

2 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



VALLEVERDE

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



DOMANI IN EDICOLA

il venerdì

il venerdì Viaggio a luci spente nella notte di Cuba

Spettacoli

Lo straniero di Camus e quei diritti cancellati

di ROBERTO SAVIANO a pagina 36



Giovedì 2 aprile 2026 Anno 51 - N° 75

Oggi con libro Il menù di Pasqua "Ricette classiche e innovative"

In Italia € 1,90

"Disgustato dalla Nato" Trump pronto al ritiro

Il presidente Usa attacca gli europei per il rifiuto di intervenire in Iran. Starmer annuncia un vertice su Hormuz. Teheran: mai chiesta la tregua

Il presidente Donald Trump continua ad attaccare l'Europa per il rifiuto degli alleati di intervenire in Iran. E si dice "disgustato dalla Nato", che assicura di essere pronto ad abbandonare. Poi annuncia la richiesta di un cessate il fuoco da parte dell'Iran, ma Teheran smentisce. Intanto il premier britannico Starmer convoca un vertice per intervenire sullo stretto di Hormuz.

di BRERA, COLARUSSO, GUERRERA, LOMBARDI, MASTROLILLI e TITO da pagina 2 a pagina 5



"No Kings" a Los Angeles

Le terre rare oltre il petrolio

di MAURIZIO MOLINARI

Nella prima sera di Pesach, la Pasqua ebraica, milioni di famiglie israeliane hanno celebrato la cena del "Seder" sotto una pioggia di allarmi.

a pagina 17

CALCIO



Piantedosi imbarazza Meloni

Giornalista: ho una relazione con il ministro. E spuntano gli incarichi

Caso Almasri la procura chiede il rinvio a giudizio di Bartolozzi

di FOSCHINI e SANNINO a pagina 23



Claudia Conte e Matteo Piantedosi

di TOMMASO CIRIACO LORENZO DE CICCO

Per capire come il governo si ritrovi improvvisamente a un passo dalla caduta del ministro dell'Interno e da un rimpasto che potrebbe sfociare in un Meloni bis, bisogna tornare all'autunno dello scorso anno. E a un incontro riservato.

alle pagine 20 e 21

Tutti contro Gravina l'ora delle dimissioni

Bufera dopo l'eliminazione della Nazionale azzurra. Il presidente Figc vuole Abete per la successione ma i club della serie A lanciano il nome di Malagò

di FRANCESCO SAVERIO INTORCIA

Una classe dirigente incollata alla poltrona ha condannato la sua squadra di calcio a un'altra estate sul divano. All'alba del primo aprile, giornata di scherzi, correvano voci assurde intorno alla Nazionale: che Curaçao fosse qualificata ai Mondiali e l'Italia no.

a pagina 12. I servizi alle pagine 13, 36 e 39

MIGRANTI

Morti di freddo sul barcone per Lampedusa

di ALESSIA CANDITO

Corpi ammassati uno sull'altro. Vivi e morti accasciati sui tubolari di un gommone mezzo sgonfio in balia di onde enormi, oppure rannicchiati nella pancia di quella carretta, nel disperato tentativo di resistere, continuare a respirare, cercare riparo dal vento e dal gelo, mentre acqua salata e carburante diventano una miscela letale.

a pagina 25

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

Vincenti e offesi la rivolta degli altri

di EMANUELA AUDISIO

Dai, l'hanno frainteso. Lui voleva citare Boogie di Paolo Conte, quella meravigliosa strofa: Era un mondo adulto, si sbagliava da professionisti.

a pagina 14

La generazione senza i mondiali

di MARINO NIOLA

Per un'intera generazione di italiani i mondiali restano un sogno proibito. La Gen Z non potrà fare neanche questa volta l'esperienza di tifare per l'Italia.

a pagina 15

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

DIFENDIAMO L'EUROPA VALLEVERDE

Oggi in edicola Il volume sugli ayatollah in regalo con il Corriere

Domani su 7 Il sogno sfumato degli Emirati

VALLEVERDE logo

Per il presidente il conflitto in Iran terminerà «in 2-3 settimane». Bene le Borse, Milano guadagna oltre il 3%. Giù il petrolio

Trump minaccia: lascio la Nato

«Potrei ritirarmi, è una tigre di carta». Starmer difende l'alleanza e convoca 35 Paesi su Hormuz

L'INTERVISTA E IL MINISTRO La giornalista su Piantedosi: «Una relazione»

UN'EPOCA FINITA

di Antonio Polito

Quando la presidenza Trump finirà (perché prima o poi finirà) i cittadini americani ne trarranno il bilancio...



Azzurri La Russa: regole da cambiare. Anche Gattuso in bilico

L'Italia e la figuraccia mondiale Pressing su Gravina: dimissioni

di Bucci, Di Caro, Passerini, Tomaselli

IL SCENARIO Adesso basta, idee e volti nuovi per il rilancio

di Daniele Dallera

IL RACCONTO Rino, i presagi e le maschere di una tragedia

di Fabrizio Roncone

IL CAMMINO CHE CI ASPETTA Subito la riforma Poi dieci anni per avere risultati

di Paolo Condò

di Matteo Persivale e Giuseppe Sarcina

Donald Trump torna ad attaccare l'Alleanza atlantica: «Potrei uscire dalla Nato, è una tigre di carta» minaccia il presidente americano...

Il dramma Altre diciotto vittime nell'Egeo Strage di migranti, 19 morti a Lampedusa Uccisi dal freddo

di Giusi Fasano

Altre due tragedie del mare in poche ore. La prima nell'Egeo, con 18 morti che erano a bordo di un gommone in fuga...

MAARRIVALO «SCUDO» I pm: Bartolozzi a processo per Almasri

DOPO 26 GIORNI La madre rivede i bimbi del bosco

Dolcetti e un libricino in dono al figli. Dopo quasi un mese, Catherine ha potuto rivedere i bimbi del bosco.

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Forse ho capito perché nel centrodestra sono così ossessionati dalla famiglia, tanto da esibirla a lettere maiuscole nella loro borsa-valori...

Dio, Claudia e Famiglia

te non è parente; né di Antonio l'allenatore del Napoli, né di quell'altro, l'amico di Trump. E ovviamente i risvolti privati della vicenda riguardano solo i diretti (e indiretti) interessati.

Futuro in corso. Da oltre 140 anni, siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui. EDISON logo

LAMPEDUSA
La strage dei migranti
morti di freddo in mare

ELEONORACAMILLI - PAGINA 16



IDIRITTI
Non trasformate l'autismo
in fatturato da celebrity

GIANLUCA NICOLETTI - PAGINA 18



IL PERSONAGGIO
Occhetto: Pavese
mio maestro di latino

ALESSANDRO COLOMBO - PAGINA 19

1.90€ II ANNO 160 II N.88 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DGB-TD II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

GIOVEDÌ 2 APRILE 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



PALAZZO CHIGI INSISTE SULL'IMPORTANZA DEL PATTO ATLANTICO: È DECISIVA. STARMER LANCIAMINA COALIZIONE PER HORMUZ

Ira Trump: disgustato dalla Nato

Il presidente: "Valuto l'addio. Iran, la guerra finirà presto". L'Europa: pronti alla difesa comune

IL COMMENTO

Quelle minacce
vuote ma vere

NATHALIE TOCCI

Le minacce di Trump alla Nato sono tanto vuote quanto vere. Vuote perché non è la prima volta che Trump minaccia l'Europa e l'Alleanza Atlantica; vere perché, nonostante le sue parole perdano peso e significato con il passare dei giorni, ciò evidenzia - che l'Europa non possa più contare sulla garanzia di sicurezza fornita dagli Usa. - PAGINA 3

**BRESOLIN, DEL GATTO, GRIGNETTI
MALFETANO, SIMONI**



L'Alleanza Atlantica nel mirino di Trump. Bocciato dagli americani per i riflessi della guerra all'Iran, il presidente Usa minaccia ora di uscire dalla Nato. - PAGINE 2-7

LA STORIA

Perché l'Alleanza
cambiò l'Occidente

STEFANO STEFANINI

La Nato è "l'alleanza più efficace del mondo", ha detto ieri il premier britannico. Che l'Alleanza Atlantica sia "l'alleanza militare di maggior successo nella storia" (Hillary Clinton, 2016) è una frase fatta. Ripetuta troppo spesso finisce con lo svalutarsi. Ma vera, parlano i fatti. E ieri ci stava tutta. - PAGINA 5

L'ANALISI

Ma in Medio Oriente
la pace resta lontana

ALESSIA MELCANGI

The Donald avverte, tra due o tre settimane finirà la guerra in Iran. E lo ribadisce alla vigilia di un discorso alla nazione che potrebbe segnare un punto di svolta, o cambiare le carte in tavola con affermazioni orientate in senso contrario, come già successo. Due o tre settimane, una speranza più che una previsione. - PAGINA 7

IL CASO BISTECCHERIA

Il prestanome
del boss Senese
"Delmastro
un benefattore"

IRENEFAMA



Nella versione dei Carocci, padre e figlia, l'affaire Delmastro si riduce a una storia di amicizia, benevolenza e buoni sentimenti, la storia di «un benefattore». - PAGINA 14

DOPO IL DISASTRO IN BOSNIA E IL TERZO FLOP CONSECUTIVO ALLE QUALIFICAZIONI MONDIALI, IL CALCIO PREPARA LA RIVOLUZIONE

Gravina all'addio
spunta Malagò

FABIORIVA - PAGINA 8



La Russa, Bocchino
politica nel pallone

FLAVIA PERINA - PAGINA 23

Veltroni: il calcio
rovinato dagli ignavi

PAOLO BRUSORIO - PAGINA 11

Baresi: i club usino
di più i giovani

LUCARICCI - PAGINE 8-9

Italia anno zero

GIULIA ZONCA



Gattuso ai saluti, idea Conte

GIANLUCA ODDENINO - PAGINA 9

Paolo Maldini per rinascere

MARCOTARDELLI - PAGINA 23

Il coach della Nazionale Rino Gattuso e il presidente della FIGC Gabriele Gravina nella bufera dopo la sconfitta. - PAGINE 9-11

ECONOMIA E POLITICA

Piantedosi-Conte
relazioni pericolose

CAPURSO, CORBI - PAGINE 12 E 13



Imprese-governo
intesa sui bonus

ALESSANDRO BARBERA - PAGINA 20

Primarie, la tela 5S
con la Casa Bianca

NICCOLÒ CARRATELLI - PAGINA 15

Se il referendum
non è del popolo

SERENASILEONI - PAGINA 23

Buongiorno

Non essendo a me ancora chiaro se la tragedia è che tutto è una commedia, o se la commedia è che tutto è una tragedia, proseguo con l'elenco. Per il presidente del Senato, Ignazio La Russa, "a tutto c'è un limite". Per la Lega è "una vergogna inaccettabile". Per il vicesegretario leghista, Andrea Crippa, "è arrivato il momento di dire basta: il quadro è inequivocabile, le responsabilità sono chiare, serve una riforma totale". Per Licia Ronzulli, di Forza Italia, è "una vergogna nazionale senza precedenti". Per Marco Osnato, presidente della commissione Finanze della Camera, "la pazienza è finita". Per Massimo Ruspandini, Fratelli d'Italia, è "la dissoluzione di un intero sistema piegato e umiliato da affaristi senza scrupoli". Per Francesco Lollobrigida, ministro, "per tutti noi italiani è una disdet-

L'imprudenza

MATTIA FELTRI

ta impressionante". Per Roberto Vannacci "è colpa dell'immigrazione". Per Italo Bocchino, opinionista meloniano, "è colpa della sinistra". Per Filippo Zaratti, di Verdi-Sinistra, è "una cocente delusione, ora serve l'azionariato popolare". Per il Movimento cinque stelle "serve un repulisti completo, così non è più accettabile". Per Matteo Renzi, è il risultato di "raccomandazioni, amichettismo, servilismo". Per Azione, partito di Calenda, "si sbaglia, si fallisce ma si resta. È il fallimento del sistema Italia". Siccome l'argomento che ha mobilitato una così corale e indovinata indignazione era la sconfitta della nazionale di calcio, il caro vecchio Dino Zoff ha invitato la politica a occuparsi di politica. Invito che, caro Zoff, dopo un tale dibattito, mi pare di una terribile imprudenza.

ODONTOBI

Dir. Sanitario - Dott.ssa Emanuela Bianca



Castelletto Sopra Ticino (NO) - Tel. 331 962405
odontobi@odontobi.it - www.odontobi.it

Giovedì 2 aprile 2024 ANNO LIX n° 77 1,50 € Giovedì Santo Cena del Signore

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Giovedì Santo e la forza che non ferisce

L'AMICIZIA DISARMANTE

PERANGELO SEQUERI

Il mondo brucia, la missione è in stallo, noi siamo impegnati a regolare i conti interni agli apparati del cristianesimo.

continua a pagina 14

Editoriale

Carney, Havel e i Corpi civili di pace

IL VERO POTERE DEI SENZA POTERE

ANGELO MORETTI

Il premier canadese Mark Carney ha annunciato il 20° anniversario un applauditissimo discorso a Davos citando la dottrina del "potere dei senza potere".

continua a pagina 14

MIGRANTI La Guardia costiera ha soccorso un barcone partito dalla Libia. A bordo cadaveri e persone stremate, un bambino tra i ricoverati



Abbandonate in mare, morte di freddo 19 vittime a Lampedusa

ANDREA CEREDANI

Sono stati uccisi dal freddo, raggelati dal vento intossicati dai fumi del carburante dopo due giorni trascorsi in balla delle onde del Mediterraneo.

Lambruschi a pagina 5

IL FATTO Il presidente irritato per il mancato appoggio su Hornuz. Meloni pensa di prorogare il taglio delle accise

L'alleanza disfatta

Trump (nella notte italiana) annuncia la sua "soluzione" per il conflitto con l'Iran E attacca gli alleati: «Sono disgustato dalla Nato, sto valutando di uscire dal Patto»

IL REPORTAGE

La guerra nei villaggi fantasma e i civili che tentano di resistere nelle loro case

NELLO SCAVO Inviato a Wadi Najariyah

Il letto del fiume Zahran è la pietraia asciutta di un torrente fantasma. Esiste sulle mappe, ma non scorre.

