

3 giugno 2025

# RASSEGNA STAMPA



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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

ARIS

31/05/2025

● **A MARINA DI MASSA** La prima conferenza regionale delle opere sui servizi alla persona

# Fare rete e «dare tenerezza» per un nuovo percorso di seria progettazione

DI DAVIDE FINELLI

«Un patto per la cura - Le opere di ispirazione cristiana toscana si incontrano» è il titolo della prima conferenza regionale delle opere sui servizi alla persona, avvenuta lo scorso 21 maggio a Marina di Massa presso la sala convegni della Scuola superiore di scienze dell'educazione «san Giovanni Bosco» (Sed). Una «galassia» di soggetti, rappresentate da Uneba, organizzazione di categoria del settore sociosanitario, comprendente le Misericordie, Aris (Associazione religiosa degli istituti socio sanitari), Federsolidarietà Toscana. Questa iniziativa è nata dalla necessità di avviare un cammino condiviso, fondato sulla cooperazione operativa tra le diverse realtà che si occupano dei servizi alla persona anche su un orizzonte nazionale ed europeo, che costituisce la cornice normativa e valoriale, e sulla quale è opportuno anche imparare a incidere. I lavori sono stati aperti dagli interventi di monsignor **Andrea Migliavacca**, vescovo di Arezzo e delegato della Conferenza episcopale toscana (Cet) per la sanità, e di monsignor **Mario Vaccari**, vescovo della diocesi apuana e delegato Cet per la carità. «Tenerezza, vicinanza, dignità». Queste le tre parole per ridefinire la cura e l'assistenza ai più fragili secondo Migliavacca. «Il tema della

tenerezza deve diventare profetico ed esemplare per tutte le realtà che si prendono cura della persona fragile - ha detto - Se riusciamo a regalare tenerezza stiamo facendo quello che Dio fa con ciascuna persona. La tenerezza vuol dire vicinanza, vuol dire presenza, vuol dire esserci, stare accanto. E un aspetto della tenerezza è il contatto, la tenerezza si nutre di contatti, d'altra parte Gesù guarisce toccando». E infine la dignità umana e della vita, «che non deve venire meno quando la persona è segnata dalla fragilità: la tenerezza matura quando alla persona viene riconosciuta nella sua piena dignità». «È necessario un cambio di visuale - ha sottolineato monsignor Vaccari - è necessario mettere al centro delle opere di cura e assistenza la visione del povero, la visione del malato, secondo lo stile della parabola del buon Samaritano che si è fatto presente per le necessità del prossimo».

«Viviamo tempi complessi - ha introdotto **Andrea Blandi**, presidente di Uneba Toscana e co-organizzatore del convegno - segnati da cambiamenti rapidi, carenze di risorse, incertezze normative e una crescente pressione dei mercati speculativi nei servizi sociali e sanitari. Come opere di ispirazione cristiana, sentiamo l'urgenza di fermarci a riflettere sul nostro presente e sul nostro futuro per non subire i cambiamenti ma provare, insieme, a gestirli, contribuendo a riconfigurare il sistema, mettendo al centro la cura e l'umanità delle relazioni». Nel corso della mattina, diversi sono stati gli interventi dei relatori che hanno messo a fuoco le sfide della contemporaneità per un'operatività degli enti di ispirazione cristiana con la bussola del fare rete e del «dare tenerezza». In particolare, **don Alfredo Jacopo**, docente presso la Sed, **Stefano Lassi**, responsabile del reparto di psichiatria presso Rete Pas, **Alberto Corsinovi**, presidente del coordinamento regionale delle Misericordie Toscane, **Francesco Fragola** di Confcooperative Toscana. Nella seconda parte della sessione ci sono stati gli interventi di **padre Virginio Bebbler**, presidente Aris nazionale, e di **Franco Massi**,

presidente Uneba nazionale, e anche sulle normative europee, con l'intervento di **Luca Menesini**, del Comitato della regione presso l'Unione Europea. È dunque la visione antropologica cristiana che ha costruito lungo i secoli il concetto di persona, non solo come essere unico e irripetibile che cammina nello spazio e nel tempo, ma che si realizza in pieno in un ambito comunitario e di relazione. L'obiettivo è allora quello di mettere insieme il patrimonio dell'associazionismo, degli enti del Terzo settore e delle cooperative del mondo cattolico, per una migliore gestione delle risorse e dei servizi alle persone.

