

21 aprile 2026

**RASSEGNA
STAMPA**



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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



Banca CFF+ Plus, for your business.

la Repubblica

Banca CFF+ Plus, for your business.

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO

IN REGALO CON REPUBBLICA



Satira Domani il terzo volume con le vignette di Biani

Rcultura Addio Desmond Morris svelò l'uomo-scimmia

di MARINO NIOLA a pagina 33



Martedì 21 aprile 2026

Anno 51 - N° 90

Oggi con Design n. 1 n. 2 e libro Satira - "Bucchi"

In Italia € 1,90

Iran, il giorno della verità

Oggi in Pakistan secondo round di colloqui con gli Usa prima della fine del cessate il fuoco Trump: "Senza accordo cadranno molte bombe". Teheran: "Non ci piegheremo a una resa"

Si apre oggi a Islamabad, in Pakistan, il secondo round di colloqui tra Iran e Stati Uniti prima della fine del cessate il fuoco. Trump, che ormai sembra isolato anche alla Casa Bianca, avverte che qualora l'accordo non fosse possibile "cadranno molte bombe".

COLARUSSO, LOMBARDI, MANACORDA e corrispondente MASTROLILLI da pagina 2 a pagina 7

Il germe di Putin resiste in Europa

di PAOLO GARIMBERTI

Nei tempi sovietici circolava una storiella su una visita a Mosca del leader bulgaro. Todor Zhivkov torna a casa e mostra orgoglioso alla moglie il regalo ricevuto da Breznev, il segretario generale del Pcus: "Guarda che bel cappotto mi ha regalato Leonid Ilie". La moglie replica: "Bello, ma è tanto corto".

a pagina 13



L'ANTICIPAZIONE

di CARLO III



Ho imparato da ragazzo che la natura va ascoltata

Sono nato nel 1948, nel bel mezzo del XX secolo, che era spuntato nella scintillante Era della Macchina, il vero e proprio motore di un cambiamento colossale nel mondo occidentale.

a pagina 31

Tensione sul decreto sicurezza le condizioni del Colle per il sì

Un'abnormità da sopprimere

di GIAN LUIGI GATTA

Un emendamento parlamentare al decreto sicurezza, spuntato in sede di conversione al Senato, ha suscitato sconcerto e unanime reazioni contrarie da parte di avvocati e magistrati.

continua a pagina 13

L'intervento del capo dello Stato congela l'iter di approvazione del decreto Sicurezza. Cade infatti sotto la scure del Quirinale, dopo le preoccupazioni anticipate ieri da Repubblica, l'obbrobrio giuridico-politico della norma sugli incentivi agli avvocati in funzione pro-rimpatri. Il sottosegretario Mantovano sale al Colle per parlare con Mattarella, alla fine della giornata la soluzione ancora non c'è.

di CIRIACO, SANNINO, VECCHIO e VITALE

alle pagine 10 e 11

Spionaggio illegale e peculato sotto inchiesta l'ex 007 Del Deo

Giuseppe Del Deo, già vertice dell'intelligence civile, viene indicato dal pm come il regista di una rete che replica i metodi dei servizi ma piegati a un'attività privata, a pagamento e illegale. Bonifiche informatiche, intercettazioni abusive, accessi a banche dati. La chiamavano "Squadra Fiore".

di DE CICCO, OSSINO e SCARPA alle pagine 16, 17 e 19

IL RETROSCENA

Una storia all'ombra del caso Giambruno

di GIULIANO FOSCHINI

C'è stato un momento in cui Giuseppe Del Deo, una delle casseforti dei segreti italiani, ha capito che le cose si stavano mettendo male. È stato quando il suo nome, addirittura una sua fotografia, è stata pubblicata dai giornali. «È la prima regola di chi fa il nostro lavoro: non esistere». E invece Del Deo è sempre esistito. Ufficiale dell'esercito, formazione classica, entra nell'intelligence e ci resta per oltre trent'anni. La sua è una carriera costruita lontano dai riflettori, ma dentro i gangli più sensibili della sicurezza nazionale, in particolare nell'area economico-finanziaria.

a pagina 19

LA POLEMICA

Ai ricoverati di Crans il conto dalla Svizzera 67 mila euro di clinica

di DE GIORGIO e DI RAIMONDO

I conti esorbitanti che si sono visti recapitare, anche per poche ore di ricovero, li hanno fatti sobbalzare. Vanno da 17 mila franchi a quasi 67 mila per meno di quindici ore trascorse in un letto d'ospedale svizzero, prima del trasferimento a Milano. In questi giorni le famiglie dei feriti di Crans-Montana hanno ricevuto le fatture per le cure ricevute dopo l'incendio al Constellation.

a pagina 21

Advertisement for Edison energy services with text: Futuro in corso. Da oltre 140 anni, siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui. EDISON Diventiamo l'energia che cambia tutto.



L'INEDITO

di JORGE MARIO BERGOGLIO



Perché siamo affascinati dalla vocazione di Enea

Era una notte in cui «il terrore s'insinuava ovunque e persino lo stesso silenzio era raccapricciante». Il fasto di una grande città si era trasformato in cenere schiacciate dal peso implacabile dei fati.

alle pagine 32 e 33

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

Servizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.it



Aveva 98 anni
Addio all'etologo
Desmond Morris
di Carlo Alberto Redi
a pagina 55



Giovedì in edicola
Le pagine storiche
del Corriere
le copie anastatiche a un euro
più il prezzo del quotidiano



Vaticano e Usa

IL MEGAFONO
PAPALE
PER LA PACE

di Carlo Verdelli

Di fronte alla rassegnazione per lo strazio quotidiano di bombardamenti e distruzione (5 mila morti in Iran e Libano, 15 mila in Ucraina senza contare i soldati, oltre 70 mila nella Striscia senza contare donne e bambini di Gaza soppressi a tregua in corso), di fronte alla percepita impotenza di ogni tentativo europeo di fermare il collasso di civiltà, all'improvviso si è levata una voce che ha denunciato i signori della guerra e ha riacceso una piccola luce di speranza.

continua a pagina 48

Noi e Donald

LE ALLEANZE
PER L'EUROPA
PIÙ FORTE

di Federico Fubini

Certo che l'«escursione» di Donald Trump in Iran, come la chiama lui, è stata un'avventura scriteriata: decisa senza capire le implicazioni, senza rispetto per i processi democratici in America o una strategia per il dopo. E certo che tutto questo pressappochismo abbassa di un gradino in più il «soft power» degli Stati Uniti, quel carisma che portava gli altri Paesi a condividere i loro obiettivi e valori. In proposito si sta formando non solo un raro consenso bipartisan nella politica italiana, ma un comune sentire nella società.

continua a pagina 48



I marines abbordano e sequestrano la nave battente bandiera iraniana «M/V Toussa»

La guerra Atteso oggi il secondo round di colloqui a Islamabad

L'Iran frena sui negoziati
Trump: intesa o bombardamento

Tra Casa Bianca e Teheran il secondo round del negoziato resta in bilico mentre scade la tregua. In caso di via libera l'appuntamento sarà ancora a Islamabad. Il presidente americano Trump continua a minacciare l'Iran: intesa oggi o vado avanti con i bombardamenti. L'Italia «incoraggia» un ruolo degli Stati Uniti per una missione internazionale nello Stretto di Hormuz.

da pagina 6 a pagina 13
L. Cremonesi, Fasano Galluzzo, Marro, Mazza Privitera, Sarcina, Vecchi

LA COMUNITÀ «COLPITO IN QUANTO EBREO»
Aggredito a Roma perché porta la kippah

di Rinaldo Frignani

a pagina 11

INTERVISTA A DELRIO, PD

«Missione a Hormuz, voto sì anche senza Onu»

di Maria Teresa Meli

a pagina 13

Perquisizioni a Roma e a Milano. Indagato per peculato l'ex numero due dei Servizi Del Deo

Dossier, 007 sotto accusa

I pm: centrale parallela di spionaggio per condizionare politica e imprese

di Giovanni Bianconi e Fulvio Fiano

Dossier per condizionare affari e politica. Una centrale abusiva di spioni dal fatturato considerevole. Perquisizioni e sequestri. Coinvolti ex big dei Servizi.

alle pagine 2, 3 e 5

MANTOVANO AL QUIRINALE

L'altolà del Colle su sicurezza e remigrazione: il decreto cambi

di Monica Guerzoni e Virginia Piccolillo

Comincia il conto alla rovescia per il decreto sicurezza. A mezzanotte del 25 Aprile scade e non potrà essere trasformato in legge. L'altolà del presidente Mattarella. Il sottosegretario Mantovano sale al Quirinale e spunta un emendamento di modifica. Così il testo torna in Senato.

a pagina 17

L'evento Via al Salone del mobile: 1.900 espositori da 32 Paesi



L'apertura del Fuorisalone per la Milano Design Week nel nuovo Superstudio Village. In via Negrotto, zona Bovisio

Antichi saperi e AI
Il mondo a Milano, capitale del design

di Annachiara Sacchi

Milano si accende per il design. Al via il Salone del Mobile che libera per le vie del centro città e oltre l'energia del Fuorisalone, kermesse con gli happening, tra gli altri, di Cattelan e «Interni». Mille e 900 espositori da 32 Paesi del mondo, in un connubio di artificiale e artigianale, con cucine avveniristiche che preparano pasti in autonomia all'interno di antichi palazzi.

alle pagine 36 e 37

L'INCHIESTA

Escort e movida, quattro arresti
Tra i clienti calciatori e vip

di Giuseppe Guastella

Escort di lusso nei locali della movida a Milano, con decine di calciatori di serie A tra i clienti. Il giro di prostituzione e affari scoperto dalla Guardia di finanza, con al centro una società di eventi, ha portato al sequestro di oltre un milione di euro e quattro agli arresti domiciliari. Ai clienti fornito un pacchetto completo.

a pagina 28

IL ZIENNE MORTO A VASTO

Il padre confessa: «L'ho ucciso con un'ascia»

di Alessandro Fulloni

Il padre di Andrea, ucciso con un'ascia a Vasto, ha confessato: «L'ho ucciso io, era un violento». Contro il zienne era attivo un codice rosso per una denuncia fatta dai genitori e della sorella.

a pagina 29

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

La fattura dell'ospedale di Sion sarebbe un buon titolo per un giallo su un serial-killer di medici o di commercialisti. Invece se l'è vista recapitare a casa Manfredi Marcucci, uno degli adolescenti sopravvissuti all'incendio di Crans-Montana. Il nosocomio elvetico intendeva ricordargli il costo della sua degenza nel reparto di terapia intensiva: 75 mila euro per una notte, come neanche un atollo polinesiano. Gli svizzeri si sono affrettati a precisare che non era loro intenzione chiedere al paziente il pagamento della fattura. Ma allora perché mandargliela, tanto più che non hanno mostrato altrettanta sollecitudine nell'invargli le cartelle cliniche? Il sospetto è che a deciderlo sia stata la Procedura, totem e coperta di Linus del burocrate. Di

Una questione di stile

sicuro nessuno ha consultato l'Ufficio Umanità. Forse perché non esiste più o è stato murato nel disinteresse generale, come il loculo di Fantozzi. Resta da capire chi salderà la mastodontica fattura. Si era impegnato a farlo il Cantone Vallese, ma cominciano a girare strane voci: che a sua volta le Istituzioni elvetiche potrebbero rivalersi sul nostro servizio sanitario nazionale, già soffocato dai debiti. Alla fine, cioè, toccherebbe al contribuente italiano pagare il conto di Crans-Montana. Per gli svizzeri sarebbe il Monte Bianco, anzi l'Everest delle figuracce, ma si sa che nulla conviene ai ricchi come far pagare i poveri: hanno poco, diceva Petrolini, ma sono tantissimi.



Scopri tutte le collezioni

ITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.



IL RISIKO BANCARIO
Unicredit-Commerzbank
se la politica tedesca frena
STEFANO LEPRİ - PAGINA 22



LA BIENNALE E I RUSSI
Mollicone: i tagli dell'Ue?
Ne risponde Buttafuoco
GIULIA RICCI - PAGINA 25



LA CULTURA
La nostra vita si gioca
tra legge e desiderio
ELISABETTA SGARBI - PAGINE 24 E 25

190€ II ANNO 160 II N.105 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MARTEDÌ 21 APRILE 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



CRISI DELL'ENERGIA, PICHETTO: CON IL GAS A 70 EURO, PRONTI A RIAPRIRE LE CENTRALI A CARBONE

Scommessa Trump "Oggi faccio la pace"

L'Iran accetta di trattare ancora ma i Pasdaran sono divisi. Vance vola in Pakistan

L'ANALISI
L'ultima mano
di una partita a poker
ETTORE SEQUI

La tregua tra Usa e Iran scade domani sera, ora di Washington. E proprio mentre il tempo si esaurisce, si tenta un nuovo round negoziale a Islamabad. - PAGINA 3

BARONI, BRESOLIN, MAGRI, SEMPRINI, SIMONI, STABILE, ZANCAN
Trump preme per concludere la pace con l'Iran, mentre in Italia si parla di riaprire le centrali a carbone.
CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 2-5

La Bulgaria filo russa e il fantasma di Orbán
ANNA ZAFESOFI - PAGINA 23

LE IDEE
Perché The Donald vuole il Medio Oriente
NOAM CHOMSKY - PAGINA 8

Quelle nuove guerre nel nome di ogni dio
GABRIELE SEGRE - PAGINA 7

UN ANNO FA LA MORTE DEL PAPA ARGENTINO, IL RICORDO PUBBLICO E PRIVATO DI CHI GLI È STATO VICINO



Il nostro Francesco

FRANCO GARELLI

Il segretario Lahzi Gaid
"Amava sfidare il potere"



Il cardinale Zuppi: preferiva una Chiesa ammaccata

INTERVISTE DI GIACOMO GALEAZZI - PAGINE 18 E 19

LA POLITICA



Schlein: "Mai più il gas di Putin imitiamo Sanchez"

NICCOLÒ CARRATELLI

In Spagna il prezzo del gas incide sul costo dell'energia solo per il 15% del tempo, in Italia per l'80%. Il punto è che loro sono molto meno dipendenti di noi dal gas, che sia russo o americano. Dobbiamo accelerare sull'energia pulita», dice Schlein. - PAGINA 5

L'INCHIESTA

Del Deo, Tavaroli e la rete nera
"Creavano dossier su commissione"

IRENE FAMÀ

La loro missione, ognuno nel proprio ruolo, era di garantire e preservare la sicurezza nazionale. Proteggere la Repubblica dalle insidie interne. In realtà, racconta quest'ultima inchiesta su affari e servizi segreti, erano loro stessi una minaccia nel cuore dello Stato. Un gruppo d'affari che lucrava su attività di intelligence, attrezzature tecnologiche e tramava all'ombra del potere. Undici gli indagati nell'inchiesta della procura di Roma sulla Squadra Fiore, di cui facevano parte esponenti delle forze dell'ordine e imprenditori della sicurezza. GRIGNETTI - PAGINE 12 E 13

BERLUSCONI E LE RIFORME

Legge elettorale i paletti di Marina

ILARIO LOMBARDO

Marina Berlusconi ha dato ordine di frenare sulla legge elettorale. La presidente di Fininvest ci sta prendendo gusto con la politica. E, in nome del padre Silvio, ha deciso che a questo punto è meglio esercitare in prima persona la regia sul partito fondato dal papà, nella logica della continuità aziendale. Forza del brand, delle fidejussioni poste a garanzia dei debiti e del fascino della dinastia. - PAGINA 11

IL DL SICUREZZA

Decreto rimpatri i dubbi del Colle

UGO MAGRI

In molti hanno cercato di scoprire che cosa farebbe il presidente della Repubblica, da Garante delle istituzioni, qualora il decreto sicurezza restasse così com'è. CAPURSO, MALFETANO - PAGINE 10 E 11

TORINO

Quel rider morto cancellato dall'app

MARCO REVELLI



La morte di Adnan Salah Elsayed, il cui corpo è stato trovato tra gli arbusti della collina torinese, ha riscosso l'attenzione su una figura dolente del mondo del lavoro: i rider. GIACOMO, STAMIN, TIRROTTI - PAGINE 17 E 23

IL DELITTO DI VASTO

Padre uccide il figlio una tragedia di tutti

RAFFAELLA ROMAGNOLO

Esseri fragili quali siamo, ciò che scarta dalla norma, di norma ci disturba, e a volte ci spaventa. Anche per questo la notizia che un padre ha ucciso il figlio si è fatta largo imperiosa tra le carneficine del mondo. OCCHUTO - PAGINE 15 E 23