Dachan a pagina 3

Alla vigilia del discorso alla nazione, avvenuto ieri mentre in Italia era notte, il presidente Trump non nasconde la sua irritazione verso l'Alleanza atlantica.

Primopiano pagine 2-4 e 8

LE CELEBRAZIONI PER PASQUA

Betlemme torna a "spegnersi" Ma in Terra Santa i cristiani non si arrendono alla violenza

LUCA CAPUZZI Inviato a Betlemme

«Non c'è un granello di polvere». Hassam mostra l'indice che ha appena passato sullo scaffale di legno.

Lit a pagina 4

ANCORA FUORI DAI MONDIALI Fallimento Nazionale, si apre il processo al calcio

Castellani e Talò a pagina 7

I MINORI E I SOCIAL

Nuove proposte di legge per tutelare gli under-16

Musolo e Zappalà a pagina 6

POPOTUS

In Afghanistan scuole senza ragazze

Dodici pagine tabloid

Corpo

Piedi

Fuori la notte traditrice ringhiava il suo bisogno di sangue così lui li teneva stretti, in una noce di luce calda come un grembo.

come se avesse paura di lasciarsi andare, come se già vedesse la loro fuga, il loro martirio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Agorà

RILETURE

Elena, madre di Costantino storia e leggenda dell'imperatrice santa

Mazzari a pagina 19

STORIA

L'ultimo missionario Il gesuita e lo jusha Mondì lontanissimi

Romanato a pagina 20

CINEMA

Alauda Ruiz de Azúa: «Racconto il mistero della vocazione»

De Luca a pagina 21

LUOGHI INFINITI

DEVOZIONI MODERNE

In edicola e online su abbonamenti.avvenire.it



314 Marzo 2024

Energia, lavoro, sanità: Meloni in cerca di rilancio

Il Governo. La premier vede Calderone: verso misure per i lavoratori poveri. Liste d'attesa, telefonata con Schillaci. Con Descalzi focus sugli approvvigionamenti. Il caso Piantedosi

Manuela Perrone

ROMA

Ottenuto «il massimo sforzo possibile» per le imprese, che aveva sollecitato ai suoi ministri per risolvere la vicenda di Transizione 5.0, Giorgia Meloni passa oltre. Pronta a mettere domani un'altra spunta nella "to-do list" per la fase 2: la proroga in Cdm del taglio di 24,4 centesimi all litro delle accise sui carburanti, in scadenza il 7 aprile. Nel frattempo, ieri, ha lavorato anche su altri tre capitoli che ritiene centrali per il rilancio post referendum: energia, lavoro e sanità.

Sul primo fronte ha ricevuto a Palazzo Chigi l'Ad di Eni, Claudio Descalzi, verso la riconferma per il quinto mandato consecutivo al timone della società. Ma ufficialmente il focus è stato sull'approvvigionamento energetico, visto il ruolo cruciale che Eni ha giocato nella diversificazione anche nelle crisi passate. Poco prima, la premier aveva visto la ministra del Lavoro Marina Calderone. Obiettivo: fare il punto sulle misure già adottate per occupazione e salari e studiare nuovi interventi da lanciare il 1° maggio per «rafforzare le politiche per il lavoro e contrastare il fenomeno del lavoro povero». I nuovi dati Istat sull'occupazione segnalano un freno e la fine del Pnrr incombe: Palazzo Chigi

vuole scongiurare contraccolpi su una dinamica finora positiva.

Il fianco è scoperto anche sul Ssn: il centrosinistra bolla come «spot elettorale» il decreto di giugno 2024 sulle liste d'attesa. L'impegno al Governo per la loro «celere riduzione» è contenuto nella mozione della maggioranza varata alla Camera, che ha accolto ampie parti dei testi delle opposizioni. E Meloni ha sentito il ministro della Salute Orazio Schillaci: vuole risultati tangibili da citare nell'informativa in Parlamento il 9 aprile.

Nel frattempo, mentre si medita la nomina immediata del nuovo ministro del Turismo, sono state redistribuite le deleghe di Andrea Delmastro alla Giustizia tra il viceministro Fi Francesco Paolo Sisto e il sottosegretario leghista Andrea Ostellari, che ottiene il Dap.

Ma per la squadra di Meloni sembra non esserci pace. Ieri è scoppiato il caso di Matteo Piantedosi: in un'intervista a Money.it con Marco Gaetani, conduttore del podcast di Atreju (la festa di Fdi), la giornalista 34enne Claudia Conte ha confessato di avere una relazione con il ministro dell'Interno, sposato e con due figlie. La capogruppo di Avs alla Camera, Luana Zanella, gli ha chiesto di chiarire «in base a quali competenze le siano stati conferiti incarichi tra cui una consu-

lenza alla commissione sulle periferie». Gratuiti, ha precisato il presidente Alessandro Battilocchio. Nel Governo è fresca la memoria dell'affaire Boccia-Sangiuliano. Ieri la premier ha incontrato Piantedosi che la ha rassicurata sull'inesistenza di fatti che possano ledere l'Esecutivo. Il ministro ha visto anche Matteo Salvini. In serata fonti della Lega assicuravano: «Stima e amicizia con Piantedosi. Chi attribuisce alla Lega la volontà di un rimpasto sostiene una menzogna».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Meloni incontra il ministro dell'Interno Redistribuite le deleghe di Delmastro tra il viceministro Fi Sisto e il sottosegretario leghista Ostellari



Premier. Giorgia Meloni



L'ALLARME DI GIMBE, IL PRAGMATISMO DEL MINISTERO

Scacco Sanità Pnrr A rischio le opere e i fondi per la salute

di ANGELO VITALE

Case della Comunità e Ospedali di Comunità sono ancora poche "scatole vuote". Dal monitoraggio della Fondazione Gimbe emerge una fotografia impietosa. Con la scadenza europea di giugno alle porte, l'Italia rischia di sprecare l'ultima chiamata per il Servizio Sanitario Nazionale.

Il countdown per la Missione 6 Salute del Pnrr entra nella sua fase più critica: una realtà allarmante a soli tre mesi dal traguardo. La riforma della sanità territoriale, pilastro del rilancio post-pandemico, arranca tra ritardi strutturali, carenze di personale e un divario Nord-Sud che non accenna a colmarsi. Secondo il presidente di Gimbe, Nino Cartabellotta, l'Italia si trova di fronte a un triplice rischio.

L'obiettivo del Piano era ambizioso: spostare il baricentro dell'assistenza dall'ospedale al territorio.

I numeri al 31 dicembre scorso raccontano una storia diversa. Per le Case della Comunità, su 1.715 previste, solo 66 risultano pienamente funzionanti. Poco meglio per gli Ospedali di Comunità: appena 163 (il 27,4%) hanno attivato almeno un servizio, mentre nessuno risponde ancora ai requisiti di piena operatività. Il vero gap, come sottolineato più volte dal ministro della Salute Orazio Schillaci è nel capitale umano. "Costruire le mura è solo il primo passo - ha più volte ribadito -. La sfida è riempirle di medici, infermieri e personale amministrativo in un mo-

mento di grave carenza professionale".

Ma nell'analisi dell'Osservatorio non c'è alcuno spazio per interpretazioni ottimistiche. Se non si inverte la rotta entro 90 giorni, le conseguenze saranno strutturali. Nel caso di mancato raggiungimento dei target Ue, il rischio concreto è quello di dover restituire i contributi a fondo perduto, aggravando il debito pubblico senza aver ammodernato il sistema. Poi, c'è anche l'aumento delle disuguaglianze territoriali: le Regioni "virtuose" (prevalentemente al Nord) possono centrare gli obiettivi, lasciando il Sud in una condizione di cronica arretratezza. Infine, un pacchetto di investimenti senza benefici: incassare le risorse senza riuscire a garantire servizi reali ai cittadini, rendendo le nuove strutture meri "monumenti allo spreco".

Sul fronte digitale, il quadro non è migliore. Il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, fondamentale per la telemedicina, soffre perché la tecnologia c'è, ma mancano gli utenti. Solo il 44% dei cittadini ha espresso il consenso all'alimentazione del fascicolo con i dati pre-



L'IDENTITÀ

gressi. Ed è evidente, sempre al Sud, un gap: la diffidenza verso l'uso dei dati e la scarsa alfabetizzazione digitale rallentano drasticamente l'adozione dello strumento.

Il ministero della Salute ha avvertito che, senza una massiccia campagna di sensibilizzazione, l'Fse rimarrà una "biblioteca vuota".

Su questa scena di rischi, dalle stanze del Lungotevere Ripa, la posizione del ministero resta comunque improntata a un cauto pragmatismo, precisando che il monitoraggio Gimbe si basa su scadenze intermedie, mentre il lavoro di coordinamento con le Regioni è incessante.

Sul campo, tre i pilastri della strategia governativa per evitare il disastro. Una flessibilità dei modelli, adattando le Case della Comunità alle esigenze locali, evitando modelli "copia e incolla" che non funzionano nelle aree interne. Poi, una integrazione Pubblico-Privato: laddove il pubblico non arriva con il personale, si punta a convenzioni mirate per garantire l'apertura delle strutture. Ancora, l'adozione di incen-

tivi per il personale: il decreto "Salva Infrastrutture" e le nuove misure per la dirigenza medica puntano a rendere più attrattivo il lavoro nel territorio, anche se i sindacati restano scettici.

In questa situazione, per inquadrare correttamente la questione, bisogna guardare oltre i ritardi.

L'errore originale del Pnrr Salute è stato quello di considerare la sanità come un'opera pubblica, anziché come un processo di cura. Quindi, stiamo assistendo alla creazione di una "sanità fantasma". Abbiamo progettato l'hardware (le Case) dimenticandoci del software (i professionisti) e del sistema operativo (la cultura digitale). Se le Case della Comunità diventano semplici poliambulatori dove si fa burocrazia anziché prevenzione, l'Italia avrà fallito anche se i target Ue verranno formalmente centrati.

La vera sfida non è aprire la porta di una Casa della Comunità entro giugno, ma garantire che, dietro quella porta, ci sia un medico capace di leggere un dato di telemedicina in tempo

reale. Quindi, in ogni caso, il monitoraggio Gimbe è un campanello d'allarme che non può essere ignorato. Il Sistema Sanitario Nazionale è a un punto di non ritorno. Se il Pnrr diventerà l'occasione per consolidare l'autonomia differenziata della salute, con cittadini di serie A e serie B, il costo sociale sarà infinitamente superiore ai miliardi che rischiamo di restituire a Bruxelles.

La palla passa ora al ministero e alle Regioni. I prossimi 90 giorni diranno se l'Italia è ancora capace di giocare e vincere questa battaglia.



IL PRESIDENTE DEL CENTRO NAZIONALE, FELTRIN: PERCHÉ SIAMO ANDATI DAL PAPA

Trapianti, il senso di una “scelta di fraternità”

ENRICO NEGROTTI

«È stato bello sentire il Papa che si rivolgeva specificamente a noi, ricordando che la donazione è una scelta umana, etica e sociale, ed è un tema che attiene alla fraternità». Giuseppe Feltrin, direttore del Centro nazionale trapianti (Cnt), ripercorre l'udienza che papa Leone XIV ha concesso il 26 marzo ai partecipanti agli Stati generali della Rete trapiantologica: «Eravamo circa 400, dai medici, infermieri e personale dei coordinamenti dei centri trapianto, alle autorità, società scientifiche e associazioni di pazienti e di volontariato che diffondono la cultura della donazione».

Come è stata l'udienza dal Papa in Vaticano?

L'incontro è nato su richiesta del Cnt proprio in occasione di questa riunione di aggiornamento tecnico-scientifico dedicata al confronto sull'evoluzione del sistema della donazione e del trapianto di organi, tessuti e cellule nel nostro Paese. Oltre ai professionisti sanitari, erano presenti le autorità: dal Ministero della Salute all'Aeronautica, con cui collaboriamo per i trasporti di

organi. Leone XIV ci ha dato una grandissima voglia di continuare nel nostro compito. Ha ricordato che la donazione è una scelta umana, etica e sociale. In più ha ribadito la centralità del bene del paziente, che è un valore che noi comprendiamo e condividiamo. E ha parlato del lavoro esigente e spesso nascosto degli operatori del sistema trapianti, dove sono necessari competenza, rigore, equilibrio e anche umanità. Ha sottolineato i valori della gratuità e del dono, in un'epoca in cui sembrano prevalere altri come la logica del prezzo. Infine si è riferito alla ricerca, richiamando ancora il fatto che non può prescindere dal bene del paziente. Insomma, tutti temi affrontati nell'evento per il quale era nata la richiesta dell'udienza: gli Stati generali della Rete trapiantologica.

Che cosa sono?

È stata la nona edizione di un evento tecnico, che si svolge quasi ogni anno. Si parla dei risultati, ma con uno sguardo sul futuro: abbiamo affrontato temi come l'Intelligenza artificiale e come comunicare con i gruppi di persone che abbiamo bisogno di raggiungere, perché se i dati delle attività di trapianto nel 2025 sono stati eccellenti - abbiamo registrato i numeri più alti di sem-

pre in termini di donazioni e trapianti, ma anche di tessuti e di cellule staminali emopoietiche - ci preoccupa la crescita delle opposizioni alla donazione al momento del rinnovo della carta d'identità. Due anni fa erano al 33%, un anno dopo al 36,3% e nel 2025 al 40,1%. I gruppi in cui sta aumentando sono i giovani (18-30 anni) e sopra i 60 anni, con un trend in crescita parallelo all'età: gli over70 sono al 50%, gli over80 al 63%.

Che cosa vi proponete?

