

15 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



la Repubblica



Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



il venerdì

DOMANI IN EDICOLA

il venerdì Tiziano Ferro confessa "Salvato da un vulcano"

Rspettacoli Madame: metto a nudo il disagio e ne sorrido

di ANDREA SILENZI a pagina 36



Mercoledì 15 aprile 2026

Anno 51 - N° 86

Oggi con

door (Repubblica € 1,90 + door € 0,60)

In Italia € 2,50

Trump scarica Meloni

Il presidente sulla premier che lo ha sconfessato per l'attacco al Papa: sono scioccato, è senza coraggio. Mattarella: no autoesaltazione Leone XIV: Dio non sta con i prepotenti. Gli Usa non chiudono ai colloqui con l'Iran. Stop a memorandum Italia-Israele sulla difesa

Sotto il ponte crollato

di FRANCESCO BEI

Tra tanti primati negativi, Donald Trump ha conquistato anche questo: mai prima d'ora i rapporti tra Italia e Stati Uniti erano finiti così in basso, nemmeno con la crisi di Sigonella si era arrivati all'insulto personale verso un presidente del Consiglio alleato (per non parlare del Papa).

alle pagine 2 e 3



Trump scarica Meloni per aver preso le parti del Papa insultato dal presidente dopo l'appello per la pace. Leone XIV: Dio non sta con i prepotenti. Colloqui Usa-Iran ancora possibili.

di BERIZZI, DE CICCO, GUERRERA, LOMBARDI, MANACORDA, MASTROLILLI, MODULO, SANNINO, SCARAMUZZI, VECCHIO e VITALE da pagina 2 a pagina 11

L'Fmi lancia l'allarme "Con l'escalation recessione globale"

di FILIPPO SANTELLI

a pagina 12

Zelensky oggi a Roma "Riparerò l'oleodotto che serve l'Ungheria"

di TONIA MASTROBUONI

a pagina 19

La dismisura americana

di CARLO GALLI

Era inevitabile. La dismisura di Trump doveva prima o poi scontrarsi contro una misura. Anche se l'elenco dei suoi nemici e dei suoi critici (che per lui sono la stessa cosa) è ormai lunghissimo, il segno del limite per l'imperatore d'Occidente è venuto dall'autorità del pontefice romano. Un'autorità universale, come non lo è più il potere americano che Donald I vorrebbe rifare grande, portando guerra al mondo intero.

a pagina 17



Ahmad Al Tayyb Abu Sarah Kariballah davanti alla sua casa di Omdurman distrutta in Sudan

IL REPORTAGE

dal nostro inviato FABIO TONACCI fotografie di FABIO BUCCIARELLI

A Khartoum tra i fantasmi della guerra dimenticata

Sul cumulo di terra è piantata una ciabatta, e una ciabatta è tutto quel che si sa dell'essere umano che vi giace sotto. Sepolto senza nome nel mezzo di un marciapiede. Un cadavere tra tanti a Khartoum.

alle pagine 14 e 15



Rimadesio 70

Da Khomeini a Peres i miei incontri con la grande storia

IL RACCONTO

di BERNARDO VALLI

Ruhollah Khomeini ha gli anni del ventesimo secolo. Settantanove. Diciotto di più dello Scià. Quando il colonnello dei cosacchi Reza Khan, padre dell'attuale sovrano, prese il potere, cacciando dal trono la decadente dinastia Qajar, Khomeini era un molla un dottore-teologo di venticinque anni.

a pagina 34



Ucciso a colpi in testa uno degli arrestati è promessa della boxe

di BOCCI e SERRANÒ

a pagina 25

Totò, invenzioni e malinconie di una maschera

IL PERSONAGGIO

di FRANCESCO PICCOLO

Moltissimi anni prima, un ragazzino di quattordici anni cammina con passo svagato per i vicoli del rione Sanità e poi entra dalla porticina sul retro di un teatro infimo, il Teatro Orfeo, e si siede nel camerino aspettando un suo amico. È una cosa che fa quasi tutti i giorni. Il ragazzino si chiama Eduardo, ha il cognome della madre ma è figlio illegittimo di un grande uomo di teatro.

a pagina 29



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

VALMORA ACQUA MINERALE logo and branding

Ferretti Peretti «Competenze digitali
Il piano di Google»
di Davide Casati
a pagina 32



Il filosofo Floridi «Al fianco dei medici
Attenti alle disparità»
di Mario Garofalo
a pagina 25



VALMORA ACQUA MINERALE logo and branding

La Casa Bianca attacca ancora il Papa: non ha idea di cosa accade in Iran. Mattarella: no all'autoesaltazione. Possibile ripresa dei negoziati con Teheran

Trump contro Meloni: non ci aiuta

Donald al Corriere: scioccato. La premier: non so quanti leader hanno parlato di lui come ho fatto io. Il sostegno di Schlein

LA FORZA DEL DIRITTO

di Ernesto Galli della Loggia
La crisi del diritto internazionale è sotto gli occhi di tutti: con la conseguenza di un sempre più generalizzato e indiscriminato ricorso all'uso dello scontro aperto, alla guerra. Che però tende a dare ragione non a chi ce l'ha ma a chi è più forte, producendo dunque a propria volta un ulteriore aggravamento della crisi del diritto in questione. Se ci chiediamo però perché le regole di questo contano sempre di meno non dobbiamo accontentarci della risposta abituale — perché ci sono dei governi cattivi che non le rispettano — che come si capisce è una finta risposta che non spiega nulla.
continua a pagina 28

LA LIBERTÀ DEI MARI

di Danilo Taino
Malcolm Purcell McLean era nato nel 1913 a Maxton, una cittadina di poco più di duemila abitanti nella North Carolina, figlio di un piccolo agricoltore. Inizialmente sognò di diventare un ingegnere, ma negli anni costruì una compagnia di navigazione e il 26 aprile 1956 fece partire, da Elizabeth nel New Jersey verso Houston in Texas, la Ideal X: questo è considerato il viaggio che ha aperto l'era della navigazione commerciale moderna, l'età del container. Di quelle scatolette tanto banali alla vista quanto magiche perché hanno permesso di standardizzare il commercio mondiale con la soluzione intermodale.
continua a pagina 28



Papa Leone XIV mentre celebra la messa nella basilica di Annaba, in Algeria

IL PONTEFICE E LA CONDANNA DELLE GUERRE
Il nuovo monito di Leone XIV: «Dio non sta con i prepotenti»

di Gian Guido Vecchi a pagina 9

di Viviana Mazza

«Meloni non vuole aiutarci nella guerra. È inaccettabile, sono scioccato. Pensavo avesse coraggio». Così il presidente americano Donald Trump parlando al telefono con il Corriere. E ha aggiunto: «L'Italia non vuole aiutarci a sbarazzarci dell'arma nucleare. Non vuole essere coinvolta, anche se ottiene il suo petrolio là. Pensa che dovremmo fare il lavoro per lei. Con Meloni non ci parliamo da molto tempo». E attacca di nuovo il Papa: «Non capisce e non dovrebbe parlare di guerra, perché non ha idea di ciò che sta succedendo in Iran».

IL TYCOON SENZA FRENI

Gli psichiatri: è narcisismo «maligno»

di Mario Platano alle pagine 10 e 11

PAGATI IN YUAN E BITCOIN

I dazi a Hormuz Perché in gioco c'è il dollaro

di Federico Fubini a pagina 15

CRESCITA, TAGLI ALLE STIME

Allarme Fmi: rischiamo la crisi peggiore

di Giuliana Ferraino a pagina 15

IL MEMORANDUM

Roma blocca il patto di difesa con Israele

di Cesare Zapperi a pagina 12

Il caso Da boss della Maia del Brenta alla Rsa: non vedo nemmeno i figli



Maniero, solitario e triste «Non rifarei il bandito»

di Andrea Pasqualetto

Adesso vive in una casa di riposo. Ha 71 anni e un passato di rapine e clamorose evasioni. Trascorre le giornate dipingendo. Felice Maniero, il boss della Mala del Brenta, si racconta: «Sono stato lasciato solo anche dai figli». Confessa che non rifarebbe il bandito. E rivela che il tesoro di trenta miliardi oramai non c'è più.

I pm «Il suo pugno, poi la caduta» L'omicidio di Massa, le accuse al 17enne: è pugile, l'ha colpito

di Simone Dinelli e Simone Innocenti

È una promessa della boxe il 17enne fermato domenica assieme a due maggiorenti per la morte di Giacomo. È stato lui a sferrare il pugno che ha fatto crollare a terra il 47enne, poi accerchiato e colpito ancora.

Campobasso Confermata la ricina Le tracce di veleno su madre e figlia Ma non sul padre

di Alessandro Fulloni

Dalla perizia arriva la certezza che mamma e figlia, a Campobasso, alla cena prima di Natale sono state avvelenate con la ricina. Non c'è traccia, invece, della sostanza nel sangue del padre e marito delle vittime.

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini
È un riflesso condizionato. Alle due del pomeriggio mi ricordo che a casa di Trump sono le otto del mattino e apro i siti per sapere contro chi si è svegliato. Ieri era al telefono con la nostra Viviana Mazza per dirle che Giorgia Meloni è una viaggiacca. Bazzecole per chi ha appena insultato il Papa e dato della «prugna secca» a Bruce Springsteen. Comunque, da italiano, mi sono sentito ribollire un po' il sangue. Ah, ho pensato, se solo la politica non si fosse ridotta alla brutta copia di mille talk-show, adesso l'opposizione troverebbe il coraggio di mettere da parte i calcoli di bottega per ergersi a difesa della dignità nazionale offesa da quel buzzurro, evitando di comportarsi come i tifosi che esultano quando una squadra italiana diversa dalla loro perde in Champions. Ho sperato

Fratelli e sorElly

nei due ex premier, ma Renzi ha ceduto al lato oscuro della sua forza retorica e ha irrisolto Giorgia Meloni, mentre Conte l'ha accusata di intrattenere rapporti ambigui con Trump (da che pulpito, Giuseppe!). Subito dopo, però, mi è parso di sentire queste parole: «Voglio esprimere la più ferma condanna per l'attacco alla presidente del Consiglio. Nessun capo di Stato straniero può permettersi di minacciare o mancare di rispetto al nostro governo. Siamo avversari in quest'Aula, ma siamo tutte e tutti italiani». Dapprima ho pensato di essermene sognate. Poi che fosse stata l'intelligenza artificiale. Ma aveva detto «tutte e tutti», quindi era proprio Ely Schlein: chapeau. Allora è vero che Trump fa miracoli.

Advertisement for SUSTENIUM PLUS 50+ supplement, highlighting its benefits for energy and vitality in adults over 50.

IL RAPPORTO

Il nido delle disuguaglianze
Italia maglia nera degli asili

ELISA FORTE - PAGINA 18



DA OGGI IL FESTIVAL A TORINO

Corgnati: la tecnologia
deve essere per tutti

CHIARA COMAI - PAGINA 25



IL CASO DEL PADIGLIONE RUSSO

Biennale, l'Ue taglia i fondi
l'amarezza di Buttafuoco

RIGATELLI, TAMBURRINO - PAGINA 24

1,90 € II ANNO 150 II N.100 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1, COMMA 1, DGB-TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 15 APRILE 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

SCHLEIN: CONDANNA PER GLI ATTACCHI DEL TYCOON. MATTARELLA DIFENDE PAPA LEONE: LE SUE PAROLE ANTIDOTO ALL'AUTOESALTAZIONE

Trump-Meloni, il divorzio

Donald: Giorgia mi ha deluso. Il governo rompe anche con Netanyahu: stop al patto di difesa

IL COMMENTO

Quel "You are fired"
che aiuta la premier

FLAVIA PERINA

Giorgia Meloni ha risolto un problema. Le frasi sprezzanti di Donald Trump («È lei che è inaccettabile», «Pensavo avesse coraggio, mi sbagliavo») rompono un rapporto personale con il presidente americano diventato un gravame insostenibile e una crescente minaccia agli indici di consenso. Non è un fulmine al ciel sereno. Probabilmente la premier aveva valutato questo tipo di reazione due giorni fa, nelle nove ore trascorse tra l'attacco di Trump al Papa e la reazione di Palazzo Chigi, e alla fine ha giudicato più utile per lei, per il suo partito, per il centrodestra tutto, pubblicare la nota in difesa dell'autorità morale di Leone e segnare un punto e a capo con la Casa Bianca. - PAGINA 23

L'ANALISI

Bruxelles si schiera
subito con Budapest

STEFANO STEFANINI

Pur opera di un piccolo manipolo di elettori europei, appena 10 milioni, il voto ungherese di domenica cambia le carte in tavola su tre scacchieri: Ue; Europa-amministrazione Trump e guerra culturale Maga contro l'Europa; Russia-Ucraina, in quanto Vladimir Putin perde la quinta colonna Orbán. Bruxelles deve darsi da fare per consolidare rapidamente questi risultati. Ancor più importante quello psicologico. - PAGINA 22

Orbán, la lezione
per Europa e sinistra

SERENA SILEONI - PAGINA 22



Quando Dio si trasforma in lo

VITO MANCUSO - PAGINA 5

ReBibi è solo affamato di guerra

FRANCESCA MANNOCCI - PAGINA 7

Giorgia Meloni fra gli "ex amici" Donald Trump e Benjamin Netanyahu. due sponde perse nel giro di 48 ore. - PAGINE 2-7

BLOCCO DI HORMUZ, L'FMI TAGLIA LE STIME DI CRESCITA. USA-IRAN, SI TORNA A TRATTARE LA TREGUA

Lo spettro della recessione globale

IL PATTO DI STABILITÀ

Il governo, il debito
e le soluzioni irreali

VERONICA DEROMANIS

«Bisogna agire subito sullo stop del Patto di Stabilità» ha affermato la premier Giorgia Meloni in occasione della sua visita al Vintaly di ieri a Verona. - PAGINA 23