Buongiorno

Ho perduto il conto di quanti decreti sicurezza abbia emanato il governo Meloni, nei tre anni e mezzo del suo regno. Ora ne sta per essere prodotto un ennesimo, poiché come è risaputo in Italia c'è l'emergenza criminalità, e niente la ferma, nemmeno una tale profusione di decreti, di nuovi reati, di pene aggravate, di carceri riempite. E a furia di occuparsi di questa emergenza, non c'è proprio tempo di occuparsi di un'altra, quella dei vaccini, anche perché nessuno o pochissimi paiono allarmarsi. L'Organizzazione mondiale della sanità segnala che in Europa, per mancata vaccinazione, il 2024 è stato l'anno record per contagi da pertosse e da morbillo. Fra i Paesi europei, soltanto la Bulgaria ha più contagi dell'Italia, mentre al Mayer di Firenze si è stimato che negli ultimi anni i casi di pertosse si sono

L'assassino invisibile

MATTIA FELTRI

decuplicati. Molto, molto meno allarmati, dicevo, perché i morti provocati dalla criminalità sono stati 286 nel 2025, ed erano 335 nel 2024, in entrambi i casi per il tasso di omicidi più basso d'Europa. Invece i morti per morbillo e per pertosse si contano sulle dita di una mano e, anche se sono sempre neonati, nessuno coglie l'urgenza di un decreto salute o di un decreto vaccini. Nemmeno pensando al papillomavirus, che in Italia fa tremila morti l'anno, soprattutto donne, e nonostante il vaccino sia gratuito; oppure pensando alla polmonite pneumococcica, che di morti ne fa ottomila, soprattutto anziani, e di solito non vaccinati. Praticamente, per ogni vittima d'assassinio, ci sono quasi trenta vittime da polmonite. Sono più criminali certe politiche di certi delinquenti. —

ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI GRATUITE IN TUTTA ITALIA
IMPORTANTI COLLEZIONI O SINGOLO OGGETTO

Barbieri



€ 1,40* ANNO L. 148 - N° 107
ITALIA
Sped. in A.P. 0333/0303 con L. 450/2004 art. 1 (L. 03/08/01)

Il Messaggero

NAZIONALE



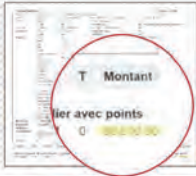
Martedì 21 Aprile 2026 • S. Anselmo

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Fino a 75 mila euro per ricoveri-lampo Crans, fatture beffa alle famiglie dei feriti

Bonesso, Di Corrado e Troili a pag. 11



Michelangelo Bonessa
Raffaella Troili

La ferita è ancora aperta, ma la Svizzera sembra più goffa che algida. Nessun fatto, né delicatezza e seppure si tratti di un atto dovuto che non avrà seguito, non doveva accadere. *Continua a pag. 11*



Dal 25 giugno L'estate di Ostia al Teatro antico è un superfestival

Antonucci a pag. 23

L'editoriale

IL MERCATO GLOBALE E LA LEZIONE DI HORMUZ

Luca Diotallevi

Lo stretto di Hormuz è largo 33 km. Vicende politiche ed economiche di scala planetaria, la vita di miliardi di persone, persino le loro preghiere, in questo momento sono legate a cosa ne sarà di quei 33 km. Per rendersi conto di quanto pochi siano quei 33 km basta pensare al fatto che per ottenere la circonferenza del globo dovremmo moltiplicarli per 1.214 volte.

Ma non eravamo in un'era di globalizzazione? Come è possibile che la politica globale e l'economia globale dipendano da qualcosa di così piccolo? E da tanti altri segmenti altrettanto piccoli, come ad esempio la distanza tra l'isola di Wusju (tembo occidentale di Taiwan) e la Cina continentale. Dovremmo allora concluderne che la globalizzazione è fallita e finita? Verrebbe da rispondere "sì", ma...

Certamente nel mondo senza spazio della globalizzazione la geografia è tornata a fare irruzione. Un po' come in fisica, anche in politica ed in economia, e in ogni altro ambito della vita sociale, lo spazio ha cessato di apparire uno sfondo neutro: certe aree del pianeta manifestano la capacità di alterare i flussi e di modificare il contesto. Con la geografia è tornata anche la geologia. Petrolio, gas, terre rare, soia e prodotti agricoli in generale, acqua: con la loro localizzazione sono tornati a manifestare un peso di fronte al quale anche la più sofisticata intelligenza artificiale deve inchinarsi. Nella finanza è tornato l'oro.

Continua a pag. 18

ROMA/PERQUISITO DEL DEO, EX NUMERO 2 DEL DIS

La fabbrica dei dossieraggi

► Una struttura clandestina di ex 007 ed ex uomini delle forze dell'ordine spiava persone e imprese. Tra le accuse all'ex dirigente dei Servizi, peculato per 7-8 milioni. Nella squadra anche Tavaroli

ROMA. Maxi inchiesta a Roma sulla "Squadra Fiore". Nel gruppo clandestino ex membri di Forze dell'ordine e Servizi. Accuse per Del Deo, ex numero 2 del Dis. Errante alle pag. 2 e 3

Svolta shock nel delitto di Vasto: «Mio figlio violento»



Ucciso a colpi d'ascia il padre confessa

Antonio Sciorilli e il figlio Andrea (nel tondo) Di Scipio e Paglia a pag. 10

Il governo riscriverà la norma sui rimpatri Di sicurezza, lo stop di Mattarella

Pigliault a pag. 9

Giornata di voci contrastanti, poi l'annuncio: Vance in Pakistan Usa-Iran, negoziati nel caos Ma Trump: vicini all'intesa

► Lagarde: shock energetico. Confindustria teme per la crescita
Evangelisti, Pira, Sciarra, l'analisi di Mario Ajello da pag. 2 a pag. 7

I focus del Messaggero

LE DUE OPZIONI
DI DONALD

Andrew Spannaus a pag. 4

LA CRISI RISPONDERA
IL CARBONE

Roberta Amoroso a pag. 5

Il racconto del capitano della Msc Euribia, Maresca «Così ho portato la mia nave via da Hormuz»

Pane a pag. 5

I numeri veri INCERTEZZA PREVISIONI E REALTÀ

Marco Fortis

Fuori dai confini nazionali c'è un problema grosso come una casa che si chiama guerra in Iran e una presidenza americana che genera ormai quotidianamente caos nelle relazioni internazionali e in economia. *Continua a pag. 6*

Maxi inchiesta a Milano



Escort sfruttate per i dopopartita dei calciatori

Claudia Guasco

Scoperto un giro di escort di lusso a Milano nei locali della movida, tra i clienti una settantina di calciatori di serie A, soprattutto di Milan e Inter.

A pag. 12

FLACCONI AGITA E BEVI

SUSTENIUM PLUS 50+

ENERGIA FISICA E MENTALE

15 FLACCONI

FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+
ALTO CONTENUTO DI VITAMINA B12

L'ENERGIA PER SENTIRSI TOSTI!

AL MESSAGGERO

Gli ingredienti alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta varia, equilibrata e di più alto di vita sano.

Il Segno di LUCA

CAPRICORNO
PIÙ LEGGERO

La situazione è diventata più piacevole, adesso oltre a Venere e a Urano hai il Sole come alleato, che ti trasmette una sensazione di sicurezza e ti aiuta a esprimerti in maniera naturale e creativa. Per trarne il massimo vantaggio prova a ritrovare la dimensione di gioco, forse quello che ti appassionava era il tuo lato serio che ti faceva dare troppa importanza a cose che non l'avevano. E così ti rendi più disponibile all'amore.

MANTRA DEL GIORNO
Sbiagliare domanda è l'unico errore.

IL MESSAGGERO
L'oroscopo a pag. 18

* Tardem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Padova, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20; la domenica con l'Intimamente € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise, Il Messaggero - Primo Piano - Notizie € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; Guida ai migliori itinerari in bicicletta di Roma e dintorni* € 9,90 (Roma); Pasqua a Roma* € 9,90 (Roma).



Martedì 21 aprile 2026

ANNO LIX n° 92
1,50 €
Sant'Anselmo
d'Aosta
vescovo e dottore
della Chiesa
Edizione d'Avvenire
del 04/22

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

La lezione politica di Leone XIV CHIESA PRESIDIO DI DEMOCRAZIA

AGOSTINO GIOVAGNOLI

La Chiesa baluardo di pace. Ma anche di democrazia. «Il mondo è devastato da una manciata di tiranni» ha detto Papa Leone XIV in Camerun, sottolineando che «il rispetto dello Stato di diritto» è essenziale «per ripristinare la fiducia» tra cittadini e governanti e che la sicurezza «va sempre esercitata nel rispetto dei diritti umani»: tutte buone ragioni per preferire la democrazia ad altri sistemi politici. Papa Leone ha smentito che le parole da lui pronunciate nel suo viaggio in Africa siano state risposte alle critiche di Trump. Le sue affermazioni, infatti, non sono contingenti e occasionali ed esprimono, tra l'altro, un avvicinarsi della Chiesa alla democrazia che viene da lontano.

A lungo, la Chiesa le è rimasta distante, ricordando con San Paolo che «non c'è autorità se non da Dio», affermando di non preferire uno specifico sistema politico rispetto ad altri e spostando il giudizio sui modi concreti della loro realizzazione. Ma nel 1944 Pio XII ha dichiarato che la democrazia è preferibile ad altri regimi, anzitutto per favorire la pace. Tutti i papi dopo di lui hanno confermato ed esteso, in modi diversi, questa preferenza, intrecciandola all'obiettivo della pace. Oggi, sul trono di Pietro siede un papa che ha grande familiarità con gli istituti e le pratiche della democrazia, come si è visto quando ha esortato i cittadini americani a intraprendere con i loro congressmen per pretendere la fine della guerra contro l'Iran. Tale familiarità non riflette solo le sue origini statunitensi, ma anche convinzioni profonde maturate nel suo percorso ecclesiale.

continua a pagina 16

Editoriale

Madri, figli e solitudini di oggi A MANI GIUNTE NEL MONDO

ALESSANDRO DEHO

A chiamarmi è un piccolo prezioso libro di cui ho in mano. «Elogio del fiammante di Lorenzo Gabbi», il sento vibrare dal fondo dello zaino, il cuore pulsante della poesia che si propone, ancora, di regalarmi un respiro di possibilità nella trama misteriosa degli eventi.

Sono faticosi, immersi nel traffico del mondo, quando due notizie di cronaca bussano alla mia consapevolezza e io ho bisogno di parole alte per non lasciare che gli eventi si attorciglino alla mia gola nutrendosi del mio respiro, ho bisogno della poesia che mi tengo nello zaino. Mi dicono che una madre ha lasciato suo figlio in una culla per la vita, a Bergamo, che ha affidato la sua creatura a una qualche idea di provvidenza. Mi dicono anche che tanti adolescenti si stanno affidando a chatbot di intelligenza artificiale per affrontare le loro paure esistenziali, mi immagino fragili parole lanciate nel mare artificiale del Web, messaggi in bottiglie che nessuna mano aprirà mai. Sembrano notizie distanti, sembrano non avere legame, eppure qualcosa in me le avvicina. Forse per il fatto che la madre accompagna il piccolo Pietro con parole d'amore straziate e strazianti, forse perché dalla loro algevole sollitudine imparita anche gli adolescenti affidano il loro bisogno d'amore sempre alle parole. Forse perché entrambe mi sembrano storie di dolorose separazioni che custodiscono però intatto il desiderio, il bisogno, di mantenere viva la possibilità di un legame. Proprio a Pietro, così hanno chiamato il bambino che, una volta cresciuto, tornerà le parole della madre per tentare di strappare un senso al suo essere al mondo.

continua a pagina 16

L'ANNIVERSARIO Un anno fa la morte di papa Bergoglio. L'affetto delle persone e la commemorazione a Santa Maria Maggiore



Francesco e le Beatitudini come profezia contro i potentati

È passato un anno dalla morte di Francesco, avvenuta il 21 aprile 2025. Ed è memoria viva e feconda, quella del Papa «presso alla fine del mondo». Che, ricorda il cardinale Baldo Rezza, «ci insegna l'umanesimo radicato nella fede in Gesù, che trasforma la storia e contesta la globalizzazione dell'indifferenza». Il suo magistero, scrive il teologo Carlos Galli, ha dato voce alle periferie e al sud del pianeta. Oggi in Santa Maria Maggiore la Messa in suffragio. Con la lettura di un messaggio di Leone XIV.

Falasca, Galli, List e Palmucci alle pagine 2-3

IL FATTO Il presidente Trump minaccia nuovi pesanti bombardamenti nel caso di un mancato accordo

Si tratta, o forse no

Vance in Pakistan per l'ultimo negoziato alla fine della tregua. L'Iran potrebbe non esserci. La Ue insiste per la soluzione dei due Stati Israele e Palestina. Possibili sanzioni per i coloni

LEONE XIV IN ANGOLA

Il Papa: Dio non è un amuleto Il possesso di pochi affama interi popoli

GIACOMO GAMBASSI
Inviato a Suirimo (Angola)

«Oggi vediamo che molti desideri della gente sono frustrati dai violenti, sfruttati dai prepotenti e ingannati dalla ricchezza». Leone XIV vola per una mattina nella regione di Luanda Sud, a 900 chilometri da Luanda, capitale dell'Angola, per lanciare il suo grido di denuncia: «Quando l'ingiustizia corre nei cuori, il pane di tutti diventa possesso di pochi». È l'angolo nel nord-est del Paese, dove si estraggono i «gioielli» che fanno il giro del mondo.

Primopiano
sulle pagine 4-5

Resta sospeso fra minacce, piani di raid e giochi delle parti il negoziato che potrebbe riaprire il canale diretto fra Washington e Teheran. Il vicepresidente americano JD Vance è atteso oggi a Islamabad, con il Pakistan che porta avanti la mediazione, mentre il regime iraniano esita a confermare la propria presenza. Trump ostenta ottimismo: «L'accordo arriverà in tempi brevi». Da Bruxelles l'Alta rappresentante Ue per gli affari esteri, Kaja Kallas: «La soluzione a due Stati resta la via più praticabile per un Medio Oriente senza guerra». Non è escluso che i Ventisette riparlino di sanzioni ai coloni.

Primopiano alle pagine 6-8

IL GESTO DEL SOLDATO ISRAELIANO

L'indignazione senza confini per il Crocifisso di Debel profanato nel Sud del Libano

LUCA CAPUZZI

È accaduto a Debel, uno dei villaggi cristiani fino a sud della «linea gialla» nel Libano meridionale. I residenti cercano di proteggere case e infrastrutture dalle demolizioni, ma non sono riusciti a salvare il piccolo altare nel giardino di una villetta: un soldato ha staccato la statua di Gesù dalla Croce, l'ha lanciata e demolita a martellate. Immagini di una profanazione che hanno fatto il giro del mondo, suscitando l'indignazione generale.

Il servizio
a pagina 7

I nostri temi

IL RIARMO

Un nuovo ordine governato dalle paure

VITTORIO PELLIGRA

Ci stiamo riarmando in nome della sicurezza. Eppure, più crescono gli arsenali, più il mondo appare fragile.

A pagina 17

IL MANIFESTO

Salute mentale, dall'IA un aiuto senza esclusiva

ILARA BERETTA

Fa luce su un punto modale: il Manifesto italiano sulla salute mentale e l'intelligenza artificiale, presentato ieri.

Salinario a pagina 9

IL RAPPORTO PICUM

Molti processi, poche pene a chi soccorre i migranti

Ghirardelli a pagina 10

DL SICUREZZA

Avvocati e bonus rimpatri, il Colle accende un faro

Marcolli e Picariello a pagina 10

SVIZZERA: INVIATE PER ERRORE

Fatture per le cure ai ragazzi feriti a Crans

Salinario a pagina 11

Corpi vecchi

Ricordo il freddo, la nebbia, le corse verso la stazione, il treno preso al volo, il breve tragitto e poi l'odore acre di urina che mi invadeva, dalla televisione, intanto, telegiornali gridavano le ultime notizie ad alto volume, musiche aggressive, io mi infilavo la divisa da allievo infermiere, avevo sedici o diciassette anni e iniziavo l'igiene intima degli ospiti della casa di riposo, i più anziani, quelli costretti perennemente a vivere in un letto. Acqua calda e detergente neutro su quei corpi vecchi, usurati dall'età ma, ancor più, provati dallo sfinitimento di una morte che tardava a regalare liberazione. Non ricordo quanta consapevolezza avessi allora, ero

davvero un ragazzino, ricordo che cercavo di dare il meglio di me e che non disprezzavo mai l'aiuto a quelle persone. Adesso, a distanza di tanto tempo, posso ancora sentire la puzza acida del profumo senza amici del detergente ma, soprattutto, penso a quei corpi. Alcuni pesantissimi, altri leggerissimi come piume, pelli accartocciate e seche, arrossate, lacerate. Corpi che hanno insegnato alle mie mani l'arte della cura, della pazienza, del pudore. Corpi, ma lo scopro solo ora, dopo trent'anni, che mi hanno insegnato a pregare. Erano corpi vecchi e quindi pronti per nascere, a termine, da avvolgere in fasce e da deporre in una mangiatoia. Corpi sacri.