Cercheremo un linguaggio più adeguato ai giovani, per esempio attraverso l'uso dei social network, e di smentire l'idea che dopo una certa età non sia più possibile donare gli organi: anche in caso di neoplasia si valuta caso per caso, e le cornee sono tessuti non vascolarizzati, quindi al riparo dalla circolazione di cellule tumorali.

In Spagna si trapiantano anche organi di chi ha scelto l'eutanasia, persino con commistione tra le équipe dedite al trapianto e a dare la morte. Cosa ne pensa?

Nei Paesi dove è regolamentata l'eutanasia è ammessa anche la donazione di organi di chi muore: Spagna, Belgio, Olanda e Canada. In Italia siamo molto distanti da questo approccio, e la questione non è in discussione. Aggiungo un

altro esempio della nostra prudenza: in Italia chi chiede di fare una donazione di organo da vivente (rene o parte del fegato) viene sottoposto a una valutazione approfondita del suo benessere psicologico prima di essere ammesso a donare. Le nostre regole per l'accertamento della morte, con criteri sia cardiaci sia neurologici, sono tra le più rigorose esistenti. Ciò indica la prudenza e il rispetto che abbiamo verso il ricevente e verso il donatore. In più la valutazione della morte deve essere effettuata da una commissione indipendente di tre medici che devono esprimersi all'unanimità.

Crede che la tragedia del piccolo Domenico possa creare disorientamento nel pubblico rispetto ai trapianti?

È una vicenda che ci ha toccato moltissimo come professionisti: ci ha dato grandissima forza il fatto che la mamma a nome della famiglia abbia ribadito il valore della donazione anche in questo momento di sofferenza estrema. Detto questo, non posso che confermare la nostra vicinanza assoluta alla famiglia.

L'udienza in Vaticano per 400 operatori del “mondo” italiano che si occupa della donazione di organi è la conferma per una cultura della condivisione sempre diffusa. Ma che sta conoscendo qualche smagliatura



È VITA

La “cordata” di Mary dalla Sla a Dio

GIORGIO PAOLUCCI

Mary Sangalli, malata di Sla, vive una fede traboccante, con le amiche al fian-

co. Il suo diario in un libro.

A pagina 15

Marialuisa Sangalli vive in modo luminoso l’esperienza di una malattia che le ha tolto la voce ma non la scrittura (con gli occhi). Nel suo diario e nelle parole di chi le sta vicino un amore alla vita che «fa cadere tutti i fronzoli»

Mary, la Sla e la “cordata” con Dio

GIORGIO PAOLUCCI

«**O**ggi ho tutto, non mi manca nulla». Mary muove gli occhi per dirmelo, usando il puntatore collegato al computer. Mi guarda, e sorride. Cosa c’è da ridere, quando la Sla cinge d’assedio il corpo limitando giorno dopo giorno i movimenti? E come può dire che non le manca nulla?

Mary (Marialuisa Sangalli) è così: essenziale, disarmante e contagiosa. Mi riceve nella sua casa alla periferia di Milano assieme a un gruppo di amiche che da tempo accompagnano il suo cammino. Le chiama «compagne di cordata», alla maniera di chi si arrampica lungo la parete della montagna per arrivare alla cima. Al compleanno le hanno regalato una maglietta che raffigura una comitiva impegnata in una salita (c’è anche lei in carrozzina) e nel cielo tante stelle con i nomi degli amici che sono già in Paradiso. E una scritta: «Questo cammino va fatto insieme attraverso tutte le stagioni, sorpresi dal centuplo già durante la via. Ed è grande la gioia che ti suscita l’amico che prima di giungere alla meta passa dalle nubi e ti sorride, ti testimonia che è ancora più bello perché si fa esperienza di pienezza per sempre».

Le prime a formare la cordata sono state quattro mamme che avevano i figli in prima elementare. Era il 2009, Mary era una di loro, aveva 36 anni, la malattia le era stata diagnosticata da poco e cominciava a prendere possesso – lentamente e inesorabilmente – del suo fisico, ma non del suo cuore. Quello no, quello era stato conquistato da un

amore più grande, e invincibile.

Di questo amore, della sua potenza rigeneratrice racconta ora in un libro che ripercorre la sua arrampicata. «Avevo sempre resistito all’insistenza dei figli e degli amici che mi chiedevano di scriverlo, ho ceduto quando mi sono accorta che la presenza di Dio dominava la mia vita e che non potevo tenerla solo per me, dovevo condividerla. Così a partire dal 2010 ho cominciato a scrivere piccoli pensieri che mi sorprendevo perché non erano miei. Scrivevo quello che Dio mi faceva sperimentare. Negli ultimi dieci anni ho perso l’uso delle mani ma ho potuto continuare con un pc oculare, quindi scrivo con gli occhi».

Il libro è un diario dell’anima, l’ha intitolato *Ciò che mi sorprende* (appena edito da Arès) perché racconta lo stupore di chi vede – di fronte all’invasione inarrestabile della malattia – il prevalere della certezza di essere amata. Non è stato facile fare i conti con quell’ospite inatteso, doversi arrendere all’evidenza della fragilità, convivere con momenti di dubbio e di buio e con la domanda di una guarigione implorata e mai arrivata. «Quando la malattia è cominciata ho messo in discussione Dio: se era Padre doveva rispondermi ed esaudirmi. Proprio nella durezza delle situazioni da affrontare si è risvegliato il mio rapporto



con Lui che si era spento. Più lo chiamavo, più pregavo e più lo riconoscevo presente, senza togliermi una virgola delle fatiche. La preghiera ha cambiato lo sguardo sulla vita, ho cominciato a sentirmi amata e in pace». Nel 2020 l'amicizia con le mamme e con altre persone che nel tempo erano entrate nella cordata ha dovuto fare i conti con il Covid, con le cautele rese necessarie per l'avanzata del virus e la necessità di proteggere il fisico di Mary già provato dalla morsa della Sla. Non potendo più frequentarsi, hanno deciso di farsi compagnia recitando il Rosario online e pregando per le loro famiglie, per la pace, per gli amici defunti e quelli malati: in particolare per Alberto che, ricoverato nella prima ondata di Covid, si era trovato per tre volte in punto di morte ma, accompagnato dalla preghiera di migliaia di persone, era guarito e aveva poi raccontato la sua odissea in un libro intitolato *Eccomi. Storia di una preghiera virale* (sempre Ares). Da allora avevano deciso di chiamare così il loro gruppo, che oggi conta 35 persone, appartenenti a diversi movimenti cattolici: un modo per vivere l'unità della Chiesa portando ciascuno la sensibilità del proprio carisma dentro un'amicizia fatta di cene, incontri, dialoghi, serate trascorse insieme. Le lega l'incontro con la fede, avvenuto in diversi modi e cammini di Chiesa e

che ha segnato le loro esistenze, come è avvenuto per Mary quando ha conosciuto l'esperienza di Comunione e Liberazione. Stefania è una delle mamme che frequenta la sua casa: «Venire qui è una cosa conveniente, è un guadagno anzitutto per la mia vita – racconta –. Incontro una donna che mi richiama all'essenziale e fa cadere a terra un sacco di fronzoli che non servono per vivere. Mi educa a guardare Gesù come il centro dell'esistenza». Anche Gaia fa parte della cordata: «La prima volta che sono entrata in questa casa sono rimasta pietrificata. Guardando Mary immobile sulla carrozzina, il primo pensiero è stato di avere davanti Cristo sulla croce, ma nell'amicizia con lei e tra noi che le facciamo compagnia si respira il mattino della Risurrezione, qui dentro c'è un pezzo di Paradiso». Il modo con cui Mary vive la sua condizione è contagioso: anni fa, durante un ricovero in ospedale, è nata un'amicizia con un parente di un suo compagno di stanza che si professava ateo. «Quando mi hanno trasferito in un'altra camera, lui veniva a trovarmi tutti i giorni: non potevo parlare, lo accoglievo con il mio sorriso

e una serenità che mi veniva donata. Dio parlava attraverso la mia faccia: quell'uomo potrà scegliere di non credere per tutta la vita ma almeno una volta ha visto che c'è una possibilità diversa nell'affrontarla, che non ti fa soccombere».

Nella camera di Mary è appeso un grande ritratto del suo volto sorridente, quando lo guardo da vicino scopro che, come un mosaico, è composto da tante minuscole tessere: ognuna è l'immagine di una persona che ha accompagnato la sua vita o alla quale lei si è rivolta per chiedere aiuto e protezione. Sono i compagni di cordata nella salita verso il luogo dove tutto si compie. Per questo, nel suo libro ha scritto: «La vita è un viaggio con e verso Dio. Vi auguro di fare questo viaggio».

Quando sono uscito da quella casa, mi è venuta voglia di unirmi alla cordata.

Malata dal 2009, ha raccolto in un libro i pensieri sul suo incontro con una fede sempre più decisiva, condivisa con le amiche che non la lasciano mai



A sinistra, Mary con alcune amiche della "cordata".
Sopra, la copertina del suo libro, appena uscito



La lettera

«Vivo nel silenzio che fa rumore. E trovo risposte»

DAVIDE RAFANELLI

Quando viaggi con una compagna faticosa ed esigente come la Sla devi essere pronto ad affrontare i cambiamenti repentini che la malattia ti impone. È un viaggio che non si sceglie, ma che nel tempo si impara a conoscere, quando si trova il coraggio di rallentare e di ascoltare, scoprendosi capaci di guardare oltre ciò che appare. Da quando vivo in una struttura residenziale dedicata alle persone con Sla, questo viaggio ha cambiato ancora una volta forma. Il tempo si è dilatato, il pensiero si è fatto più ampio e le relazioni più sottili e profonde, come fili tesi tra un respiro e l'altro. L'immagine più diffusa di un reparto come il nostro è quella di un luogo segnato solo dal dolore, dalla fatica, da limiti che si fanno ogni giorno più evidenti. In parte è vero: siamo uomini e donne a cui la malattia ha tolto l'autonomia; per molti di noi ha portato via anche la possibilità di respirare da soli, di mangiare, di comunicare con la propria voce. Tutto farebbe pensare a un reparto immobile e silenzioso. E invece no. In questa casa si attraversano giornate sorprendentemente piene di vita. Qui il silenzio fa rumore. È un silenzio che parla al cuore e dà voce all'anima. Comuniciamo attraverso l'intensità degli sguardi e dei sorrisi che cambiano forma a seconda di ciò che vogliamo dire. Le parole, quando arrivano, sono misurate, cercate, preziose. Le pause diventano parte del dialogo. E poi ci sono i comunicatori vocali, con la loro voce metallica e improvvisa, che interrompono questo scambio fatto di presenza e ascolto. È in questo intreccio,

così fragile e così vero, che riconosco l'amore. In un reparto come il nostro circola molto più amore di quanto si possa immaginare. Per questo credo che raccontare la malattia significhi soprattutto scegliere di raccontare la vita, ciò che si continua a desiderare e a sperare. Il dolore esiste, non si può negare. Ma non è l'unica cosa che ci abita, c'è un amore più forte, capace di attraversarlo. Perché la malattia è parte della nostra storia, ma la vita che ci accompagna oggi conserva lo stesso valore, intatto. Accanto a noi ci sono operatori sanitari che svolgono un compito difficilissimo. Con competenza, dedizione e umanità riescono ogni giorno a prendersi cura di noi. Ed è anche grazie a loro se il dolore non diventa mai l'unico linguaggio possibile e se la speranza continua ad accendersi nei gesti quotidiani, piccoli e concreti. Questi spazi oggi accompagnano e custodiscono la mia storia e quella dei miei compagni di viaggio. Ho imparato che, proprio dentro questo silenzio dirompente, è possibile trovare risposte inattese sul senso della vita. Risposte che non fanno rumore, ma capaci di continuare a segnare la strada da percorrere.

Fondatore e presidente di SlaFood





Servizio Cittadinanzattiva

“Come faccio a farmi riconoscere la 104?” Nuove procedure più semplici, ma ancora in rodaggio

L'associazione per la partecipazione e tutela dei cittadini risponde alle domande sui diritti e l'accesso ai servizi sanitari

1 aprile 2026

Vi scrivo perché mi sento intrappolata in un sistema che non riesco a decifrare. Ho una diagnosi oncologica e per me il riconoscimento della Legge 104 è fondamentale per gestire le terapie senza perdere il lavoro. Mi era stato detto che dal 1° marzo tutto sarebbe stato più semplice, ma la realtà è un'altra. Il mio medico di base, pur volendo aiutarmi, ha trovato enormi difficoltà tecniche con il nuovo portale INPS, definendo la procedura troppo farraginoso per i tempi di uno studio medico. Ho provato a rivolgermi ai patronati, ma le attese per un appuntamento sono lunghissime. Ho persino tentato la strada del 'fai-da-te' con lo SPID, ma il sistema continua a darmi errore. In un momento in cui dovrei concentrarmi solo sulla mia salute, mi trovo a combattere contro un muro digitale. È questa la semplificazione?” Maria B. Roma

Dal 1° marzo 2026, il percorso per il riconoscimento dell'invalidità civile ha subito una trasformazione profonda in 60 province italiane. L'obiettivo della riforma è ambizioso: semplificare la vita dei cittadini, riducendo i passaggi burocratici e i tempi di attesa. Tuttavia, la fase di avvio sta registrando diverse criticità operative che Cittadinanzattiva sta monitorando con attenzione. La principale innovazione riguarda il Certificato Medico Introduttivo Semplificato.

La domanda all'Inps semplificata

A differenza del passato, dove il cittadino doveva prima ottenere il certificato dal medico e poi presentare autonomamente (o tramite Patronato) la domanda amministrativa all'INPS, oggi le due fasi coincidono:

- **Invio unico:** Il Medico di Medicina Generale (o il Pediatra) invia telematicamente il certificato che contiene già tutti i dati necessari per la domanda.
- **Protocollo automatico:** Una volta inviato il certificato, la domanda di invalidità si considera presentata. Il cittadino riceve immediatamente il protocollo e la data dell'eventuale visita (se non è possibile la valutazione sugli atti).
- **Revisioni semplificate:** Per le visite di rivedibilità, l'INPS invia una comunicazione via mail/SMS permettendo al cittadino di caricare la documentazione sanitaria sul portale (“Allegazione documentazione sanitaria”), evitando così di doversi recare fisicamente alla visita medica.