Secondo **Valentina Blandi**, direttrice del Consorzio Zenit, se è vero che l'ente pubblico stabilisce come si produce (attraverso standard) e come si affida i servizi (tramite gare o logiche di libero mercato) è anche vero che questo modello non regge quando si tratta di servizi che, per loro natura, richiedono prossimità, integrazione e corresponsabilità tra tutti gli attori interessati. Come ribadito dagli organizzatori, l'iniziativa di Marina di Massa vuole essere l'inizio di un nuovo cammino di progettazione per creare relazioni solide e durature tra gli enti protagonisti e con le Chiese locali. L'intento è attivare in ogni diocesi un coordinamento delle

opere educative e sociali per gli enti religiosi, fondazioni, associazioni di volontariato e imprese sociali di ispirazione cristiana, accomunati da una missione chiara: annunciare e testimoniare il Vangelo.

L'intento è attivare in ogni diocesi un coordinamento delle opere educative e sociali per gli enti religiosi, fondazioni, associazioni di volontariato e imprese sociali di ispirazione cristiana



## **Campus Bio-Medico – Ambiente, salute, benessere al *World Digestive Health Day***

Novità in materia di nutrizione e fattori ambientali intesi come *modus vivendi* decisivi per il benessere generale della persona. Arrivano dalla Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma che, in occasione del World Digestive Health Day 2025, ha promosso l'iniziativa dal titolo "*L'armonia invisibile: il microbiota tra ambiente e salute*" presso l'Istituto Luigi Sturzo, nel centro di Roma. Un appuntamento – riferisce una nota - ormai "consolidato per offrire una riflessione multidisciplinare e aggiornata sull'impatto del microbiota intestinale nella prevenzione e gestione delle malattie croniche". Il microbiota – spiegano gli specialisti del Campus - viene così interpretato non solo come oggetto di studio clinico, ma anche come "paradigma per ripensare il rapporto tra salute dell'uomo e salute dell'ambiente, in linea con un approccio One Health".

In occasione dell'evento, sono stati presentati i risultati di una ricerca condotta da Policlinico Campus Bio-Medico e Università Campus Bio-Medico di Roma, in collaborazione con il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) e il National Biodiversity Future Center (NBFC), recentemente illustrata anche alla Digestive Disease Week (DDW) di San Diego. Lo studio ha coinvolto 130 partecipanti - tra pazienti con Malattia Infiammatoria Intestinale (IBD), Sindrome dell'Intestino Irritabile (IBS) e soggetti sani - e ha indagato le correlazioni tra microbiota intestinale, dieta, attività fisica, ambiente e profili molecolari (microRNA). I risultati – rendono noto i responsabili dello studio - confermano che la salute intestinale è fortemente influenzata da fattori ambientali e comportamentali, aprendo nuove prospettive per la medicina personalizzata in ambito gastroenterologico.

"La crescente attenzione internazionale verso lo studio del microbiota ha prodotto, negli ultimi anni, un vero e proprio cambio di paradigma", ha dichiarato il promotore dell'evento, il professor Michele Guarino, Responsabile dell'Unità Operativa Semplice Disturbi funzionali Intestinali e Microbiota del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico. Ad avviso di Guarino, "non si tratta più soltanto di un ambito specialistico o di frontiera, ma di un terreno sempre più centrale per comprendere e prendersi cura della salute umana nella sua interezza". "A rendere evidente questa trasformazione è la consapevolezza, oggi ben documentata dalla ricerca scientifica, che la composizione e la funzione del microbiota intestinale non dipendono solo dall'alimentazione o dall'uso di farmaci, che - ha aggiunto il professor Michele Cicala, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia del Policlinico – esercitano anche una rilevante influenza su fattori ambientali e comportamentali come la qualità del sonno, lo stress psico-fisico, il rumore, il ritmo della vita, la qualità delle relazioni e persino gli stimoli sonori e musicali".