Corpo

Alessandro Deho

Agorà

SCIENZE

Morto Desmond Morris, guardò l'uomo come se fosse allo zoo

Pallagà a pagina 20

CINEMA

Il nuovo film di Avati: «Nel dolore ci salva la voce della mamma»

De Luca a pagina 22

AUTOMOBILISMO

C'è una Ferrari che va veloce e vince E non è la Formula 1

Ciccareone a pagina 23

LUOGHI INFINITO
ABITARE
L'ACQUA
in edicola e online su luoghidellinfinito.it
315
Aprile 2026

VALZER IN ZONA SCHILLACI

Nomine in Sanità con vista elezioni

DI BENEDETTO A PAG. 6



PUZZLE Corsa a piazzare i dirigenti tra dipartimenti e nuovi organismi: tra chi spera c'è Maria Rosaria Campitiello, moglie del meloniano Cirielli

Emergenza alla Salute: valzer di poltrone prima delle urne

» **Linda Di Benedetto**

Al ministero della Salute, a un anno dalla fine della legislatura, i numeri della sanità descrivono un panorama di emergenza nazionale: le liste d'attesa continuano a peggiorare, il 25 per cento della spesa sanitaria nazionale è ormai a carico dei cittadini e le Case di Comunità finanziate dal Pnrr sono quasi vuote. Eppure nei corridoi del Lungotevere Ripa, sede del ministero, l'unica vera urgenza sembra essere un'altra: le poltrone. E la corsa è già iniziata.

Ed è soprattutto la parabola di **Maria Rosaria Campitiello** a raccontare cosa sta accadendo. Moglie del vicesegretario degli Esteri Edmondo Cirielli, figura di peso di Fratelli d'Italia in Campania, Campitiello è entrata al ministero come consulente sulla procreazione assistita. Da lì ha scalato rapidamente le posizioni: da capo

della segreteria tecnica del ministro a capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie del ministero della Salute, un incarico che vale circa 240.000 euro annui. Ora, come già anticipato dal *Fatto Quotidiano*, il suo nome è in cima alla lista per guidare il nuovo Organismo di verifica e controllo sulle liste d'attesa, un ente istituito con il decreto legge 73 del 2024, nato a ridosso delle elezioni europee come spot elettorale, rimasto inattivo per due anni e oggi improvvisamente "resuscitato".

Nonostante una quindicina di candidati formali, il verdetto sembra già scritto: la nomina a direttore generale arriverà entro un mese, blindando un ruolo chiave di controllo politico sulle Regioni.

UN ULTERIORE ricollocamento si è visto poi con la possi-

bile nomina del capo di gabinetto del ministero della Salute **Marco Mattei** a consigliere alla Corte dei Conti, interpretato da molti come un premio alla fedeltà verso le sorelle Meloni, Giorgia e Arianna (*vedi articolo accanto*). Ma i segnali di questa deriva erano emersi già mesi prima, col tentativo di Marco Mattei di "liberarsi" di **Pierluigi Russo**, direttore scientifico dell'Aifa, l'agenzia pubblica che valuta e autorizza i farmaci in Italia e ne negozia i prezzi con le case farmaceutiche.

Il metodo scelto è stato un incarico all'Organizzazione mondiale della Sanità di Ginevra da 350.000 euro annui, un paracadute confezionato con la copertura



personale del ministro Orazio Schillaci. Russo ha prima detto sì, ma poi ha fatto marcia indietro, restando asserragliato nel suo ufficio. Poco dopo è finito sotto accusa per uno scostamento di quasi 3 miliardi sulla spesa farmaceutica, con una lettera durissima firmata dallo stesso ministro.

Saltata la trattativa, i rapporti tra Mattei e Schillaci si sono deteriorati e il risiko delle nomine all'Aifa si è bloccato. Con l'uscita di scena di Russo, sarebbe dovuto subentrare **Arturo Cavaliere**, presidente della Sifo (Società italiana di farmacia ospedaliera). Cavaliere è con-

siderato vicino sia al ministro Schillaci sia al sottosegretario meloniano **Marcello Gemmato**, ed è ritenuto da fonti interne un punto di riferimento per i colossi del settore farmaceutico, come AbbVie. Oggi alla guida della Asl di Frosinone, attende da tempo un incarico più in linea con le sue ambizioni.

LA GUERRIGLIA interna non risparmia neppure **Francesco Saverio Mennini**, capo del Dipartimento della Programmazione. Al dirigente, la cui posizione vale circa 240.000 euro annui, sarebbe stato chiesto di farsi da parte. Tra le accuse a cui ha dovuto replicare

spicca il mancato aggiornamento del Piano sanitario nazionale, lo strumento che dovrebbe definire le priorità della salute pubblica italiana, fermo incredibilmente al 2008. In sedici anni, e nonostante quattro anni di governo Meloni alle spalle, il piano è rimasto al palo.

COSÌ, mentre la piattaforma nazionale Agenas continua a non fornire dati disaggregati e trasparenti, rendendo impossibile ogni reale controllo sulle inadempienze regionali, quello che si sta consumando al ministero della Salute non è un piano di rilancio, ma una strategia di ritirata.

È il ritratto del potere meloniano che, sentendo avvicinarsi il tramonto, non lavora per una sanità migliore, ma per consegnare al "dopo" delle poltrone blindate e innataccabili per chiunque vincerà le prossime elezioni politiche.

POTERE
A TARDARE
LE NOMINE
SOLO LE LITI
INTERNE
AL MINISTERO



Tutti in fila
Il ministro della Salute, Orazio Schillaci. A destra, Marco Mattei
FOTO ANSA





Servizio Alleanza

Schillaci: comunicazione leva di governo per tutelare la salute, più fiducia nel Ssn

Ministero e aziende sanitarie insieme per sostenere la prevenzione e garantire ai cittadini informazioni corrette e basate su evidenze scientifiche

di Redazione Salute

20 aprile 2026

La comunicazione sanitaria come strumento di tutela della salute pubblica, di rafforzamento della fiducia dei cittadini e di contrasto alla disinformazione. Sono gli obiettivi dell'Alleanza per la comunicazione sanitaria, l'incontro tecnico operativo che si è svolto con le aziende del Servizio sanitario nazionale, promosso dalla Direzione generale della Comunicazione del ministero della Salute.

Schillaci: senza fiducia il sistema non è sostenibile

“Abbiamo rafforzato il finanziamento del Servizio sanitario nazionale e investito in innovazione, ma senza fiducia il sistema non è sostenibile. La comunicazione sanitaria – ha dichiarato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, aprendo i lavori - è parte integrante delle politiche pubbliche: orienta i comportamenti, sostiene la prevenzione e garantisce ai cittadini informazioni corrette e basate su evidenze scientifiche”.

L'iniziativa rappresenta il secondo passo di un percorso avviato con le società medico-scientifiche e finalizzato a costruire una strategia nazionale condivisa di comunicazione sanitaria.

Al centro del confronto, il ruolo della comunicazione come leva di governo del sistema sanitario, capace di orientare i comportamenti, sostenere la prevenzione e migliorare l'accesso ai servizi.

All'incontro è intervenuto il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, secondo cui la “comunicazione è un asset strategico: rafforza la fiducia, migliora l'accesso ai servizi e contribuisce alla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Per questo è fondamentale costruire un'alleanza stabile tra ministero, territori e aziende sanitarie”.

Costruire un sistema integrato

“La comunicazione è uno strumento di tutela della salute – ha dichiarato Giovanni Migliore, direttore generale della Comunicazione del ministero della Salute –. L'obiettivo è costruire un sistema integrato in cui le aziende, primo presidio nei territori, rendano operativa una comunicazione efficace e basata su evidenze”.

Nel corso dell'incontro sono state condivise le priorità di salute pubblica e avviato un percorso operativo che prevede il coinvolgimento delle Aziende nelle campagne nazionali, l'attivazione di nuclei tecnici su prevenzione, appropriatezza e liste d'attesa, nonché strumenti condivisi (linee guida e toolkit) per garantire coerenza tra livello nazionale e territoriale.

Il prossimo appuntamento dell'Alleanza per la comunicazione sanitaria è fissato per il 28 aprile, con un incontro dedicato ai Dipartimenti salute delle Regioni e Province autonome, per rafforzare il coordinamento istituzionale e consolidare una rete nazionale della comunicazione sanitaria.

APPELLO A CHI GOVERNA**UNA BUONA SANITÀ
NON È DI DESTRA
NÉ DI SINISTRA****MATTEO BASSETTI**

La sanità italiana è in costante difficoltà per ragioni organizzative ed economiche, ma anche perché la popolazione anziana e fragile sta aumentando a dismisura. I pazienti si lamentano, giustamente, perché devono aspettare mesi o anni per una colonscopia o una visita dermatologica.

Ridurre le disuguaglianze regionali è una priorità: non si può essere curati bene o male a seconda di dove risiedi. La riforma del Titolo V ha creato 21 sistemi sanitari differenti; è necessario ridefinire in maniera seria e condivisa i livelli essenziali di assistenza per garantire prestazioni omogenee e efficienti su tutto il territorio nazionale. Il finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale dovrebbe essere ag-

ganciato a una strategia con un respiro almeno decennale, con la definizione e l'approvazione di un nuovo Piano Sanitario Nazionale, che manca ormai da 15 anni.

C'è poi la povertà sanitaria. Una fascia di popolazione che per condizioni di indigenza non può curarsi, se non per le urgenze e le emergenze. Questi cittadini necessiterebbero di un fondo specifico ben regolamentato e finanziato. Occorre favorire l'immissione nel mercato del lavoro di professionisti sanitari di alto livello scelti con strumenti più meritocratici e oggettivi del concorso pubblico. Servono risorse per aumentare gli stipendi e per ridurre i carichi di lavoro. Va spostata l'assistenza dall'ospedale al territorio, potenziando le case di comunità, le cure domiciliari e il ruolo dei medici di medicina generale. Ci vuole più digitalizzazione, più elettronica, più intelligenza ar-

tificiale, più internazionalizzazione e meno firme, meno burocrazia, meno carte da compilare, meno centralini da chiamare e uffici da visitare.

Il Sistema Sanitario Nazionale ha bisogno di un profondo restyling e di una nuova veste. Ha bisogno urgente di essere rianimato e riabilitato. Tutti abbiamo le nostre colpe, ma il SSN, dato spesso per scontato, è diventato invivibile e insostenibile. Mi piacerebbe poter leggere nei programmi elettorali di chi si candiderà alla guida del paese come questi temi verranno affrontati e risolti. Questo non può e non deve essere un tema di sinistra o di destra: salvare il SSN deve essere un obiettivo bipartisan.





TURISMO SANITARIO

All'inizio il rimando era alle terme, con associazione all'idea di benessere fisico e relax.

Oggi il riferimento è a quanti sono costretti a muoversi per curare malattie gravi e già è nata l'espressione "turismo ospedaliero". Ma che c'entra il dolore con il piacere?

Qualche tempo fa ho partecipato, in una della sale di Montecitorio, a un convegno in cui si discuteva – fra l'altro – delle parole da usare nella comunicazione in ambito oncologico. Durante una tavola rotonda, la giornalista Annalisa Cuzzocrea ha fatto notare **quanto sia stridente parlare di «turismo sanitario» per riferirsi a persone (e con loro, spesso, a famiglie) che viaggiano – per l'Italia, innanzi tutto, quasi sempre da Sud a Nord – in cerca di cure efficaci per gravi patologie.** Stridente e irrispettosa: per quell'accostamento tra un vocabolo come *turismo*, che rimanda a un'esperienza di viaggio gratificante e piacevole, e la situazione di dolore, angoscia, a volte difficoltà economiche di chi si sposta per cercare una speranza di guarigione. Da una parte, una scelta legata a una possibilità; dall'altra, una necessità legata a un'emergenza. Condividendo appieno questa sensazione di fastidio, mi sono ripromesso di indagare più a fondo sull'origine e la fortuna di un'espressione così infelice e contraddittoria. E ho scoperto che ha alle spalle una storia lunga almeno un secolo.

Il primo esempio che mi è riuscito di trovare, infatti, è in una lezione tenuta il 16 settembre 1931 all'Università per Stranieri di Perugia. Qui la classificazione dei principali tipi di turismo («turismo di ricognizione», «sportivo», «culturale», «religioso», «artistico», «commerciale») si concludeva proprio con il «turismo sanitario o igienico: villeggiatura, bagni, cure, ecc.». Dalle antiche terme alle odierne spa, il *turismo sanitario* era legato – in origine – alla dimensione del benessere fisico: a quella cura preventiva del corpo che oggi associamo a un sereno relax. Niente a che vedere con ospedali, chirurgia e terapie salvavita. Il significato dell'espressione è andato poi progressivamente spostandosi verso la cura delle malattie, co-

minciando via via a riferirsi anche a persone in cerca di terapie o interventi medici di migliore qualità o minor costo. È così che, tra la fine del secolo scorso e i primi due decenni di questo, *turismo sanitario* ha preso a riferirsi ai viaggi – nazionali, o più di frequente, internazionali – per cure dentarie o chirurgia estetica, ad esempio. Fino ad arrivare alla definizione inequivocabile riportata nel 2008 tra i neologismi Treccani: «Viaggio intrapreso da chi necessita di interventi medici non disponibili nel proprio luogo di residenza». (Il che peraltro non impediva a una ricerca di marketing pubblicata nel 2020 di sottolineare le potenzialità economiche del fenomeno come richiamo dall'estero: «Il valore del turismo sanitario in Italia si aggira intorno ai 2 miliardi di euro»).

Basta dare un'occhiata ai grafici ricavabili da Google libri, per rendersi conto di come la locuzione *turismo sanitario* si diffonda rapidamente nell'uso: diventando 130 volte più frequente tra il 1990 e il 2022. Ma anche della parallela diffusione – con l'intento probabilmente di distinguere i due tipi di viaggio (*health tourism/medical tourism*) – dell'espressione *turismo medico* o appunto *medicale*. E da ultimo, con una cruda oggettività che potrebbe forse far esplodere la contraddizione, di *turismo ospedaliero*: «Jesolo, ampliato il polo riabilitativo: nasce il turismo "ospedaliero"» (*Corriere del Veneto*, 31.5.2013); «Io non riesco ad accettarlo che in un paese "civile" come il nostro, se puoi permettertele ricevi cure adeguate, altrimenti ti arrangi. **Il turismo ospedaliero è il più grande scandalo del nostro Paese**» (così la giornalista Stefania Pinna in Instagram il 20.9.2023).

Dal 1990
al 2022
la diffusione
di questo
modo di dire
è cresciuta



Salute 24

Psichiatria
Salute mentale,
allarme giovani

Barbara Gobbi — a pag. 24

Salute mentale, allarme giovani: 75mila nuovi pazienti under 35

I numeri. Più di un nuovo utente su quattro dei servizi psichiatrici ha meno di 35 anni e i tassi nella fascia 18-24 anni sono molto alti. Il nodo del personale insufficiente e il piano che stanziava 255 milioni in tre anni

Barbara Gobbi

L'emergenza giovani, la mancanza di personale, l'estrema variabilità tra regioni. E' questa la triplice cifra che balza agli occhi a leggere il Rapporto salute mentale 2024, pubblicato ieri dal ministero guidato da Orazio Schillaci. Un quadro delle cure psichiatriche in Italia, che però - come si legge nell'introduzione al documento - andrà tarato e arricchito, con "indicatori utili" a monitorare le nuove linee d'intervento previste dal Piano di azioni nazionale per la salute mentale (Pansm) 2025-2030 varato dalla Conferenza Unificata e voluto da Schillaci dopo 13 anni senza strategie. Un piano annunciato come una rivoluzione che dovrà tenere conto del boom di disagio che affligge il Paese - a cominciare proprio dalle nuove generazioni passando per le fasce in età lavorativa - della necessaria riorganizzazione delle cure sul territorio e dello storico gap di risorse finanziarie e umane che affligge il settore, tra le "cenerentole" del Ssn. Proprio per invertire la rotta, l'ultima legge di bilancio ha stanziato 255 milioni nel triennio 2026-2028 e 30 milioni l'anno a partire dal 2029. Prevenzione e personale sono le priorità: alla prima infatti è riservato il 30% dei fondi; mentre a medici, infermieri e agli altri operatori la manovra riserva per assunzioni a tempo indeterminato 30 milioni l'anno.