La sperimentazione in 60 Province

E' opportuno ricordare che la riforma al momento riguarda “solo” le 60 province oggetto della sperimentazione, nelle altre province la procedura rimane quella classica (certificato del medico e domanda d'invalidità). La sperimentazione coinvolge attualmente 60 province, tra cui. Nord:

Milano, Torino, Genova, Bologna, Venezia, Piacenza, Bergamo, Udine. Centro: Roma, Ancona, Macerata, Ascoli Piceno. Sud e Isole: Napoli, Caserta, Bari, Lecce, Reggio Calabria, Palermo, Cagliari

Le criticità del rodaggio

La segnalazione evidenzia come il passaggio al certificato unico stia soffrendo di criticità nel “rodaggio” tecnologico. Non si tratta di una mancanza di volontà dei professionisti sanitari, ma di un'infrastruttura digitale che presenta ancora diversi intoppi: procedure di profilazione dei medici (modulo AP110) complesse, malfunzionamenti della firma digitale e un sistema di deleghe per i familiari non sempre fluido. Questo genera un effetto domino che ricade interamente sul cittadino, costretto a farsi carico di disservizi tecnici che rallentano l'accesso ai propri diritti.

Cittadinanzattiva è intervenuta immediatamente per evitare che una riforma necessaria e auspicata da tanti anni si trasformi in una barriera insormontabile per i più fragili. In questa fase d'avvio è fondamentale che emergano le criticità per porre i correttivi in tempi rapidi e che i cittadini siano informati sulle nuove procedure.

E' possibile partecipare ad un monitoraggio per segnalare le criticità riscontrate e consultare la guida per i cittadini

Per approfondimenti e tutela è possibile visitare il sito di Cittadinanzattiva mentre per consultare l'elenco delle province pilota, è possibile visitare il portale istituzionale dell'Inps

Crescono le diagnosi Ma serve altro

ELISA CAMPISI

In Italia, un bambino ogni 77 inizia un viaggio tutt'altro che facile. Il punto di partenza è la diagnosi di autismo.

A pagina 10

Sempre più diagnosi di autismo L'attenzione c'è, ma serve altro

ELISA CAMPISI

In Italia, un bambino ogni 77 inizia un viaggio con una bussola che punta verso uno scoglio contro il quale tutti i suoi sogni rischiano di infrangersi. Il suo punto di partenza è la diagnosi di autismo, una condizione che nel nostro Paese interessa 500mila persone, secondo i dati più recenti dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss). Lo scoglio, invece, non è la neurodiversità in sé, ma è fatto delle incertezze che derivano da un processo di sviluppo delle sue competenze non lineare, una complessità delle relazioni e la pressione sociale che sottolinea le differenze provando a spingerlo verso una presunta "normalità". Perché al di là dello sdoganamento degli stereotipi e del rafforzamento dei servizi, «nella nostra società persiste la regola di perseguire in ogni ambito l'eccellenza, il successo, la totale autonomia. Questa regola fa sì che le persone autistiche si scontrino costantemente con una società che dichiara l'inclusione, ma nella realtà rimarca sistematicamente le differenze», puntualizza il dottor Massimo Molteni, componente del Tavolo Autismo presso l'Ufficio Nazionale per la pastorale della salute Cei e direttore sanitario centrale dell'Associazione la Nostra Famiglia Irccs Eugenio Medea.

In occasione della Giornata mondiale della consapevolezza sull'autismo, che si celebra ogni 2 aprile, sono i numeri a ribadire qual è la posta in gioco se non riusciremo a modellare una società davvero inclusiva. I trend raccontano di un rapido aumento delle diagnosi di autismo in diversi Paesi Ocse, con tassi di crescita annuali medi che si aggirano intorno al 6-10%, un incremento di diagnosi da due a quattro volte in 15 anni. «L'aumento dei casi è dovuto soprattutto alla crescita dell'attenzione sul tema, che ha portato a équipe sempre più qualificate, oltre alle modifiche delle modalità diagnostiche», specifica. È dunque sicuramente un dato positivo che sempre più persone autistiche e le loro famiglie vedano riconosciuti disturbi con diversi livelli di complessità: «All'interno di questi numeri in aumento ci sono soprattutto persone autistiche che non presentano disabilità dello sviluppo intellettuale, ossia individui ai quali 20 anni fa non veniva diagnosticato l'autismo». Nonostante persista la mancanza di servizi in alcuni territori e una loro distribuzione sbilanciata a discapito del Sud, oggi siamo in grado di intercettare lo spettro autistico già intorno ai 3 anni, riconoscendo anche sfumature che un tempo sarebbero cadute nel vuoto per trattarle con maggiore tempestività e competenza. Tuttavia, proprio in virtù di questo incremento, «il sistema sanitario è in tensione per provare a dare risposte congrue, una difficoltà che nasce sia dai tempi lunghi necessari

alla formazione del personale specializzato sia dalla grande eterogeneità dei bisogni e quindi dei sostegni mirati e complessi che servono», osserva il dottore.

A tal proposito, proprio in questi giorni è stato annunciato un investimento da 10 milioni di euro per rafforzare la rete nazionale dei servizi per l'autismo, potenziare la diagnosi precoce e rendere sempre più strutturato il progetto di vita delle persone autistiche, in coerenza con il decreto legislativo 62/2024: un accordo di collaborazione tra il ministero della Salute e l'Iss. «Spero che sia solo l'inizio, che tutti questi investimenti non si traducano in una serie di passaggi burocratico-formali che come spesso accade finiscono per assorbire le risorse. Spero che si guardi più alla sostanza degli interventi, altrimenti sarebbe un tradimento della fiducia di chi aspetta risposte vere, innanzi-

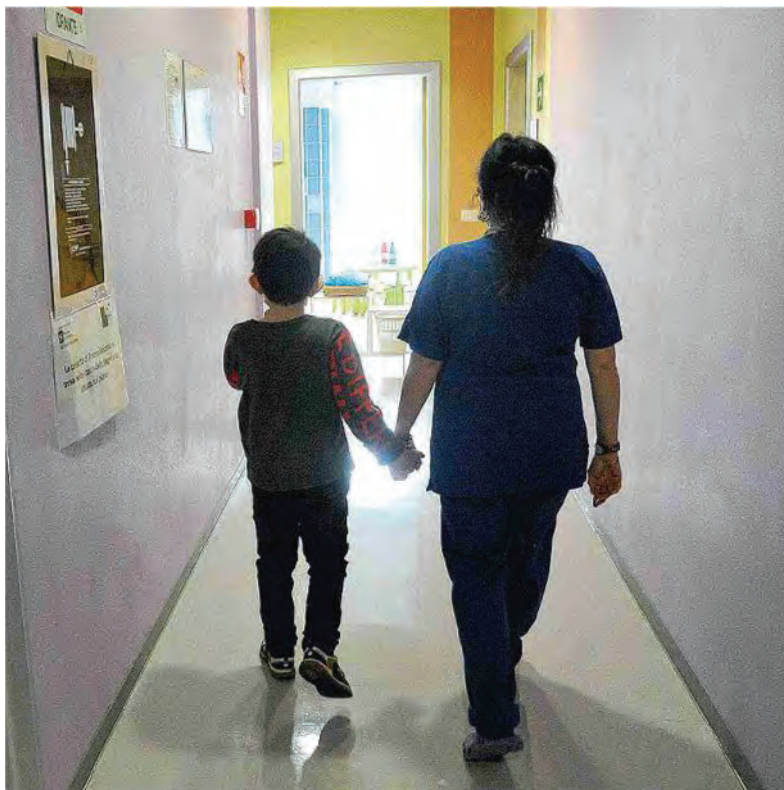


tutto le famiglie e i bambini, ma anche chi lavora in questo ambito». Per Molteni, la chiave del successo sarà la costruzione di un sistema capace di misurare non più solo il numero delle prestazioni erogate ma il valore della presa in carico, «che comprende anche ascolto, attenzione, accompagnamento alle persone autistiche e i loro genitori, così da non farli sentire più soli». Nel frattempo, un ruolo importante lo gioca la scuola, dove «servono insegnanti formati, gruppi classe e genitori coinvolti e consapevoli di come la presenza di un bambino con neurodiversità influisce sul processo di apprendimento». A scuola come nel mondo del la-

voro «per raggiungere una vera inclusione va superato l'attuale standard performativo, altrimenti anche per le aziende pagare una multa sarà sempre più conveniente di assumere una persona autistica». In tutti gli ambiti toccati, insomma, si dovrebbe partire dal mettere al centro la persona e i suoi bisogni, un po' come provano a fare le strutture sanitarie del mondo cattolico, conclude il neuropsichiatra: «Queste strutture, oltre alle competenze tecniche, hanno per loro natura la volontà di intercettare il bisogno della persona e di mettersi in una relazio-

ne di ascolto». Una virtù di prossimità che forse dovrebbe riscoprire tutto il Servizio Sanitario Nazionale. E non solo.

Nella Giornata mondiale della consapevolezza sullo spettro autistico, i dati dicono che la condizione riguarda 500mila persone in Italia. «Il sistema sanitario è in tensione, ma la chiave è puntare sulla presa in carico», spiega Molteni



Servizio Giornata mondiale

Autismo, dalla diagnosi precoce alle cure: strada in salita per 500mila bambini

L'Italia fa meglio degli altri Paesi nella capacità di intercettare presto il disturbo ma in troppe regioni mancano una rete integrata di servizi e personale mentre è tutta da giocare la scommessa “progetto di vita”

di Barbara Gobbi

1 aprile 2026

Diagnosi precoce, interventi evidence-based, transizione all'età adulta e inclusione sociale e lavorativa. Sono questi i “bullet point” che emergono quando si parla di autismo, dall'esordio al suo continuare a porre interrogativi ai clinici, alle famiglie e a chi governa e gestisce la sanità e il sociale, per tutto il percorso di vita della persona che, con diverse intensità, rientra nell'ampio “spettro” ridisegnato dall'ultimo manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (Dsm-5).

Il paradosso Italia

Per l'Italia, la buona notizia è la capacità di accertare la presenza del disturbo prima della media riportata dalla letteratura internazionale: intorno ai tre anni rispetto ai 49 mesi che occorrono in altri Paesi. Un elemento importantissimo: l'individuazione precoce dei segni di rischio rappresenta un passaggio cruciale per avviare interventi in grado di incidere significativamente sulle traiettorie evolutive e di orientare il percorso diagnostico. Un'efficienza che si riscontra nei numeri e infatti la prevalenza stimata di questa condizione è di un bambino su 77, con maggiore incidenza nei maschi, per una platea complessiva di circa 500mila persone. Come spiega Elisa Fazzi, presidente della Società di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (Sinpia), in occasione della Giornata mondiale della consapevolezza dell'autismo del 2 aprile, «l'incremento dei casi non va interpretato esclusivamente come un aumento reale ma piuttosto come il risultato di diversi fattori, che comprendono l'ampliamento dei criteri diagnostici, la maggiore consapevolezza e il miglioramento degli strumenti di screening e diagnosi precoce». Ma è la stessa Fazzi a presentare l'altra faccia della medaglia: «Questo trend mette sotto pressione il sistema e rende ancora più urgente garantire risposte adeguate e tempestive su tutto il territorio nazionale, fornendo ai servizi le risorse necessarie».

Le risposte che mancano

Il problema dunque sono le risposte - sia in termini di finanziamenti che di organizzazione dell'offerta assistenziale - che in buona parte ancora mancano e sono estremamente differenziate sul territorio nazionale: restano forti disomogeneità territoriali nell'accesso, nei tempi d'attesa e nella presa in carico multidisciplinare anche per la carenza di personale e strutture, che da tempo la stessa Sinpia così come le associazioni delle famiglie dei pazienti, sottolineano.

L'offerta strutturata di servizi manca drammaticamente soprattutto in alcune aree d'Italia come il Sud e le Isole anche se ci si sta muovendo per implementarla: è di questi giorni l'annuncio di un nuovo Accordo di collaborazione tra ministero della Salute e Istituto superiore di sanità, che si gioverà di 10 milioni di euro messi a disposizione dal Fondo Autismo 2025-2026. E che saranno destinati proprio a potenziare la rete per l'autismo, ad aumentare il numero delle diagnosi precoci e a rendere sempre più strutturato il progetto di vita delle persone, in coerenza con il decreto legislativo 62 del 2024 che attua la riforma della disabilità, con l'intenzione di valorizzare al massimo la piena espressione delle potenzialità delle persone. «Tutte le Regioni - avvisa Maria Luisa Scattoni, coordinatrice dell'Osservatorio nazionale Autismo - sono state coinvolte nell'implementazione di servizi dedicati e di équipe specializzate nella gestione delle emergenze comportamentali, sia in età evolutiva che in età adulta.

Un'esigenza per cui sono stati formati - nell'utilizzo di tecniche evidence-based - 67 professionisti del Servizio sanitario nazionale: opereranno nei centri pubblici per garantire interventi dedicati e diffondere competenze specifiche. Una boccata d'ossigeno: la mancanza di personale specializzato è tra le principali criticità anche in questo ambito.

Il progetto di vita

Il progetto di vita è la scommessa che tiene insieme l'esigenza di tutelare il passaggio all'età adulta e il "Dopo di noi". «Le Regioni sono chiamate a sviluppare percorsi personalizzati basati sui bisogni, sulle preferenze e sul livello di funzionamento della persona - prosegue Scattoni -. I percorsi riguarderanno in modo integrato le aree della salute, dell'apprendimento, del lavoro e dell'abitare ed è inoltre prevista l'attivazione di Nuclei funzionali autismo nei servizi di neuropsichiatria infantile e di psichiatria degli adulti, con funzioni di valutazione, progettazione e monitoraggio dei percorsi individualizzati».