I risultati hanno mostrato che una dieta povera di fibre è associata a una riduzione della diversità del microbiota intestinale, una condizione che può compromettere l'equilibrio della flora batterica e aumentare la vulnerabilità dell'intestino. Un ulteriore elemento di rilievo è emerso dall'analisi della zonulina fecale, una proteina indicatrice della permeabilità della barriera intestinale: i soggetti che non seguivano un regime alimentare ispirato alla Dieta Mediterranea mostravano livelli più elevati, segnale di una compromissione della barriera mucosa intestinale. "Questo convegno rappresenta un esempio concreto del nostro impegno per una sanità integrata, innovativa e centrata sulla persona", ha commentato l'Amministratore Delegato e Direttore Generale Paolo Sormani, che ha poi sottolineato come "il microbiota sia una delle frontiere più affascinanti della scienza biomedica: ricerche come quella presentata oggi ci aiutano a comprendere quanto la salute dell'intestino rappresenti effettivamente una chiave per leggere le

condizioni dell'intero organismo, e quanto l'ambiente - nelle sue dimensioni ecologiche, sociali e culturali - sia un fattore determinante del benessere complessivo dell'individuo".

Durante l'evento, si è inoltre tenuto un momento musicale con un'esecuzione dal vivo di musica barocca da camera, curato dai maestri del panorama romano Maurizio Di Chio e Nicola Pignatiello. Una scelta non simbolica ma profondamente coerente con i contenuti scientifici emersi: la musica – la spiegazione degli esperti - antica forma di cura e armonizzazione interiore, è oggi oggetto di studi che ne confermano l'efficacia nella modulazione dello stress e nella regolazione dei ritmi biologici attraverso l'asse intestino-cervello. Esperienze come la musicoterapia - già integrate in alcuni percorsi assistenziali del Policlinico - dimostrano come l'arte possa entrare nell'assistenza sanitaria non solo come conforto, ma come strumento terapeutico complementare.

# L'Arena

03/06/2025

**Strutture private convenzionate**

## Tariffario per la Sanità «Evitata la scure»

Ok al nuovo tariffario regionale per la Sanità convenzionata, ma il nomenclatore, così si chiama, non convince tutti. Il tariffario, che non ha conseguenze dirette sui pazienti, «migliora quello nazionale», sottolinea Mario Piccinini, di **Aris** triveneto e direttore generale per le ricerche del Sacro Cuore di Negrar. Vit-

torio Morello (Aiop Veneto) parla però di alcune «scelte discutibili» da parte della Regione. L'assessore alla Sanità, Manuela Lanzarin, però sottolinea: abbiamo evitato la scure statale.

**VINCENZI, ERLE** PAGINE 16 E 17

**Verso le novità del 15 giugno**

## Sanità privata e nuove tariffe «Favorevoli, ma alcune vanno riviste»

• Piccinini (Aris):  
«Il nomenclatore veneto migliora quello nazionale»  
Morello (Aiop):  
«Penalizzate però tac e risonanze»

**NICOLÒ VINCENZI**

Bene il nuovo tariffario regionale per la sanità convenzionata, ma il nomenclatore, così si chiama, non convince proprio tutti. Bene perché chi dirige alcune delle strutture private convenzionate vede il nuovo tariffario - che non ha conseguenze dirette sull'utenza e quindi sui pazienti - «migliora di gran lunga quello nazionale», come sottolinea Mario Piccinini, presidente **Aris** triveneto e direttore generale per le ricerche del Sacro Cuore di Negrar. Sulla stessa linea, più o meno, anche Vittorio Morello, presidente Aiop Veneto (34 strutture a livello Regionale e anche veronesi), che parla però anche di alcune «scelte discutibili» da parte della Giunta a Venezia. Resta

