzo sia nella medicina rigenerativa sia nelle patologie in cui l'infiammazione contribuisce alla progressione delle malattie.

Possibile ridurre la risposta infiammatoria

«Abbiamo dimostrato in esperimenti in vitro e in vivo che questi impulsi possono anche ridurre la risposta infiammatoria - conclude la ricercatrice -. La combinazione di bioingegneria avanzata e stimolazione elettrica ha il potenziale di rivoluzionare l'approccio a diversi tipi di patologie, contribuendo a migliorare la qualità della vita dei pazienti».



Servizio Prevenzione

Da lotta a fumo, alcol e sedentarietà oltre 1 miliardo di risparmi l'anno

Nasce l'Osservatorio Altems sull'Economia della salute pubblica per il cambiamento del sistema sanitario italiano: la sfida di interventi precoci, salute comportamentale e accesso equo ai servizi

di Redazione Salute

14 aprile 2025

Oltre un miliardo di risparmio l'anno solo di costi sanitari diretti derivanti da azioni di contrasto a fumo, alcol, sedentarietà e cattiva alimentazione. In buona sostanza, tutti quei fattori di rischio evitabili che, per citare l'elemento più eclatante, contribuiscono per almeno il 40% all'insorgenza dei tumori. Una sfida che oggi è rimasta pressoché interamente nel cassetto, ma che viene rilanciata con la richiesta di una prevenzione "smart", capace di coinvolgere i cittadini.

Sono solo alcuni dei dati e delle prospettive presentati per il lancio di "The Observatory of the Economics of Public Health - Osservatorio sull'Economia della Salute Pubblica", per il cambiamento del sistema sanitario italiano, fondato dall'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (Altems) – Facoltà di Economia con l'obiettivo di analizzare e monitorare in modo sistematico le abitudini e gli stili di vita della popolazione italiana, valutandone l'impatto sulla spesa sanitaria nazionale.

Migliorare la salute e la spesa in sanità

La prevenzione - ricordano da Altems - è la chiave per rimanere in salute e stili di vita sani sono il primo pilastro di questo approccio. Oltre a migliorare la qualità della vita, ciò comporta un risparmio economico significativo per il Paese: da un lato per la riduzione dei costi diretti legati all'assistenza sanitaria, dall'altro per il recupero di produttività, grazie a una popolazione più attiva, presente e in buona salute. Con il miliardo abbondante che ogni anno si potrebbe risparmiare - preziosissimo in tempi resi magri anche dagli effetti della pandemia e dal contesto internazionale - la prospettiva è quella di "attenuare la contrazione del rapporto tra la spesa sanitaria e il Prodotto interno lordo nei prossimi anni, contribuendo a migliorare la sostenibilità del sistema".

Fumo, alcol, sedentarietà e dieta le prime sfide

In Italia - sottolineano da Altems - il fumo continua a rappresentare una delle principali sfide per la salute pubblica, con una percentuale di fumatori pari a oltre il 19%, stabile da un decennio. In questo contesto, se metà dei fumatori italiani modificasse le proprie abitudini consumo optando per prodotti alternativi senza combustione, si potrebbero ottenere risparmi significativi per il Servizio sanitario nazionale, che potrebbero superare i 700 milioni di euro all'anno.

Inoltre in Italia, quasi il 3% della popolazione è grande consumatore di alcol, con effetti devastanti sulla salute, come danni al fegato, problemi cardiaci, ipertensione e un maggiore rischio di tumori. Se una persona su mille riducesse il consumo di alcol ai livelli raccomandati (massimo due unità al giorno per gli uomini, una per le donne), il Servizio sanitario nazionale potrebbe risparmiare 60 milioni di euro all'anno.

E poi ancora, anche la sedentarietà rappresenta una sfida per il sistema sanitario italiano. Circa il 40% degli italiani non svolge alcuna attività fisica, aumentando il rischio di malattie cardiovascolari, diabete di tipo 2, obesità, e altre patologie come il cancro al colon, l'ipertensione, l'osteoporosi, la depressione e l'ansia. Le stime suggeriscono che, se una persona su 100 iniziasse a praticare almeno 150 minuti di attività fisica moderata a settimana, il risparmio per il sistema sanitario potrebbe essere di 223 milioni di euro all'anno.

Quanto alla dieta, la cattiva alimentazione, combinata con alti livelli di zucchero nel sangue e ipertensione, contribuisce all'aumento del carico di malattie croniche in Italia. Ogni italiano consuma 32 kg di zucchero all'anno, pari a 22 zollette di zucchero al giorno (2021), posizionando gli italiani al 48° posto nel mondo. Si tratta di una cifra mai vista prima e di un aumento dei consumi del 135% dagli anni '60. Sempre nel 2021 109.000 italiani sono morti prematuramente a causa di un'alimentazione non sana.