GORIA, MONTICELLI, RICCIO, SEMPRINI

L'economia globale è sotto assedio. Il rischio recessione diventa una minaccia concreta con la guerra nel Golfo Persico e il blocco dello Stretto di Hormuz. L'allarme arriva dal Fondo monetario internazionale (Fmi) in apertura del World economic outlook. Intanto, a Islamabad, domani si terrà un incontro fra i mediatori in vista del nuovo summit Usa Iran previsto sabato. - PAGINE 8-11

LA GEOPOLITICA

La ragnatela cinese
che avvolge il Golfo

ETTORE SEQUI

Le visite e i contatti che si concentrano in queste ore a Pechino non sono episodi isolati, ma segnali convergenti di un riassetto in corso. - PAGINA 9

L'INCHIESTA

Massa, un video
riscrive il delitto
Scontro tra vittima
e pugile ragazzino

NICCOLÒ ZANCAN



Milleduecento luci accese. Piccole luci dentro questo tempo feroce. E tutte le strade di Massa piene di gente, famiglie, bambini, cani. Oltre cinque mila persone, alla fine, in silenzio attraversano questa piccola città sconvolta dal pestaggio che ha strappato alla vita un uomo che si chiamava Giacomo Bongiorno. Colpito a calci e pugni da cinque ragazzi, di cui tre minorenni. «Nessuno può chiamarsi fuori», ripete monsignor Mario Vaccari. - PAGINA 16

LE IDEE

Se piange anche
la Toscana felix

FABRIZIA GIULIANI

Sabato sera, piazza Felice Palma, a Massa, in provincia di Massa-Carrara: Toscana civile, erede di Beccheria e del buon governo. Luoghi lontani, nel nostro immaginario, dal degrado e dalla marginalità, dalle ineguaglianze che producono disagio e criminalità. Luoghi dove l'immigrazione è alta ma assorbita, il lavoro non è un miraggio e sicurezza è una parola incerta - molto meno incerta che altrove. - PAGINA 23

"Aba, ergastolo
per chi l'ha ucciso"

GIULIA MIETTA - PAGINA 17

Buongiorno

Abbiamo scritto un miliardo di volte, e dal giorno dopo il suo ingresso a Palazzo Chigi, che Giorgia Meloni avrebbe trascurato gli amici perché erano più vantaggiosi i nemici. Già Vladimir Putin - elevato dal sovranismo a sovranista supremo: lui si capace di pensare agli interessi del popolo e dal popolo conseguentemente premiato con plebisciti mascherati da elezioni - se n'era andato per la sua strada, quella che doveva condurlo in due giorni a Kiev e nella quale è infognato da quattro anni, massacratore della gente ucraina e delle economie europee. E poi chi tiene in mano i nostri conti sono i nemici, quelli vantaggiosi: l'Unione e la Commissione europea, la Banca centrale, i mercati, ed è toccato fargli subito l'inchino. Ma se i nemici vantaggiosi sopravvivono, è perché gli amici alla Putin

sono molto più squinternati e rovinosi. Infatti era toccato, negli ultimi tempi, prendere le distanze da quel pazzoide di Donald Trump, che fra dazi e guerre è una calamità per tre quarti del mondo. E lo spettacolo è stato ieri, quando il pazzoide ha scaricato Meloni con quei modi da giostro, proprio mezz'ora dopo che Meloni aveva scaricato o quasi Bibi Netanyahu (sospensione del rinnovo automatico dell'accordo di reciproca difesa, poiché il governo israeliano non ha apprezzato le nostre critiche per i civili uccisi in Libano). E proprio due giorni dopo l'evaporazione di Viktor Orbán, passato in una notte da incendiario a fuoco fatuo. Attorno a lei, più neanche un amico. Solo i nemici: quelli del mainstream, quelli della maledetta Ue, quelli che ancora conservano una testa sulle spalle.

Amici miei

MATTIA FELTRI

BANCA
DI ASTI

bancadiasti.it

BANCA
DI ASTI

bancadiasti.it



Mercoledì 15 aprile 2026

ANNO LIX n° 88
1,50 €
San Damiano de Veuster
scrittore

Edizione d'Avvenire
dalle 08:30

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



VALLEVERDE

Editoriale

L'UNICA ARMA È LA PACE

ANTONIO STAGLIANO

Il Papa annuncia - «Dio non benedice alcun conflitto» - e qualcuno si scandalizza. Il presidente americano Trump ha attaccato Leone XIV con una volgarità che rivela più impotenza che forza. «Faccia il Papa, non il politico», gli intima. Perché lo sta facendo, però, dà fastidio: la voce del successore di Pietro. Infatti, non è una opinione tra le altre: è la memoria viva del Vangelo. E il Vangelo, quando lo si prende sul serio, non lascia scampo alle sacralizzazioni della violenza.

C'è una tentazione antica quanto l'uomo: quella di trasformare Dio in un alleato delle proprie armi. «Dio con noi» - lo hanno scritto su stendardi, vessilli, corazze, persino sui missili. Tuttavia il cristianesimo, se non vuole tradire sé stesso, deve avere il coraggio di dire: quel dio è morto. È morto sulla croce di Gesù Cristo.

L'Antico Testamento stesso, con le sue pagine difficili che descrivono YHWH come «guerriero», non può essere letto contro la Pasqua. I Padri della Chiesa, da Origene ad Agostino, hanno insegnato che l'uomo, incapace di sostenere la rivelazione di un amore senza violenza, ha proiettato sul volto di Dio la propria furia omicida. Il «Dio guerriero» è l'idolo di un'umanità che sa pensare la potenza solo come sopraffazione.

Gesù rovescia tutto: «Amate i vostri nemici, pregate per i vostri persecutori». Non è una strategia di sopravvivenza. È la rivelazione del vero Dio. Dio che non ha nemici: non benedice eserciti; non sta dalla parte di nessuna trincea - se non dalla parte della croce, dove muore anche l'ultima pretesa di uccidere in suo nome.

continua a pagina 20

Editoriale

LE DUE SVOLTE DELLA PREMIER

EUSENIO FATIGANTE

Quando il sovranismo si confonde col nazionalismo estremo, per di più in personalità ormai fuori controllo come Trump e Netanyahu, il cocktail diventa troppo indigesto. Una giornata iper-convulsa terremota il quadro della politica estera italiana, che dà vita a un cambiamento di fronte duplice e univoco al tempo stesso. Nulla sarà più come prima per Giorgio Meloni, «scaricata» dal suo ex idolo della Casa Bianca, costretta a certificare il fallimento di una linea politica e a scontare sulla propria pelle un paradosso colossale: l'arrivo a Washington del nuovo «sceriffo», il campione mondiale del sovranismo, il teorico del Muga per «rifare grande» l'America, l'uomo che anche lei voleva insignire del Nobel per la pace, si è tradotto alla lunga nel peggiore dei guai per la leader dei sovranisti europei, obbligata a convivere, suo malgrado, con l'incubo di una «Italia last» e non «first», zavorrata da fenomeni esogeni come un costo dell'energia che si sta impennando, fonti che cominciano a scarseggiare e un'inflazione in risalita che erode salari già scarni da decenni.

continua a pagina 5

«Dio straziato, non sta coi prepotenti»



GIACOMO GAMBASSI

«Il cuore di Dio è straziato dalle guerre, dalle violenze, dalle ingiustizie e dalle menzogne. Ma il suo cuore non è con i malvagi, con i prepotenti, con i superbi: è con i piccoli e gli umili». Nel secondo giorno del viaggio in Africa, Leone XIV torna a offrire il suo messaggio di pace: fi da Annaba, l'antica Ippona, dove sant'Agostino fu vescovo, denuncia: «L'attuale situazione del mondo, come una spirale negativa, dipende dal nostro orgoglio». Oggi il Papa lascia l'Algeria per il Camerun dove, nella capitale Yaoundé, lo attendono gli incontri con le autorità. E l'abbraccio degli orfani.

Falmucci e Pezzi pag. 2-3

IL FATTO | Sconcerto tra i cattolici americani. La linea rossa della premier: non siamo vassalli. E incassa la solidarietà e l'unità di Schlein

Cambiamento di fronte

Trump attacca Meloni dopo la sua presa di distanza per le parole su Leone XIV (criticato ancora): «Sono scioccato e inaccettabile che lei non ci aiuti nella guerra». E il Governo blocca il rinnovo dell'intesa sulla Difesa con Israele

USA-IRAN
Colloqui in ripresa Per Hormuz un piano dalla Cina
Miele e Scavo (inviato) a pagina 7



La premier Giorgia Meloni

Giornata di sconquassi per l'esecutivo Meloni sulla politica estera. Il presidente Usa, risentito per l'attacco subito sulle critiche al Fontefica, «scarica» la premier (una volta dell'antica amica): «Speravo avesse coraggio. Non posso immaginare che piaccia alla gente». Sembra così finire la «relazione speciale» fra i due leader transatlantici. E poco prima, dal Viminale di Verona, il capo del governo aveva liquidato il memorandum militare con Israele annunciandone la sospensione (anche se resterà in vigore per 6 mesi). Salvini: «Sono d'accordo, ma non conosco i motivi». Tel Aviv minuziosamente nessuna conseguenza concreta. Le opposizioni: bene la decisione, però è tardiva.



Il presidente Donald Trump

Primo piano pagine 4-7

L'ECONOMIA
Lo spettro recessione e i possibili tagli alla spesa sociale
Affieri, Campisi e Fatigante a pagina 8

CONFLITTI DIMENTICATI
Tre anni di guerra e carestia in Sudan Ma senza riflettori
Lambruschi a pagina 9

IL PIANO STRATEGICO
Per l'Università Cattolica 5 pilastri di cambiamento
Boccali, Ferrario, Lenzi e Oliva nello speciale al centro del giornale

I FUNERALI DEL 20ENNE
Battaglia: Napoli custodisca i suoi figli
Borzillo a pagina 11

IL RAPPORTO
Gli asili nido restano un servizio per pochi
Ferrario a pagina 12

Corpo dolore
«A h, dolore, non dovrei trattarti come un cane randagio che arriva alla porta sul retro per una crosta, un osso spolpato. Dovrei fidarmi di te», ha ragione Denise Levertov in «Parlare al dolore», spesso ciò che il nostro corpo subisce come una violenza è visto come qualcosa di randagio da scacciare, come un nemico da combattere e invece noi siamo anche il nostro dolore. E dovremmo imparare a fidarci di lui. Imparare ad ascoltarlo, imparare a seguirlo. Dove può portarci il dolore? Quali strade potrà aprirci, quali orizzonti nuovi, quali profonde conversioni? Lo so che è un terreno insidioso e so benissimo che non è Dio che

Corpo
Alessandro Deho'
manda il dolore ma il dolore esiste, c'è, come il male, fa parte della vita. E allora forse andrebbe ascoltato, con la fiducia di chi sa che il nostro approdo è nelle mani dell'Eterno, ascoltarlo qui, ora, aprire la porta a questo cane randagio e accoglierlo in casa. «Desideri che il tuo vero posto sia pronto prima che arrivi l'inverno. Hai bisogno di un nome, collare e targhetta», perché il dolore va adottato, e questo è molto importante, ognuno può farlo solo per sé. Nessuno, mai, ha il diritto di andare a dire ad un altro cosa deve fare con il suo dolore, anche queste parole, in fondo, sminutina le scrivo solo per me, solo al mio dolore posso parlare. Se lo imponessi a un altro sarebbe violenza inaccettabile.

Agorà
ANALISI
Ricchezza della pluralità Tradurre, contro la vendetta di Babele
Nair a pagina 22
DIBATTITO
Bessis e la domanda sul mito della civiltà giudaico-cristiana
Righetto a pagina 23
ESCURSIONI
La montagna per tutti tra terapia e accesso oltre l'idea di conquista
Giannetti a pagina 25

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

Cambiare modello di cura per una sanità davvero efficiente

Cittadini & salute
Salvatore Bocchetti

Si può avere facilmente un'idea del grosso tagliando necessario al Servizio sanitario nazionale recandosi per qualche ora presso il Pronto soccorso di un qualsiasi grande ospedale delle nostre città: in un colpo solo vedremmo l'invecchiamento dei nostri connazionali, quelli che erano molto giovani quando le mutue vennero trasformate prima in Unità sanitarie locali e poi in aziende sanitarie, poi gli immigrati (quasi sempre senza la tessera sanitaria, e spesso senza nemmeno i documenti in regola a cominciare dal permesso di soggiorno), infine chi è incappato in incidenti traumatici, stradali innanzitutto, e poi i pazienti con problemi cardiologici acuti. Uno spaccato della nuova società italiana, costituita per lo più da ultrasessantacinquenni più o meno fragili e da immigrati giovani che usano il Pronto soccorso per tutti le loro necessità sanitarie, anche quelle del tutto ordinarie non avendo altre possibilità. Ovviamente, nella foto di gruppo del punto di ingresso emergenziale dell'ospedale dobbiamo mettere medici e infermieri costantemente sotto pressione, attese troppo spesso lunghe ed estenuanti, vere e proprie situazioni di crisi e, fortunatamente, anche tantissimi esempi di dedizione al proprio lavoro e di risposta pronta alle difficoltà più gravi che una persona può trovarsi a dover fronteggiare nello stato di maggiore debolezza, cioè proprio quelle che riguardano la salute e la sopravvivenza stessa. Sappiamo bene che si parla più facilmente di quello che non funziona, e purtroppo gli episodi non mancano. Ma non occorrono gli esempi negativi per rendersi conto che è proprio l'enorme cambiamento della società italiana da quando il Servizio sanitario nazionale venne istituito all'origine delle attuali difficoltà. Così come non ci si può nascondere che la divaricazione tra chi può permettersi assistenza sanitaria privata, attraverso la previdenza integrativa garantita dal proprio contratto di lavoro o con la possibilità di sostenere assicurazioni onerose, e chi non può che rivolgersi al servizio pubblico si allarga sempre di più, mentre sale a livelli preoccupanti il numero delle persone del tutto escluse dalle cure. Qui è importante sottolineare, anche per evitare equivoci nell'opinione pubblica, che il privato convenzionato e il sistema sanitario pubblico sono due facce della stessa medaglia ed è assolutamente interesse comune preservare, rinnovandolo, un asset pubblico che pressoché nessun Paese al mondo ha, poiché dalle sue difficoltà, che generano discredito, ci rimettono non solo i cittadini ma anche i privati convenzionati. Dobbiamo tutti fare quadrato per difendere l'impostazione universale e in gran parte gratuita della nostra sanità superando le attuali difficoltà e salvando un modello di assistenza che non ha eguali nel mondo. Come? Troppo spesso le polemiche politiche tra maggioranza e opposizione si riducono allo scontro sui fondi, che per chi non è al governo