il fatto che a differenza del nomenclatore nazionale quello Veneto pare essere «migliorativo». Non del tutto d'accordo la politica con l'eurodeputato di Forza Italia Flavio Tosi che critica la decisione dell'assessora Manuela Lanzarin perché, a detta dell'ex sindaco, non c'è stato un confronto con il privato prima della decisione. E poi perché la scelta di Venezia sembra essere «una mezza via» che penalizza soprattutto le tariffe delle risonanze. È qui, infatti, che incide il nomenclatore è cioè l'importo che la Regione riconosce a tutti gli ospedali e agli ambulatori convenzionati con il sistema sanitario pubblico. Il tutto con un Osservatorio a livello regionale e permanente che valuterà l'impatto del nuovo nomenclatore.

si ma anche della consigliera Pd Anna Maria Bigon - le strutture convenzionate vendendo tariffe più alte per alcune prestazioni e più basse per altre decidano di puntare più su alcune rispetto ad altre. Con conseguenti, almeno questo uno degli scenari, allungamenti nelle liste d'attesa. «Malgrado ne fosse prevista l'entrata in vigore e malgrado il Veneto abbia stabilito nuove tariffe meno restrittive rispetto a quelle nazionali», commenta Bigon, «il privato protesta e il nomenclatore per la sanità conven-

**Botta e risposta**

Praticamente il rischio è che - come sottolineato sia da To-

zionata apre a scenari di ulteriore incertezza con il rischio di maggiore caos per le liste d'attesa. Vogliamo trasparenza. A quale titolo ora la giunta provvede a garantire "tariffe linearmente incrementate" fino a dicembre 2025?».

«Ci aspettavamo delle riduzioni, ma anche più risorse per risonanze e Tac, questo ci ha spiazzato», continua Morello di Aiop. «Prestazioni complesse e molto richieste come le risonanze o le analisi oncologiche vengono penalizzate mentre aumentano i trasferimenti su prestazioni più semplici come la radiografia tradizionale», sottolinea. Precisando però di «accogliere con favore la scelta della Regione». Prende un'altra strada invece Piccinini:

«Il tariffario per le prestazioni ambulatoriali, tra cui Tac e risonanze, è frutto di un lavoro certosino tra i tecnici regionali, l'Università di Verona e associazioni. Un tariffario condiviso al contrario di quello nazionale che prevedeva tagli anche del 45 per cento». Quindi la rassicurazione sull'«abbattimento delle liste d'attesa». Aspetto ribadito anche dalla Lanzarin.

#### **Tempistiche e Osservatorio**

Resta un nodo legato ai tempi: «Dobbiamo ancora inserire nei nostri server le nuove tariffe. L'Osservatorio sarà importante perché alcune saranno da rivedere», dice Morello tenendo conto che il nomenclatore entrerà in vigore dal 15 giugno. E anche lo stes-

so Tosi aveva puntato il dito quando nei giorni scorsi aveva parlato di scelte profondamente sbagliate. «Resta l'incognita sul finanziamento stanziato per il privato convenzionato e soprattutto per il recupero delle liste d'attesa: siamo sicuri che il privato eseguirà le prestazioni di cui abbiamo necessità oppure sarà lui a decidere in base al tariffario stabilito? Chiediamo audizione in commissione dell'assessorato alla sanità», conclude Bigon. Lanzarin ha fatto già sapere di essere disponibile a un confronto immediato.