Intanto, la fotografia scattata dal Rapporto 2024 parla di 845.516 utenti psichiatrici assistiti dai servizi specialistici, con tassi che oscillano dai 119,1 per 10mila abitanti adulti delle

Marche ai 447,2 della Liguria e rispetto a un valore-Italia di 171,9 utenti per diecimila abitanti. Dati - incompleti per l'assenza dell'Abruzzo e l'invio solo parziale del Molise - che tracciano l'identikit di un'utenza femminile nel 55,9% dei casi con il 66,3% dei pazienti che supera i 45 anni. A questa platea nel 2024 i servizi psichiatrici - tra Centri salute mentale, centri diurni e strutture residenziali - hanno erogato 10 milioni di prestazioni, cioè appena 13,6 per utente, soprattutto in sede (l'81,7% degli interventi) e per lo più tramite medici (28,9%) e infermieri (44,1%). Che hanno curato disturbi con «importanti differenze legate al genere»: il tasso di schizofrenia, abuso di sostanze e ritardo mentale è maggiore negli uomini mentre nelle donne la depressione "raddoppia" totalizzando quota 46,5 per diecimila abitanti.

Al di là dei freddi numeri, la spia del disagio emergente è data dai "nuovi utenti", cioè dai pazienti che per la prima volta in assoluto hanno avuto un contatto con strutture psichiatriche. Nel 2024 il rapporto certifica un'incidenza di 272.497 "new entry" nei Dipartimenti di salute mentale (Dsm), in un puzzle dove al boom di Valle d'Aosta (118,5 nuovi utenti per diecimila abitanti), Calabria (106,4) e Liguria (100,1) fanno da contraltare nello stesso anno i 25,7 nuovi utenti delle Marche, i 31,3 della Sardegna e i 33,2 della Toscana. Una forbice molto ampia, dovuta anche a differenti modalità di raccolta e interpretazione dei dati, che spetterà al Tavolo tecnico salute mentale e alle stesse Regioni uni-

formare per mettere in campo interventi mirati e appropriati. Intanto, sempre tra i nuovi utenti - in maggioranza donne e con meno di 55 anni - per i giovanissimi (18-24 anni) si osservano tassi particolarmente elevati: 82,4 per 10mila abitanti nei maschi e 105,6 per 10mila nelle femmine. Nel complesso, gli under 35 che nel 2024 hanno bussato per la prima volta alla porta di un Dsm sono 75.200, più di un quarto dei nuovi utenti. Depressione, sindromi nevrotiche o "somatici" come dolore, tachicardia e affaticamento, poi schizofrenia e psicosi sono le prime patologie. Una nuova ondata di disagio, che bussa alla porta dei Dsm ma preme anche per il 3,3% sui circa 20mila accessi totali in Pronto soccorso e alla quale il Servizio sanitario nazionale destina appena 75,2 euro per residente e 33.142 operatori distribuiti su tutte le unità operative psichiatriche pubbliche. Numeri che gli stessi esperti bacchettano come «inadeguati» e che occorrerà fare decollare, per rilanciare davvero la psichiatria come deciso dal nuovo Piano di azioni nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA CRESCITA
Nel 2024 si
sono state
272.497 "new
entry" nei
Dipartimenti
di salute
mentale



L'ALLARME DELLA SOCIETÀ DI TELEMEDICINA

Televisite solo con Spid o Cie, «ma così si rischia di escludere gli anziani»

Il Pnnr ha già stanziato un miliardo e mezzo per raggiungere subito 300mila pazienti. Ma la telemedicina anche con l'avvio delle nuove Case di comunità - che per ora aprono con il contagocce - sarà sempre di più diffusa con i medici che ricorreranno sempre di più a televisite e telemonitoraggi per assistere soprattutto i pazienti più fragili e gli anziani. Ecco perché dalla Società italiana di telemedicina (Sit) arriva un preciso allarme sul decreto ("Disciplina del trattamento dei dati personali nell'ambito dell'infrastruttura della Piattaforma nazionale di telemedicina") pubblicato il 30 dicembre scorso che di fatto rischia di escludere diversi pazienti - soprattutto anziani e fragili - perché prevede che l'accesso alla piattaforma avvenga esclusivamente tramite sistemi di identità digitale quali Spid, Carta di identità elettronica (Cie) o tessera sanitaria. «È opportuno considerare -

scrive la Sit in una nota - che una quota significativa di cittadini, in particolare pazienti anziani o fragili, non disponendo di tali strumenti, sono al momento esclusi da tali servizi. Anche molti caregiver incontrano le stesse difficoltà». Per questo la Sit chiede di prevedere una «fase transitoria» per rinviare questi requisiti rigidi per evitare di escludere «proprio quella fascia di popolazione che potrebbe trarre il maggiore beneficio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Milleproroghe

Dirigenti sanitari: il testo beffa che impedisce di restare in corsia fino a 72 anni

La formulazione della legge non consente a nessun medico di permanere matematicamente in servizio sino a 72 anni ma al massimo sino a 70 anni e 10 mesi

di Stefano Simonetti

20 aprile 2026

Lo scorso 4 febbraio avevo segnalato sul sito le sconfortanti vicende della questione del trattenimento in servizio dei dirigenti sanitari oltre il compimento del 70 anno di età. In estrema sintesi, era accaduto che nel decreto Milleproroghe 2026 venivano riproposte decine di norme di matrice sanitaria, ma non quelle di cui di sta trattando. I motivi potevano essere una semplice dimenticanza, anche se era più plausibile che fosse stato volutamente eliminato il ricorso ai pensionati perché negli anni scorsi erano sorte molte questioni – soprattutto da parte dell'INPS e della Corte dei conti – riguardo al problema della cumulabilità tra pensione e reddito da lavoro autonomo. Gli eventi successivi hanno invece confermato che la mancata proroga era proprio una dimenticanza, perché in sede di conversione del DL 200/2025, all'art. 5 – relativo alla Sanità - la legge 26/2026 ha aggiunto un comma 10-ter che ripropone il trattenimento e la riammissione, sebbene le condizioni e i limiti siano stati modificati. Detto questo, l'applicazione sul campo della norma legislativa in vigore dal 1.3.2026 si sta rivelando estremamente complessa e ha assunto i contorni di una beffa per i diretti interessati e di un goffo incidente giuridico.

Le anomalie del provvedimento

Questa legge, così come è stata formulata, non consente a nessun medico di permanere matematicamente in servizio sino a 72 anni, ma al massimo sino a 70 anni e 10 mesi. Perché questa anomalia? Semplicemente perché la legge pone come termine ultimo il 31.12.2026. Può usufruire del trattenimento, dunque, solo chi compie 70 anni dopo il 1° marzo 2026, rimanendo in ogni caso in servizio non oltre il 31 dicembre 2026; quindi, l'età massima raggiungibile è 70 anni e 10 mesi e non 72. E' di tutta evidenza che prima del marzo 2026 non vi era la possibilità per nessun medico di fare la domanda perché, come ricordato, sussiste un buco temporale di due mesi nella continuità della norma.

Il massimo paradosso sarebbe quello di un medico che compie i 70 anni il prossimo novembre, inoltra la domanda, l'azienda adotta subito la delibera e il medico viene, quindi, trattenuto in servizio per un mese.

Le date fissate nella legge

Nell'originario comma 164-bis, modificato dalla legge 26/2026, si riscontra per due volte la fatidica data "31 dicembre 2026": con le parole "fino al" nel secondo inciso e alla fine del periodo, ma qui viene preceduta dal vincolo "comunque non oltre la predetta data del 31 dicembre 2026". La prima è chiaramente il termine finale entro il quale le aziende sanitarie possono accogliere le

domande, mentre la seconda è inequivocabilmente il termine massimo di effettiva presenza in servizio. Se la ineluttabile data fosse stata indicata solo nell'inciso, la norma sarebbe sostanzialmente perfetta, perché una delibera adottata a dicembre 2026 consentirebbe il reale trattenimento fino al settantaduesimo anno. Ma purtroppo la deadline temporale viene ripetuta anche dopo, con altra finalità, e ciò costituisce il buco nero in cui si perde la disposizione legislativa. La conseguenza è che la norma risulta di fatto inservibile, oltre che inutilmente contorta. Oltretutto, per come è scritta, è irragionevole alla luce della stessa motivazione che ha indotto il Governo a prorogarla, cioè "fronteggiare la grave carenza di personale", circostanza che di sicuro non muterà nei prossimi mesi. Mi spingo perfino a intravedere profili di incostituzionalità in relazione agli artt. 32 e 97 della Costituzione, perché non si vede come un medico trattenuto in servizio per un solo mese possa contribuire alla "tutela della salute" e al "buon andamento" della azienda sanitaria.

PALLIATIVE**La via che resta
da percorrere
per garantire
assistenza e cure****LORENZO D'AVACK A PAGINA 10****Cure palliative: la via ancora da percorrere
per garantire assistenza e terapie tempestive****LORENZO D'AVACK**

Sarà di questi giorni la presentazione alla Camera del volume curato da Paola Binetti e Maria Grazia de Marinis, dal titolo "L'approccio della medicina palliativa: Oltre i confini della guarigione".

Su di analogo tema a Bologna si tiene un convegno sulla relazione di cura e famiglia e sulla personalizzazione della cura. La Libreria editrice vaticana per iniziativa della Pontificia Accademia per la Vita e della Conferenza episcopale lombarda presenta il 29 aprile alla Camera il "Libro Bianco per la promozione delle cure palliative in Italia".

Ciò di cui si discute è il problema delle cure compassionevoli o palliative che sorge quando il paziente ha una diagnosi di grave patologia per la quale non esistono terapie validate o quando quelle disponibili non sono efficaci. Pertanto, il paziente sulla base di un'indicazione medica chiede di ricorrere a metodi di cura non ancora approvati dall'autorità regolatoria. È una strada che può precedere l'aiuto al suicidio medicalizzato o la richiesta della sedazione profonda ai sensi della legge 219/2017. In questi casi ci si muove entro la zona grigia di un percorso scientifico di validazione iniziato, ma non ancora concluso e verificato. D'altra parte la maggior parte dei paesi ha avvertito negli ultimi anni l'esigenza di prevedere la somministrazione di farmaci o di altri trattamenti terapeutici anche in assenza di approvazione dell'autorità regolatoria: attraverso un trattamento compassionevole, cosiddetto off-label, che implica modalità o dosaggi diversi da quelli autorizzati, ma per cui esistono solide basi scientifi-

che di efficacia e tollerabilità.

Nel contesto internazionale è considerata la dichiarazione di Helsinki che all'articolo 37 consente un intervento non provato, sotto la responsabilità del medico e con il consenso informato del paziente, quando non esistono altre cure o interventi conosciuti che si siano dimostrati efficaci e dopo aver ricercato l'opinione di esperti in materia. In Italia la legge 38/2010 è stata la prima ad occuparsi di cure palliative e terapia del dolore in tutti gli ambiti assistenziali, in ogni fase della vita e per qualunque patologia ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se vi sono, risultano inadeguate ai fini della stabilizzazione.

Questi casi drammatici pongono l'accento sulla libertà di cura e sulla ovvia domanda se sia legittimo accantonare il normale decorso di una corretta verifica sperimentale dei medicinali a fronte di un "diritto alla speranza" del paziente che, consapevolmente, chiede un'incerta terapia per tentare di salvare o prolungare o migliorare la propria vita. All'interno di questo dibattito va sottolineata la frequente sfasatura tra il normale prolungato decorso di una corretta verifica sperimentale e le urgenti attese individuali. Vi è una carenza di strutture specialistiche e di un lavoro di squadra che possa portare avanti in vicende come questa un'assisten-



za globale integrata. La scuola di specializzazione non ha ancora ricevuto un riconoscimento a livello europeo e le cure palliative non sono un settore disciplinare dell'università, ma un settore concorsuale del Servizio Sanitario Nazionale. Peraltro, la rigidità del percorso protocollare potrebbe essere attenuata in considerazione della cosiddetta "medicina personalizzata" che tenga conto delle condizioni e delle circostanze, con particolare riferimento alla differenza tra la valutazione scientifica regolarmente accertata e i benefici rivendicati in concreto dal paziente. A ciò si aggiunga la scarsità di esperti in grado di seguire questi malati e la diffusione delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) che rendono più facilmente consultabile da parte di pazienti "non addetti ai lavori" dati di ricerche scientifiche in corso.

Inoltre, i costi che i percorsi di sperimentazione richiedono per la commercializzazione di un nuovo farmaco fanno sì che alcune patologie, in particolare quelle rare, non siano oggetto di ricerca da parte delle case farmaceutiche. Per gran parte di queste patologie, quindi, i sistemi sanitari non sono in grado di offrire cure o anche solo trattamenti che consentano un miglioramento della qualità della vita. Peraltro, questi tentativi non vanno pensati "al di fuori" delle sperimentazioni scientifiche, ma "accan-

to" ad esse, come casi che comunque non interferiscono con i trials, ma si accompagnano ad essi non usualmente, ma solo in casi eccezionali e con modalità accuratamente definite. E in queste specifiche situazioni per poter ravvissare un diritto alla cura, si dovrebbero indicare evidenze scientifiche plurime circa la ragionevole probabilità che il prodotto possa dare un beneficio e che il rischio sia proporzionale e contenuto.

La Cassazione in una circostanza analoga ebbe a confermare che, per quanto il diritto alla salute non sia suscettibile di affievolimento e quindi il paziente abbia un diritto ad ottenere cure tempestive e gratuite, queste prestazioni debbono rispettare i principi di "appropriatezza" del farmaco o delle terapie, entro i parametri fissati dalle norme di legge e di efficacia che richiedono "necessariamente un confronto tra i risultati positivi delle cure sanitarie e gli eventuali riflessi negativi della terapia stessa sulle condizioni di vita del paziente" (18676/2014).



IL MANIFESTO

Salute mentale, dall'IA un aiuto senza esclusiva

ILARIA BERETTA

Fa luce su un punto nodale il Manifesto italiano sulla salute mentale e l'intelligenza artificiale, presentato ieri.

Salinaro a pagina 9

Il primo Manifesto su IA e salute mentale «Senza relazione, l'aiuto è una trappola»

ILARIA BERETTA

«Non riesco più a controllare l'ansia, cosa posso fare?». «Ho continui pensieri che non riesco a fermare: è normale?». «Mi capita di stare male senza un motivo preciso, puoi aiutarmi a capire?». Le domande che fino a pochi anni fa venivano rivolte a psicologi in carne e ossa, oggi sempre più spesso – anche in Italia – sono poste a terapeuti governati da algoritmi di intelligenza artificiale. I chatbot non si sottraggono mai alle richieste e, anzi, attivano con l'utente-paziente un dialogo veloce, gratuito e dal tono empatico e comprensivo.

Non stupisce dunque che oggi il mercato delle intelligenze artificiali per il supporto psicologico sia in piena espansione: mentre sono nate piattaforme specializzate nella salute mentale come Wysa, Youper, Eloomia o Meomind che offrono alternative più economiche e “on demand” alla terapia tradizionale, si stima che il settore supererà i 17 miliardi di dollari entro il 2030. Già nel 2023 una persona su dieci – rivela uno studio condotto negli Stati Uniti – si era rivolta almeno una volta a strumenti automatizzati per ricevere supporto emotivo o psicologico, e anche OpenAI nel 2025 ha dichiarato che ogni settimana, centinaia di migliaia di

conversazioni sulla piattaforma generalista ChatGPT riguardano proprio temi di disagio psicologico.