sono sempre insufficienti mentre chi in quel momento guida l'esecutivo deve far fronte a mille richieste e, anche quando riesce a mettere sulla sanità alcuni miliardi in più, appare sempre con il braccino corto. Ma qui è tempo di un ragionamento più in profondità: tocca al mondo sanitario dire che non è (soltanto) questione di risorse, quanto piuttosto di modello organizzativo che non funziona come dovrebbe. Oggi la medicina è organizzata per singole prestazioni: il medico di medicina generale non filtra più i pazienti come faceva una volta ma prescrive subito esami costosi anche dove magari non ve ne sarebbe bisogno, esami che poi vanno fatti vedere a uno specialista, una prassi complessiva che alimenta le liste d'attesa mentre le moderne macchine che sono in grado di scandagliare ogni millimetro del corpo umano vengono utilizzate pressoché soltanto negli orari sindacali. Se aggiungiamo che il ricorso talvolta inappropriato agli esami in eccesso deriva anche da un clima più conflittuale del necessario tra i pazienti, le loro famiglie e gli operatori sanitari, clima che genera la cosiddetta medicina difensiva, ecco che il quadro è più chiaro. Bisogna dunque cambiare modello di cura, passando dalla singola prestazione a una presa in carico unitaria del malato da parte del Servizio sanitario nazionale: da questo punto di vista fa ben sperare il lavoro del Tavolo tecnico sulla "umanizzazione delle cure e il benessere organizzativo" istituito dal ministro Schillaci per scrivere il decreto attuativo delle norme contenute nella legge di bilancio 2025 che, per la prima volta, prevedevano un cambio di paradigma nel percorso di cura. Il decreto avvierà infatti la sperimentazione presso le aziende sanitarie: al netto di un lessico che sarebbe meglio non usare poiché sono i comportamenti "umani" degli operatori sanitari che tengono oggi in piedi un servizio pubblico sfilacciato proprio da un non adeguato modello organizzativo, si tratta di un passaggio davvero importante, una vera e propria rivoluzione dal basso, l'unica che può legare territorio e ospedale, malati, medici e infermieri in un nuovo patto per la salute, l'unico possibile per la salute stessa del Paese.

Ceo Zaccanti Spa

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I costi sociali si tagliano investendo in salute

DI MAURIZIO CASASCO*

L'Italia sta vivendo una trasformazione demografica significativa: la popolazione invecchia e cresce il numero di persone over 65, una quota che oggi rappresenta circa il 25% del totale. Questo cambiamento, se da un lato testimonia i progressi della sanità, dall'altro genera pressioni crescenti sul sistema previdenziale e sulla spesa sanitaria. La spesa per pensioni assorbe circa il 16% del pil, mentre il Servizio Sanitario Nazionale deve far fronte a una domanda sempre più elevata di cure legate a malattie croniche e all'invecchiamento.

In questo contesto, l'esercizio fisico emerge come un fattore strategico non solo per la salute e la qualità della vita del singolo, ma anche per la sostenibilità del welfare.

Considerare la persona nella sua globalità significa andare oltre l'età anagrafica. La medicina dello sport ha introdotto il concetto di età biologica, parametro che permette di valutare la reale capacità funzionale dell'individuo e il suo

stato di efficienza fisiologica. Conoscere queste informazioni significa poter orientare interventi mirati, con azioni di prevenzione e predizione atte a prevenire il peggioramento di condizioni croniche e mantenere più a lungo l'autonomia della popolazione anziana, riducendo così l'impatto economico sulla sanità e sulle pensioni.

Proprio grazie agli studi e alle metodologie sviluppati dalla medicina dello sport oggi è possibile monitorare con strumenti scientifici non solo i parametri clinici ma anche quelli funzionali delle persone. Questi dati possono e devono diventare una risorsa preziosa per il dibattito istituzionale, suggerendo criteri innovativi nella gestione dei servizi sanitari, previdenziali e sociali, e contribuendo a politiche più coerenti con le reali esigenze della popolazione.

L'esercizio fisico, quando prescritto correttamente, al pari di un farmaco, dallo specialista in medicina dello sport, rappresenta uno dei principali fattori di prevenzione contro numerose patologie croniche che incidono sulla qualità della vita e aumentano i costi sociali. La diffusione della sedentarietà costituisce oggi un rischio crescente, mentre promuovere stili di vita attivi consente di ridurre l'insorgenza di malattie, alleggerire la pressione sul sistema sanitario e ritardare

il ricorso a prestazioni previdenziali.

Valutare la capacità funzionale e investire nella prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione significa guardare alla salute come a un vero investimento sociale: ogni persona più autonoma e in buona salute contribuisce a contenere spese pubbliche e a sostenere un sistema di welfare più equilibrato. In questo senso, l'esercizio fisico non è solo attività ricreativa, ma uno strumento concreto di sviluppo sociale ed economico.

Investire nella cultura della prevenzione e nel benessere mentale e fisico significa favorire una società più consapevole e responsabile, capace di affrontare le sfide legate alla longevità. Politiche integrate, che combinino educazione motoria, valutazioni clinico-funzionali e promozione di stili di vita sani, possono rappresentare la chiave per ridurre costi sociali e pensionistici, migliorando allo stesso tempo la qualità della vita degli italiani. (riproduzione riservata)

**presidente della Federazione Medico Sportiva Italiana*



L'annuncio del decreto arriva dal ministro Schillaci

Cure ai senza tetto

Sperimentazione al via in 15 città

MARIA MANTERO

Arrivano misure per garantire il diritto alla salute anche alle persone senza fissa dimora. Sono allo studio programmi sperimentali nelle città metropolitane dedicati alla presa in carico sanitaria delle persone senza tetto. L'annuncio delle misure e del decreto arriva dal ministro della sanità, Orazio Schillaci, in audizione alla Camera alla Commissione parlamentare sulle condizioni di sicurezza e sullo stato di degrado delle città e delle loro periferie. E anticipa una rete integrata tra servizi sanitari, medici di medicina generale, servizi sociali ed enti del terzo settore, con particolare attenzione alle persone in condizioni di grave vulnerabilità e ai minori.

Il provvedimento prevede linee di indirizzo per modelli innovativi di assistenza integrata con l'obiettivo di garantire progressivamente il diritto alla salute anche a chi è privo di residenza anagrafica e spesso escluso dai servizi sanitari di base. Le città coinvolte sono Roma, Milano, Torino, Genova,

Bologna, Firenze, Napoli, Bari, Venezia, Reggio Calabria, Cagliari, Sassari, Palermo, Catania e Messina. Le risorse saranno ripartite tra le amministrazioni interessate e l'attuazione sarà subordinata all'intesa in

Conferenza Stato-Regioni. «Le linee di indirizzo definiscono criteri di accesso, priorità per le persone in maggiore vulnerabilità e modalità di monitoraggio e rendicontazione dei risultati, per garantire omogeneità ed efficacia su tutto il territorio nazionale» ha concluso Schillaci. Il programma prevede una rete integrata tra servizi sanitari, medici di medicina generale, servizi sociali ed enti del terzo settore, con particolare attenzione alle persone in condizioni di grave vulnerabilità e ai minori.

È prevista inoltre una relazione annuale al Parlamento sui risultati, inclusi accessi, prestazioni erogate e costi sostenuti. «La relazione - spiega ancora il ministro - sarà comprensiva del numero di perso-

ne senza fissa dimora iscritte negli elenchi delle Aziende sanitarie locali, del numero e della tipologia delle prestazioni erogate, delle criticità che sono eventualmente state riscontrate in attuazione dei Programmi operativi e dei costi che sono stati effettivamente sostenuti».

Il ministro Schillaci ha aggiornato i dati sulle Case di Comunità: al 31 dicembre 2025 sono 781 le strutture attive con almeno un servizio. Emerge però un forte divario geografico: il Nord guida la classifica con 375 centri (197 a Nord-Est, 178 a Nord-Ovest), seguito dal Centro con 143. Restano indietro il Sud (7) e le Isole (19).



Il ministro Orazio Schillaci



DUBBI DI LEGITTIMITÀ DAL CONSIGLIO DI STATO

Dispositivi medici, tassa ai raggi X

DI NICOLA FUOCO

Il Consiglio di Stato ha sollevato dubbi di legittimità costituzionale sul nuovo tributo di scopo applicato alle vendite dirette di dispositivi medici e diagnostici in vitro al Servizio sanitario nazionale (SSN), pari allo 0,75% del fatturato. Il prelievo è stato introdotto per finanziare il Fondo per il governo dei dispositivi medici. Con l'ordinanza n. 1588/2026, la Terza Sezione del Consiglio di Stato (presidente De Nicolis, estensore Cerroni) ha rimesso alla Consulta la valutazione delle norme che istituiscono il Fondo ex art. 15, comma 2, lett. h), legge 53/2021, art. 28 del d.lgs. 137/2022 e art. 24 del d.lgs. 138/2022, evidenziando possibili contrasti con gli artt. 3 e 53 della Costituzione, in relazione ai principi di ragionevolezza, uguaglianza e capacità contributiva.

La questione riguarda le imprese che producono o commercializzano dispositivi medici e diagnostici, in particolare quelle che vendono direttamente al SSN. La normativa prevede che tali operatori contribuiscano al finanziamento del sistema di governo dei dispositivi versando una quota del fatturato generato dalle vendite alla sanità pubblica. Secondo il CdS, tuttavia, il nuovo contributo si

inserisce in un quadro già caratterizzato da numerosi prelievi settoriali, con il rischio di determinare un effetto cumulativo che trasformi la logica della tassazione di scopo in un sistema di imposizione ripetuta su una platea limitata di operatori, senza una valutazione puntuale del fabbisogno effettivo e della reale capacità contributiva del settore.

Il prelievo colpisce inoltre esclusivamente i fornitori che vendono direttamente alla committenza pubblica, escludendo sia i produttori che non operano con il SSN sia gli operatori attivi solo nel mercato privato o accreditato, pur beneficiando delle attività di regolazione finanziate dal Fondo. Quindi, far partecipare il settore ai costi dell'apparato pubblico di regolazione richiesto dai regolamenti UE 2017/745 e 2017/746 e la concreta struttura del tributo, si traduce in un onere selettivo difficilmente

conciliabile con i principi costituzionali richiamati.

La rimessione alla Consulta non sospende l'efficacia della disciplina, ma evidenzia rilevanti criticità del meccanismo di finanziamento settoriale. L'accoglimento delle questioni sollevate potrebbe incidere sull'intero impianto del contributo e sui relativi atti attuativi.



Palazzo Spada, sede del Consiglio di Stato



Il filosofo Floridi «Al fianco dei medici Attenti alle disparità»

di **Mario Garofalo**
a pagina 25



«L'AI riesce a vedere cose che sfuggono ai medici Ma attenti alle disparità»

Luciano Floridi: funziona meglio nei Paesi ricchi

L'intervista

di **Mario Garofalo**

La medicina è una scienza in larga parte statistica, per questo l'intelligenza artificiale ha acceso grandi entusiasmi tra i ricercatori. A frenarli interviene, ora, con un saggio sulla salute globale curato per i *Quaderni di San Giorgio* della Fondazione Cini, il filosofo Luciano Floridi. L'esperto di etica dei sistemi, che già in passato si è collocato tra «ottimisti» e «catastrofisti», avverte che l'AI, pur essendo una risorsa, rischia di accentuare le disuguaglianze.

Perché questo allarme?

«L'AI funziona bene dove ci sono dati di alta qualità, infrastrutture digitali solide e personale formato: in poche parole, dove c'è già una "buona sanità". Purtroppo, come dice il proverbio, "piove sul bagnato": i modelli si addestrano su dati di Paesi ricchi e lì funzionano meglio, fanno del bene a chi ne ha meno bisogno».

Eppure l'AI nella sanità promette più rivoluzioni che

in altri settori.

«È una promessa reale, ma la parola "rivoluzione" potrebbe essere fuorviante. L'AI non cambierà la medicina come gli antibiotici o i vaccini. Farà qualcosa di diverso: renderà possibile gestire una complessità che nessun medico, per quanto brillante, può affrontare da solo. Milioni di cartelle cliniche, migliaia di variabili, correlazioni invisibili a occhio nudo. L'intelligenza artificiale non sostituisce il medico: gli dà uno strumento che prima non aveva».

Può farci qualche esempio concreto del cambiamento in atto?

«Prendiamo il tumore al colon-retto: ci sono modelli di AI che analizzano i tessuti e il profilo genetico del tumore per prevedere la risposta alla terapia e scegliere il trattamento più efficace. O la retinopatia diabetica: sistemi automatizzati leggono le immagini del fondo oculare con l'accuratezza di uno specialista, così un operatore sanitario con lo smartphone può individuare una patologia che, se non trattata, può portare alla cecità. È medicina che arriva dove prima poteva solo

sperare. Sono risultati importanti, ma la medicina è fatta soprattutto di casi meno netti e più complessi».

L'AI può anche rendere le diagnosi più accurate?

«In contesti specifici, sì. Un sistema addestrato su milioni di radiografie può individuare un nodulo che sfugge al radiologo stanco a fine turno. Ma l'accuratezza dipende dalla qualità dei dati, dalla rappresentatività della popolazione, dal contesto clinico. Un modello perfetto in laboratorio può fallire in corsia, dove il paziente ha tre patologie e una storia clinica che nessun dataset contiene per intero. L'AI non esonera il medico: gli chiede di più».