**La politica** Critico Tosi (Fl) Bigon (Pd): «Si aprono scenari di incertezza Chiediamo audizione alla Lanzarin». L'assessore dà la disponibilità all'incontro



**In ospedale** Un macchinario per la risonanza magnetica, anche per questo servizio sono state riviste le tariffe



**Strutture sanitarie** L'ingresso dell'ospedale di Negrar

03/06/2025

# La guerra delle tariffe divide i privati «Persi 16 milioni». «No, importi giusti»

## Sanità, le sigle di cliniche e ambulatori vanno al Tar. Lanzarin: rimborsi condivisi

**VENEZIA** È entrato in vigore solo il 31 maggio, sei mesi dopo rispetto all'avvio del primo gennaio fissato dal governo, eppure continua a scatenare polemiche il nuovo nomenclatore voluto dallo Stato per uniformare le tariffe delle prestazioni da pagare al privato accreditato, finora diverse regione per regione. E soprattutto ferme al 1996 per la specialistica ambulatoriale (da allora le voci sono cresciute da 1.702 a 2.108) e al 1999 per la protesica (1.063 voci). Nonostante la giunta Zaia abbia prorogato due volte l'entrata in vigore dei nuovi importi, mantenendo appunto fino a quattro giorni fa i rimborsi più alti d'Italia, e abbia pure «ammorbido» i tagli appena introdotti nel resto d'Italia, i privati convenzionati si spaccano in due. Da una parte la protesta di Aiop, che rappresenta le cliniche, e Anisap, sigla dei poliambulatori, promotrici di un ricorso al Tar del Lazio contro il nomenclatore nazionale. «I rimborsi delle prestazioni più richieste dalla gente, come Tac, Risonanze magnetiche, ecocardiogramma, ecografia dell'addome superiore, inferiore e completo, sono state ridotte dal 20% al 25%

— spiega Giuseppe Caraccio, presidente di Anisap Veneto e Trentino Alto Adige —. Per esempio una Tac prima veniva pagata 205 euro, adesso 145. Significa che rispetto al 2024 perderemo almeno 16 milioni di euro, a meno che per la stessa cifra percepita non eroghiamo appunto un 20% di prestazioni in più. È vero che sono aumentate le tariffe di altri esami diagnostici, come l'ecocolordoppler agli arti o le ecografie, ma non compensano la riduzione trasversale subita. E se riduciamo gli esami, si allungano le liste d'attesa».

E qui però viene il bello, perché l'altra parte della categoria, cioè le strutture religiose parificate (ospedali, Rsa, Centri riabilitativi), è di parere contrario. «Il nuovo nomenclatore regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale migliora di gran lunga quello nazionale e non avrà nessuna ripercussione sui cittadini, non ci sarà alcun ingolfamento delle liste di attesa — assicura Mario Piccinini, presidente triveneto dell'Aris, l'Associazione religiosa istituti sociosanitari —. Il tariffario è frutto di un lavoro certosino tra

i tecnici regionali, l'Università di Verona e le associazioni di categoria tra cui l'Aris, che ha preso avvio all'inizio dell'anno. Il risultato è un nomenclatore condiviso, che ha tenuto conto di quanto rilevato dai nostri associati. Al contrario di quello nazionale, che prevede tagli insostenibili, anche del 45%. Mi sento di rassicurare i cittadini — aggiunge Piccinini — come Aris siamo sempre stati disponibili a contribuire all'abbattimento delle liste di attesa e continueremo a farlo, proseguendo nell'erogazione di tutte le prestazioni indicate dalla programmazione regionale». Insomma, secondo Piccinini non solo sui rimborsi non si è abbattuta alcuna scure, ma addirittura sono stati concordati tra i privati e la Regione.

«È vero — conferma Manuela Lanzarin, assessore alla Sanità — dall'inizio dell'anno si sono susseguiti diversi incontri tra i tecnici della Regione e quelli dei privati accreditati e riunioni tra me e i vertici delle sigle che li rappresentano. L'ultima il 27 maggio, nella quale ho presentato il nomenclatore poi oggetto della delibera approvata in giunta il 29. Abbiamo accolto