Se la tendenza è chiara, non sembrano esserlo altrettanto i rischi che, dunque, hanno voluto mettere nero su bianco i professionisti del Comitato Direttivo della Consulta delle Scuole Italiane di Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale (CBT Italia) attraverso un documento: il Manifesto italiano sulla salute mentale e l'intelligenza artificiale. «Abbiamo sentito la necessità di scrivere questo testo programmatico – spiega Maria Grazia Foschino Barbaro, psicologa e psicoterapeuta che ha lavorato al Manifesto, presentato lunedì 20 aprile a Roma in collaborazione con l'Università pontificia salesiana – perché l'IA è entrata in modo prevalente nell'ambito della salute mentale. Tantissime persone, e ce lo raccontano candidamente anche i pa-

zienti, si affidano a questi sistemi per consegnare le proprie pene. Le sofferenze mentali, però, non sono mai meri elenchi di sintomi né condizioni affrontabili con modalità probabilistiche». Se l'intelligenza artificiale ha il merito di offrire una risposta immediata e a portata di mano, per altro con un linguaggio che simula vicinanza umana, «manca la relazione – sintetizza Foschino Barbaro – che è il centro di ogni percorso psicologico. A differenza di altri ambiti medici in cui l'IA porta a risultati perché consente di gestire una grande quantità di dati e di processi, nella salute mentale i progressi si verifica-

no solo in virtù di un'alleanza tra due individui: il paziente e il terapeuta. Non si può prescindere da questo». Secondo gli autori del Manifesto, questo scarto è proprio un limite strutturale dei sistemi di intelligenza artificiale che non potrà essere superato nemmeno con l'avvento di algoritmi migliori. Il problema è che non tutti i pazienti hanno gli strumenti per accorgersene e così un'intelligenza artificiale che simula empatia e capacità di comprensione può diventare una trappola insidiosa, soprattutto per chi si trova in una fase particolarmente vulnerabile, come gli adolescenti o gli anziani. «Le risposte dei chatbot – insiste la psicologa – sono rapide e per un attimo riescono anche a placare ansie e paure, ma non sono mai risolutive. Inoltre le intelligenze artificiali rischiano di incappare in risposte errate, fuorvianti, parziali, e persino inappropriate e si basano su pregiudizi più che sul vissuto personale del singolo paziente». Tutti questi elementi non solo non aiutano ma possono anche peggiorare il quadro clinico e spingere la persona verso un



maggiore isolamento invece di indirizzarla verso un percorso di trasformazione, che è l'obiettivo finale di ogni terapia.

L'intelligenza artificiale può essere utile ma non può sostituirsi alla terapia: è questo il concetto ribadito lungo tutto il Manifesto, che si rivolge anzitutto agli addetti ai lavori ma anche ai decisori politici e alle persone comuni, nelle quali vorrebbe diffondere una maggiore consapevolezza, approfondendo i documenti esistenti sulla materia e indicando alcuni criteri operativi. «L'ia può aiutare, per esempio, per la parte organizzativa, per avvicinare i pazienti a materiali psicoeducativi ma anche

in una prima fase di supporto. Ma la diagnosi, la gestione delle crisi e le interpretazioni dei sintomi - precisa Foschino - devono sempre restare nelle mani umane del terapeuta».

«Noi psicologi e psicoterapeuti - aggiunge ancora la professionista - non condanniamo l'intelligenza artificiale tout court. Anzi, riteniamo che possa essere un punto di partenza nella cura. L'importante che poi il discorso evolva all'interno di uno spazio con un professionista che ha le competenze per muoversi in un momento di crisi. Altrimenti, se la terapia è interpretata solo come un insieme di

risposte corrette, disponibili subito e a basso costo, allora diventa naturale immaginare che possa essere automatizzata. Ma non è così».

Gli psicoterapeuti avvertono che è rischioso affidare ai chatbot i propri problemi. Foschino Barbaro: «I progressi non possono prescindere dall'alleanza tra paziente e terapeuta»





Dir. Resp.: Marco Girardo

Con i vaccini che calano pertosse e morbillo aumentano

Di certo i messaggi allarmistici (e falsi) nei confronti dei vaccini, veicolati nei social anche da autorevoli leader internazionali, Italia compresa, non hanno aiutato. Perché se è vero che la Regione europea dell'Oms (che, oltre all'Europa, comprende anche l'Asia Centrale) «è rimasta indenne dalla poliomielite endemica dal 2002», e che, dal «2000 al 2024, i casi di rosolia sono diminuiti di oltre il 99%, quelli di difterite del 90% e quelli di parotite del 95%», è anche vero che come conseguenza del recente calo delle coperture vaccinali, nel 2024 «sono stati segnalati oltre 298 mila casi di pertosse, il numero più alto mai registrato. Nello stesso anno, i casi di morbillo hanno superato i 127 mila, il numero più alto degli ultimi 27 anni». Il Sos è contenuto in una nota congiunta

della Commissione europea, dell'Ufficio regionale per l'Europa dell'Oms e dell'Ufficio regionale per l'Europa e l'Asia dell'Unicef, in occasione della Settimana europea dell'immunizzazione che si celebra fino a sabato 25. Per le organizzazioni, «parte di questo fenomeno può essere attribuito alla scarsa consapevolezza, alla disinformazione e alla sfiducia nei vaccini o nelle autorità sanitarie».



Screening prostata, Lombardia apripista

Il modello. Il caso lombardo apre il dibattito sulla possibilità di estendere in tutta Italia un test gratuito per diagnosticare il tumore più diffuso tra gli uomini. Uno studio di Altems misura costi, risparmi e benefici clinici rispetto a una prevenzione disorganizzata

Francesca Cerati

Lombardia ha aperto la strada. Con il primo programma organizzato e gratuito di screening per il tumore alla prostata, la Regione diventa un banco di prova per una possibile estensione nazionale nei Livelli essenziali di assistenza. Un passaggio che, se confermato, segnerebbe un cambio di paradigma nella prevenzione oncologica maschile. Il modello adottato prevede un percorso strutturato: compilazione online di un questionario di rischio, test Psa come primo livello, risonanza magnetica multiparametrica nei casi sospetti e biopsia mirata solo quando necessario. A dicembre 2025, sono stati registrati circa 26mila questionari compilati, con oltre 20mila soggetti idonei al test Psa. Un approccio che supera lo screening "opportunistico" oggi diffuso in Italia, spesso disorganizzato e poco appropriato. «È la prima regione che ha iniziato uno screening organizzato per il cancro della prostata», spiega il presidente della Società italiana di urologia (Siu), Giuseppe Carrieri. «Altre realtà si stanno muovendo, ma finché non sarà inserito nei Lea resterà limitato a poche regioni».

Il tema è rilevante anche sul piano epidemiologico. Il tumore alla prostata è infatti il più diffuso tra gli uomini, con oltre 40mila nuovi casi ogni anno – fino a 60mila secondo stime cliniche – e circa 6mila decessi. Numeri che lo collocano tra le principali sfide di sanità pubblica. Nonostante questo, la prevenzione maschile resta indietro rispetto ad altri ambiti. «Gli uomini fanno meno controlli e arrivano più tardi

alla diagnosi», osserva Carrieri. «C'è una resistenza culturale e una minore attenzione alla prevenzione che pesa ancora molto».

A incidere è anche l'inefficienza del sistema attuale. Lo screening opportunistico costa al Servizio sanitario nazionale circa 180 milioni di euro l'anno, senza garantire appropriatezza né uniformità. «È uno screening non codificato», sottolinea l'urologo. «Si fanno esami inutili e si perdono i pazienti che ne avrebbero realmente bisogno».

Il modello proposto dalla Siu punta invece a razionalizzare il percorso. Secondo lo studio Altems, l'introduzione di uno screening organizzato comporterebbe un aumento dei costi legato soprattutto all'uso più esteso della risonanza magnetica, stimato in oltre 44 milioni di euro. Tuttavia, questo incremento verrebbe compensato dalla riduzione delle biopsie inutili, con risparmi superiori agli 11 milioni, e dalla diminuzione dei trattamenti inappropriati per tumori a basso rischio, pari a oltre 14 milioni. Il risultato è un impatto economico complessivo molto contenuto, di poco superiore ai 4 milioni, a fronte di un sistema più efficiente e mirato. «Significa spendere meglio le risorse disponibili», evidenzia Carrieri «e ridurre gli sprechi legati a prestazioni inappropriate».

Sul piano clinico, i benefici sono altrettanto rilevanti. I dati indicano una riduzione della mortalità fino al 27%, insieme a un calo significativo delle diagnosi inutili e degli interventi invasivi. Il cambiamento è legato soprattutto all'integrazione della risonanza magnetica multiparametrica nel percorso

diagnostico. «In passato lo screening basato solo sul Psa portava a sovra diagnosi», spiega Carrieri. «Oggi possiamo selezionare i casi davvero significativi e intervenire in modo più preciso».

Questo consente di ridurre di circa un terzo le biopsie e di dimezzare la diagnosi di tumori indolenti, evitando trattamenti non necessari e migliorando la qualità della vita dei pazienti. Resta però il nodo dell'adesione. «Non mi aspetterei più del 15-20% all'inizio», ammette Carrieri. «Serve tempo per costruire una cultura della prevenzione, come è accaduto per altri screening».

La sfida è ora istituzionale. La Siu ha avviato il percorso per l'inserimento nei Lea e attende una risposta. «Abbiamo presentato evidenze solide e seguito tutte le procedure», afferma Carrieri. «C'è attenzione da parte del Ministero, siamo fiduciosi». Anche l'Europa spinge in questa direzione, indicando prostata e polmone come i prossimi target delle campagne di screening e mettendo a disposizione risorse dedicate.

Il passaggio da una prevenzione disorganizzata a un sistema strutturato diventa così una scelta di politica sanitaria. «Oggi spendiamo molto per fare prevenzione male», conclude Carrieri. «Dobbiamo renderla efficace, sostenibile ed equa. È una questione di salute pubblica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I dati indicano una riduzione della mortalità fino al 27%, insieme a un calo di diagnosi inutili e interventi invasivi



Lo screening.

Test Psa come primo livello, risonanza magnetica nei casi sospetti e biopsia quando necessario



Tumori: in Italia meno decessi e tassi sotto la media Ue

Lo studio

I numeri del 2024

Il numero totale dei decessi per tumori in Europa resta alto ma emergono, sempre di più, forti differenze tra i vari Paesi e l'Italia, in questo quadro, si colloca nella parte "positiva" della classifica. Nel 2024 il cancro ha infatti causato 1.268.374 morti nella Ue, quasi un quarto del totale dei decessi. L'Italia, però, si distingue tra i Paesi con i dati migliori e registra circa 14 mila decessi in meno rispetto ai livelli attesi sulla base della media europea. Il quadro emerge da uno studio coordinato da Diego Serraino, consulente epidemiologo di Alleanza Contro il Cancro (Acc), la Rete oncologica del ministero del-

la Salute, in pubblicazione su Cancer Epidemiology. Il tasso medio è pari a 249,4 morti ogni 100mila abitanti, ma dietro questo dato si nasconde una forte disomogeneità tra Paesi e le differenze geografiche restano marcate: i tassi di mortalità variano fino a 1,5 volte, passando da circa 197 decessi per 100mila abitanti in Lussemburgo a quasi 300 in Slovacchia, con uno scarto vicino al 50% tra i Paesi europei. L'analisi evidenzia inoltre una netta differenza per genere: negli uomini, l'eccesso di mortalità è concentrato soprattutto nei Paesi

dell'Europa orientale, mentre nelle donne emergono criticità anche in Paesi con sistemi sanitari avanzati come Germania, Paesi Bassi e Danimarca.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Addio al paziente medio, verso un passaporto genetico per curare meglio

L'Agenzia del farmaco

La prescrittomica

Marzio Bartoloni

Dalle terapie a taglia unica alle cure su misura: il modello tradizionale basato su prescrizioni adatte a un "paziente medio", lascia sempre di più lo spazio a un approccio personalizzato, capace di adattare diagnosi e terapie alle caratteristiche genetiche, cliniche e ambientali dell'individuo. Con il beneficio ulteriore che individuare terapie tarate sul singolo paziente può evitare anche il fenomeno della politerapia: quasi un anziano su tre (circa il 30%) in Italia assume 10 o più farmaci quotidianamente mentre il 68% degli over 65 ne assume almeno cinque. Sono tutti indispensabili?

A squarciare il velo su quello che potrebbe essere il futuro vicino della prescrizione dei farmaci pronta a diventare prescrittomica - l'analisi cioè dei dati del genoma per definire dosaggi su misura - è il report dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) sulla medicina di precisione. Un report che auspica, per il futuro, l'adozione di un passaporto farmacogenomico, ovve-

ro una carta d'identità genetica del paziente. Negli ultimi vent'anni, la ricerca ha mostrato un limite della medicina tradizionale: pazienti con la stessa patologia possono rispondere in modo diverso alle stesse cure, in

base a età, genere, corporatura, caratteristiche genetiche. Da qui l'esigenza di trattamenti più mirati, in grado di ridurre terapie inefficaci o dannose. Nella pratica clinica questo si traduce nell'impiego di strumenti innovativi come bioinformatica e intelligenza artificiale. Tra gli strumenti che sono a disposizione c'è oggi anche la farmacogenomica, per analizzare le varianti del dna, diverse tra individui o popolazioni, che possono influenzare la risposta ai farmaci. Quando assumiamo una terapia, infatti, il suo assorbimento ed eliminazione, come anche l'efficacia e i possibili effetti collaterali, dipendono da proteine ed enzimi codificati dai nostri geni.

Tra le prospettive, quindi, c'è «il passaporto farmacogenomico, una carta d'identità genetica del paziente che potrebbe accompagnarlo per tutta la vita» e che può rappresentare

«una prospettiva concreta per migliorare sicurezza ed efficacia delle cure», precisa il presidente dell'Aifa, Robert Nisticò. «La medicina di precisione non deve essere un lusso per pochi, ma un diritto per tutti», l'obiettivo è renderla «accessibile, equa e sostenibile», spiega Nisticò. Un ambito in cui è già realtà è l'oncologia: la chemioterapia è stata affiancata da terapie mirate e meglio tollerate. Molto si può fare per i malati cronici, che sono in continua crescita con il progressivo invecchiamento. In Italia, il 68% degli over 65 assume almeno cinque terapie diverse: la prescrittomica è una disciplina emergente che mira a integrare dati genetici, molecolari, clinici e ambientali, per ridurre gli effetti negativi delle interazioni tra farmaci diversi. «La sfida è prescrivere meglio, non di più, utilizzando le informazioni genetiche e cliniche per evitare rischi inutili», conclude Nisticò.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nisticò (Aifa):
«La medicina di precisione non deve essere un lusso per pochi, ma un diritto per tutti»



I PROGRESSI DELLA MEDICINA
Tumore al pancreas
 Un farmaco innovativo
 riaccende la speranza

Sbraga a pagina 12

LE FRONTIERE DELLA MEDICINA

Tumore al pancreas

Da un nuovo farmaco una speranza in più

La cura sperimentale a base di «Daraxonrasib» raddoppia i tempi di vita dei malati terminali

ANTONIO SBRAGA

••• Un farmaco sperimentale americano, il "Daraxonrasib", accende una speranza contro uno dei tumori più aggressivi: quello al pancreas. L'azienda statunitense Revolution Medicines ha infatti annunciato di aver raggiunto risultati preliminari molto promettenti con questo nuovo farmaco orale. Secondo gli esiti del loro studio clinico di fase III, condotto su 501 pazienti con carcinoma pancreatico, il "Daraxonrasib" ha raddoppiato la sopravvivenza globale mediana, portandola a 13,2 mesi rispetto ai 6,7 della chemioterapia standard.

Non solo: il "Daraxonrasib" è risultato anche ben tollerato dai pazienti, anche se può causare effetti collaterali spiacevoli come alcune eruzioni cutanee. Però questo farmaco «ha ridotto il rischio di morte del 60% rispetto al gruppo sottoposto a chemioterapia - ha scritto il Wall Street Journal - I medici stanno definendo questi risultati una rivoluzione

nel trattamento del cancro al pancreas. Un beneficio in termini di sopravvivenza di sei mesi è considerato enorme in qualsiasi sperimentazione clinica sul cancro», ha sottolineato il quotidiano americano, dando conto del caso specifico di un politico statunitense.

«Quando all'ex senatore del Nebraska Ben Sasse è stato diagnosticato un cancro al pancreas al quarto stadio a dicembre, gli erano stati dati dai tre ai quattro mesi di vita. Ora un farmaco di Revolution Medicines gli sta regalando del tempo prezioso in più da trascorrere con la famiglia e offre una nuova speranza ai pazienti affetti da questa malattia mortale». Questo nuovo farmaco orale, da assumere una volta al giorno, è prodotto a base di piccole molecole che agiscono inibendo direttamente le proteine "Ras", quelle che promuovono la crescita tumorale nel 90% dei pazienti con il cancro al pancreas.