I sistemi possono perfino prevedere l'insorgenza delle patologie e la loro durata?



«Possono stimare probabilità, che è cosa diversa dal prevedere. Facciamo un esempio: se un modello mi dice che ho il 40% di probabilità di sviluppare il diabete di tipo 2 nei prossimi dieci anni, sta calcolando un rischio, non prevedendo il mio futuro. Il vero valore sta nel consentire interventi precoci. La sanità deve essere attrezzata per raccogliere quel segnale e tradurlo in azione».

Perché l'intelligenza artificiale non è riuscita ancora a fornire i risultati sperati?

«C'è un abisso tra il laboratorio e l'ospedale. I modelli vengono sviluppati in ambienti controllati, con dati aggiornati e corretti e compiti ben definiti. Il mondo reale è un'altra cosa: in troppi ospedali il sistema informatico del pronto soccorso non comunica con quello del reparto accanto. È la differenza tra un corso di ingegneria meccanica e un'autofficina. Quando

un farmaco non funziona, si può capire perché. Quando un algoritmo sbaglia, spesso non si sa. E ciò che non si capisce non si corregge».

Con l'AI si possono personalizzare le cure, adattarle al singolo paziente. Lei però sembra essere scettico, parla di una «tendenza individualistica». Perché?

«È un problema di priorità: se si destinano tutti i fondi a curare gli individui, come si sta facendo adesso, si perde la possibilità di curare le società. I più grandi passi avanti nella medicina li abbiamo fatti nella prevenzione: da quando abbiamo convinto tutti a lavarsi le mani, a vaccinarsi, a non fumare, a seguire una dieta corretta, le cose sono andate meglio. E sui grandi numeri l'AI può dare un contributo significativo».

Come si possono evitare i pregiudizi dell'AI in medicina, come ad esempio la sottorappresentazione delle donne e delle minoranze?

«L'AI eredita molti dei pregiudizi dai dati. Se addestro un modello cardiologico su un campione non rappresentativo, funzionerà peggio per chi non è rappresentato. Servirebbero etichette come per gli alimenti, per sapere su chi ha lavorato il modello, bisognerebbe far partecipare le comunità ai progetti di ricerca, verificare periodicamente l'equità dei risultati».

I medici dovrebbero avere il diritto di ignorare i consigli dell'AI. Ma chi ci garantisce che non finiranno col seguirli per conformismo o per paura?

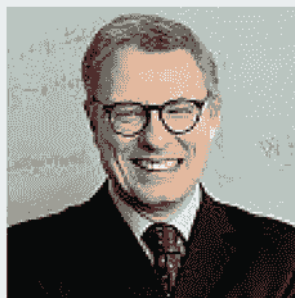
«Nessuno ce lo garantisce, perciò il problema è serio. Si chiama *automation bias*: la tendenza a fidarsi della macchina più di quanto sia giustificato, soprattutto quando contraddirla comporta un rischio professionale. Insomma, se l'AI dice "benigno" e il medico sospetta il contrario, chi firma? La soluzione non è

tecnologica, ma istituzionale. Servono protocolli che proteggano il medico quando dissente dalla macchina con motivazione clinica documentata e sistemi che presentino la raccomandazione dell'AI come un parere, non come un verdetto. E serve una formazione che insegni ai medici non solo a usare l'AI, ma anche a dubitarne».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pericolo cortocircuito
In troppi ospedali
i sistemi informatici
dei vari reparti
non comunicano fra loro

Chi è



FILOSOFO

Luciano Floridi, romano, classe 1964, è un filosofo italiano naturalizzato britannico, esperto di etica dei sistemi. Floridi ha fondato e dirige il «Digital Ethics Center» presso l'Università di Yale (Stati Uniti), è ordinario di Sociologia della cultura e della comunicazione all'Alma Mater di Bologna e presidente della Fondazione Leonardo ETS. È lui ad aver coniato il termine «onlife», ovvero il vivere iperconnessi non distinguendo più lo stato offline da quello online





Cervello in forma così può crescere anche in vecchiaia

Giulio Maira

Il cervello degli umani è un organo costruito per apprendere e, con l'apprendimento, cambiare continuamente. Questa caratteristica, così importante nella nostra vita, si chiama neuroplasticità. Alla base c'è l'intenso e continuo lavoro di scambi che i neuroni cerebrali e le sinapsi svolgono ogni volta che viviamo un'esperienza che ci colpisce e che arricchisce le nostre conoscenze. In altre parole, ogni volta che lo usiamo il cervello è in grado di riplasmarsi e rinnovarsi. Questo fenomeno è al massimo durante le prime fasi della vita, quando il cervello è come un cantiere aperto, con connessioni e reti neurali che si arricchiscono continuamente.

GLI EFFETTI

Fino a pochi anni fa si riteneva che, superata la fase dello sviluppo, il cervello umano fosse destinato a rimanere statico e a subire, un po' alla volta, solamente gli effetti negativi dovuti alla senescenza o a qualche malattia neurodegenerativa. In effetti, nel corso della vita, mano a mano che l'organizzazione neuronale di base si costituisce e il cervello si fa più efficiente, diventa necessaria una maggiore stabilità e i fenomeni di plasticità si riducono.

I DEFICIT

Ma anche nella senescenza, se

lo usiamo bene e seguiamo corretti stili di vita, il cervello può ancora crescere e compensare i deficit prodotti dall'età. Questo ci fa capire come, se non sopravvengono malattie a frenarci e se i geni ce lo consentono, il decli-

no cognitivo non è un destino ineluttabile. Da diversi anni si è anche scoperto che, oltre che per la plasticità, il cervello può crescere per un meccanismo prima ritenuto impossibile, la nascita di nuovi neuroni.

IN VITRO

Nell'Istituto del Policlinico Gemelli che io ho diretto per molti anni, abbiamo osservato, in nervi olfattivi asportati in alcuni pazienti per necessità chirurgiche, la presenza di cellule staminali totipotenti, capaci cioè, in vitro, di diventare neuroni adulti.

Anche se al momento non è del tutto chiaro lo scopo di questa neurogenesi, il fenomeno appa-

re molto intrigante per gli effetti potenziali che in un futuro potrebbe avere. C'è, tuttavia, un'area del cervello umano, chiamata "giro dentato", che fa parte dell'ippocampo, nella quale è stata riscontrata una costante formazione di nuovi neuroni.

L'ALZHEIMER

La presenza in quest'area di neuroni neofornati, anche se solamente in quantità minima rispetto al numero di cellule to-

tali, è stata confermata di recente da uno studio pubblicato sulla rivista *Nature*. È significativo il fatto che, negli ippocampi di persone decedute con malattia di Alzheimer, tali cellule fossero assenti. Data l'importanza dell'ippocampo per le funzioni di apprendimento, formazione e riorganizzazione dei ricordi, si può capire come un'attività costante di neurogenesi, associata alla plasticità, possa avere lo scopo di contribuire al costante mantenimento e sviluppo di queste funzioni.

*Presidente Fondazione Atena
Già Professore ordinario e
direttore di Neurochirurgia,
Università Cattolica,
Policlinico Gemelli Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL CONTINUO UTILIZZO
DEL SISTEMA CEREBRALE
ALLENA LA PLASTICITÀ
ECCO PERCHÉ È IN
GRADO DI RIPLASMarsi
E ANCHE DI RINNOVARSI**



Il cervello va nutrito di vitamine e dosi (abbondanti) di felicità

Nel saggio di Liotta e Matteoli i cibi e le attività che alimentano la nostra mente

BRUNA MAGI

Un saggio, un viaggio affascinante nella nostra mente. La firma è quella di **Eliana Liotta**, giornalista e autrice di best seller scientifici, e **Michela Matteoli**, direttore del programma di neuroscienze dell'ospedale milanese universitario Humanitas, titolo *La mente radiosa-I cibi e i pensieri che nutrono il cervello e rischiarano la vita* (Sonzogno, pag. 232, euro 17). Il fine? Spiegarci come vivere il meglio di noi stessi, favorendo il "dialogo continuo" tra il cervello e il corpo. Ragione per cui conta anche l'alimentazione.

Dalle analisi scientifiche emerge che spesso noi siamo carenti di sostanze essenziali per il sistema, come gli omega-3 e le vitamine B e D. Viviamo in una società ricca, per cui avere il cervello malnutrito è una contraddizione paradossale, ma purtroppo accade, e le conseguenze sono l'ansia, il senso di fatica, mancanza di concentrazione, disturbi del sonno. Per fortuna, allineata con le esigenze del corpo, viaggia in parallelo la nostra anima. Che ci porta oltre, asseconda la sfida con noi stessi. Possiamo far volare le nostre menti che riescono a stupire, in alcuni casi diventano creatrici di capolavori esaltanti nella musica, nei libri, nell'arte, nei film. Eccezionali mondi a parte.

Non arrendersi mai, nell'inseguire l'inventiva, non temere l'impegno e la fatica che ci fanno diventare migliori. Per raggiungere ogni scopo, occorre ogni giorno allenare la mente, non esiste altro modo. Con amore per gli altri e anche per noi stessi, diventerà persino

una strategia per restare efficienti negli anni.

Ed ecco la descrizione poetica secondo le autrici: le nostre menti si sono accese come stelle nell'universo. Luminose, calde, magnifiche. Non sappiamo esattamente quando e come hanno potuto emergere dai circuiti nervosi primitivi, ma siamo certi che sono dentro di noi, incarnate. Piccolo grande esempio: «Chi sono io? È la domanda più urgente di tutte» se la poneva Erwin Shrodinger, padre della meccanica quantistica.

«La mente è radiosa perché è polvere di stelle. Siamo fatti della loro stessa materia delle stelle. Ogni volta che beviamo acqua, respiriamo, mangiamo, assimiliamo atomi che furono parte del materiale cosmico». E ancora: «La mente è radiosa perché richiede energia e irraggia il cervello e il corpo».

Siamo scultori del nostro cervello e da bambini somigliamo alle spugne. Imparare, in ogni fase della vita, significa costruire un cervello più connesso, più veloce, più ricco. Dobbiamo ricordare che i neuroni iniziano a morire intorno ai trent'anni, e non si sottolinea mai abbastanza quanto sia importante coltivare la riserva cognitiva. Anche in età avanzata, allenare la mente si traduce in una maggiore integrità della sostanza bianca e in rafforzamento delle connessioni. Le sinapsi resistono, incuranti del tempo, e possono fiorire e rifiorire, in teoria, sino alla fine dei nostri giorni.

Domanda fondamentale in chiusura:



che cos'è la ricerca delle felicità? Diceva Jorge Luis Borges: «Ho commesso il peggiore dei peccati nel quale un uomo possa cadere. Non sono stato felice».

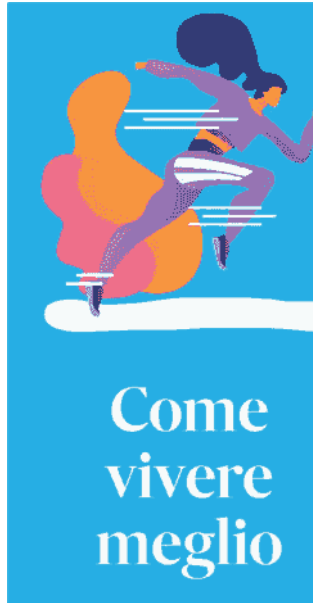
Siamo destinati a un viaggio breve, e proprio per questo motivo ci chiediamo sempre che cosa sia questa sensazione della felicità. È un salto nel cuore, una risata, uno scoppio d'amore, l'assenza di dolore, una serenità di fondo, guardare il mare, la soddisfazione di aver portato al termine un lavoro, toccare la neve. Dobbiamo sempre ricordare che i pensieri che accendono l'umore a volte sono edonistici, danno il piacere immediato di un orgasmo.

Altri la vedono come gli antichi greci; la felicità è nella realizzazione, o nell'al-

truismo, così si fabbrica serotonina. E così possiamo scoprire come il corpo possa calmare la mente, vedi lo yoga e il canto. Non farsene una malattia. Parafasando Cartesio, si può dire che in base all'asse cervello-corpo, io canto, corro, dormo, dunque sono. Abbiamo un preciso asse cuore-cervello che è programmato per connettersi sin dalle origini. E c'è un passo tenero e bellissimo, cita la "formula" per mantenere intatta la capacità di stupirsi, allontana l'errore di continuare a fustigarci, ripetendo in continuazione a noi stessi che non siamo abbastanza bravi nelle nostre scelte sul lavoro, o nelle relazioni di coppia.

Suggeriva Carlo Rubbia di inseguire sempre lo stupore ingenuo dell'infanzia, la scintilla della curiosità che porta il bambino a rompere il giocattolo per capire com'è fatto dentro.





Saper gestire lo stress aiuta a vivere più a lungo

Mantenere uno stato costante di tensione accelera l'invecchiamento biologico e ha ricadute sul cervello. Per gli esperti è fondamentale ridurre i livelli di ansia, riequilibrando il ciclo del sonno e lo stile di vita

LA DISCIPLINA

Esiste un legame molto stretto tra stress e longevità: vivere costantemente in uno stato di tensione può influenzare il benessere fisico e mentale. «Lo stress cronico, cioè prolungato nel tempo, è considerato uno dei principali fattori che accelerano l'invecchiamento biologico e ostacolano la longevità», spiega il neurologo Nicola Paciello, direttore UOC neurologia Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza, professore di neurologia Università della Basilicata.