Un altro ambito strategico - sottolineano dall'Istituto superiore di sanità - riguarda il miglioramento dei percorsi di accoglienza e assistenza medico-ospedaliera per le persone nello spettro autistico e con disabilità intellettiva. Sulla base delle nuove linee guida nazionali, il Fondo autismo 2025-2026 prevede l'attivazione di modelli organizzativi dedicati negli ospedali, con équipe specializzate e strumenti digitali di monitoraggio.

Dalla piscina al GPS al robot

Dal gioco della piscina ai robot: in attesa che quanto disegnato diventi realtà in tutto il Paese, il mondo dell'associazionismo, del Terzo settore e dei centri specializzati nella disabilità è in fermento. Le famiglie - che avevano bisogno di risposte "già ieri" - ricevono input e soluzioni in ordine sparso per le esigenze, anche molto pratiche, di ciascuna.

Come quella di dover sottoporre il proprio figlio a un esame clinico importante ma difficile da affrontare, quale è l'elettroencefalogramma. Qui viene in soccorso il Serafico di Assisi, che ha inventato un nuovo protocollo di desensibilizzazione per l'Ecg: i piccoli con autismo vengono preparati attraverso un percorso graduale di una settimana con il "gioco della piscina", in cui la cuffia con gli elettrodi viene presentata dentro una cornice ludica e rassicurante, come se fosse il copricapo per entrare in acqua. Un'esperienza descritta in un paper pubblicato sulla rivista scientifica *Psychiatria Danubina* e che tiene insieme la costruzione di routine prevedibili e il coinvolgimento dei caregiver. I risultati sono notevoli: tutti i bambini coinvolti nel protocollo hanno collaborato all'esecuzione del video-Ecg senza mettere in atto comportamenti disfunzionali, cosa che prima era risultata impossibile proprio per l'opposizione alla procedura.

Anche la robotica dà una mano: secondo uno studio condotto dalla Fondazione Don Gnocchi con il Politecnico di Milano e pubblicato sulla rivista *Asian Journal of Psychiatry*, i bambini con disturbo dello spettro autistico prestano maggiore attenzione a un “robot sociale” - progettato per interagire con le persone attraverso segnali sociali strutturati come gesti, posture, movimenti e direzione dello sguardo, all’interno di contesti comunicativi - rispetto a un essere umano. In particolare, i ricercatori hanno analizzato l’“attenzione condivisa” - cioè la capacità di condividere l’attenzione con un’altra persona verso qualcosa - in bambini in età prescolare con diagnosi di disturbo dello spettro autistico e in bambini a sviluppo tipico, mettendo a confronto l’interazione con un terapeuta e con un robot. Nei primi, è emerso che prestano maggiore attenzione agli stimoli del robot che quindi diventa “un prezioso alleato del terapeuta”.

L’ultima novità presentata deriva dall’esigenza di una famiglia, che l’ha tradotta in un supporto applicabile in tutta Italia purché ci sia una mobilitazione collettiva: si chiama BluGo ed è la prima applicazione italiana che consente alle persone con disturbo dello spettro autistico di spostarsi in autonomia e in sicurezza. Grazie a una rete di volontari certificati, SPID, QR Code e GPS in tempo reale, coordina la presa in carico dalla fermata del mezzo pubblico fino a destinazione, gratuitamente per l’utente. L’app è stata presentata a Magliano de’ Marsi dal fondatore Stefano Fonzi, musicista e papà di un ragazzo autistico, alla presenza dei sindaci dei Comuni che hanno aderito all’iniziativa. Perché saranno proprio i Comuni a rendere possibile l’utilizzo sul proprio territorio, attraverso il coinvolgimento delle aziende di trasporto pubblico locale. Una volta scaricata l’app, si pianifica il viaggio, indicando orari, punto di partenza, destinazione finale ed eventuali tappe. Quando la persona scende dal mezzo pubblico, un volontario certificato — già allertato dal sistema e presente nel raggio di 5 km dalla fermata — la prende in carico tramite QR code e la accompagna a piedi o con altro mezzo fino alla destinazione finale. L’identità di tutti i soggetti coinvolti è verificata tramite SPID: l’autista del mezzo, il volontario, l’assistito. La famiglia riceve una notifica in tempo reale a ogni passaggio di consegne. In caso di emergenza, un pulsante SOS sempre attivo sul dispositivo dell’assistito notifica il tutore e può attivare una chiamata diretta al 112.

STUDIO SUL TUMORE Metastasi, svelata la struttura in 3D

Non agisce in modo caotico, tutt'altro. Come un architetto, il cancro costruisce la struttura su cui espandersi, seguendo un progetto grafico preciso. Ma la geometria delle metastasi, svelata ora in 3D da uno studio guidato dall'università di Padova e condotto sul tumore al seno, non è tutta farina del suo sacco. Si ispira a un disegno rubato "hackerando" uno dei programmi più belli della vita: la costruzione dell'embrione. Un'ideazione - quella scoperta dal gruppo di ricerca - per certi aspetti inquietante, poggiando su un "furto di diritti d'autore" ai danni di una delle forze più potenti della natura, ma straordinariamente importante per chi cerca di fermare il cancro: perché se queste

metastasi ancora difficili da curare hanno una struttura, è anche vero che ogni struttura ha il suo punto di cedimento. E su questo contano gli autori del lavoro, un team dell'università di Padova, dello Iov (Istituto oncologico veneto) e dell'Ifom di Milano, Istituto di oncologia molecolare di Fondazione Airc. La metastasi, spiegano, è spesso immaginata come qualcosa di disordinato: cellule tumorali che si staccano, si disperdono, proliferano senza controllo. Lo studio, pubblicato su «Cell», invece svela che esiste una sorta di architettura, anche se difficile da vedere. Un disegno ordinato, quasi un cantiere biologico con le sue regole e la sua geometria. Per descriverlo, gli scienziati hanno effettuato ricostruzioni in 3 dimensioni di tumori

umani e altri sistemi sperimentali, nell'ambito di uno studio che fa parte di un programma Airc 5 per mille, coordinato da Stefano Piccolo, esperto del Dipartimento di Medicina molecolare dell'ateneo natavino e dell'Ifom.



La dipendenza digitale colpisce anche gli anziani

Tendenze. La Sakarya University of Applied Sciences rileva che un abuso degli schermi è correlato a una diminuzione di autonomia

Giampaolo Colletti

Qualcuno all'inizio stentava a crederci. Al National Centre for Gaming Disorders, clinica inglese finanziata con fondi pubblici per liberare gli utenti dalle dipendenze dei videogiochi, stanno registrando un flusso costante di pazienti anagraficamente più maturi.

La notizia l'ha riportata l'Economist, alzando il velo su un fenomeno che cova sottotraccia da tempo: i veri dipendenti dagli schermi sono gli anziani perché le abitudini digitali che definiscono la generazione Z stanno trasformando anche la vecchiaia. A rischio c'è una generazione matura con significativo potere d'acquisto, buono stato di salute e alta capacità di mobilità. Gli schermi connessi stanno invadendo anche la loro quotidianità in una spirale di consumo spesso ingestibile.

Un dossier di Atlantico, autorevole sito di informazione francese, sostiene come gli over 60 siano tra i maggiori consumatori di video social e abbonamenti alle intelligenze artificiali, passando molto tempo sui dispositivi con bassa consapevolezza e forte esposizione. In Inghilterra questa fascia trascorre più di tre ore al giorno online, oltre alla Tv, vivendo connessa in modo assai simile ai giovani. Un fenomeno da non sottovalutare: alla dipendenza da smartphone negli anziani un team di ricercatori della Sakarya University of Applied Sciences in Turchia ha dedicato uno dei primi studi pubblicato su BMC Public Health.

La ricerca compara attività fisica ed equilibrio mentale. Il dato più rilevante riguarda l'intensità dell'impatto. Perché non tutte le dimensioni della vita vengono colpite allo stesso modo: l'effetto più forte si concentra sulla sfera relazionale. Dallo studio etnografico emerge come oltre la metà dell'impatto va a gravare su attività fisica e tempo libero (54%), ma a risentirne sono anche le Iadl, acronimo che sta per *instrumental activities of daily living*: si tratta di routine come gestire il denaro, fare la spesa, assumere correttamente i farmaci.

Secondo la ricerca c'è una correlazione direttamente proporzionale: più aumenta la dipendenza da smartphone e più diminuisce l'autonomia quotidiana.

Non è solo una questione di tempo speso sui dispositivi. La dipendenza incide anche sulla capacità di gestire la vita, come per l'organizzazione delle attività domestiche di base (16%). Gli spazi di connessione non erodono il lavoro, che resta relativamente meno influenzato. Significa che la connessione costante negli anziani non incide sulla produttività, ma sulla salute e sulla qualità della vita: si riduce il movimento, si comprime il tempo libero, si sostituiscono attività sociali e fisiche con una fruizione passiva e continua di contenuti.

«Sono i boomer i nuovi bambini immersi negli iPad?». Se lo è chiesto pochi giorni fa il Washington Post, registrando come l'uso crescente di YouTube, Facebook e giochi incida ora anche nella qualità delle relazio-

ni familiari, incentivando forme di isolamento prolungato durante incontri e momenti conviviali. Non si tratta più di ritardo digitale, quanto di iperadozione tardiva: gli anziani diventano utenti intensivi senza alfabetizzazione critica. «Lo smartphone diventa regolatore emotivo quando colma un vuoto relazionale. Negli over 60 solitudine e ritiro sociale creano terreno fertile: lo schermo offre stimolazione continua senza il rischio dell'incontro reale. Il passaggio da strumento a dipendenza avviene quando l'uso diventa automatico, ossia quando prendiamo in mano il telefono senza sapere perché. È lo stesso meccanismo del comfort food: non nutre ma anestetizza un disagio non meglio identificato», afferma Nicoletta Cinotti, psicoterapeuta ed esperta *mindfulness*, in libreria con "La gioia ribelle" per Enrico Damiani Editore.

Dai social alle intelligenze artificiali, il rischio passa da una forma di autoterapia che può diventare dipendenza. «L'AI è un interlocutore sempre disponibile, paziente e non giudicante: tutti aspetti che lo ren-



dono desiderabile. Il rischio non è l'uso in sé ma la sostituzione, ossia quando rimpiazza le relazioni umane e il confronto con un professionista. Un rischio che peraltro corriamo tutti. L'auto-terapia digitale dà l'illusione di essere visti senza esporsi davvero. Diventa dipendenza quando rinunciamo alla vulnerabilità dell'incontro autentico in cambio del comfort di una risposta sempre disponibile e sempre rassicurante. Elimina uno dei maggiori fattori di vitalità cognitiva: una conversazione verbale con qualcuno di sconosciuto», precisa Cinotti.

Vanno così ricercate nuove concrete di consapevolezza digitale che

possano aiutare questa fascia matura a ristabilire un equilibrio tra online e offline. Ne è convinta Cinotti. «La pratica più efficace viene dalla *mindfulness*: prima di prendere il telefono, tre respiri consapevoli e una domanda: perché lo sto prendendo? Questo piccolo spazio tra impulso e azione è il cuore della consapevolezza digitale. Suggesto anche zone e orari liberi da schermi e la riscoperta di attività che coinvolgano il corpo: camminare, cucinare, coltivare un orto. Il corpo è il primo antidoto alla dissociazione digitale. Non si tratta di demonizzare la tecnologia, ma di usarla con intenzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli over 60 sono tra i maggiori consumatori di video sui social e abbonamenti alle intelligenze artificiali

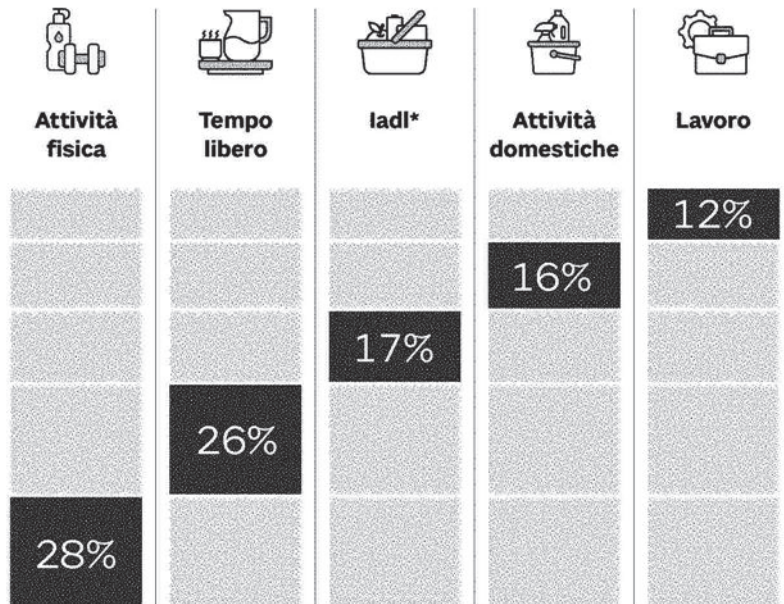
40%

GLI ITALIANI E I DATI

Secondo Europe Assistance il 40% della popolazione italiana manifesta una preoccupazione costante per il furto d'identità

Quanto incide la dipendenza

L'impatto della dipendenza da smartphone sulle attività degli over 60



Nota: la somma dei numeri potrebbe essere diversa dal totale a causa degli arrotondamenti. (*) Instrumental Activities of Daily Living - Attività strumentali della vita quotidiana. Si tratta della gestione di denaro, del fare la spesa, dell'assunzione corretta dei farmaci, del sapersi muovere fuori casa. Fonte: Sakarya University of Applied Sciences, 2025



Il nostro corpo è un'orchestra, ma noi spesso non andiamo a tempo



di **Lorenza
Ceccarini**
giornalista
scientifica

La cronobiologia studia come l'organismo organizza le sue attività nel corso della giornata: c'è un orario ideale per l'attività fisica, uno per mangiare, uno per dormire...