Finora que-

ste mutazioni delle proteine "Ras" sono state definite «non trattabili farmacologicamente».

Ma i risultati di questo nuovo farmaco, come nel caso dell'ex senatore Sasse, hanno portato a «un calo enorme: circa il 60% del volume tumorale», ha affermato in un'intervista l'ex politico statunitense. E adesso, partendo da questi risultati, l'azienda Revolution Medicines sta per presentare la domanda di autorizzazione all'immissione in commercio del "Daraxonrasib" alle autorità regolatorie di tutto il mondo. Accendendo le



speranze anche in Italia, dove il tumore del pancreas rappresenta la quarta causa di morte per cancro, con circa 15 mila decessi l'anno. Secondo le stime più aggiornate dei registri oncologici nazionali, infatti, nel 2024 sono state registrate 13.585 nuove diagnosi di tumore del pancreas, con una distri-

buzione quasi equivalente tra generi: 6.873 casi negli uomini e 6.712 nelle donne. Mentre nel decennio precedente lungo la penisola i casi di tumori del pancreas erano aumentati del 21%, dai 12.200 nel 2013 ai 14.800 del 2023. Con una mortalità in crescita registrata in 13 anni, dal 2007 al 2019 che, rispetto ai numeri

attesi, ha visto 1.344 morti in più (+1,9%) negli uomini e 4.816 (+6,9%) nelle donne, come quantificato dalla Fondazione Aiom.

L'incidenza in Italia

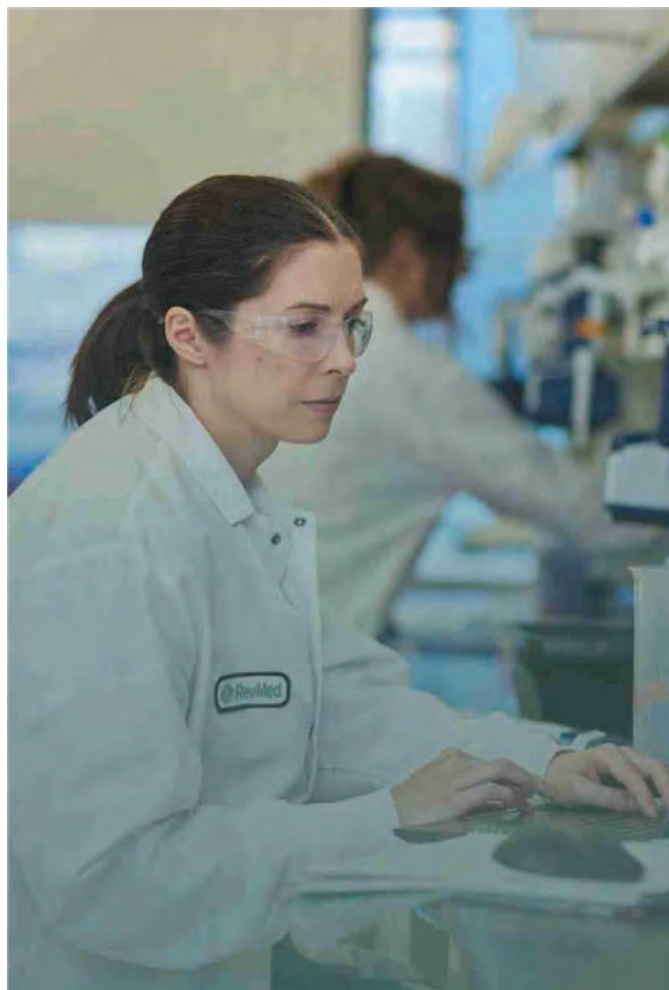
Nel nostro Paese questo tipo di cancro nel solo 2024 è stato diagnosticato a 13.585 persone. Ed è tra i più aggressivi

60%

Volume in meno
Quanto questo medicinale è riuscito a ridurre la massa tumorale al pancreas dell'ex senatore Ben Sasse



Ben Sasse
Ex senatore dello stato del Nebraska



Farmaceutica
Tecnici dell'azienda americana Revolution Medicines al lavoro



Neurologia, la parola alle associazioni

A Roma la prima riunione del percorso promosso dalla SIN: dalla mappatura a un manifesto unitario per portare priorità e proposte alle istituzioni

■ Dare voce a migliaia di persone con malattie neurologiche e alle loro famiglie, costruendo una visione condivisa, capace di incidere sulle politiche sanitarie e sociali del Paese. Con questo obiettivo la Società Italiana di Neurologia (SIN) ha avviato a Roma il percorso, che porterà alla realizzazione degli Stati Generali delle Associazioni delle persone con malattie neurologiche. L'obiettivo è di facilitare il dialogo, guidare l'individuazione delle priorità e contribuire a rendere evidente, agli occhi delle istituzioni e dei decisori politici, la dimensione reale delle malattie neurologiche, per arrivare a iniziative capaci di rispondere in modo strutturato alle principali sfide sanitarie e sociali. «Gli Stati Generali delle associazioni delle persone con malattie neurologiche rappresentano uno tra i momenti più importanti per la SIN - dichiara il Presidente Mario Zappia -. Vogliamo essere facilitatori di un percorso, per aggregare le tante associazioni, che spesso agiscono singolarmente. Cercheremo, quindi, di identificare questi bisogni comuni».

Durante l'incontro sono stati presentati i risultati di una survey, promossa dalla SIN: 61 le associazioni censite; 22 hanno risposto al questionario. Emergono criticità trasversali, che molte associazioni riconoscono come urgenti: diagnosi e percorsi diagnostici; tempi lunghi; riconoscimento tardivo o mancato delle patologie; difficoltà nella transizione pediatrica-adulta; carenza di centri di riferimento e percorsi diagnostici aggiornati. A questo si aggiungono limiti nell'assistenza e nel supporto, con accesso ridotto alla riabilitazione, sostegno psicologico e sociale insufficiente. «La survey ha mostrato una grandissima vivacità e capacità delle associazioni di cercare di posizionarsi, avendo ben chiara la propria mission, concentrata su 4 punti: avere riconoscibilità; percorsi diagnostici chiari; capacità sia di essere formati sia di formare i medici; saper gestire, guidare e consigliare lo sviluppo della ricerca - afferma Matilde Leonardi, membro del Direttivo SIN e responsabile della mappatura e del contatto con le associazioni pazienti

- Sulla base di questi punti la SIN promuoverà dei focus group, per identificare il minimo comun denominatore fra tutti i partecipanti». Accanto alle criticità, le associazioni convergono su priorità di intervento comuni come l'aggiornamento dei LEA, l'integrazione ospedale-territorio tramite PDTA e team multidisciplinari, una sburocratizzazione dei processi, supporto sociale e accesso più uniforme e tempestivo alle terapie innovative, il coinvolgimento nelle sperimentazioni cliniche. I focus group tematici sono: Malattie rare, neuroinfiammatorie e distrofie; Malattie neurodegenerative; Stroke, trauma cranico, epilessie, cefalee.

A.C.



Una nuova classificazione

Addio al termine pre-diabete?

■ La Società Italiana di Diabetologia (SID) segue con grande attenzione il dibattito scientifico internazionale, di recente rilanciato anche sulle pagine di "The Lancet Diabetes & Endocrinology", che propone di superare il termine "pre-diabete", per introdurre al suo posto una classificazione in stadi del diabete di tipo 2 (T2D).

Una proposta che, se adottata, potrebbe rivoluzionare la prevenzione, diagnosi e trattamento della malattia, con un forte impatto sulla salute pubblica. In questo momento, intorno al "pre-diabete" c'è anche un vuoto di linee guida regolatorie da parte della Food and Drug Administration (FDA) americana e dell'Agenzia Europea per i

Medicinali (EMA) per l'approvazione di farmaci destinati al trattamento del pre-diabete. «Un elemento innovativo fondamentale - commenta la prof.ssa Raffaella Buzzetti, presidente Società Italiana di Diabetologia SID - è la distinzione tra soggetti a progressione rapida (più giovani, con obesità, elevata insulino-resistenza o specifici marker metabolici) e soggetti a progressione lenta, spesso più anziani.

Questo consente di personalizzare l'intensità degli interventi, evitando sia l'eccesso di trattamento, in particolare negli anziani, sia il sotto-trattamento, in particolare nei i giovani, fondamentale per minimizzazione le complicanze del diabete.

La proposta di superare il termine "pre-diabete" rappresenta un'opportunità concreta per anticipare la diagnosi e intervenire quando la malattia è ancora modificabile - conclude l'esperta -. È un cambiamento culturale, prima ancora che clinico e consiste nel riconoscere che il diabete tipo 2 inizia molto prima della diagnosi tradizionale».

E.B.



Il lavoro dell'Associazione Italiana contro Leucemie, linfomi e mieloma

“L'impatto dell'ambiente e degli stili di vita nel rischio onco-ematologico”: ecco il volume firmato dall'AIL

■ Città sempre più inquinate, cibi ultraproces-
sati, che portano con sé pesticidi e microplasti-
che, stili di vita sbagliati. Se questa esposizione
non viene contrastata o almeno limitata au-
menta esponenzialmente i rischi di ammalarsi
di tumore, con gravi e ovvie ripercussioni non
solo sulla salute pubblica ma anche sul servizio
sanitario. Per questo, l'appello è di rendere tutti
consapevoli, dalla politica ai semplici cittadini,
per poter agire su tutti i livelli. Se ne è parlato
all'Università degli Studi di Milano-Bicocca,
con il volume “L'impatto dell'Ambiente e de-
gli Stili di Vita nel rischio onco-ematologico”,
che restituisce in forma organica i contributi
scientifici, sociali e istituzionali emersi durante
il convegno nazionale di AIL 2024 (“Curare è
prenderci cura. Impatto ambientale e rischio
sanitario, benessere e stili di vita”). Il volume

raccoglie gli interventi di oltre 30 relatori che
hanno affrontato temi centrali come l'impatto
degli inquinanti atmosferici, delle plastiche
e dei Pfas, l'alimentazione e la nutrizione, i
cambiamenti climatici, l'inquinamento elettro-
magnetico, la prevenzione primaria, gli stili di
vita sostenibili e il modello “One Health”, oltre
a uno spazio dedicato alle esperienze sezioni
sul territorio e gli oltre 17.000 volontari in tut-
ta Italia di AIL - Associazione Italiana contro
Leucemie, linfomi e mieloma, e al ruolo della
prevenzione come strumento di tutela indi-
viduale e collettiva. All'incontro hanno preso
parte Giuseppe Toro, presidente nazionale di
AIL, Aurelio Angelini presidente del Comitato
nazionale per l'Educazione alla Sostenibilità
Agenda 2030, Paolo Corradini direttore scienti-
fico facente funzioni dell'Istituto nazionale dei

tumori di Milano e una delegazione dell'Uni-
versità Milano-Bicocca: Mariaclaudia Cusu-
mano, ricercatrice e sociologa dell'ambiente e
del territorio, Matteo Colleoni delegato del Ret-
tore per la Sostenibilità e Mobility Manager, Pa-
ola Palestini direttrice del master Ada e Monica
Bernardi, prof.ssa di Sociologia dell'ambiente
e del territorio nonché European Climate Pact
Ambassador. I relatori hanno messo in fila i
rischi che, senza una piena consapevolezza,
corriamo ogni giorno aumentando le proba-
bilità di sviluppare tumori.



Biroccio: «Premiare l'innovazione accessibile per vincere la sfida globale»

Farmaceutica, l'Italia che corre: secondo produttore UE. Export da 54 miliardi

■ L'innovazione farmaceutica non è solo cura ma anche motore di crescita. Lo ha ribadito l'evento "Dialoghi sull'innovazione accessibile - Innovaction", promosso da Adnkronos e GSK con il patrocinio di Farmindustria alcuni giorni fa a Roma. Al centro, l'economia della salute: in Europa genera 1,5 trilioni di euro (3,3% del Pil) e 55 miliardi solo in ricerca. L'Italia è seconda produttrice dopo la Germania, con 411 aziende, 56 miliardi di produzione e 950 mila occupati. Ogni euro investito in salute ne genera tra 2 e 4 di Pil. «Quando si parla di economia della salute è necessario avere il coraggio di utilizzare le parole corrette: competitività strutturale, attrattività degli investimenti, manifattura ad alto valore aggiunto, occupazione qualificata - dichiara il viceministro delle Imprese e del Made in Italy, Valentino Valentini -. Il settore ha registrato la performance migliore in Europa, con una crescita delle esportazioni di farmaci di quasi il 30%. L'Italia è il secondo produttore farmaceutico d'Europa: un dato da rilanciare, non da incorniciare». Valentini cita l'esem-

pio GSK, che tra 2020 e 2025 ha investito oltre 800 milioni (60% vaccini, 40% farmaci), e Novartis (oltre 150 milioni entro 2028). «Nel biennio 2024-2025 le multinazionali hanno annunciato investimenti superiori ai 4 miliardi in nuovi impianti e ampliamenti. Il mondo investe in Italia perché sa produrre, ricercare e fare. Il nostro compito è non deludere questa fiducia», aggiunge, citando il Piano Transizione 5.0 e il Testo Unico sulla legislazione farmaceutica, atteso da oltre 20 anni, che semplificherà 800 norme e renderà più rapidi i percorsi autorizzativi. Sulla stessa linea il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato: «Per migliorare l'accesso ai farmaci bisogna intervenire sulla governance legislativa. Il Testo unico, con deadline dicembre 2026, perimetra tutto: mettiamo in sicurezza la nostra filiera, primissima in Ue. Se difendiamo questo settore difendiamo il diritto alla salute». Gemmato sottolinea la necessità di riportare in Italia la produzione di principi attivi (oggi l'80% arriva da Cina e India) e di inserire la centralità del cittadino nei Lea. «L'Aifa sta lavorando per elimi-

nare sacche di inappropriatelyzza e reinvestire le risorse. Ci sono alcune ipotesi che devono essere vagliate e non vogliono essere punitive nei confronti del mondo dell'industria farmaceutica ma una condivisione per reinvestire poi quelle risorse in miglioramento delle performance». Quindi Antonino Biroccio, presidente e general manager di GSK Italia, chiude il cerchio: «L'Italia ha una base industriale e scientifica che può giocare da protagonista: filiera integrata, export in oltre 100 Paesi, investimenti continui. Ma serve riconoscere e premiare l'innovazione accessibile, perché è quella che attrae investimenti esteri e rende l'Europa competitiva nella sfida globale». Esempio concreto è lo stabilimento GSK di Parma-San Polo di Torrile, centro di eccellenza per gli anticorpi monoclonali coniugati a farmaco (ADC). Qui si produce belantamab mafodotin, ADC approvato di recente da EMA per il mieloma multiplo alla prima recidiva. GSK Italia contribuisce con 1,5 miliardi di fatturato (38% export), 324 milioni di investimenti nel 2024 (8% del totale settore),

4.200 addetti diretti e quasi 9 mila complessivi. Produce 98 milioni di unità l'anno, esporta in oltre 100 Paesi e genera 1,065 miliardi di valore aggiunto per l'economia nazionale. L'evento ha tracciato la rotta: accelerare l'accesso (Italia 424 giorni medi per i nuovi farmaci, Francia 80 giorni per i prodotti innovativi) e trasformare l'innovazione in leva strategica per salute, PIL e competitività. Perché curare meglio significa far crescere il Paese.

Antonio di Lugano



Prime linee guida nazionali

Parkinson, 300mila pazienti

■ In Italia ci sono circa 300mila persone con Parkinson e circa 600.000 familiari. La malattia costituisce per impatto sanitario e sociale la seconda patologia neurodegenerativa dopo la demenza e si stima in Italia un costo annuo complessivo di circa 8 miliardi e mezzo di euro. Nel 2050 il numero di casi dovrebbe raddoppiare ma solo in parte a causa del progressivo invecchiamento della popolazione generale ma anche perché i determinanti causali sono essenzialmente ancora ignoti e non sono quindi ancora disponibili strategie di prevenzione efficaci a livello di popolazione.