«Uno stato di allerta costante, infatti, logora sia il corpo sia la mente, riducendo la qualità e la durata della vita. Questo processo è visibile anche esteriormente: la pelle delle persone molto stressate tende a invecchiare più velocemente, anche per la riduzione del collagene». Un elemento chiave è il cortisolo, l'ormone dello stress. «Quando i suoi livelli rimangono elevati per lungo tempo, si crea una condizione di stress ossidativo all'interno delle cellule, con aumento dei radicali liberi e sviluppo dell'infiamma-

zione sistemica», spiega il neurologo. «Questo stato infiammatorio può danneggiare il DNA e aumentare

il rischio di malattie degenerative. A tutto ciò si associa anche un impatto sul cervello: tensioni e ansia cronici lasciano segni nelle strutture cerebrali e possono accelerare il declino cognitivo. Addirittura, lo stress prolungato modifica in modo significativo alcune aree del cervello. Si osserva una riduzione del volume dell'ippocampo, coinvolto nella memoria e della corteccia prefrontale, che regola le capacità decisionali e l'autocontrollo. Al contrario, l'amigdala che è legata alle emozioni di paura e ansia, tende ad aumentare di volume. Questo crea un circolo vizioso: più stress porta a meno capacità di controllo e memoria, aumentando ansia e reattività emotiva, che a lo-



ro volta alimentano ulteriormente lo stress».

I SEGNALI

Un segnale da non trascurare: i disturbi del sonno. «Quando il cortisolo rimane alto nelle ore serali, interferisce con la produzione di melatonina, l'ormone che favorisce l'addormentamento. Questo può rendere difficile prendere sonno o causare risvegli notturni, spesso intorno alle 3 del mattino, legati a pic-

chi anomali di cortisolo. Nel tempo, questo squilibrio ha anche conseguenze metaboliche, come aumento del grasso viscerale, maggiore desiderio di zuccheri e, nei casi più estremi, un aumento del rischio di sviluppare diabete di tipo

2», avverte l'esperto. Quali sono le strategie antistress? «Si può intervenire su più fronti. La regolazione dei ritmi circadiani (il ciclo sonno-veglia) è uno degli aspetti più importanti: esporsi alla luce naturale entro un'ora dal risveglio e ridurre l'esposizione alla luce blu degli schermi almeno un'ora prima di

dormire aiuta a ristabilire il corretto equilibrio tra cortisolo e melatonina.

L'ATTIVITÀ FISICA

Anche l'attività fisica svolge un ruolo fondamentale, specie se praticata al mattino, quando il cortisolo è fisiologicamente più alto. Al contrario, allenamenti intensi la sera possono essere controproducenti. Ci sono poi le tecniche di rilassamento, come la respirazione diaframmatica o la mindfulness: contribuiscono a calmare il sistema nervoso e a ridurre i livelli di ansia. Allo stesso modo, attività come camminare, nuotare o fare yoga favoriscono il rilascio di endorfine, migliorando il tono dell'umore e riducendo la tensione. Tra i supporti naturali troviamo il magnesio o le erbe adattogene (ad esempio, la rodiola e la passiflora), che possono aiutare a modulare la risposta allo stress». Non per ultimo c'è lo stile di vita. «Pianificare le attività, suddividere gli obiettivi in compiti più piccoli e realistici, mantenere relazioni sociali di supporto aiutano a

ridurre il carico emotivo. Al contrario, relazioni tossiche o ambienti altamente conflittuali possono amplificare lo stress e avere effetti negativi sulla salute. Imparare a gestire lo stress non è solo una questione di benessere immediato, ma una vera e propria strategia di longevità. E se da soli non riusciamo nell'impresa, è preferibile chiedere il supporto di un esperto».

Angelica Amodei

© RIPRODUZIONE RISERVATA

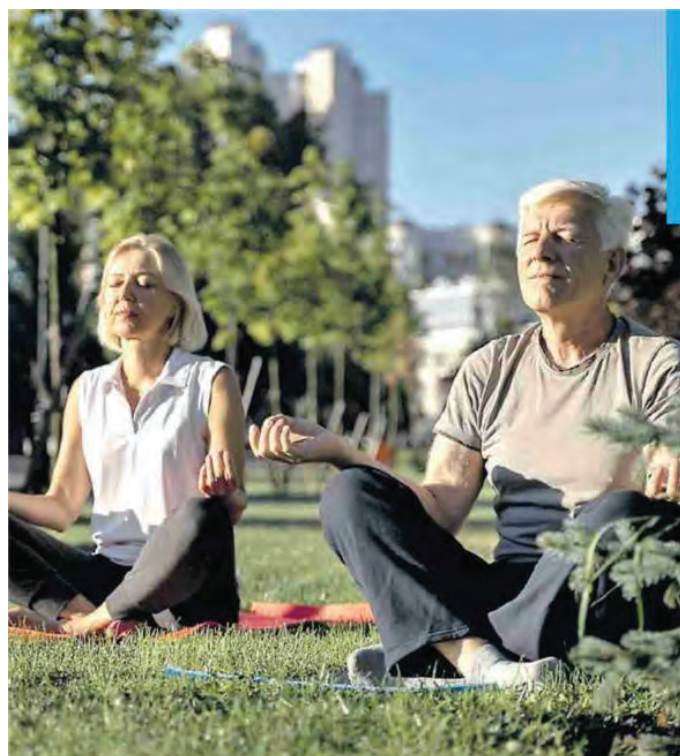
**NICOLA PACIELLO,
NEUROLOGO: «L'ALLERTA
CONTINUA LOGORA
CORPO E MENTE. LA
STESSA PELLE TENDE
A PERDERE IL COLLAGENE»**

LA GUIDA

Dolci camminate yoga e passiflora

Attività come camminare, nuotare o fare yoga favoriscono il rilascio di endorfine, migliorando il tono dell'umore e riducendo la tensione. Tra i supporti naturali troviamo il magnesio o le erbe adattogene (ad esempio, la rodiola e la passiflora).

**IL MOVIMENTO SVOLGE
UN RUOLO STRATEGICO,
SPECIE SE PRATICATO
AL MATTINO, QUANDO
IL CORTISOLO È PIÙ ALTO
FISIOLOGICAMENTE**



La stanchezza di primavera? Per la scienza è un'illusione

L'ANALISI

La stanchezza primaverile per la Scienza non esiste. E quello che indichiamo con questa espressione, lamentandocene con amici e familiari, potrebbe essere solo un'allucinazione collettiva. Un'illusione di massa che affonda le sue radici nel detto "aprile dolce dormire".

LA SUGGERIZIONE

È una notizia che priva anche di qualsiasi alibi i tanti che faticano a riprendersi dall'ora legale, perché stando ai risultati di uno studio condotto dal Center for Chronobiology dell'Università di Basilea, pubblicato su *Journal of Sleep Research*, la cosiddetta "stanchezza primaverile" non sembra peggiorare in prossimità dei giorni del cambio dell'ora. La doccia fredda arriva dalla ricerca condotta da Christine Blume e colleghi che hanno seguito 418 persone per un anno intero, monitorando i loro livelli di stanchezza, sonnolenza diurna e qualità del riposo attraverso dei questionari compilati ogni sei settimane. Un lavoro metodico e puntiglioso per arrivare a capire se è vero che la primavera ha il potere di spegnerci, di metterci a terra.

LE DIFFERENZE

E i risultati parlano chiaro: da questa ampia ricognizione non è emersa alcuna differenza signifi-

ficativa tra stagioni, mesi o periodi dell'anno. Insomma, non è vero che siamo più stanchi in primavera, rispetto a qualsiasi altro momento. Eppure la sensazione di astenia primaverile resta. Perché? Secondo gli autori di questo studio si tratterebbe di una suggestione culturale. Il fatto stesso che esista l'espressione "stanchezza primaverile" ci porta a interpretare segnali assolutamente normali e fisiologici, come un po' di sonnolenza o meno energie, come parte di un fenomeno speciale, legato appunto alla stagione. È un effetto psicologico noto: se ci aspettiamo che qualcosa accada, saremo più inclini a interpretare la realtà come se fosse davvero accaduto.

LE ASPETTATIVE

E c'è anche un altro elemento chiave: le aspettative. Con l'allungamento delle giornate, siamo portati ad immaginare una versione più attiva e brillante di noi stessi. Quando questo non accade, magari perché abbiamo dormito male o siamo stressati come sempre, la discrepanza tra realtà e aspettative, si trasforma in frustrazione.

L'ORGANISMO

Ed ecco che una spiegazione socialmente accettata e rassicurante, viene a fornirci un comodo alibi. Ma attenzione, non parte proprio tutto dalla nostra testa, ammettono i ricercatori svizzeri. La luce naturale ha davvero un impatto sul nostro organismo. Gli studi di cronobiologia dimostrano che in inverno tendiamo a dormire di più e ci sentiamo un po' più rallentati,

perché la nostra "notte biologica" si allunga. Con l'arrivo della primavera, invece, almeno in teoria, dovremmo sentirci più energici. Ma la realtà è più complessa di così: durante la bella stagione, ad esempio, spesso si finisce con il dormire di meno, tra aperitivi e serate all'aperto, anche se sul momento non ci sentiamo più stanchi.

LE STRATEGIE

Il nostro rapporto tra il sentirsi carichi di energia e il sonno è meno lineare di quanto pensiamo. E forse anche meno stagionale. La buona notizia? Non serve aspettare che passi la primavera per sentirsi meno con le gomme a terra. Alcune semplici strategie possono essere d'aiuto per superare questa impasse: esporsi alla luce naturale, muoversi con regolarità e proteggere le ore di sonno.

Se tra aprile e maggio vi sentite scarichi insomma, prima di puntare il dito contro la bella stagione fate un check della vostra routine.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SECONDO UNO STUDIO DELL' UNIVERSITÀ DI BASILEA, L'ASTENIA DI QUESTI GIORNI NON È UN FENOMENO BIOLOGICO MISURABILE

IN QUESTO PERIODO
SI DORME DI MENO
SOPRATTUTTO
NELLE PRIME
GIORNATE IN CUI
ABBIAMO PIÙ LUCE

Uno studio del Centro di Cronobiologia di Basilea spiega perché non esiste una stanchezza primaverile nel senso di una condizione clinica riconosciuta e dimostrabile con basi scientifiche



Gravidanza, ecco i rischi se la mamma beve alcol

PREVENZIONE

Quasi il 10% delle donne consuma alcol durante la gravidanza con possibili conseguenze sul bimbo. La sindrome alcolica fetale è la forma più grave delle Fetal alcohol spectrum disorders, un insieme di disturbi causati dall'esposizione prenatale all'alcol e se ne verificano in media 14,6 casi ogni 10.000 persone, con circa 119.000 bambini nati ogni anno affetti dalla Fas nel mondo. Lo ricorda la Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Ostetrica (Fnopo) in occasione del mese di aprile, dedicato alla prevenzione alcolologica.

«La prevenzione dell'esposizione prenatale all'alcol è completamente evitabile e richiede una comunicazione chiara: zero alcol durante la gravidanza - spiega Silvia Vaccari, presidente della Fnopo - È importante affrontare questo tema ben prima del concepimento, perché i primi giorni di gestazione spesso passano prima che una donna sappia di essere in gravidanza».

Il rischio può essere presente anche con consumi non elevati, perché «non esiste una quantità sicura di alcol in gravidanza: l'etanolo attraversa facilmente la placenta, raggiunge il feto e interferisce con lo sviluppo del sistema nervoso centrale e degli organi in formazione». Accanto alla Fas, che rappresenta la forma più grave, esistono anche forme in-

termedie spesso misconosciute, che possono manifestarsi in età scolare con difficoltà cognitive, disturbi dell'attenzione e problemi dell'apprendimento, rendendo ancora più complessa la diagnosi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL VECCHIO FARMACO TORNA DI MODA

Sono tanti i principi attivi che, dopo anni di oblio, riesplodono sul mercato grazie a nuovi utilizzi. E tra questi c'è persino un fiore che promette di farci smettere di fumare...

di Maddalena Bonaccorso

Tra il carrello d'emergenza di un ospedale moderno e l'armadio di una farmacia seicentesca si nasconde la storia affascinante dei farmaci che non muoiono mai. Restano lì, nei cassetti della storia della medicina, catalogati, studiati, poi magari anche dimenticati finché qualcuno li guarda di nuovo, ma con occhi diversi. Ed è in quel momento che quelle molecole, pensate per risolvere una determinata malattia e poi magari superate da altre più potenti ed efficaci, rivelano un'altra vita possibile. È una seconda chance data alla chimica, e a medicine che «fanno dei giri immensi e poi ritornano»: è il *drug repurposing*, il riposizionamento dei medicinali e, al di là del romanticismo della storia, serve alla scienza per accelerare la ricerca medica ottimizzando costi e tempi.

Un esempio recente è talmente stupefacente da sembrare fantascienza. «Il vaccino contro l'herpes zoster ha dimostrato in alcu-

ni studi di riuscire a ridurre significativamente il rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer», dice a *Panorama* il professor Nicola Montano, direttore del reparto di medicina interna dell'Irccs ospedale Policlinico di Milano. «Parliamo di percentuali che sono intorno al 35%. Si tratta di un dato che deve essere ancora compreso nei meccanismi, ma che mostra bene la direzione: farmaci e interventi già esistenti e pensati per un determinato tipo di patologie, o come in questo caso per prevenirle, potrebbero avere effetti molto più ampi di quelli per cui sono stati ideati: e chissà che tra qualche anno l'indicazione principale di questo vaccino contro l'herpes cambi, e diventi proprio quella di combattere le malattie neurodegenerative». Negli ultimi giorni, uno studio presentato all'American college of cardiology ha mostrato che lo stesso vaccino ha effetti protettivi anche sul cuore.

Del resto, proprio dal punto di vista clinico, il drug repurposing rappresenta un approccio estremamente interessante, perché

consente di lavorare su sostanze di cui si conosce già molto: profilo di sicurezza, effetti collaterali, meccanismi d'azione. Prima dell'avvento dell'Intelligenza artificiale, questa era soprattutto una strategia per accelerare lo sviluppo di terapie per le malattie rare, ma aveva anche un impatto economico evidente, perché si partiva da molecole già studiate evitando gli enormi investimenti richiesti per nuovi prodotti: ora invece è un *modus operandi* globale. «Negli ultimi anni sono emersi numerosi esempi di effetti *off-target*, cioè azioni di un farmaco su bersagli diversi da quelli per cui era stato progettato, che si sono rivelati utili in contesti completamente diversi», conferma Antonio Lavecchia, ordinario di chimica farmaceutica all'Università di Napoli Federico II. «Un caso emblematico è quello del baricitinib, nato per l'artrite reumatoide e poi utilizzato nel Covid-19 per la sua capacità di modulare infiammazione e ingresso virale. Anche la metformina è un esempio interessante: svi-

luppata per il diabete, mostra effetti su vie metaboliche e infiammatorie che la rendono oggetto di studio in oncologia e nelle malattie dell'invecchiamento».