Siamo davvero lunatici? In un certo senso potremmo rispondere di sì. Ma questo non significa che alcune persone sono più sensibili di altre ai moti delle stagioni o che mutano d'umore sulla base del clima. Piuttosto, che percepiamo il ritmo dell'universo come parte integrante di esso. Negli Stati Uniti, alcuni volontari sono stati chiusi in una specie di bunker per capire come il corpo reagisce in assenza di luce. La ricerca ha provato che, pur nella totale assenza di illuminazione proveniente dall'esterno, **l'organismo percepisce la presenza del chiarore nelle notti di luna**, riducendo via via il sonno di pochi minuti con il massimo in corrispondenza della Luna piena.

Se per chi studia i fattori ambientali delle malattie è fondamentale sapere che la Terra incide su di noi (basti pensare che un tuffo in mare agisce sulla viscosità del

sangue), il sogno di ogni ricercatore è comprendere se gli astri che osserviamo con stupore influenzano il nostro benessere. Accade al-

meno a chi ha ancora il coraggio di meravigliarsi dinanzi alle stelle, alle maree, alla natura, nonostante i frenetici ritmi che a volte ci assillano. Ma cosa accadrebbe se la società ci obbligasse a concentrare le nostre attività sempre di più nel periodo notturno? Potremmo adattarci al nuovo stile? No, «diventeremmo simili ai topi».

Una risposta allarmante, specialmente pensando alle abitudini notturne dei nostri giovani, quella del massimo specialista del settore, il professor Roberto Manfredini, che da molti anni studia i cosiddetti ritmi circadiani. «Siamo esseri diurni», ci fa notare, e, come recita il titolo del suo prezioso libro, c'è *Un tempo per ogni cosa*. C'è un'ora ideale per fare ginnastica, per mangiare e anche per assumere i farmaci: le medicine, infatti, ci servono nei momenti in cui si rischia di mettere in atto quelle azioni o reazioni dell'organismo che dovremmo contrastare o aiutare.

L'orologio biologico dell'organismo esiste, non è un modo di dire, anzi, ne abbiamo più di uno. E pensare che, ci racconta scherzosamente il professore, «le prime volte che parlavamo di questi argomenti ai congressi nel nostro Paese venivamo presi in giro come se stessimo facendo gli oroscopi». Invece, la cronobiologia è una scienza da Nobel e il professor Manfredini, dell'Università di Ferrara, noto anche per le sue partecipazioni a trasmissioni della Rai come *Geo* o *Elisir*, ha un curriculum ricco di specializzazioni, una anche in Endocrinologia.

Il Nobel per la medicina è stato assegnato a Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash e Michael W.

Young, che nel 2017, attraverso l'identificazione del gene "clock", hanno scoperto i meccanismi molecolari che regolano i ritmi circadiani, mentre «il mio maestro, Carmelo Fersini, amico di Franz Halberg, fondatore dei laboratori di Cronobiologia dell'Università del Minnesota», racconta Manfredini, «mi avviò ai primi rudimenti del nuovo modo di pensare alla medicina».

Cosa s'intende quindi per cronobiologia? «È la **disciplina scientifica che indaga l'organizzazione temporale delle funzioni biologiche di ogni organismo**. In medicina, il primo concetto che viene alla mente è quello di un tempo longitudinale: nascita, adolescenza, età adulta, anzianità. Esiste anche un tempo trasversale, secondo il quale in ogni determinato momento tutte le funzioni del nostro organismo non sono fisse, ma presentano una continua serie di oscillazioni ritmiche nella propria ampiezza, caratterizzate da un massimo e un minimo. Quando un fenomeno ricorre

a intervalli regolari, si dice che è ritmico. E se si tratta di un fenomeno biologico, ecco che quindi ci troviamo di fronte a un ritmo biologico».

I ritmi giusti da seguire sono già nel nostro Dna, ma vanno riscoperti. Non c'è solo l'orologio biologico del cervello, ma anche gli orologi periferici di ogni altro apparato. Si regolano in base alla funzione dell'organo.



«Nessuno di questi orologi domina sugli altri e non c'è differenza tra quelli centrali e quelli periferici. L'esempio è quello di una grande orchestra, dove anche un piccolo strumento come il triangolo, che potrebbe sembrare più marginale, ha la sua importanza». Il meccanismo più semplice da comprendere è la regolazione del buio e della luce, la variabilità ritmica che è anche la funzione biologica dei sani.

«Sappiamo che ci sono i gufi, gli intermedi e le allodole. Chi è gufo, andando a dormire tardi è sfavorito in molti fattori di rischio. Mangiare di notte può favorire la sindrome metabolica fino al diabete, la privazione di sonno è un fattore di rischio cardiovascolare e la sonnolenza diurna lo è per i sedentari». Evitare poi che le funzioni dell'organismo s'incrocino con le "fasi di crollo" significa sapere quando, nei soggetti predisposti, possono insorgere malattie acute come l'infarto, di solito al mattino,

e come evitarle. La vita pulsa e scocca dentro di noi in ogni momento e ad ogni ora: conoscere i passi della cronobiologia, anticipandone le mosse, significa vincere al suo gioco. ■

Il benessere si accende nel buio

La luce e il buio incidono sui nostri ritmi biologici. Li minacciano il lavoro notturno, l'illuminazione artificiale, soprattutto a led, e l'ora legale. Gli emettitori di luce blu come i telefonini bloccano la produzione di melatonina rendendo difficile il sonno. Vanno evitati nelle due ore prima di coricarsi. **Dormire senza illuminazione**, evitando anche la presenza di piccole spie luminose, favorisce il benessere generale e migliora il metabolismo prevenendo malattie come il diabete.



Sopra, l'endocrinologo Roberto Manfredini. Sotto, la copertina del suo libro.



Mantovani "Il virus fai da te oggi persino un ragazzo può creare un'arma letale"

di ELENA DUSI

C'erano un tempo antrace, ricina e botulino. Restano sostanze letali, come dimostra l'avvelenamento di Campobasso, ma nella storia delle armi biologiche sembrano ormai foto ingiallite dal tempo. «La tecnologia ha avuto un'evoluzione enorme. Una ricetta trovata con l'intelligenza artificiale, un microbo anche solo di media pericolosità e un brillante studente universitario possono creare scenari di rischio difficili anche solo da immaginare». Alberto Mantovani, uno dei principali immunologi italiani, presidente della Fondazione Humanitas per la Ricerca, lancia l'allarme sui nuovi pericoli dell'ingegneria genetica per fini malevoli, a mezzo secolo dalla firma della Convenzione Internazionale sulle Armi Biologiche (o Bwc). «Cinquantuno anni fa 187 paesi del mondo si misero d'accordo per abolire questo tipo di ricerca. Oggi il mondo è cambiato e non c'è bisogno di ricordare l'aria che tira. È arrivato il momento di ripensare i pilastri di quel trattato».

Quali sono i rischi oggi?

«Anche i cani sciolti, che si possono improvvisare microbiologi per ingegnerizzare un microrganismo e renderlo pericoloso. L'Accademia dei Lincei di cui faccio parte, insieme a un organismo che lega scienza e società, l'International Science Council, con l'aiuto di esperti di alto livello come il microbiologo Giuseppe Ippolito ha messo a punto un documento che chiede nuove regole».

Quali?

«Nel 1975, quando la convenzione è entrata in vigore, la lista degli agenti biologici utilizzabili per guerre o attentati aveva un inizio e

una fine. Comprendeva botulino, antrace, batterio della peste, ricina, virus delle febbri emorragiche. Sapevamo a cosa prestare attenzione. Oggi con strumenti potenti di ingegneria genetica come Crispr-Cas9, metodi di biologia sintetica inimmaginabili mezzo secolo fa e la diffusione dell'intelligenza artificiale, il ventaglio delle possibilità di attacco microbiologico o biologico si è allargato in modo indeterminato».

Come ci si può difendere?

«Gli organismi internazionali, inclusa l'Organizzazione Mondiale della Sanità, possono codificare i nuovi pericoli e mettere a punto i metodi di sorveglianza. Si deve ad esempio intercettare chi acquista strumenti sospetti in quantità sospette».

Finora il trattato a cosa è servito?

«Dagli anni '40 gli Usa mettevano a punto armi batteriologiche in una base militare nel Maryland, poco lontano da Washington, chiamata Fort Detrick. Dopo l'entrata in vigore della convenzione quei laboratori sono stati trasformati in un centro di ricerca contro il cancro. Ci ho lavorato nel 1985-86. Era una soddisfazione usare per la lotta ai tumori degli strumenti pensati inizialmente per la guerra».

C'erano vestigia dell'epoca della guerra batteriologica?

«I militari all'ingresso. E se capitava di nuotare nella piscina interna durante l'alzabandiera bisognava uscire dall'acqua e ascoltare l'inno tutti grondanti. Nient'altro ricordava quell'epoca. La convenzione del '75 è stato un segno di saggezza collettiva che oggi sogniamo di ripetere».

Qual è l'intervento di ingegneria genetica più temibile oggi?

«Si possono ad esempio prendere virus della famiglia dei pox, parenti del vaiolo, e introdurre mutazioni genetiche per renderli più aggressivi. Questi microrganismi fanno come aggirare o manipolare il nostro sistema immunitario, si sono evoluti con questo fine. Uno o più interventi di ingegneria genetica possono trasformarli in agenti patogeni capaci di sfuggire alle nostre difese».

Che competenze servirebbero?

«Qualcuno degli studenti universitari cui ho fatto lezione stamattina potrebbe riuscirci».

E quali attrezzature?

«Dipende dai rischi che si è disposti a correre. Solo un laboratorio molto avanzato permette di manipolare microrganismi pericolosi senza rischiare di contagiarsi, ma se si riducono le precauzioni ci si può accontentare di strumenti anche più artigianali. Potrebbero essere non più difficili da reperire di un carburatore online».

Da anni è possibile acquistare online kit per sottoporre batteri a ingegneria genetica tramite Crispr. Sono confezioni pensate per gli hobbisti, in genere legali. Possono essere usati anche per fini malevoli?

«Non ho mai provato di persona, ma bisognerebbe aumentare la sorveglianza. Un'altra strada per ottenere armi batteriologiche potrebbe essere manipolare i geni che conferiscono resistenza agli antibiotici. Avremmo microbi insensibili a tutte le terapie».

Episodi simili sono già avvenuti?



«Non a nostra conoscenza. Gli ultimi esempi di attentati batteriologici sono le lettere all'antrace negli Stati Uniti nei primi anni Duemila, che hanno causato cinque morti e una ventina di avvelenati. Più di recente ci sono state le lettere alla ricina indirizzate alla Casa Bianca e ad alcuni parlamentari americani».

Lei è appena tornato da un viaggio in Africa. Pensa che in quei paesi i minori controlli possano rappresentare un rischio?

«L'Africa è impegnata a gestire altri problemi. Sono stato in missione nella Repubblica Centrafricana con Medici per l'Africa, Cuamm,

insieme a don Dante Carraro. Ho fatto lezione anche nel centro per bambini denutriti della capitale Bangui. È stato papa Francesco a finanziarlo personalmente, dopo aver viaggiato lì nel 2015 ed essere rimasto colpito dalle condizioni di salute di quei piccoli. Poi siamo stati a Bossangoa, in quella che don Dante chiama l'Africa vera, dove quasi una donna su cento muore di parto. Per raggiungere l'ospedale dell'area, che serve 250mila abitanti con cento posti letto, una partoriente a rischio deve affrontare un viaggio in moto che costa 12 euro. È una cifra che non può permettersi, e oggi viene

coperta da Cuamm. Il taglio degli aiuti americani di Usaid e l'aumento del costo del gasolio per quelle popolazioni non sono solo un piccolo aggravio economico. Fanno la differenza fra il potersi permettere quel viaggio in moto oppure no. Fra il far funzionare il generatore e quindi il frigo che mantiene i vaccini al freddo o causarne il deperimento. Fra il mettere in moto un'ambulanza e salvare una vita o lasciarla ferma in un parcheggio con il serbatoio vuoto».

“

Un tempo c'erano il botulino, l'antrace, la peste, la ricina e le febbri emorragiche. Ora la lista si allunga in modo indeterminato

Basterebbe manipolare i geni che conferiscono resistenza agli antibiotici per ottenere microbi insensibili a tutte le terapie

Un microrganismo simile al vaiolo potrebbe essere reso facilmente più aggressivo e aggirare così il nostro sistema immunitario

“

Le regole vanno riviste, bisogna aggiornare il trattato firmato 50 anni fa e intercettare chi fa acquisti sospetti su Internet

IL PROFILO

Lo scienziato

Alberto Mantovani, 78 anni, è un immunologo e autore di libri. È il ricercatore italiano con più citazioni scientifiche. Presiede la Fondazione Humanitas per la Ricerca (l'ospedale ha compiuto 30 anni) ed è membro dei Lincei

L'allarme dell'immunologo: con le nuove tecnologie e l'IA è diventato possibile produrre “in casa” un agente patogeno mortale



Servizio Nuove emergenze

Superbatteri: paradosso e rischio della medicina moderna ma l'AI dà una mano

I batteri resistenti rappresentano una minaccia silenziosa e concreta: serve una strategia integrata che unisca innovazione farmacologica, utilizzo appropriato degli antibiotici, sorveglianza epidemiologica avanzata e strumenti digitali intelligenti

*di Marco Falcone **

1 aprile 2026

La medicina moderna si trova oggi di fronte a un paradosso che segna una delle sfide più complesse dei prossimi anni: mentre l'innovazione scientifica ha consentito di controllare malattie un tempo letali, la stessa evoluzione biologica ha favorito l'emergere di batteri sempre più resistenti agli antibiotici. I cosiddetti "superbatteri" rappresentano una minaccia crescente, capace di mettere in crisi i sistemi sanitari e di rallentare i progressi terapeutici, in particolare in ambiti ad alta fragilità come l'oncologia.