La prevenzione diventa “smart”

La prevenzione deve diventare smart e coinvolgere i cittadini: ad esempio si può disincentivare il consumo di cibi zuccherati con una tassazione progressiva che cresce al crescere della percentuale di zucchero; oppure si può pensare all'integrazione dell'educazione alimentare nel curriculum scolastico, dalla scuola primaria a quella secondaria. Gli studenti partecipano a lezioni pratiche e teoriche che insegnano i principi di una dieta equilibrata, promuovendo scelte salutari senza imporre restrizioni. Questi i suggerimenti dell'Osservatorio Altems - composto da un team multidisciplinare di accademici di alto livello, esperti di politiche e leader di pensiero, sia italiani che internazionali e che - come spiega il direttore Altems Giuseppe Arbia - fornirà consulenza ai politici per tradurre la ricerca in azione e migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema sanitario.

Una piattaforma mirata a interventi precoci

La piattaforma punta a soluzioni che mirino all'intervento precoce, a nuove strategie di salute comportamentale e a soluzioni innovative come l'intelligenza artificiale e la digital health.

Si tratta - proseguono da Altems - della prima piattaforma in Italia che combina modellistica economica, innovazione sanitaria e scienze comportamentali. «L'obiettivo è offrire una consulenza diretta ai politici per tradurre la ricerca in azione e passare a un sistema efficiente, efficace e più stabile. La nostra nazione dovrà passare da un modello di assistenza sanitaria reattivo e basato sul trattamento a un approccio sistemico e proattivo in cui l'intervento precoce, le strategie di salute comportamentale e le soluzioni innovative siano prioritarie», spiega ancora il professor Arbia.

L'Osservatorio, precisa il professor Francesco Moscone della Brunel Business School e dell'Università Ca' Foscari di Venezia, «sarà coordinato da un comitato scientifico composto da esperti multidisciplinari nei campi dell'economia sanitaria, della statistica, dell'econometria e della sanità pubblica. Il team multidisciplinare comprende accademici di alto livello, esperti di politiche e leader di pensiero, sia italiani che internazionali. L'inclusione di esperti stranieri garantisce che le migliori pratiche globali informino le raccomandazioni dell'Osservatorio, consentendo al contempo all'Italia di adattare strategie collaudate ai suoi specifici contesti culturali, economici e sociali».

Tradurre la ricerca in azioni efficaci

«L'Osservatorio fornirà analisi basate sui dati, orientamenti politici, commenti di esperti ed eventi pubblici per informare i responsabili delle decisioni, definire le politiche sanitarie e coinvolgere il pubblico in discussioni basate su dati concreti. La creazione di un sistema sanitario orientato alla prevenzione riduce i costi sanitari, aumenta la produttività della forza lavoro e stabilizza le finanze pubbliche, garantendo una popolazione più sana e un'economia italiana più competitiva. È una grande sfida, ma possiamo raggiungerla, se i migliori esperti lavorano fianco a fianco», aggiungono spiegano i professori Arbia e Moscone. Inoltre, l'Osservatorio immagina un modello sanitario che allontani l'Italia da un'assistenza reattiva, basata sul trattamento, e la orienti verso un approccio sistemico e preventivo. Questa trasformazione richiede riforme politiche mirate, collaborazione intersettoriale e un approccio basato sui dati, affinché la prevenzione sanitaria non sia solo un ideale, ma una componente fondamentale del sistema sanitario italiano.

«Attualmente, il sistema sanitario italiano si confronta con inefficienze, disuguaglianze regionali, carenza di personale e un'eccessiva dipendenza dall'assistenza ospedaliera – spiegano gli esperti. Sebbene l'aspettativa di vita rimanga tra le più alte d'Europa, le malattie prevenibili come le patologie cardiovascolari, l'obesità e il diabete sono in aumento, contribuendo all'incremento dei costi sanitari a lungo termine. Un Approccio di Prevenzione Intelligente potrebbe invertire questa tendenza, ponendo l'accento sull'intervento precoce, sulle strategie di salute comportamentale e su un accesso equo ai servizi sanitari».

Le attività in campo e le aree-chiave

L'Osservatorio di Altems si posiziona come un centro di ricerca per le politiche sanitarie, fornendo raccomandazioni basate su evidenze ai governi nazionali e regionali. I principali contributi dell'Osservatorio includeranno: monitorare e valutare i programmi di prevenzione per identificare quali interventi producono i maggiori benefici in termini di salute ed economia; fornire dati in tempo reale e modelli predittivi per aiutare i responsabili politici a distribuire le risorse in modo efficace; colmare il divario tra ricerca e attuazione delle politiche, garantendo che le strategie preventive di successo vengano adottate a livello nazionale; favorire la collaborazione interregionale, lavorando con le autorità sanitarie locali per standardizzare le iniziative di prevenzione in tutta Italia; promuovere il coinvolgimento pubblico e l'alfabetizzazione sanitaria, utilizzando la scienza comportamentale per migliorare la comunicazione e aumentare la partecipazione ai programmi di prevenzione.