Anche ciò che un tempo veniva considerato solo un effetto collaterale oggi può diventare vera opportunità terapeutica, e grazie all'Intelligenza artificiale questi effetti possono essere identificati in modo sempre più sistematico e meno casuale. «Oggi l'ia può fare un passo ulteriore: analizzando grandi quantità di dati in pochissimo tempo, può suggerire nuove applicazioni inattese», afferma Alberto Benetti, direttore del reparto di medicina interna - alta complessità dell'ospedale Niguarda. «Un altro esempio classico di riposizionamento è il sildenafil (*principio attivo alla base del Viagra*, ndr): nato come vasodilatatore per l'ipertensione polmonare, è stato usato poi per la disfunzione erettile, grazie proprio a un effetto



collaterale. Il passaggio è stato rapido perché si trattava di una molecola già conosciuta, è bastato verificare l'efficacia in nuove indicazioni cliniche. E citiamo anche il caso dei celebri GLP-1: nati per il diabete, hanno poi dimostrato effetti protettivi sul cuore e sui reni e grande efficacia nella perdita di peso». Tanto che ora se ne parla quasi solo per quest'ultima indicazione.

Ma le storie affascinanti non finiscono qui: la talidomide, che un tempo era il trattamento per la nausea mattutina delle gestanti, poi ritirata per i suoi effetti devastanti sul feto, è stata recuperata e trasformata in uno dei primi immunomodulatori efficaci contro il mieloma multiplo, aprendo la strada a un'intera nuova classe di terapie oncologiche. Mentre un farmaco nato per le malattie metaboliche rare potrebbe trasformare l'uomo in una trappola per zanzare: il nitisinone, secondo studi pubblicati su *Nature*, rende il sangue letale per le bestiole (anche la variante anofele) che lo ingeriscono. Si sta studiando la possibilità di utilizzarlo per contrastare la malaria. Del resto, quella del riposizionamento dei far-

maci è una storia che parte da lontano: basti pensare all'aspirina, che nasce per combattere il dolore, il raffreddore e i reumatismi e poi diventa un vero caposaldo della prevenzione cardiovascolare, ora utilizzata soprattutto per i pazienti che hanno già avuto un infarto per minimizzare i rischi di ulteriori eventi. A tornare "di moda" non sono solo i farmaci classici ma anche le molecole utilizzate in nutraceutica.

È di pochi giorni fa la notizia che in Italia il Ssn ha reso rimborsabile «il primo farmaco per smettere di fumare»: è a base di citisina, un alcaloide che si estrae dal fiore del maggiociondolo, piccolo albero diffuso in tutta Europa. Questa sostanza, usata già migliaia di anni fa per le proprietà purgative, e poi utilizzata anche per emicrania, nevralgie e asma (ma senza trial scientifici a supporto) è approdata oggi nella pratica clinica grazie anche ad anni di osservazione empirica: durante la Seconda guerra mondiale i soldati russi usavano le foglie del maggiociondolo come sostituto del tabacco. «Questo è un esempio del fatto che anche dalla riscop-

erta dei principi attivi naturali possono arrivare grandi benefici», afferma ancora Montano. «Esiste un'enorme quantità di sostanze estratte da piante, fiori, veleni, che hanno un'azione biologica precisa. Oggi le aziende farmaceutiche stanno tornando a questo approccio, perché di fronte a miliardi di composti naturali, la vera svolta sarà riuscire a decifrarne rapidamente la struttura chimica e, grazie all'Intelligenza artificiale, abbinarla a specifici recettori o funzioni biologiche. Attenzione però: non tutto ciò che è naturale è automaticamente benefico. Ma tutto ciò che esiste in natura ha un effetto, e quindi può diventare, se compreso, una risorsa farmacologica».

Nel percorso del riposizionamento non è tutto semplice e lineare. «Cambiare indicazione terapeutica non è un passaggio automatico e presenta criticità, soprattutto quando si passa dalla teoria alla validazione clinica e regolatoria», conclude Lavecchia. «Anche una medicina già approvata deve dimostrare efficacia e sicurezza nella nuova indicazione, il che

richiede spesso nuovi studi clinici, mirati alla specifica patologia, nonostante il principio attivo sia già noto. Esistono percorsi regolatori, sia negli Stati Uniti che in Europa, che permettono di riutilizzare parte dei dati disponibili, ma non eliminano la necessità di nuove evidenze. A ciò si aggiunge il tema della proprietà intellettuale: molti farmaci candidati al *repurposing* sono fuori brevetto, riducendo l'incentivo a investire in studi costosi e rappresentando una opportunità arrivino fino al paziente». Meno casualità quindi, e più metodo: oggi il riposizionamento smette di essere un colpo di fortuna e diventa strategia. La sfida, ora, è tradurre queste evidenze in percorsi regolatori e modelli economici sostenibili, capaci di far uscire rapidamente questi farmaci-boomer dai laboratori e dai modelli, e portarli al letto dei pazienti. Per salvarli, ancora una volta. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le medicine simbolo di un'epoca



Ci sono farmaci che non hanno solo curato malattie, ma hanno cambiato il modo in cui l'umanità pensa alla vita e alla morte. Oltre a diventare simboli di un'epoca: parte da questa premessa il libro *Sette farmaci che hanno salvato il mondo*, di Francesco Adami, appena pubblicato da Hoepli: un viaggio dentro sette molecole che hanno segnato una svolta. «Mi piaceva l'idea di non limitarmi a raccontare cosa fanno adrenalina, insulina o cortisone», dice l'autore a *Panorama*. «Ma di narrare

come sono arrivati fino a noi. Gli errori, le intuizioni, i tentativi falliti, le coincidenze che stanno dietro le grandi scoperte». Il risultato è una storia della medicina tutt'altro che lineare: fatta di azzardi e di osservazioni empiriche, di credenze oggi impensabili, come l'uso di sostanze derivate dalla belladonna o rimedi che mescolavano scienza e superstizione. L'insulina che trasforma il diabete da condanna a malattia cronica, gli antisettici che cambiano per sempre la chirurgia, o il cortisone che "fa sempre fare bella figura", come dicevano i medici condotti di una volta. O l'aspirina, con una storia che sembra un film. Sono farmaci capisaldi della scienza, mai passati di moda e forse anche pronti a reinventarsi per cambiare di nuovo il mondo. Magari proprio grazie all'Intelligenza artificiale, e agli studiosi che sapranno guardarli con occhi nuovi. E diversi. (m.b.)



L'aspirina prima era usata contro dolore e raffreddori, mentre ora è fondamentale nelle cure di disturbi cardiovascolari.



LA LUCE DEI MIRACOLI È ROSSA

Promette di migliorare la qualità della pelle, il recupero muscolare, i segni dell'invecchiamento, le infiammazioni. E molto di più... L'avvento della **red light therapy**, fenomeno di benessere.

di Ludovica Amici

Dalla dermatologia alle palestre, dai centri benessere fino ai salotti di casa: una tecnologia un tempo confinata ai margini della medicina sta conquistando spazio nel nuovo ecosistema del benessere. È la red light therapy, che promette di migliorare la qualità della pelle, accelerare il recupero muscolare, ridurre l'infiammazione e persino rallentare i segni dell'invecchiamento.

Si tratta di una forma di fotobiomodulazione che utilizza specifiche lunghezze d'onda della luce rossa. Storicamente impiegata in ambito medico e fisioterapico, sta vivendo oggi una rapida "consumerizzazione": non più solo negli studi specialistici, ma sempre più diffusa attraverso dispositivi domestici - maschere Led per il viso, pannelli per il corpo, cappellini e caschi per la testa, apparecchi portatili - diventati simbolo del benessere fai-da-te. La Food and drug administration (Fda) ha approvato diversi dispositivi a luce rossa, di bellezza e cura personale, per la ricrescita dei capelli e per trattamenti anti età domiciliari, segnando un passaggio chiave verso la diffusione di massa. Le celebrità ne sono ossessionate.

Il mercato globale, oggi intorno ai 533 milioni di dollari, è destinato a raddoppiare entro il 2033. Non è la medicina il motore principale, ma l'estetica, che rappresenta circa il 60% del settore: riduzione delle rughe, miglioramento della texture cutanea e trattamento dell'acne sono le promesse più diffuse. A trainare questa crescita contribuiscono anche i social media: su TikTok, i contenuti dedicati alla terapia a luce rossa hanno superato decine di milioni di visualizzazioni. Una tecnologia che cresce quindi tanto nei laboratori



quanto negli algoritmi.

Ma cosa dice davvero la scienza? «Alla base della fotobiomodulazione c'è l'azione della luce sui mitocondri, le centrali energetiche delle cellule», spiega Leonardo Longo, endocrinologo e direttore dell'Istituto di medicina laser di Firenze. «Le lunghezze d'onda rosse e nel vicino infrarosso attivano reazioni biologiche: nelle cellule sane aumentano la produzione di energia, in quelle danneggiate favoriscono processi di riequilibrio o, nei casi più gravi, la loro eliminazione, aprendo la strada alla rigenerazione». Questo meccanismo si traduce in effetti concreti: stimolazione del collagene, rigenerazione dei tessuti, riduzione dell'infiammazione.

Non a caso, la terapia è già utilizzata in dermatologia ed è nello sport che il consenso scientifico appare più solido con diversi studi che evidenziano benefici nella riduzione del dolore muscolo-scheletrico e nella cicatrizzazione. Fondamentale, però, è distinguere tra tecnologie: tra fotobiomodulazione spontanea con lampade, Led, luce pulsata, diodi, e fotobiomodulazione laser. «I laser consentono un dosaggio preciso e una radiazione direzionata, mentre Led e lampade sono meno controllabili», sottolinea Longo. «La red light therapy spontanea è utile soprattutto in ambito psichiatrico, per astenia, ansia, depressione, e come antinfiammatorio per dermatiti e abrasioni, oltre che per il metabolismo del glucosio. Con i laser, invece, il campo si amplia alle patologie reumatiche, alla traumatologia sportiva, alla dermatologia per trattare acne, ulcere e cicatrici e in

neurologia per trattare le lesioni cerebrali e spinali». Anche i primi studi condotti su pazienti con demenza hanno mostrato miglioramenti significativi delle funzioni cognitive.

Intanto, l'industria accelera: dispositivi sempre più sofisticati, sistemi multi-lunghezza d'onda, wearable e integrazioni digitali per trattamenti personalizzati. Un'evoluzione che riflette la crescente domanda, ma che solleva anche interrogativi. Il rischio è che il mercato corra più veloce della scienza. «La fotobiomodulazione è una tecnica consolidata per diverse indicazioni, la utilizziamo ad esempio nel diabete fin dagli anni Novanta, ma la ricerca procede lentamente e il rischio che il commercio superi le evidenze è reale, soprattutto nella medicina estetica», avverte Longo. «I dispositivi domestici rappresentano il futuro, purché si sviluppino strumenti realmente efficaci. Le potenzialità sono ampie: dalla gestione del dolore alle patologie croniche, fino ad applicazioni complesse come le lesioni neurologiche, ancora poco esplorate».

In questo scenario, la red light therapy si muove su un confine sottile: tra innovazione terapeutica e costruzione di una nuova narrativa del benessere. Dalla Stanford Medicine a Harvard Health, fino alle analisi sui trend social, il consenso è sempre più chiaro: la luce rossa non è una moda passeggera, ma sembra configurarsi come una tecnologia destinata a crescere. La vera sfida sarà distinguere ciò che è già clinicamente solido da ciò che resta, almeno per ora, una promessa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Trattamento rigenerativo delle pelle attraverso una maschera.





Servizio La campagna

Psoriasi ad alto impatto nel 70% dei casi ma fino al 60% dei malati lascia le cure

Oltre 750 visite e consulenze dermatologiche gratuite nell'Open Day organizzato in 90 ospedali da Fondazione Onda con Sidemast e con il patrocinio di Apiafco per aumentare consapevolezza della patologia e qualità di vita dei malati

di Redazione Salute

14 aprile 2026

In Italia più di 1 milione e mezzo di persone sono colpite dalla psoriasi, una patologia dermatologica cronica che incide profondamente sulla vita quotidiana. Infatti, per nove pazienti su dieci la malattia ha un impatto significativo sulla sfera relazionale, sociale ed emotiva. Il 70% lamenta problemi in ambito familiare, il 68% in ambito lavorativo e il 17% ha avuto conseguenze negative anche nella vita intima.

La campagna

Nonostante le terapie oggi disponibili consentano di controllare i sintomi e migliorare il benessere complessivo, l'aderenza ai trattamenti e la diagnosi precoce restano una sfida. Per accendere i riflettori sulla psoriasi e promuovere una maggiore consapevolezza sull'importanza della corretta gestione della malattia Fondazione Onda ETS ha promosso, lo scorso 11 marzo, l'(H) Open Day sulla psoriasi. La campagna è stata resa possibile grazie alla collaborazione con SIDeMaST (Società italiana di Dermatologia medica, chirurgica, estetica e di Malattie sessualmente trasmesse) e ha avuto il patrocinio di Apiafco (Associazione psoriasici italiani amici della Fondazione Corazza).

L'iniziativa, sostenuta dal contributo incondizionato di Bristol Myers Squibb, ha coinvolto 97 strutture sanitarie su tutto il territorio nazionale, offrendo gratuitamente oltre 750 visite e consulenze dermatologiche, affiancate da momenti informativi rivolti alla cittadinanza, dirette social e info point presidiati da personale specializzato. I risultati della campagna sono stati presentati a Roma nel corso di una conferenza stampa.