I rischi in oncologia

I progressi terapeutici in oncologia stanno trasformando molte neoplasie in patologie sempre più controllabili, prolungando significativamente la sopravvivenza. Ma questo avanzamento si scontra con una fragilità strutturale: l'immunosoppressione legata alle cure espone i pazienti a infezioni gravi. In presenza di batteri multiresistenti, il rischio diventa concreto e immediato, fino a compromettere gli stessi benefici ottenuti con le terapie antitumorali. In altre parole, si vive più a lungo grazie all'innovazione oncologica, ma si muore per un'infezione batterica difficile da trattare.

Antibiotici al ralenti

Parallelamente, lo sviluppo di nuovi antibiotici procede con lentezza. La pipeline si è progressivamente ridotta per una combinazione di fattori: complessità scientifiche sempre maggiori, tempi lunghi di sviluppo e la difficoltà di individuare molecole efficaci contro batteri altamente adattabili. In questo contesto, l'intelligenza artificiale (IA) si sta affermando come un possibile punto di svolta, offrendo strumenti in grado di accelerare l'identificazione di nuovi composti e rendere più efficiente il percorso di ricerca.

Le prospettive dell'IA

L'IA offre nuove prospettive sia nella scoperta di farmaci, sia nella gestione clinica delle infezioni. Sul fronte della ricerca, algoritmi avanzati sono in grado di analizzare enormi quantità di dati molecolari per identificare nuove possibili molecole antibiotiche, accelerando processi che tradizionalmente richiedono anni. Tuttavia, è nella pratica clinica quotidiana che l'impatto dell'IA appare già concreto: sistemi di supporto decisionale possono aiutare i medici a scegliere la terapia più appropriata, riducendo i tempi di diagnosi e aumentando la precisione degli interventi.

Sorveglianza estesa

In questo contesto assume un ruolo centrale il monitoraggio delle infezioni. La gestione moderna non può più essere confinata ai reparti di malattie infettive, ma deve attraversare tutti i livelli del sistema sanitario. Proteggere la salute della popolazione significa oggi integrare la sorveglianza epidemiologica con l'innovazione tecnologica, trasformando ogni dato clinico in uno strumento di prevenzione.

Un esempio concreto di questo approccio è rappresentato da Resistimit, il progetto nazionale promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit). Si tratta di una rete clinica che collega oltre 55 ospedali italiani e raccoglie in tempo reale dati sulle infezioni da batteri multiresistenti. A oggi sono stati analizzati circa 2.700 casi di infezioni gravi, con una mortalità a 30 giorni che raggiunge il 20-25% per i ceppi di *Klebsiella* resistente e supera il 40% per *Acinetobacter baumannii*. Questi numeri non rappresentano solo un allarme, ma anche una base di conoscenza fondamentale.

La raccolta sistematica dei dati consente di individuare più rapidamente i pazienti a rischio, orientare le scelte terapeutiche e sviluppare modelli predittivi sempre più accurati, anche grazie all'integrazione con strumenti di intelligenza artificiale. In altre parole, ogni caso clinico diventa un tassello di un sistema più ampio, capace di apprendere e migliorare nel tempo.

Strategia anti pandemie

La comunità scientifica internazionale si interroga su quali saranno le pandemie emergenti dei prossimi anni: i batteri resistenti rappresentano una minaccia silenziosa e concreta, meno visibile rispetto ai virus emergenti, ma potenzialmente altrettanto devastante. La risposta a questa sfida non potrà basarsi su un unico approccio. Serve una strategia integrata che unisca innovazione farmacologica, utilizzo appropriato degli antibiotici, sorveglianza epidemiologica avanzata e strumenti digitali intelligenti. L'intelligenza artificiale, in questo quadro, non sostituisce il medico, ma ne amplifica le capacità, permettendo decisioni più rapide e informate.

La vera rivoluzione non sarà solo tecnologica, ma culturale: passare da una medicina reattiva a una medicina predittiva, capace di anticipare il rischio infettivo prima che si manifesti. In un mondo sempre più interconnesso, dove i patogeni non conoscono confini geografici, la capacità di trasformare i dati in conoscenza rappresenta la prima linea di difesa.

** Ordinario di Malattie Infettive dell'Università di Pisa e Direttore della U.O. di Malattie Infettive Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana*



Servizio L'intervento

Terapie digitali, per l'Italia è necessario uscire dal limbo

Il mercato globale sta crescendo mentre nel nostro Paese ancora manca una cornice normativa chiara

*di Paola Minghetti**

1 aprile 2026

L'evoluzione delle terapie digitali (Dtx) rappresenta una delle sfide più ambiziose per la sanità moderna, muovendosi su un delicato crinale tra innovazione tecnologica e rigore clinico. Mentre il mercato globale accelera, con previsioni che sfiorano i 67 miliardi di dollari entro il 2034, il contesto italiano si trova a gestire una transizione complessa per evitare che questi strumenti restino confinati in un limbo normativo. La distinzione tra una semplice applicazione per il benessere e una vera terapia digitale risiede nella capacità del software di produrre un effetto clinico dimostrabile attraverso prove ed evidenze scientifiche paragonabili a quelle dei medicinali.

Queste tematiche sono state al centro del dibattito durante il secondo incontro dedicato agli Affari Istituzionali e Regolatori, evento promosso e organizzato da AFI a Roma lo scorso 24 e 25 marzo 2026. Durante la due giorni è emerso il necessario superamento della fase di stallo che richiede un atto normativo, in grado di separare chiaramente i criteri per la marcatura di conformità da quelli necessari per la rimborsabilità da parte del sistema sanitario.

In ambito europeo si osservano modelli di integrazione già maturi, come quello tedesco che ha permesso di convogliare investimenti significativi e generare centinaia di migliaia di attivazioni terapeutiche. Al contrario, il sistema italiano, pur mostrando segnali di crescita negli investimenti previsti per il prossimo triennio e un numero crescente di dispositivi certificati (26 sul finire dello scorso anno), sconta ancora l'assenza di un percorso prescrittivo e di rimborso chiaro.

Questa incertezza ostacola la piena adozione di soluzioni che si sono già dimostrate efficaci nel trattamento di patologie croniche diffuse, come l'ipertensione e l'obesità, dove l'intervento digitale può migliorare radicalmente l'aderenza del paziente alle cure e l'efficacia dei trattamenti. Il percorso legislativo nazionale di una legge dedicata ha subito un'accelerazione significativa dopo il voto in commissione Affari Sociali della Camera dello scorso febbraio e si auspica possa arrivare velocemente all'approvazione.

Solo attraverso una cornice legislativa certa sarà possibile integrare le nuove tecnologie nei percorsi di cura ordinari, garantendo al contempo la sicurezza dei dati e la qualità clinica delle prestazioni erogate ai cittadini.

**Vice presidente Associazione farmaceutici industria*

Servizio La fotografia

Rapporto Istat: a rischio per consumo di alcol 8 milioni di italiani, è boom di e-cig

Per quanto riguarda l'eccesso di peso si osservano anche marcate differenze rispetto al titolo di studio. Tra le persone laureate la prevalenza di eccesso di peso è pari al 35,9% (28,9% in sovrappeso e 7,0% obese), sale al 47,1% tra i diplomati (35,7% in sovrappeso e 11,4% obese) e raggiunge il 56,4% (15,5% e 40,9%) tra quanti hanno al massimo la licenza media

di Redazione Roma

1 aprile 2026

Una fotografia dell'Italia dei "vizi", e degli stili di vita che aumentano il rischio di sviluppare patologie croniche, viene fuori dal report Istat "Fattori di rischio per la salute: peso, sedentarietà, fumo e alcol (anno 2025)" pubblicato mercoledì primo aprile.

Più consumo di alcol a rischio nel Nord, e più fumatori nel Mezzogiorno

Le prevalenze più elevate di consumo di alcol a rischio si osservano specialmente nel Nord-est (17,9%) che precede di un solo punto percentuale il Nord-ovest (16,9%). Più distante la prevalenza di consumatori di alcol a rischio nel Centro (14,8%) e, soprattutto, nel Mezzogiorno (13,2% al Sud e 12,1% nelle Isole). Nel confronto con il 2024 si osserva un lieve aumento della prevalenza nelle regioni del Mezzogiorno (+0,6 punti) e, viceversa, una riduzione in quelle del Centro (-0,7) e del Nord (-0,6), con una conseguente lieve riduzione delle differenze territoriali esistenti. Il consumo di alcol a rischio è più elevato nei piccoli Comuni fino a 2mila abitanti (17,4%), mentre si mantiene più contenuto nei comuni periferie dell'area metropolitana (14,2%), nei Comuni centro delle aree metropolitane e nei grandi Comuni (14,6%).

Dall'altro lato, analizzando la distribuzione sul territorio, si osservano quote analoghe di fumatori su quasi tutte le aree del Paese, con il Mezzogiorno (20%) lievemente davanti al Centro (19,8%) e al Nord (19,0%). Tra il 2024 e il 2025 il report dell'Istat registra un lieve ma significativo incremento della quota di fumatori nelle regioni insulari (dal 21,6% al 22,3%) che segue il trend di aumento degli ultimi 10 anni (in questa ripartizione geografica nel 2015 i fumatori erano il 19,3%).

Otto milioni di persone consumatrici di alcol a rischio

In generale, nel 2025 il 15,1% della popolazione di 11 anni e più (pari a 8 milioni e 79mila persone) ha almeno un comportamento a rischio di consumo di bevande alcoliche (consumo abituale eccedentario o ubriacature, il cosiddetto binge drinking). Tra gli uomini la quota è pari al 21,3% (5 milioni 565mila persone) mentre tra le donne è pari al 9,1% (2 milioni 515mila). Si riscontra una sostanziale stabilità nella proporzione dei consumatori a rischio rispetto al 2024 (15,0%). Il consumo abituale eccedentario riguarda l'8,3% della popolazione (11,4% gli uomini, 5,3% le donne), il binge drinking l'8,2% (12,0% gli uomini, 4,6% le donne).

Oltre quattro adulti su 10 in eccesso di peso

L'indagine dell'ente statistico affronta anche la questione dell'eccesso di peso. Nel 2025 è pari al 46,4% la quota di persone di 18 anni e più in eccesso di peso, tra queste il 34,8% è in sovrappeso e l'11,6% in condizione di obesità (5 milioni 750mila persone). Il dato è stabile rispetto a quanto registrato nell'ultimo triennio (era pari al 46,3% nel 2023). Tuttavia, l'analisi degli ultimi 10 anni mette in evidenza un incremento di 1,3 punti percentuali, determinato dalla componente dell'indicatore relativa all'obesità, passata dal 9,8% all'11,6%. È diminuita leggermente, invece, la quota relativa al sovrappeso, passata dal 35,5% nel 2015 al 34,8% nel 2025. L'incremento dell'obesità nel tempo ha riguardato in egual misura uomini e donne, interessando soprattutto la popolazione di 18-54 anni (+2,4 punti percentuali), mentre nelle altre classi di età il fenomeno si è mantenuto complessivamente stabile.

... e un minore su quattro

Tra gli adulti l'eccesso di peso colpisce soprattutto gli uomini: nel 2025, infatti, il 55,1% degli uomini risulta in eccesso ponderale contro il 38,2% delle donne. Il divario è particolarmente evidente tra i 35 e i 59 anni, dove gli uomini superano le donne di oltre 20 punti percentuali. Questa differenza si riduce a circa 7 punti percentuali tra i 18 e i 34 anni e a circa 10 dai 75 anni in su. Anche nel caso specifico dell'obesità, le prevalenze sono più alte tra gli uomini, ma con differenze per età meno marcate, pari al massimo a quattro punti nell'età centrali. Il picco di prevalenza dell'obesità, sia per gli uomini sia per le donne, è a 65-74 anni: pari al 16,4% tra i primi e al 14,1% per le seconde. Dopo i 74 anni l'obesità si riduce (12,0% e 13,7%, rispettivamente). La quota di persone in eccesso di peso cresce all'aumentare dell'età. In particolare, il sovrappeso passa dal 16,8% nella fascia di età 18-24 anni al 41,6% tra le persone di 75 anni e più, mentre l'obesità varia dal 4,4% tra i 18-24 anni e il 15,2% tra i 65 e i 74 anni. Nella fascia di età dai 3 ai 17 anni nel biennio 2024-2025 poco più di un ragazzo su quattro (il 26,0%) risulta in eccesso di peso (per un totale di circa 2 milioni tra bambini e ragazzi). In modalità pressoché costante nel tempo, si osserva una maggiore diffusione tra i bambini di 3-10 anni, dove si raggiunge il 32,3%. Al crescere dell'età, il sovrappeso va diminuendo, fino a raggiungere il valore minimo tra gli adolescenti di 14-17 anni (17,9% in eccesso di peso). Come in passato, anche nel biennio 2024-2025 permane una forte differenza di genere anche tra i più piccoli, con valori più elevati di eccesso di peso tra i maschi (il 28,6% contro il 23,1%). Le differenze di genere si osservano specialmente a partire dalla classe di età 6-10 anni e aumentano nelle classi di età successive.

Più eccesso di peso e più sedentarietà tra le persone con basso titolo di studio

Per l'eccesso di peso si osservano anche marcate differenze rispetto al titolo di studio. Tra le persone laureate la prevalenza di eccesso di peso è pari al 35,9% (28,9% in sovrappeso e 7,0% obese), sale al 47,1% tra i diplomati (35,7% in sovrappeso e 11,4% obese) e raggiunge il 56,4% (15,5% e 40,9%) tra quanti hanno al massimo la licenza media. La prerogativa in base alla quale le persone con titolo di studio più elevato risultano meno esposte ai fattori di rischio dovuti all'eccesso di peso corporeo si riscontra in tutte le fasce di età, sia per gli uomini sia per le donne. Analogamente, anche i livelli di inattività fisica sono più elevati tra le persone con titolo di studio più basso: la prevalenza di chi non pratica né sport né attività fisica nel tempo libero è pari al 15,0% tra i laureati, sale al 26,1% tra i diplomati e raggiunge il 49,8% tra quanti hanno la licenza media. Le differenze più marcate si osservano nella fascia di età dei 25-44enni, dove la quota di persone con basso titolo di studio che non praticano sport o attività fisica è tre volte e mezzo quella di chi ha i titoli di studio più elevati (44,8% contro 12,6%).