Se ne è parlato durante un evento organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità e dalla

Confederazione Parkinson Italia, con la partecipazione dell'Associazione Italiana Parkinson e dell'Associazione Italiana Parkinson Giovanile. Questa malattia è inserita nel Piano Nazionale della Cronicità approvato, nella nuova edizione, in Conferenza Unificata il 23 ottobre 2025. L'ISS sta contribuendo alle attività promosse dal Tavolo di lavoro nazionale promosso dalla Confederazione Parkinson Italia, che coinvolge associazioni di pazienti, società scientifiche, istituzioni ed esperti di diverse professionalità. Due risultati concreti sono stati già raggiunti: sono state redatte le prime linee di indirizzo nazionali per i Percorsi Diagnostici Assistenziali (PDTA) del Parkinson, che

mirano a superare l'attuale disomogeneità territoriale e a offrire alle Regioni e Province Autonome uno standard di qualità a cui adeguarsi.

Il secondo risultato è la stesura di un protocollo di studio per l'avvio della più ampia indagine nazionale mai condotta in Italia sui principali bisogni clinico-assistenziali delle persone con Parkinson e dei loro familiari.

F.R.



Ricerca, dal Pnrr 3,2 miliardi ma il futuro resta un rebus

Il bivio. I cinque centri nazionali e i 14 partenariati estesi finanziati dal Recovery vicini agli obiettivi, per il 2027-28 sul piatto ci sono solo 300 milioni

**Eugenio Bruno
Lorenzo Pace**

In un Paese che viaggia con un tasso di spesa complessivo del 58% sull'intero Pnrr ogni voce prossima al 100% fa di per sé notizia. Specie se le risorse mobilitate sono rilevanti, come i 3,2 miliardi destinati tra il 2021 e il 2022 ai cinque centri nazionali e ai 14 partenariati estesi, che sono nati lungo la penisola per sostenere l'innovazione pubblico-privata (che diventano 6 miliardi se includiamo nel computo anche gli 11 ecosistemi e le 49 infrastrutture di ricerca, ndr).

Quando mancano poco più di due mesi dalla dead-line del 30 giugno, porsi un interrogativo sul post-Recovery e sugli organismi istituiti con i suoi fondi è forse ineludibile. A maggior ragione se consideriamo, da un lato, che i tassi di investimento italiano in R&S sono notoriamente inferiori rispetto alla media Ue e, dall'altro, che sul piatto per la prosecuzione delle attività di centri nazionali e partenariati per ora ci sono solo i 300 milioni stanziati dalla legge di Bilancio 2025 e, peraltro, spalmati per metà (150 milioni) sul 2027 e per metà sul 2028.

Nella ripartizione di questi 300 milioni - che riguarderanno anche le sei iniziative cofinanziate grazie al Piano nazionale complementare (Pnc) - il Mur si baserà su degli indicatori chiave di performance, i cosiddetti Kpi, articolati in cinque aree di valutazione, che vanno dalla gestione efficace delle risorse alla capacità di attrarre finanziamenti esterni, pas-

sando per l'impatto sociale, il contributo alle politiche pubbliche e lo sviluppo di infrastrutture e innovazione.

Il tema della prosecuzione delle iniziative avviate con il Piano di ripresa e resilienza non è secondario. Sia per l'importanza dei temi affrontati che per comodità nella mappa in pagina abbiamo ricondotto alle tre macro aree (digital, green e salute) - sia per la numerosità dei soggetti coinvolti. Ciascun ente si è dotato di una struttura, ha assunto dei ricercatori (circa 12 mila in tutta Italia), ha emanato dei bandi a cascata che hanno coinvolto a loro volta altre realtà dislocate lungo lo stivale.

In alcuni casi una strategia sul post Pnrr è già stata abbozzata. Prendiamo il Centro nazionale per lo sviluppo di terapia genica e farmaci con tecnologia a Rna, che ha la testa a Padova e 50 affiliati in tutta Italia. Secondo un monitoraggio del Mur aggiornato al 31 marzo, Rna & Genetherapy è costato finora 326,7 milioni di spesa (di cui 320 su fondi Pnrr) e annovera 1.187 addetti strutturati più 735 reclutati ex novo. In un evento organizzato a Roma nei giorni scorsi il presidente Rosario Rizzuto ha parlato di «apertura a nuovi partner istituzionali e industriali». Tant'è vero che la fondazione evolverà in un "Open Innovation Hub" e cercherà anche di intercettare i fondi pubblici del Programma nazionale Ricerca innovazione competitività (il Pn Ric 2021-27), scommettendo su due filoni principali: lo sviluppo tecnologico attraverso le iniziative Rna-Next, Innova-Rna e la nascente Advanced PharmaTech

Academy (dotata di laboratori immersivi) e la medicina di precisione sul territorio tramite il progetto Impact destinato al Sud.

Al Pn Ric 2021-27, spostandoci al digitale, sono affidate anche le speranze del progetto Echo-Twin voluto dal presidente Antonio Zoccoli che punta a potenziare l'infrastruttura di calcolo realizzata dal Centro Nazionale di Ricerca in Hpc, big data e quantum computing: l'Icsc di Bologna, che annovera 59 partner in tutta Italia ed è costato 324,2 milioni totali (319,9 provenienti dal Recovery). Tra le aree finanziate con la progettualità europea c'è anche lo sviluppo delle tecnologie quantistiche, che lo vede impegnato come partner di Q-Sud coordinato dall'Istituto nazionale per le scienze e tecnologie quantistiche (Nqsti).

Già proiettato in avanti, stavolta sul fronte green, è anche il Centro nazionale della biodiversità (Nbc) che ha il suo hub a Palermo e coinvolge altri 50 soggetti tra atenei, enti di ricerca e aziende private sulla tutela e la valorizzazione del Mediterraneo. Al Sole 24 Ore il presidente Luigi Fiorentino sottolinea che il Centro nazionale «sta

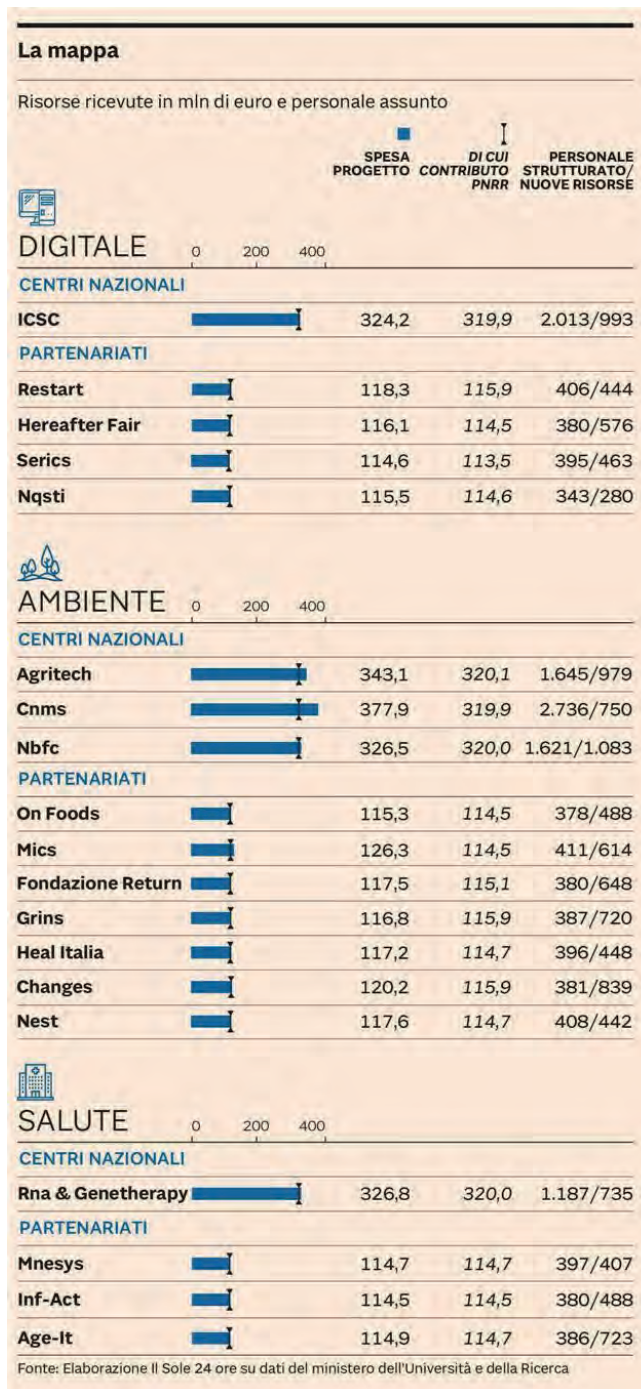


già da tempo lavorando al post 2026» per rafforzare «le partnership istituzionali e con il sistema delle imprese». Da qui l'idea di impegnarsi in sei ambiti: «Ampliare la collaborazione con il sistema delle imprese, sia in termini di servizi offerti sia di collaborazioni più strutturate; riorganizzare l'hub al fine di rispondere alle esigenze e alle richieste della comunità scientifica; ampliare il processo di internazionalizzazione anche al fine di favorire esperienze di giovani in contesti internazionali; proseguire con l'attuazione del progetto avviato con la partnership in corso di avviamento con un incubatore specializzato; estendere le

collaborazioni sempre più integrate con il sistema delle amministrazioni pubbliche; continuare con le iniziative in materia di education e comunicazione scientifica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tra le fonti di finanziamento alternative occhi puntati sul Programma europeo Pn Ric 2021-27



Servizio Prevenzione

Melanoma: ereditario un caso su dieci, attenzione ai raggi solari

Per la presidente Imi, Daniela Massi, sono necessari controlli dermatologici costanti ed ancora più proteggersi dalle radiazioni anche in primavera

di Federico Mereta

20 aprile 2026

Le statistiche non mentono. Ed indicano che più o meno il 10% delle persone che scoprono di avere un melanoma ha almeno un familiare di primo grado con la stessa neoplasia. Non solo. Bisogna anche tenere presente che singoli geni possono essere responsabili di più carcinomi, non solo a tumori cutanei. Per questo i controlli debbono essere regolari e costanti attraverso le visite dermatologiche e, a prescindere dalla costituzione genetica, è basilare per tutti proteggersi dai raggi solari già in questa stagione. Ovvero puntare direttamente sulla prevenzione primaria, preservando la cute dall'azione delle radiazioni del sole. Ad indicare queste raccomandazioni sono gli esperti dell'Intergruppo Melanoma Italiano (IMI), attraverso la presidente Daniela Massi.

Il ruolo della genetica

Torniamo ai numeri. Più di 2.600 casi l'anno in Italia possono essere eredo-familiari e quindi legati a varianti patogenetiche germinali ("mutazioni"), trasmesse dai genitori ai figli, che incrementano il rischio oncologico. Come se non bastasse, un paziente su dieci ha almeno un familiare, di primo grado, colpito dallo stesso tumore della pelle. Ma attenzione. Nella grande complessità del DNA umano, bisogna sempre ricordare che i casi ereditari possono non limitare i loro effetti alla cute. "L'insorgenza della neoplasia può essere condizionata da singoli geni come il CDKN2A, CDK4, BAP1, POT1 o MTF che sono a loro volta responsabili di altri tumori tra cui quelli del pancreas, dei reni o il mesotelioma – sottolinea Daniela Massi -. In caso sospetto di sindrome ereditaria o pazienti affetti da melanoma multiplo di cui uno insorto in giovane età, si consiglia una consulenza genetica e l'esecuzione di alcuni test specifici che possono confermare l'ereditarietà in una percentuale variabile che può raggiungere il 30% (circa 700 casi). Come IMI promuoviamo un servizio di teleconsulenza genetica sull'intero territorio nazionale per favorire l'accesso appropriato alla consulenza e al test genetico anche ai pazienti che non hanno accesso a tale servizio vicino a casa".

Come comportarsi

Gli esperti raccomando una costante sorveglianza cutanea attraverso visite dermatologiche o esami come la dermatoscopia. E soprattutto ricordano come vadano sempre seguite, durante tutto l'anno, le buone norme per l'esposizione al sole a partire dall'utilizzo di creme con filtro solare ed altri mezzi di foto-protezione. Al contempo, come ricorda la Mass, viene sconsigliato fortemente il ricorso a dispositivi di abbronzatura artificiale. E per chi presenta melanomi eredo-familiari la sorveglianza non deve però limitarsi solo alla pelle ma va estesa ad altri organi. "Sono utili esami di

screening anche per individuare eventuali altre neoplasie quali i carcinomi del pancreas, neoplasie renali o oculari oppure i tumori alla pleura – riprende la presidente IMI -. Pertanto, anche le neoplasie associate al melanoma devono essere tenute in considerazione per individuare gli individui ad aumentato rischio. Questi percorsi di cura e prevenzione devono seguire dei protocolli certificati e vanno sempre prescritti dall'intero team multidisciplinare che assiste il paziente. La sorveglianza eredo-familiare si basa sempre più su dei piani di monitoraggio personalizzati”.

I risultati delle terapie

In Italia, circa 221mila persone vivono con una diagnosi pregressa di melanoma, uno dei tumori della pelle più aggressivi. Da anni si registra un aumento costante del numero di casi ma la mortalità è rimasta sostanzialmente stabile. In Italia, in particolare, i tassi di sopravvivenza a cinque anni si attestano all'88% per gli uomini e al 91% per le donne. E proprio grazie agli approcci terapeutici sempre più efficace. “Le più recenti innovazioni terapeutiche riguardano nuove strategie di immunoterapia e approcci combinati per superare la resistenza ai trattamenti – segnala Massi -. E' allo studio anche il ricorso a nuove molecole immunomodulanti, inclusi anticorpi bispecifici, in grado di potenziare la risposta delle cellule ai farmaci anti-tumorali. Anche i vaccini stanno diventando una realtà e possono essere utilizzati in combinazione proprio con l'immunoterapia, in protocolli di ricerca. Un'area di grande interesse è quella che riguarda nuove molecole mirate e lo sviluppo di ulteriori combinazioni. Esistono poi gli approcci multimodali che uniscono chirurgia, radioterapia e terapie sistemiche. Stanno guadagnando maggiore importanza nel migliorare la sopravvivenza dei pazienti. In parallelo i ricercatori stanno sviluppando nuovi biomarcatori predittivi e anche la biopsia liquida sta assumendo un ruolo crescente per il monitoraggio precoce delle recidive di tumore. Può anche essere utilizzata per monitorare e valutare la risposta della neoplasia ai trattamenti somministrati”.

L'impegno dell'IMI

L'IMI lavora dal 1998 per favorire in Italia la ricerca, la formazione degli specialisti e la consapevolezza tra i cittadini sul melanoma. Comprende oncologi, anatomo-patologi e dermatologi ed altri professionisti sanitari, promuovendo anche studi multicentrici e multidisciplinari. “Al momento coordiniamo diversi progetti di ricerca clinica sia sul melanoma che sugli altri tumori della pelle - conclude ma Massi -. In particolare, stiamo lavorando a nuove sperimentazioni sui farmaci immunoterapici. Di grande interesse è uno studio osservazionale multicentrico sui risultati real-world della terapia neo-adiuvante sul melanoma non resecabile. Un recente studio real-world ha dimostrato che continuare l'immunoterapia dopo 2 anni nei pazienti con metastasi cerebrali potrebbe non essere necessario. Un'altra ricerca indipendente riguarda invece l'impatto della terapia adiuvante sulla fertilità delle giovani pazienti donne colpite da tumore con alto rischio di recidiva, nonché l'effetto cronico delle terapie nei giovani adulti. L'Italia è all'avanguardia nel mondo per quel che riguarda la ricerca clinica su uno dei principali tumori che insorge in giovane età. Anche nella gestione di questa neoplasia sta avanzando l'oncologia di precisione e la personalizzazione delle terapie e della prevenzione. E' un'evoluzione in cui l'anatomo-patologo svolge un ruolo importante anche perché il melanoma è una malattia molto eterogenea da un punto di vista biologico. La diagnosi e le successive terapie dipendono dalle valutazioni al vetrino, oggi anche digitale, che condizionano le scelte del team multidisciplinare”.

Servizio Lo studio

Obesità infantile: nelle ragazze sarà un altro “tetto di cristallo” sul lavoro

Il peso in eccesso da bambine può tradursi in un grado di istruzione inferiore, in stipendi più bassi e in una maggiore probabilità di uscire prima dal mercato del lavoro

di Maria Rita Montebelli

20 aprile 2026

Non è solo una questione di salute. L'obesità infantile può lasciare un segno profondo che si trascina per tutta la vita. E per le ragazze può diventare anche un ostacolo invisibile alla carriera lavorativa. Uno studio del Center for Clinical Research and Prevention dell'Ospedale Universitario di Copenhagen, condotto su oltre 134 mila persone, seguite per decenni, rivela una realtà scomoda: il peso in eccesso da bambine può tradursi in un grado di istruzione inferiore, in stipendi più bassi e, soprattutto, in una maggiore probabilità di uscire dal mercato del lavoro a 50 anni. La ricerca danese, finanziata da Novo Nordisk Foundation, che sarà presentata al prossimo congresso europeo sull'obesità (ECO 2026), ha analizzato le traiettorie dell'indice di massa corporea (BMI) tra i 6 e i 15 anni, confrontandole con alcuni risultati raggiunti nella vita adulta: anni di studio, reddito e partecipazione al lavoro. Il risultato? Chi da piccolo rientrava nelle statistiche dell'obesità, in media, ha prospettive peggiori su tutti questi obiettivi nel corso della vita.