Un approccio integrato

«L'H Open Day sulla psoriasi nasce con un duplice obiettivo: da un lato sensibilizzare l'opinione pubblica su una patologia cronica e spesso ancora sottovalutata, che incide profondamente sulla qualità di vita delle persone, e dall'altro facilitare concretamente l'accesso ai percorsi di diagnosi e cura, promuovendo una presa in carico appropriata, tempestiva e multidisciplinare - sostiene Francesca Merzagora Presidente Onda Ets -. Attraverso iniziative come questa vogliamo non solo informare, ma anche abbattere le barriere culturali e organizzative che ancora ostacolano molti pazienti nel rivolgersi agli specialisti e intraprendere il percorso terapeutico più adeguato. La psoriasi, infatti, richiede un approccio integrato che tenga conto delle sue molteplici implicazioni cliniche e psicologiche. In questo contesto, il network degli ospedali Bollino Rosa rappresenta un

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

presidio fondamentale sul territorio: una rete capillare e qualificata in grado di intercettare i bisogni di salute, orientare i cittadini e offrire risposte adeguate e tempestive, contribuendo a una sanità sempre più vicina alle persone e attenta alle loro specifiche esigenze».

Terapie da personalizzare

«La psoriasi è una malattia infiammatoria che quasi sempre compromette il benessere fisico, psicologico e relazionale delle persone che ne sono colpite - prosegue Alessandro Borghi membro del Consiglio Direttivo della SIDeMaST -. È caratterizzata da un andamento cronico e recidivante e si manifesta principalmente con placche arrossate e desquamanti in genere distribuite in maniera simmetrica su gomiti, ginocchia, mani, piedi, superficie lombosacrale e cuoio capelluto e non di rado localizzate al distretto genitale. Non interessa esclusivamente la pelle, ma spesso coinvolge l'intero organismo e può associarsi ad altre gravi patologie come l'artrite psoriasica, le malattie cardiovascolari, le malattie infiammatorie intestinali o il diabete. I pazienti spesso lamentano prurito intenso e l'interessamento di certi distretti anatomici, come le mani o i piedi, determina rilevanti limitazioni funzionali. Oggi la scelta terapeutica è sempre più personalizzata. Deve basarsi sulle caratteristiche del singolo paziente, incluse eventuali comorbidità, sulla gravità e sull'estensione del quadro clinico, oltre che sull'entità del disagio e dell'impatto della malattia sulla qualità di vita delle persone affette. Se nelle forme lievi e circoscritte si ricorre prevalentemente a trattamenti topici, nelle forme moderate-gravi possono essere indicati la fototerapia e i farmaci sistemici. Questi si distinguono in convenzionali e biotecnologici e in terapie orali a bersaglio mirato. L'evoluzione delle opzioni terapeutiche disponibili ha consentito un controllo più efficace della malattia a lungo termine, garantendo anche un eccellente profilo di sicurezza. Ha permesso inoltre di intervenire in modo appropriato sulle diverse manifestazioni cliniche della psoriasi, migliorandone la gestione complessiva e la qualità di vita dei pazienti».

Il nodo aderenza terapeutica

«Abbiamo deciso con piacere di partecipare a un'iniziativa nata per favorire una maggiore consapevolezza sulla malattia e per facilitare l'accesso ai vari percorsi di cura - prosegue Valeria Corazza presidente Apiafco -. In particolare, la giornata dell'11 marzo ha voluto ribadire la grande importanza di rivolgersi sempre e solo a centri ospedalieri specializzati nella gestione multidisciplinare di una malattia complessa e ancora sottovalutata. La diagnosi deve essere quanto mai tempestiva così come il successivo intervento terapeutico personalizzato. Così si può ridurre drasticamente il rischio di un peggioramento del quadro clinico e l'insorgenza di complicanze. Vi è il grave problema dell'aderenza terapeutica che è fondamentale in una malattia cronica come la psoriasi. Durante l'iniziativa è stato sottolineato con forza l'importanza di assumere sempre con continuità i farmaci prescritti dai medici specialisti. Purtroppo, la scarsa consapevolezza della natura sistemica della malattia porta all'interruzione delle cure in circa il 25% dei malati che si alza fino al 60% con il trattamento con farmaci topici. È un fenomeno che va contrastato anche attraverso un maggiore e migliore dialogo tra il medico e il paziente. Infine - conclude Corazza - vi è la necessità di mappare i 200.000 pazienti con psoriasi severa di cui circa la metà sono in carico con farmaci biologici /biosimilari. In alcune Regioni ancora oggi l'accesso ai centri prescrittori non è facile e quindi le cure ci sono ma non per tutti».

Servizio Ricerca

Uomini e donne: con i chili di troppo rischi diversi, servono cure di precisione

L'obesità non è una malattia "a taglia unica": ipertesi e con sofferenza epatica i maschi, più infiammate e dislipidemiche le donne e le terapie dovranno gestire le differenze

di Maria Rita Montebelli

14 aprile 2026

Gli uomini vengono da Marte e le donne da Venere anche nel modo in cui mettono su peso. E soprattutto per le conseguenze che ne derivano. I chili di troppo insomma non sono tutti uguali e uomini e donne sulla bilancia non giocano la stessa partita. È la scienza, che giorno dopo giorno, sta smontando pezzo dopo pezzo la falsa convinzione di un rischio che si misura semplicemente in chili di troppo, senza declinarlo per genere. E lo fa con dati sempre più solidi, come quelli che saranno presentati tra qualche settimana dalla dottoressa Zeynep Pekel e colleghi della Dokuz Eylul University (Smirne, Turchia) allo European Congress on Obesity (ECO 2026), che raccontano una realtà molto più sfaccettata e, per certi versi, anche più intrigante.

Perché no, non è vero che ingrassiamo tutti allo stesso modo. Ma soprattutto, non paghiamo tutti lo stesso prezzo: più 'panciuti', ipertesi e con sofferenza epatica i maschi, più infiammate e dislipidemiche le donne con obesità.

Le differenze di genere

Immaginiamo due persone, un uomo e una donna, con lo stesso indice di massa corporea (il BMI, cioè il numero che si calcola dividendo il peso in chili per il quadrato dell'altezza in metri). Sulla carta sono simili, accomunati da uno stesso BMI. Nella realtà, il loro corpo sta reagendo in modo profondamente diverso ai chili di troppo. Nell'uomo, il grasso tende ad accumularsi dove fa più danni: attorno agli organi interni, nella pancia. È il grasso viscerale, quello metabolicamente più attivo e pericoloso, capace di impattare malamente su pressione arteriosa, glicemia, trigliceridi e persino sulla salute del fegato. Di certo è un accumulo che si vede, ma che lavora in silenzio, aumentando il rischio di infarto, diabete e malattie metaboliche.

Nelle donne, invece, il peso in eccesso prende un'altra strada. Il grasso 'rosa' si distribuisce più spesso nel tessuto sottocutaneo, sui fianchi e sulle cosce (i famigerati cuscinetti sui fianchi e la culotte de cheval su natiche e cosce), un tipo di accumulo che per anni è stato considerato "meno pericoloso". Ma il nuovo studio che sarà presentato al congresso ECO, corregge questa prospettiva: il rischio nelle donne non è minore rispetto a quello dei maschi, è solo diverso. Le donne con obesità tendono a presentare livelli più elevati di colesterolo, in particolare quello "cattivo" (LDL), ma soprattutto esibiscono una maggiore infiammazione sistemica. Un rischio di certo più insidioso e meno immediatamente percepibile rispetto alla "pancia", ma altrettanto minaccioso, perché coinvolge tutto l'organismo e prepara il terreno a malattie cardiovascolari e diabete.

I ricercatori turchi sono giunti a queste conclusioni, analizzando dati relativi a 886 donne (età media 45 anni) e a 248 uomini (età media 41 anni) con obesità, seguiti presso la Obesity Clinic del Dipartimento di Medicina Interna dell'Università Dokuz Eylul.

L'obesità parla due lingue diverse

È un po' come se l'obesità parlasse due lingue diverse: una più metabolica e "viscerale" negli uomini, una più infiammatoria e "lipidica" nelle donne. E, a fare da regista, ci sono tanti fattori biologici distintivi nei due sessi, a partire dagli ormoni. Gli estrogeni, per esempio, influenzano le sedi dove il corpo delle donne immagazzinano il grasso e come risponde all'infiammazione. Ma a giocare un ruolo è anche il sistema immunitario: quello femminile è di regola più attivo e questo può tradursi in una risposta infiammatoria più marcata. Gli uomini, al contrario, tendono ad accumulare grasso proprio dove il metabolismo è più vulnerabile, nelle profondità della pancia, intorno agli organi addominali.

Da queste osservazioni emerge la necessità di un cambio di paradigma, che va ben oltre la curiosità scientifica. Per anni l'obesità è stata trattata come una condizione 'a taglia unica', da affrontare con approcci terapeutici 'standard': dieta ipocalorica, attività fisica, eventualmente farmaci. Ma se il corpo reagisce in modo diverso, allora è chiaro che anche l'approccio terapeutico dovrebbe cambiare.

La terapia dell'obesità insomma deve diventare sempre più personalizzata e declinata secondo la gender medicine. Le strategie vanno disegnate non solo in base al peso o all'età, ma anche al sesso biologico e al tipo di rischio predominante. Un uomo con obesità addominale, fegato sotto stress e trigliceridi alti, potrebbe aver bisogno di un approccio più mirato a ridurre il grasso viscerale e a proteggere il metabolismo epatico. Una donna con livelli elevati di colesterolo e infiammazione sistemica a go-go potrebbe trarre beneficio da strategie diverse, più focalizzate sul profilo lipidico e sull'equilibrio immunitario.

I dati e l'esigenza di terapie di precisione

In gioco non c'è solo l'efficacia delle cure, ma la loro precisione. Continuare a trattare tutti allo stesso modo significa, di fatto, scotomizzare una parte consistente del problema.

E i numeri dell'obesità rendono tutto ancora più pressante. Si stima che oltre un miliardo e mezzo di persone nel mondo (1 donna su 3 e 1 uomo su 4) conviva con la sindrome metabolica, una combinazione esplosiva di fattori di rischio cardiovascolari che include obesità addominale, ipertensione, dislipidemia (trigliceridi elevati e colesterolo 'buono' HDL basso) e glicemia alterata. Ma dietro questi numeri giganteschi si nasconde una verità più stratificata: non esiste un solo tipo di obesità e di conseguenza non può esistere una sola risposta.

La vera sfida dei prossimi anni sarà proprio questa: passare da trattamento per l'obesità "one size" a una medicina di precisione, capace di valorizzare le differenze e trasformarle in strategie terapeutiche mirate. Perché dimagrire è fondamentale ma, da solo, potrebbe non bastare. Bisogna capire come e dove quel grasso agisce e perché nel corpo di un uomo racconta una storia fatta di rischi diversi rispetto a quello di una donna.

Solo così quei chili smetteranno di essere un numero sulla bilancia e diventeranno un problema da affrontare nel modo giusto, con strategie 'rosa' o 'azzurre'.

E-cig vs sigaretta tradizionale: perché le omissioni «nuocciono alla salute»

Altolà ai “posizionamenti ideologici” che ottengono solo il tragico effetto collaterale di dissuadere i fumatori resistenti dall’adottare strumenti a minore rischio

*di Fabio Beatrice **

14 aprile 2026

La posizione espressa dagli “esperti anti-bufale” dell’Ordine nazionale dei medici, che rispondeva sulla possibile cancerogenicità delle sigarette elettroniche, ha di fatto rilanciato tesi allarmistiche riguardo la presunta capacità di tali dispositivi di causare il cancro. In un Paese in cui il fumo tradizionale causa decine di migliaia di decessi ogni anno, una corretta informazione su questo tema è indispensabile. Per questo, ritengo doveroso bilanciare una narrazione sinora parziale e metodologicamente carente.

La riduzione del danno

L’impalcatura di queste teorie si regge su un espediente retorico ben noto: si attribuisce alla comunità scientifica la pretesa di aver conferito un “titolo di sicurezza” assoluta alle e-cig, per poi poterlo smentire ad arte. Eppure, nessun medico può sostenere che lo svapo sia innocuo. Il paradigma clinico di riferimento è, invece, la riduzione del danno. È ampiamente dimostrato che chi non riesce a smettere di fumare può abbattere i rischi di circa il 95% passando all’elettronica, come evidenziato storicamente dall’agenzia britannica Public Health England.

La presunta cancerogenità

L’allarme sulla presunta cancerogenità si appoggia invece a una revisione australiana che difetta delle basi stesse dell’epidemiologia clinica. In primo luogo, non analizza dati sull’uomo, ma si limita al monitoraggio di biomarcatori cellulari e a test su topi sottoposti a scenari di esposizione all’aerosol elevati ed irrealistici. Inoltre, gli autori ignorano il principio base della tossicologia per cui “è la dose che fa il veleno”, presentando qualsiasi sostanza sospetta come cancerogena anche se presente in tracce minime e clinicamente irrilevanti. Il fumo di tabacco sprigiona migliaia di agenti chimici, di cui almeno 158 noti per essere tossici o cancerogeni. Come dimostrato dai ricercatori del King’s College di Londra, nel vapore dell’e-cig tali cancerogeni sono totalmente assenti o, se presenti, si attestano per lo più a livelli inferiori all’1% rispetto al fumo combusto. Si omette, quindi, la vasta letteratura che dimostra la riduzione dell’esposizione a sostanze cancerogene nei fumatori che passano allo svapo.

Il bias di selezione

A questa debolezza metodologica si aggiunge l’inaccettabile bias di selezione. Le ricerche di questo tipo prendono spesso in esame ex fumatori di sigaretta tradizionale di lungo corso, attribuendo all’attuale uso dell’e-cig i danni sistemici rilevati. Così facendo, si omettono decenni di pregressa

esposizione al catrame e alle migliaia di sostanze tossiche del fumo combusto. Il "peccato originale" del danno patologico risiede palesemente nella combustione passata, non nel vapore.