In aumento il consumo di prodotti alternativi al fumo tradizionale

Dall'indagine emerge anche un altro aspetto. Negli ultimi anni, accanto alle tradizionali modalità di consumo di tabacco (sigarette, prevalentemente, ma anche sigari, pipa ecc.), si stanno affermando nuovi prodotti come le sigarette elettroniche e i dispositivi a tabacco riscaldato non bruciato (HnB). Sebbene tali prodotti coinvolgano ancora una fetta limitata della popolazione, il loro utilizzo è in continua crescita, soprattutto tra i giovani. Nel 2025 è pari al 7,4% la quota di popolazione di 11 anni e più che ha abitudine a utilizzare la sigaretta elettronica e/o i prodotti a tabacco riscaldato non bruciato, con una prevalenza abbastanza allineata tra uomini e donne (7,7% e 7,1%, rispettivamente). Tra questi, il 3,6% utilizza esclusivamente la sigaretta elettronica, l'1,8% solo i prodotti a tabacco riscaldato non bruciato e il 2,0% entrambe le tipologie di prodotto.

Il boom della e-cig

La sigaretta elettronica e i prodotti a tabacco riscaldato non sembrano, pertanto, rappresentare reali dispositivi per smettere di fumare, visto che la maggior parte di chi li utilizza continua anche a fumare sigarette tradizionali, rendendo il loro impiego un'aggiunta e non una reale alternativa. L'analisi in serie storica sull'utilizzo della sigaretta elettronica, monitorato a partire dal 2014, mostra un andamento in crescita: inizialmente lento, ma via via più rapido soprattutto a partire dal 2017. Nel 2014 gli utilizzatori di 11 anni e più erano circa 800mila, nel 2025 sono saliti a circa 3 milioni

Servizio Ricerca

Cammini più veloce o rallenti? Così l'andatura spiega come sta la psiche

Studio svela perché saltelliamo verso una ricompensa e andiamo piano se demotivati. Si aprono nuove vie per identificare il rischio depressione e non solo

di Federico Mereta

1 aprile 2026

Si dice spesso che gli occhi sono lo specchio dell'anima. Ma forse dovremmo inventare un altro proverbio: "dimmi come cammini e ti dirò come stai". Almeno sul fronte psicologico, infatti, dovremmo abituarci a studiare l'andatura e il passo per capire quanto e come siamo motivati a raggiungere una meta. Perché se siamo felici siamo portati ad accelerare, magari saltellando gioiosi, cercando di guadagnare tempo per abbracciare la persona che dobbiamo incontrare. Ma se il nostro animo è cupo e non abbiamo particolare piacere a raggiungere la meta, virtuale o reale, il cammino si fa lento, strascicato. Insomma, analizzando come ci spostiamo, potremmo avere un quadro sulle condizioni psicologiche. A guidare il passo e renderlo quasi saltellante, come accade nei film che raccontano storie d'amore ed incontri magici come indice di felicità, ci sarebbe infatti la dopamina. Il neurotrasmettitore (implicato pesantemente nella percezione del piacere e nella gestione della ricompensa) sarebbe infatti alla base dei meccanismi inconsci che guidano le modalità dell'andatura. A dirlo, aprendo anche la strada a possibili utilizzi dello studio del passo come indice di sofferenza psiconeurologica, ad esempio per la depressione o la malattia di Parkinson, è un'originale ricerca condotta dagli esperti dell'Università del Colorado a Boulder coordinati da Alaa Ahmed e Colin Korbisch, apparsa su Science Advances.

Un test su misura

L'indagine ha provato a rivelare i percorsi cerebrali che controllano il comportamento nel passo, basandosi su un esperimento davvero curioso. Ai partecipanti è stato chiesto di "raggiungere" un bersaglio sullo schermo di un computer con una sorta di joystick. Il raggiungimento del bersaglio è stato collegato a specifiche ricompense, come un semplice lampo di luce e un segnale acustico. Risultato? Il modo in cui queste ricompense superavano, o non soddisfacevano, le aspettative impattava sulle modalità di movimenti dei partecipanti, che avevano una minore o maggiore spinta per avvicinarsi alla meta. Non solo: la presenza di una ricompensa attesa o comunque inaspettata accelererebbe il movimento, con un effetto impercettibile all'occhio umano ma valutabile grazie a test che mostrano una risposta più rapida e marcata in termini di energia. Insomma: pur se non si può certo dire cosa stia dietro questa scarica energetica, che tradotta nel passo ci porta ad accelerare e quasi passeggiare sulle nuvole verso la persona cui vogliamo bene o una meta inattesa, qualcosa accade. Quindi la dopamina è il tramite che ci porta a reagire modificando andatura e movimenti, portandoci a reagire immediatamente in caso di un "effetto sorpresa" positivo.

I segreti del movimento

“I movimenti sono una finestra sulla mente”, è il commento di Korbisch in una nota dell’ateneo. Ma limitare le osservazioni al solo aspetto neurotrasmettitoriale è riduttivo. L’ipotesi di lavoro prevede infatti che in futuro si possano applicare vere e proprie analisi dell’andatura per la diagnosi precoce di problemi di salute, visto che sono molte le patologie in grado di condizionare velocità e lunghezza del passo. Chi soffre di depressione, ad esempio, tende a muoversi più lentamente dei suoi pari età. L’attenzione si concentra quindi sulla riduzione della velocità del passo e sulle manifestazioni fisiche e motorie, in quello che si definisce “rallentamento psicomotorio” o bradicinesia. Ci sono studi che segnalano come chi soffre di depressione tende a camminare significativamente più lentamente rispetto a chi non presenta la patologia e d’altro canto proprio il passo più lento può diventare un indice di rischio per lo sviluppo della patologia. In questo senso, visto che la depressione si lega ad una disfunzione del sistema dopaminergico, in particolare nell’anedonia (incapacità di provare piacere) e nella perdita di motivazione, il calo della dopamina può incidere proprio sulle modalità del cammino. In qualche modo la ricerca americana, descrivendo cosa accade in presenza di picchi relativi di dopamina che inducono movimenti più veloci quando si è felici o motivati, indica una strada per cogliere precocemente segnali d’allarme dalla semplice osservazione del passo.

Attenzione all’incedere in curva

Su questo fronte, peraltro, altri studi dimostrano come per le persone anziane anche l’andatura in un percorso con diverse curve potrebbe indicare i primi segni di alterazione cognitiva lieve, quella che gli esperti chiamano MCI (Mild Cognitive Impairment), una sorta di indice di maggior rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer. Muoversi su un tragitto con curve più o meno secche richiederebbe una sorta di “supplemento” di capacità cognitive. A dirlo è uno studio pubblicato sul Journal of Alzheimer’s Disease Reports ed è stata condotta dagli esperti del College of Engineering and Computer Science della Florida Atlantic University. Gli scienziati hanno impiegato speciali telecamere di profondità per controllare i movimenti di ben venticinque articolazioni, studiando l’andatura dei partecipanti allo studio durante l’esecuzione dei due diversi test di camminata, sia nel percorso rettilineo che in quello ricco di curve. Dallo studio è emerso che camminare in curva è stato sicuramente più difficile e complesso per chi aveva lievi deficit cognitivi, perché appunto soffriva di quello che viene definito tecnicamente “Mild Cognitive Impairment” o MCI. In particolare si è visto che considerando diversi sistemi di valutazione, dalla velocità media fino alla cadenza di passi alla posizione dei piedi, quando si andava in curva si modificava la risposta per gli anziani con lievi problemi cognitivi rispetto ai sani. Come a dire che la “curva” imponeva delle attenzioni maggiori da sopportare per chi aveva piccoli deficit. Insomma: il modo in cui si cammina, l’incertezza e la stessa velocità ed ampiezza del passo, quindi, possono diventare segnali di salute.

L'OSPEDALE COMPIE 25 ANNI «Dono» al Sant'Andrea Altri 88 posti letto

Sbraga a pagina 20



SANITÀ

La Regione ha autorizzato l'incremento e aggiunto prestazioni

All'ospedale Sant'Andrea in «regalo» per i 25 anni altri 88 posti letto

ANTONIO SBRAGA

●●● L'ospedale Sant'Andrea ha compiuto i suoi primi 25 anni e, per regalo, la Regione Lazio ha autorizzato «un aumento dei posti letto di degenza, che passeranno dagli attuali 460 a 548, con l'attivazione del Centro Onco-ematologico, l'ampliamento dei servizi ambulatoriali, il potenziamento delle piastre chirurgiche e delle Terapie intensive e Sub-intensive», ha annunciato il governatore Francesco Rocca. La nascita travagliata del nosocomio di via Grottarossa è stata raccontata dall'ex governatore che «battezzò» la struttura nel marzo 2001, Francesco Storace, presente insieme al vicepresidente

della Camera, Fabio Rampelli, e al presidente del Consiglio regionale, Antonello Aurigemma, all'inaugurazione della mostra fotografica allestita per l'anniversario dell'apertura di una struttura che è pure sede della facoltà di Medicina e Psicologia dell'università La Sapienza (presente anche la rettrice, Antonella Polimeni). Da allora, in questi 25 anni, «sono state quasi 25 milioni le prestazioni ambulatoriali erogate a due milioni e mezzo di utenti. Più di 13 milioni quelle fornite a quasi un milione di pazienti assistiti in Pronto soccorso», ha quantificato Francesca Milito, la direttrice generale dell'azienda ospedaliera. Nella quale attualmente si contano più di duemila dipendenti, 90 am-

bulatori, 37 reparti, 13 sale operatorie e 460 posti letto. Nel febbraio scorso il Sant'Andrea è stato inserito dal settimanale statunitense «Newsweek» tra i 250 «World's Best Hospitals 2025» al 203° posto, primo ospedale pubblico del Lazio, e ha ottenuto il riconoscimento all'eccellenza «Platinum» da parte di Accreditation Canada. Lo scorso anno l'ospedale ha erogato un milione e 338 mila prestazioni di specialistica ambulatoriale, registrando 46.303 accessi in Pronto soccorso con 17.494 ricoveri ordinari e 6.139 ricoveri a ciclo diurno. E sono stati effettuati 10.989 interventi chirurgici (in regime ordinario, day surgery e one-day surgery) oltre a 2.271 interventi di chirurgia ambulatoriale.



LA VISITA A CAGLIARI

Baturi: nell'hospice si impara a vedere il valore di ogni ora

MARIA LUISA SECCHI

All'hospice dell'ospedale oncologico della Asl di Cagliari, l'arcivescovo monsignor Giuseppe Baturi ha incontrato ieri pazienti, operatori e volontari, portando una parola di consolazione e di speranza. Con lui erano presenti i cappellani ospedalieri e il direttore della Pastorale della Salute diocesana. La visita è stata promossa dall'associazione "Giorno per giorno" onlus, impegnata nella diffusione della cultura delle cure palliative.

«Perché vengo qui? - ha detto Baturi, che è anche segretario generale della Cei -. Perché sono luoghi in cui l'umanità vive senza difese». L'hospice è uno di quei luoghi in cui la medicina incontra il limite e si fa accompagnamento. Le cure palliative, infatti, non sono soltanto risposta clinica al dolore, ma forma alta di prossimità: custodiscono la persona nella sua interezza. Lo testimoniano anche i medici della struttura, Elisabetta Argiolas e Christian Cuboni, presenti durante la visita. «L'hospice - hanno affermato - non è un luogo di fine, ma di ac-

compagnamento alla vita. Ogni gesto, ogni parola, ogni silenzio diventano parte della cura, nel riconoscimento della dignità della persona fino all'ultimo istante».

Già Benedetto XVI metteva in guardia dal rischio che la salute diventi «una semplice merce sottoposta alle leggi del mercato», richiamando la necessità che resti un «bene universale da assicurare e difendere», fondato sui principi di solidarietà e sussidiarietà. Un monito che oggi appare ancora più urgente in un contesto culturale segnato dalla tentazione di considerare la vita fragile come priva di valore o, peggio, come un peso da eliminare. In questa prospettiva, la testimonianza delle cure palliative richiama con forza la necessità di promuovere una cultura della vita che accompagni e custodisca ogni persona fino al suo compimento naturale, riconoscendone la dignità in ogni fase dell'esistenza. L'arcivescovo ha ribadito questo concetto dicendo che «ogni ora è quella decisiva. In un luogo come questo si può imparare a guardare con verità e con amore ogni istante». Una prospettiva che restituisce significato anche al tempo segnato dalla malattia.

Richiamando il Vangelo, Baturi ha evocato l'incontro tra Gesù e la Samaritana: «Questo è il compito della Chiesa: incrociare gli

uomini nei luoghi della loro sete di vita e di speranza», là dove si manifesta il nostro bisogno più profondo. È lì che può essere annunciata «l'acqua viva che non finisce mai». E ancora, la risurrezione di Lazzaro: «Ci sono pietre che sembrano chiudere il cammino. Ma quando Gesù dice "togliete la pietra" ci ricorda che c'è qualcosa di più forte della durezza della pietra: l'amore di Dio». Particolarmente intenso il passaggio dedicato al mondo della cura. «Cristo è medico delle anime e dei corpi. Quando si tocca un corpo si entra in rapporto con un'anima», ha affermato. E rivolgendosi ai sanitari: «Nei medici Cristo si rende presente come colui che cura, ma anche in chi è curato», riconoscendo nel loro servizio una forma concreta di prossimità che rende visibile la carità. Al termine dell'incontro, l'arcivescovo ha visitato le stanze dei degenti, accolto con commozione da pazienti e familiari.

«Sono venuto a dire che gli uomini sono amati sempre, in ogni istante, e che ogni istante è prezioso», ha concluso. In queste parole si coglie il senso della visita e il cuore dell'esperienza dell'hospice: un luogo in cui la vita, anche nel suo limite, continua a essere riconosciuta come dono, custodita e accompagnata fino al suo compimento.