Ma è quando si guarda alle differenze di genere, che emerge il punto più critico.

Ragazze penalizzate due volte

Per le donne, l'impatto è più duro e strutturale. Le bambine con obesità studiano meno anni rispetto alle coetanee con BMI nella media, guadagnano meno da adulte e hanno un rischio significativamente più alto di essere estromesse dal mercato del lavoro a 50 anni. Ed è forse quest'ultimo il dato più allarmante: l'associazione tra obesità infantile e l'uscita dal mercato del lavoro a metà carriera si osserva solo nelle donne, non negli uomini. Le conseguenze dell'obesità infantile insomma non rappresentano solo uno svantaggio temporaneo. Per molte donne, questa scomoda eredità si traduce in un percorso professionale interrotto o mai consolidato.

Un nuovo “tetto di cristallo”

Questo studio suggerisce insomma che l'obesità infantile può trasformarsi in età adulta in una sorta di “tetto di cristallo”, una barriera invisibile che frena l'avanzamento di carriera delle donne nel lavoro. Un altro tassello che si va ad aggiungere a stereotipi, discriminazioni e disuguaglianze già esistenti. E il paradosso emerso da questa ricerca è che queste penalizzazioni lavorative, correlate all'obesità infantile, risultano ancora più evidenti tra chi proviene da famiglie con elevato livello di istruzione. Come se le aspettative sociali e culturali amplificassero il divario, anziché ridurlo. In passato, studi basati sui registri svedesi (BORIS e coorti nazionali) su migliaia di

giovani avevano dimostrato che solo il 56,7% dei bambini con obesità completa almeno 12 anni di scuola, contro il 74,4% dei coetanei normopeso. Anche eliminando i bias del livello socioeconomico familiare, l'obesità resta un fattore di rischio indipendente: le probabilità di completare gli studi sono quasi dimezzate nei bambini e ragazzi con questa condizione. L'obesità infantile è dunque un forte predittore di minor livello di istruzione anche in un Paese come la Svezia, che ha uno dei sistemi educativi più equi al mondo.

E oltre-oceano le cose non cambiano. I dati che emergono dal Project EAT (USA) evidenziano che le adolescenti con obesità hanno una probabilità di laurearsi inferiore del 68% e da adulte hanno un reddito inferiore. Anche in questo caso l'obesità per le ragazze rappresenta un'ipoteca molto più severa che per la controparte maschile.

Non è solo una questione individuale

Questi risultati, secondo gli autori dello studio danese, non possono essere spiegati solo con la salute messa sotto stress dall'obesità o con scelte personali. Ad entrare in gioco sono anche una serie di fattori sociali e strutturali: stigma legato al corpo, bullismo e weight teasing, aspettative più alte e giudizi più severi sul corpo femminile, ricadute sull'autostima e sulla salute mentale (la depressione media parte dell'effetto), discriminazioni nel sistema educativo e nel lavoro, minori opportunità e aspettative. In altre parole, il problema non è solo il peso in eccesso, ma il modo in cui la società reagisce a quel peso, soprattutto quando si tratta di donne.

L'obesità infantile viene spesso trattata come un tema meramente sanitario. Questo studio evidenzia come rappresenti invece anche un determinante socio-economico, con effetti che si accumulano nel tempo e amplificano le disuguaglianze di genere. Se davvero si vuole parlare di parità nel lavoro, ignorare il peso dell'obesità infantile significa scotomizzare una parte molto importante del problema. Perché il messaggio, alla fine, è tanto semplice e quanto scomodo: per alcune bambine, la carriera è in salita, prima ancora di iniziare.

L'Humanitas inaugura Protonterapia anti cancro **I 30 anni dell'Irccs** La nuova tecnologia

Era marzo del 1996 quando l'Istituto clinico Humanitas accoglieva i suoi primi pazienti. Oggi l'Irccs - diventato un Teaching e Research Hospital - festeggia i suoi primi 30 anni nel quartier generale di Rozzano, alle porte di Milano, intorno al quale nel tempo è cresciuto un campus universitario e si è sviluppata una rete di ospedali e centri medici che ha messo radici in diverse aree della Penisola, da Nord a Sud. Un network in cui, si calcola, «è stato curato» in questi decenni «circa il 10% della popolazione italiana», come hanno spiegato ieri dall'Irccs in occasio-

ne della celebrazione dell'anniversario. Una giornata che non è stata solo dedicata ai bilanci, ma anche al futuro, con l'inaugurazione della nuova Protonterapia, «primo centro italiano a essere interamente integrato in un policlinico universitario». All'evento hanno preso parte diversi ospiti istituzionali, dalla vicepresidente del Senato Licia Ronzulli al sottosegretario all'Economia Federico Freni, dal presidente della Regione Lombardia Attilio Fontana ai sindaci di Milano Beppe Sala e di Rozzano Mattia Ferretti. «L'orgoglio per il percorso fatto accresce le nostre responsabilità

di contribuire a una sfida alta della nostra civiltà: associare innovazione con accessibilità», ha sottolineato il presidente di Humanitas, Gianfelice Rocca.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ADOZIONE DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE NELL'OSPEDALE SAN RAFFAELE DI MILANO

«La nostra piattaforma? Nata nella pandemia Dai tumori agli infarti, così miglioriamo le cure»

VITO SALINARO

Primavera 2020, un giorno (pandemico) come tanti. La scena si ripete: l'ingresso del Pronto soccorso dell'Ospedale San Raffaele di Milano è preso d'assalto da centinaia di persone. La stragrande maggioranza ha i sintomi del Covid-19. I pazienti vogliono essere visitati quanto prima. Il tempo è poco, loro troppi. Bisogna decidere in pochi minuti chi ricoverare e chi dimettere. È così che due cervelli meridionali approdati anni prima a Milano, Carlo Tacchetti, ordinario di Anatomia umana, e Antonio Esposito, ordinario di Radiologia (il primo napoletano, il secondo barese), e oggi coordinatori del Programma strategico di Intelligenza artificiale dell'Università Vita-Salute San Raffaele, decidono di sentire telefonicamente Veronica Jagher, all'epoca responsabile di Microsoft Healthcare Europe: «Siamo in emergenza, puoi darci una mano?». Jagher è stimolata dal creare soluzioni e, pochi giorni dopo, nasce un team internazionale che crea, in meno di 8 mesi, un modello predittivo destinato a divenire un punto di riferimento per molti Paesi. Gli scienziati utilizzano 5 parametri clinici e i dati di 1.500 pazienti Covid, provenienti da 15 ospedali del Nord e Centro Italia, per stilare una sorta di mappa delle priorità che rivela ai medici chi, tra i pazienti, svilupperà una forma grave della malattia, il tutto in soli 30 minuti dall'arrivo in Pronto soccorso. È una delle prime dimostrazioni al mondo della potenza dell'Intelligenza artificiale (IA) applicata alla sanità.

Nel frattempo, le case farmaceutiche sfornano a ritmo di record i primi vaccini contro il virus Sars-CoV-2, e il modello predittivo targato Microsoft-San Raffaele non serve più. Ma da quella intuizione si decide di agire traslando l'esperienza verso altre malattie. Nasce così il primo prototipo di "S-Race", una piattaforma digitale avanzata che viaggia su cloud, sicura, certificata e in grado di sviluppare modelli predittivi. Con un investimento di 4 milioni, sostenuto da Università Vita-Salute e Unione Europea (Pnc Eu-Next GenerationEu), a giugno 2024 S-Race diventa operativa a tutti gli effetti. È progettata per raccogliere, classificare, analizzare una vasta quantità di dati sanitari reali provenienti dall'ospedale San Raffaele, dove ogni anno accedono un milione e mezzo di pazienti, garantendo le normative sulla privacy. In buona sostanza, la piattaforma "studia" i dati di migliaia di pazienti per prevedere prognosi e risposta terapeutica di ognuno. Intendiamoci: questi modelli, spiegano dal nosocomio fondato da don Luigi Verzé, non sostituiscono il medico, ma ne diventano un prezioso alleato, permettendo una personalizzazione senza precedenti della diagnosi e del trattamento di molte patologie.

Le applicazioni pratiche? Eccole, nelle parole di Tacchetti: «La piattaforma integra già 21 progetti dedicati a diversi ambiti clinici, tra cui l'oncologia, le malattie cardiovascolari e metaboliche, le cure intensive e le neuroscienze. Ma anche la radiologia ne beneficerà. Abbiamo già realizzato tre modelli predittivi, per pazienti con tumore al rene prima di un eventuale intervento chirurgico, per la predizione della risposta al trattamento della stenosi valvolare aortica e per la stratificazione del rischio di infarto in pazienti con stenosi coronariche moderate». Tutti i protocolli sono standardizzati e in linea con le normative e le raccomandazioni per un uso responsabile dell'IA.

«In ingegneria, due più due fa sempre quattro – continua Tacchetti – ma in medicina no. Questo rende ogni paziente diverso dall'altro, anche se presentano una patologia apparentemente identica. La sfida dell'IA è identificare queste variabili, per fornire una diagnosi, una prognosi e una terapia più accurate». L'enorme quantità di dati sanitari generati ogni anno (con una crescita del 36% a livello mondiale) rende l'IA uno strumento indispensabile per l'analisi, tra l'altro con un enorme risparmio di tempo per il medico. "S-Race", evidenziano gli scienziati del San Raffaele, affronta questa sfida utilizzando due approcci combinati: quello a "scatola nera", dove il computer con i dati ricevuti, restituisce una soluzione senza spiegare il ragionamento seguito, «un approccio efficace, ma che presenta una minore "spiegabilità", che in medicina è cruciale perché il medico deve sempre spiegare al paziente la terapia proposta». E il modello a "scatola bianca", che permette di seguire il percorso logico dell'algoritmo, offrendo più trasparenza e comprensione. «Qui al San Raffaele – afferma Tacchetti – sono state definite procedure standard che combinano entrambi gli approcci. Oggi la tecnologia ci pone nuove sfide che necessitano di ulteriori competenze, per questo nel nostro ateneo abbiamo dato vita al corso magistrale di Health Informatics, in collaborazione con il Politecnico di Milano, per sviluppare le più avanzate competenze informatiche, declinate nel campo della medicina. L'obiettivo – conclude



Tacchetti - è formare figure leader in un contesto sempre più digitalizzato e caratterizzato da un approccio diagnostico-terapeutico personalizzato e centrato sul paziente».

I risultati di questo lavoro sono ora accreditati a livello internazionale. Uno studio scientifico da poco pubblicato sulla prestigiosa rivista *Jama* riconosce la piattaforma S-Race come il gold standard in Europa, tracciando la strada per tutte le altre organizzazioni sanitarie che vogliono entrare nel *Train-Europe*, un consorzio euro-

peo di massimi esperti che, rispecchiando un'iniziativa simile avviata negli Usa, promuove pratiche di IA etiche. Un tema, questo, cruciale per il futuro della medicina.

Carlo Tacchetti, docente di Anatomia all'Università Vita-Salute, racconta come, in emergenza e con Microsoft, vide la luce il prototipo "S-Race", che «crea modelli predittivi senza precedenti»



Da sinistra a destra, Antonio Esposito e Carlo Tacchetti, rispettivamente titolari delle cattedre di Radiologia e di Anatomia umana all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano



Così il piccolo Pietro è nato due volte «Culle per la Vita presidio di umanità»

LUCA BONZANNI

Bergamo

È nato due volte, il piccolo Pietro. La sua mamma lo ha messo al mondo, ma non ha trovato la forza per tenerlo con sé e per crescerlo: così, pochissimi giorni dopo il parto ha scelto di lasciarlo in una "Culla per la Vita". A Bergamo, la sua nuova vita è cominciata domenica mattina nel dispositivo gestito dal comitato locale della Croce rossa italiana. Il neonato, ricoverato all'ospedale "Papa Giovanni XXIII", sta bene.

Erano le 9,45 quando è suonato l'allarme. Dal monitor che controlla da remoto la culla, l'operatore della Croce rossa ha notato che nel lettino qualcosa si muoveva: era un bebè. In pochissimi minuti sul posto sono giunti i soccorsi, con l'ambulanza della Cri insieme con un'automedica dell'Areu e tre pattuglie della Polizia. Il piccolo - di origine caucasica - era in buone condizioni, respirava ed era cosciente. È stato portato nel nosocomio bergamasco, e lì è stato chiamato informalmente Pietro. Accanto a lui c'era un biglietto, scritto a penna in un italiano senza errori: «Ti auguro una vita piena di gioia e di serenità, che in questo momento non ti possiamo dare. Ma sei stato tanto amato. Ti amo tanto». Plurale e singolare s'affastellano tra i quadretti del foglio, facendo intendere una scelta condivisa con qualche familiare, forse il papà, e consegnando l'ultimo straziante saluto della madre. Ancora ieri, l'emozione era vivida: «Siamo riusciti nella nostra missione umanitaria: salvare una vita e far sapere a una donna che anche nel momento più drammatico esiste questa possibilità», è il racconto di Gianluca Sforza, presidente del comitato di Bergamo della Croce rossa italiana. I primi ad arrivare sono stati i tre membri dell'equipaggio della Cri: «Erano profondamente emozionati - prosegue Sforza -. Hanno preso in cura quel bambino come fosse loro figlio e poi siamo scoppiati a piangere insieme».

La Culla per la Vita è presente a Bergamo dal 2007, ospitata prima nel monastero di Matris Domini e poi, in collaborazione con l'Associazione italiana donne medico (Aidm), spostata alla sede della Croce rossa: in questa struttura l'unico precedente risale al 2023, lì venne lasciata - e salvata - una bimba. Melania Cappuccio, presidente della sezione bergamasca dell'Aidm, con delicatezza dedica un

pensiero alla mamma di Pietro: «Ha donato la vita due volte: prima mettendo al mondo il suo bambino, poi affidandolo alle cure di altri. Sono situazioni complesse, spesso legate a fragilità: non possiamo giudicare». Il "Papa Giovanni" mantiene il massimo riserbo, e garantisce comunque che il neonato «si trova in buone condizioni, assistito con la massima attenzione». Dal punto di vista giuridico la madre ha dieci giorni dal parto per ripensarci e tenere con sé il figlio, e anche per questo l'ospedale lancia un messaggio: «Qualora ne sentisse il bisogno, potrà rivolgersi a noi in qualsiasi momento. Le saranno assicurate accoglienza, ascolto e ogni supporto sanitario e umano, nel massimo rispetto della sua tutela».

La vicenda di Bergamo richiama l'importanza di una rete capillare sul territorio per garantire a una madre di poter portare a termine la gravidanza e, al contempo, preservare la vita nascente. A ottobre 2025, durante il convegno nazionale del Movimento per la Vita a Jesi, il direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale della salute, don Massimo Angelini, aveva anticipato due progetti oggi in cantiere: uno rivolto alla diffusione del parto in anonimato, poco conosciuto in Italia, in collaborazione con la Federazione italiana delle Ostetriche; e l'altro per la realizzazione di nuove "culle per la vita", sicure e controllate h24, grazie a un protocollo con i Nas e il sostegno di Confartigianato. «Non si può restare indifferenti - riflette Marina Casini, presidente nazionale del Movimento per la Vita -. La Culla per la Vita è un presidio di umanità per il neonato certamente, ma anche per la sua mamma. E colpisce, commuove, riscalda il cuore vedere la risposta che si genera attorno a questi eventi: un'ondata spontanea di affetto, di attenzione, di solidarietà. Quel bambino, nel giro di poche ore, non è più solo. Diventa "uno di noi". Viene riconosciuto, accolto, quasi adottato simbolicamente da un'intera comunità».

L'allarme del dispositivo è scattato alle 9,45 di domenica

Ad intervenire per primi gli operatori della Croce rossa che hanno trovato, accanto al bimbo, un commovente biglietto della madre: «Ti amo ma non possiamo darti una vita serena»