Per puntellare ulteriormente questa tesi traballante, viene persino rispolverato lo spauracchio della crisi "EVALI". Si tratta di una strumentalizzazione anacronistica. I Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Atlanta hanno chiarito in via definitiva che quelle lesioni polmonari non derivavano dai normali liquidi per e-cig, ma dall'acetato di vitamina E utilizzato in cartucce illegali al THC vendute sul mercato nero. Decontestualizzare questo evento significa alterare la realtà dei fatti.

La revisione Cochrane

Vi è, infine, l'inspiegabile omissione della più autorevole letteratura internazionale. Ignorare l'ultimo aggiornamento della revisione Cochrane del novembre 2025 è un atto imbarazzante per chiunque voglia fare divulgazione medica. Parliamo del gold standard della ricerca indipendente, che attraverso l'analisi di 104 studi su oltre 30.000 partecipanti ha confermato con "alta certezza" come le e-cig contenenti nicotina siano più efficaci delle terapie tradizionali (come cerotti o gomme) nell'aiutare i fumatori a smettere.

Continuare a equiparare la sigaretta elettronica al fumo combusto è un posizionamento ideologico che ottiene solo un tragico effetto collaterale: dissuade i fumatori resistenti dall'adottare strumenti a minor rischio. Le scelte di salute pubblica esigono fedeltà ai dati, non crociate basate su tesi parziali. La scienza non tollera omissioni.

** Primario Emerito dell'Ospedale San Giovanni Bosco di Torino*

Direttore del Board scientifico Osservatorio MOHRE



Servizio Made in Italy

Farmindustria: con la guerra impennata dei costi, a rischio anche i farmaci

Il presidente Cattani: volano i prezzi di alluminio e principi attivi e il fenomeno è destinato a durare. "L'Europa acceleri sulla competitività"

di Ernesto Diffidenti

14 aprile 2026

La guerra in Iran sta determinando il terzo shock in 4 anni (dopo Ucraina e crisi del Mar Rosso) che colpisce simultaneamente logistica, energia e i costi di tutti i fattori di produzione. Con proiezioni di aumenti totali di oltre il 20% a carico dell'industria, da sommare all'incremento del 30% dal 2021 a oggi che, in un sistema di prezzi amministrati, ricadono interamente sulle aziende. È il presidente di Farmindustria, Marcello Cattani, a tirare le prime somme della crisi del golfo che sta mettendo a rischio anche la sostenibilità della produzione farmaceutica. "I costi dell'alluminio - afferma nel corso di un evento organizzato a Roma in occasione della Giornata del Made in Italy - sono cresciuti del 25% e sono reperibili solo in Cina, India e Australia". Ma sono in aumento anche i costi degli ingredienti attivi (+15%), vetro e carta (+20%). "Si tratta di fenomeni destinati a durare - continua Cattani - e mentre Usa, Cina, Emirati Arabi, Singapore, Arabia Saudita hanno puntato sull'innovazione e corrono velocemente l'Europa continua a perdere terreno".

Cattani: bene il governo italiano, bocciato Bruxelles

"Puntare sull'innovazione non è mai stato opzionale e tanto meno lo è adesso - continua Cattani -. Farmindustria ha lanciato un Manifesto per la Ricerca partendo dal presupposto che dove si fa ricerca, si cura meglio. L'obiettivo è proporre azioni concrete per potenziare la ricerca preclinica e clinica in Italia in un settore in cui l'Europa sta purtroppo perdendo terreno a vantaggio di competitor come Usa e Cina".

Il governo italiano, invece, secondo Cattani "sta facendo bene, sia a livello Ue dove da tempo è in prima linea contro scelte che affossano l'industria sia in Italia dove ha sviluppato un percorso per la competitività, che speriamo possa completarsi con il Testo Unico sulla legislazione farmaceutica, che rappresenta una grande opportunità". Ora occorre superare "definitivamente il payback, accelerare e migliorare l'accesso alle cure, anche con un nuovo meccanismo di early access".

Urso: farmaceutica pilastro del Made in Italy

L'industria del farmaco traina l'economia italiana e dà lavoro a 72.200 persone, in aumento del 2% rispetto all'anno precedente. Nel 2025 l'export farmaceutico ha superato i 69 miliardi di euro e la produzione 74 miliardi di euro mentre sono oltre 4 i miliardi di investimenti, in impianti ad alta tecnologia e ricerca e sviluppo. Di questi, oltre 800 milioni sono destinati alla ricerca clinica presso strutture del Servizio sanitario nazionale. L'intervento del ministro dell'Industria e del Made in Italy, Adolfo Urso, parte proprio da questi dati. "L'industria farmaceutica è un pilastro del made in Italy e nell'annus horribilis delle guerre commerciali ha sostenuto l'export con una crescita del

7,2% negli Stati Uniti e consentendo di agganciare il Giappone come quarto paese esportatore” ha detto il ministro, ricordando l’importanza del tavolo convocato al Mimit per farmaceutica e biomedicale “per individuare le strategie per mantenere solida la crescita e intervenire sulle criticità come il payback”. “Siamo già intervenuti in sede europea – ha aggiunto Urso - perché riveda le direttive sulle acque reflue e la proprietà intellettuale”. Per Urso in un contesto globale così complesso, con i principali competitor in crescita “occorre tutelare il mercato europeo dalla concorrenza sleale e realizzare una politica industria sostenibile e capace di incentivare l’innovazione, la ricerca e la competitività delle nostre imprese”.

Aleotti: i rincari una bomba per l’industria

Per Lucia Aleotti, vicepresidente di Confindustria per il Centro Studi, azionista e membro del board di Menarini “i dati del Centro Studi Confindustria proiettano una situazione molto grave per l’economia europea alla luce della crisi del Golfo. Una crescita, che non era già brillante, nel 2025 da 1,5% passerà, se la crisi finirà rapidamente, all’1,1%, parlo di Europa, e solo allo 0,4% se la crisi continuerà”. L’Italia, invece, più esposta, rischia di passare da una crescita che sarebbe stata quest’anno dello 0,7% senza la crisi del Golfo, ad uno scenario addirittura ribaltato di recessione a meno 0,7% se la crisi del Golfo continuerà fino alla fine dell’anno”. E con l’esplosione dei costi energetici, di trasporto, delle materie prime e dei materiali, “una vera bomba per il sistema industriale italiano, è a rischio anche l’approvvigionamento farmaceutico a partire dall’estate”.

Per la farmaceutica, continua Aleotti, qualcuno potrebbe pensare che l’impennata dei costi “non sia così bruciante ma questo è un enorme errore, perché l’intera filiera di fornitori della farmaceutica è energivoro e quindi i prezzi dei livelli intermedi della produzione delle materie prime esplodono: più 25% solamente nei materiali di alluminio e il farmaceutico non può aumentare il livello dei prezzi”. In questa situazione di schiacciamento tra prezzi di ricavi, secondo la vicepresidente di Confindustria si pone anche “il tentativo dell’amministrazione Usa di sradicare la base industriale farmaceutica dall’Europa per riportarla internamente”. Per questo la sfida che l’Italia deve vincere “è quella di rispondere con immediatezza al grido di allarme dell’industria farmaceutica e rivedere non al ribasso ma a rialzo i prezzi dei farmaci che sono schiacciati dal aumento dei costi, ridurre ed eliminare il payback e porsi veramente da protagonista sulla scena mondiale”.

L'Ateneo: "Le nostre strutture di Ostetricia-Ginecologia restano alla Città della Salute"

UniTo frena sul Sant'Anna Prandi scrive a Tranchida "I reparti non si spostano"

IL DOSSIER

CHIARA COMAI

ALESSANDROMONDO

Scripta manent. O se preferite: patti chiari, amicizia lunga. La costituzione della nuova azienda ospedaliera universitaria Regina Margherita-Sant'Anna attiene alla programmazione regionale ma le strutture universitarie dell'ospedale ginecologico devono restare dove sono: alla Città della Salute e in capo alla medesima.

Il paletto è stato piantato dall'Università nella persona della professoressa Cristina Prandi, la rettrice, in una lettera garbata nei toni ma ferma nei contenuti indirizzata a Livio Tranchida e Lorenzo Angelone, direttore generale e sanitario della Città della Salute. E come sempre capita in questi casi, è già a conoscenza della Regione e di Adriano Leli, chiamato da Azienda Zero per

dare gambe alla neoazienda Regina-Sant'Anna, una realtà finora rimasta a livello di delibere e atti amministrativi.

Parliamo dell'unione di due ospedali, l'infantile e il ginecologico, e del loro scorporo dall'azienda-madre. Obiettivo: costituire l'ormai famoso "percorso mamma-bambino" più volte annunciato dalla Regione, che ora dovrà tenere conto di una variabile in più, oltre alla necessità di separare bilanci, personale e tecnologie.

Premessa: delle quattro strutture di Ginecologia-Ostetricia del Sant'Anna, due sono universitarie e due ospedaliere. Stando al piano regionale, tutte dovrebbero trasmigrare nella nuova azienda. Di diverso avviso UniTo, che dopo l'incontro avvenuto qualche giorno fa con la direzione della Città della Salute ha sentito l'esigenza di ribadire il concetto: i reparti universitari restano dove sono.

Un "memo", diciamo così, a scanso di equivoci. Equivoci che ultimamente

tra Regione, Città della Salute e Università non sono mancati. Emblematica la nomina di Thomas Schael ai vertici della Città della Salute, contestata dall'Ateneo e poi accettata, su pressione della Regione e all'insegna di un compromesso: il manager prese la guida dell'azienda di corso Bramante non come direttore generale ma come commissario straordinario, un particolare che si rivelò dirimente quando si trattò di congedarlo. Se quei tempi sono lontani, resta invariata l'attenzione dell'Ateneo per la programmazione sanitaria, con riferimento alla parte che lo riguarda. Non ultimo: la richiesta di coinvolgimento.

Da qui la missiva, per punti. Prevedere la "clinizazione" della struttura di dietetica e nutrizione clinica. Le strutture complesse di ginecologia e ostetricia e la neonatologia universitaria, per coerenza, è bene che restino all'interno della nuova Città della Salute, nell'ambito di un Dipartimento di Salute del-

la Donna. Terzo punto, la Genetica medica, della quali vanno salvaguardati sia la sede che l'assetto organizzativo.

Una presa di posizione motivata, quella della rettrice, che peraltro ha recepito le motivazioni indicate dei responsabili delle strutture complesse. Sono diverse. Garantire la completezza del percorso formativo e la continuità dell'assistenza con l'integrazione tra attività clinica, didattica e di ricerca. Mantenere e consolidare il ruolo dell'azienda ospedaliero-universitaria come sede di insegnamento per il Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia e per i molti Corsi di Laurea triennali delle Professioni sanitarie. Non ultimo, permettere alle strutture complesse del Sant'Anna, che oltretutto si trovano in una palazzina di proprietà di UniTo, di rapportarsi con le altre specialità presenti nella Città della Salute. Rapporti buoni con Regione e Città della Salute, da parte dell'Università, ma prevenire è meglio. —



Torna Race for the Cure: sport e prevenzione

Dal 7 al 10 maggio al Circo Massimo contro il tumore al seno: screening gratuiti

Solidarietà e salute

Quattro giorni dedicati alla prevenzione in rosa, alla salute, allo sport, agli stili di vita sana, all'alimentazione e al benessere. Senza dimenticare che, anche nei momenti più difficili, riuscire a sorridere è importante. Dal 7 al 10 maggio il Circo Massimo ospiterà la 27ª «Race for the cure» e il suo villaggio della salute: il primo di altri sei appuntamenti sparsi in giro per l'Italia, da Bari a Bologna, da Brescia a Matera, da Napoli a Pescara. A presentare la manifestazione, che dalla sua nascita a oggi ha consentito di investire 35 milioni nella ricerca sul tumore al seno, nel Salone d'onore del Coni c'erano tra gli altri il presidente Luciano Buonfiglio, Riccardo Masetti, fondatore della Komen, Ro-

berta Angelilli, vice presidente della Regione, e Alessandro Onorato, assessore capitolino allo Sport. «La Race è un appuntamento unico che riesce a coinvolgere persone di ogni età in attività di prevenzione e di vita sana», ha spiegato Masetti.

Lo scorso anno si arrivò a toccare la quota di 100mila partecipanti e, in 332 giornate della prevenzione, sono stati offerti 19.469 test gratuiti. Gli eventi sportivi, vale a dire la passeggiata di 2 chilometri, la corsa di 5 e per la prima volta quest'anno il percorso di 10 per i più allenati, partiranno la domenica da via Petroselli e saranno la conclusione di un appuntamento volto alla prevenzione, con percorsi differenziati per giovani, per donne e per over 65 a cui verranno offerti esami e screening gratuiti grazie a otto unità mobili e alla professionalità degli specialisti del Policlinico Gemelli e dell'ospedale Isola Ti-

berina: per favorire una diagnosi precoce non solo del tumore al seno ma anche di altre patologie femminili, come il cancro della tiroide, dell'utero o della pelle, o per parlare di menopausa. Spazio allo sport poi nelle aeree in cui si potranno praticare pallavolo e basket, tennis e padel, golf e rugby, ma anche tiro con l'arco e scherma. Insieme alle lezioni di boxe e di salsa, si terranno laboratori di cucina, lezioni di yoga e sessioni di riflessologia facciale e plantare.

Spensieratezza, sorrisi e comicità nella serata di venerdì 8 marzo, quando Valeria Altobelli presenterà «Smile for the cure», maratona di teatro-cabaret che vedrà insieme sul palco i comici Roberto Ciufoli e Antonio Giuliani, gli attori del Laboratorio di arti sceniche e il talento della cantante siciliana Silvia Salemi che canterà per la prima volta un nuovo brano che vuole essere

un messaggio di rinascita, resilienza e coraggio. Per tutti gli iscritti alla Race, in quel weekend, ingresso gratis nei musei statali.

Clarida Salvatori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Passeggiate e corse

Attese oltre centomila persone per l'evento. Due gare di 5 e 10 km e una camminata di 2



La partenza. Lo start in via Petroselli