L'Osservatorio si concentrerà su riforme realizzabili e basate su evidenze. Sfruttando le infrastrutture sanitarie esistenti in Italia, lavorerà per rendere la prevenzione sanitaria più efficiente, guidata dai dati e accessibile a tutti.

Le aree chiave in cui l'Osservatorio potrà avere un impatto concreto includono: supportare lo sviluppo del prossimo Piano nazionale di prevenzione, collaborando con le autorità sanitarie regionali per implementare strategie basate sui dati che rafforzino la diagnosi precoce, integrino i servizi di prevenzione e producano miglioramenti misurabili della salute; potenziare la raccolta dei dati e i sistemi di monitoraggio sanitario, garantendo una valutazione continua e la riduzione delle disparità regionali nella prevenzione sanitaria; aiutare i decisori politici ad apprendere dalle migliori pratiche adottate in altri Paesi dell'Ue in materia di sistemi sanitari e strategie di prevenzione; collaborare con i responsabili politici per ampliare i programmi di prevenzione nei luoghi di lavoro, rafforzando il ruolo dei datori di lavoro nella promozione della salute dei dipendenti e nella riduzione dell'onere sanitario a lungo termine; incentivare l'integrazione delle soluzioni digitali per la salute, come le valutazioni del rischio basate sull'intelligenza artificiale e il monitoraggio personalizzato della salute, nei servizi sanitari di routine; lavorare con i professionisti della salute per incentivare gli interventi precoci, garantendo un ruolo più attivo a medici di base e farmacie nella prevenzione e nella gestione delle malattie croniche.

Fine vita, la Regione Molise presenta una proposta bipartisan

Sanità

Il testo siglato da Pd, M5S e consiglieri di maggioranza di FdI e Lega

Patrizia Maciocchi

Il Molise presenta la sua proposta bipartisan sul fine vita, siglata anche dai consiglieri di centro-destra. La norma, di cui è prima firmataria la consigliera regionale del Pd, Alessandra Salvatore porta la firma dei consiglieri regionali Vittorino Facciolla e Micaela Fanelli del Pd, Angelo Primiani, Roberto Gravina e Andrea Greco del M5S e da Massimo Romano di Costruire Democrazia. A sottoscrivere un testo, con il quale viene ribadito il diritto ad un fine vita dignitoso, anche la maggioranza di centrodestra con i consiglieri Armandino D'Egidio (FdI), Stefania Passarelli (Il Molise che vogliamo) e Massimo Sabusco (Lega). Collegata in videoconferenza l'avvocata Filomena Gallo, segretaria nazionale dell'associazione Luca Coscioni oltre a diversi rappresentanti della stessa associazione di "Cellula Molise". La proposta - che tutti i presenti hanno auspicato possa essere approvata all'una-

nimità dell'intera assemblea legislativa molisana - indica le competenze regionali, i tempi e anche ciò che spetterebbe all'Azienda sanitaria regionale (Asrem), senza impattare sul bilancio regionale e senza andare in contrasto col Piano di rientro dal disavanzo sanitario, essendo l'iniziativa perfettamente coerente col raggiungimento dei Livelli essenziali di assistenza.

Il Molise interviene con un suo disegno di legge - per applicare quanto disposto dalla Corte costituzionale con le sentenze 242/2019 e 135/2024 - dopo la Toscana, prima regione, con la sua legge in vigore da pochi giorni, a dotarsi di una procedura che garantisce tempi e regole certe per accedere al suicidio assistito. Esprime la sua soddisfazione per il sì trasversale la prima firmataria Alessandra Salvatore.

«La proposta di legge che abbiamo presentato oggi è un atto di civiltà per rendere esercitabile un diritto già riconosciuto dalla

Corte Costituzionale. Ringrazio tutti i consiglieri che l'hanno sottoscritta, in particolare quelli di maggioranza, che hanno dimostrato sensibilità su un tema delicato ma ormai largamente condiviso anche in Molise. La nostra proposta definisce tempi certi - ha sottolineato la consigliera - competenze e iter procedurale, senza alcun onere per il bilancio regionale né per l'Asrem. È un passo avanti per rendere concreto un diritto costituzionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Definiti i tempi e le competenze per l'accesso alla procedura senza pesare sul bilancio