diverse loro richieste, arrivando a un ulteriore sforzo per non ridurre eccessivamente le tariffe di Risonanze magnetiche, Medicina nucleare e laboratorio analisi. In più, sempre su richiesta della controparte, non abbiamo modificato i rimborsi della chirurgia ambulatoriale, né è stato abbassato il budget». Che infatti, secondo il ministro della Salute, è aumentato dal 17% del Fondo sanitario regionale al 17,8%, toccando i 2,1 miliardi di euro su un bilancio complessivo di 11,9 miliardi. Non è finita: per il 2025 il governo ha previsto di incrementarlo, a livello nazionale, del 3,5%, il che significa altri 27 milioni di euro per i privati del Veneto. Ma perché questa Regione, e la Lombardia, hanno potuto ritoccare le tariffe nazionali? «Lo abbiamo chiesto per non creare problemi ai centri accreditati, indispensabili all'abbattimento delle liste d'attesa — rivela Lanzarin —. Il governo lo ha concesso a noi e a tutte le Regioni in equilibrio di bilancio. Inoltre abbiamo attivato un Osservatorio per aggiornare le tariffe».

**Michela Nicolussi Moro**

### La vicenda

● Il 31 maggio, sei mesi dopo rispetto all'avvio del primo gennaio fissato dal governo, è entrato in vigore il nuovo nomenclatore tariffario alle prestazioni da pagare al privato accreditato. Era fermo al 1996 per la specialistica ambulatoriale (da allora le voci sono cresciute da 1.702 a 2.108) e al 1999 per la protesica (1.063 voci).

● Una parte dei privati accreditati dice che si tagliano i rimborsi fino al 25%, l'altra parte sostiene siano condivisi

### Il nodo

Il 31 maggio è entrato in vigore il nuovo nomenclatore per esami e visite

**Le analisi** Tra le più richieste ci sono Tac, Risonanze magnetiche, ecografie ed ecocardiogramma



# IL GAZZETTINO

03/06/2025

## Le reazioni

**L'Aris: «Bene così»**

**Il Pd: «Serve chiarezza»**

VENEZIA «Il nuovo nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale migliora di gran lunga quello nazionale e non avrà nessuna ripercussione sui cittadini, per quanto riguarda un possibile allungamento delle liste di attesa». È quanto afferma Mario Piccinini, presidente triveneto dell'**Aris**, l'associazione religiosa istituti socio-sanitari che tra gli altri

comprende l'Ircs Sacro Cuore di Negrar. Intanto il Pd, con le consigliere regionali Vanessa Camani e Anna Maria Bigon, chiede che venga fatta «trasparenza»: «Cambiare il tariffario a budget invariato significa comunque fare un favore ai privati che infatti si lamentano un po', ma alla fine fanno tutti i complimenti alla Regione, visto che le tariffe sono in alcuni casi più generose di quelle nazionali. Resta poi l'incognita sul recupero delle liste d'attesa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/6821  
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06/688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02/68707310  
mail: servizioclienti@corriere.it



Andrea Carnevale  
«Papà uccide mamma  
lo combatto la violenza»  
di Monica Scozzafava  
a pagina 25



Rkomi  
«Pregare per me  
è fare musica»  
di Alessandro D'Avenia  
alle pagine 22 e 23



VALLEVERDE

Elezioni polacche

L'EX PUGILE  
CHE HA  
DUENEMICI

di Paolo Mieli

Britto risveglio quello di ieri mattina per i leader europei che auspicano un futuro della comunità motivato da una più decisa collocazione al fianco di Volodymyr Zelensky. Erano andati a dormire avendo appena appreso i particolari dell'«operazione ragnatela» con la quale sabotatori ucraini grazie ai droni avevano distrutto una quarantina di aerei russi, colpendoli persino in una base siberiana. All'alba, però, il presumibile entusiasmo dei «volenterosi» è stato spento dalla notizia che nelle elezioni presidenziali polacche il candidato della destra, Karol Nawrocki aveva battuto, sia pure d'un soffio, il ben più europeista sindaco di Varsavia Rafal Trzaskowski, uomo dell'élite prossima al primo ministro Donald Tusk. Un bel guaio. Karol Nawrocki è un ex pugile dilettante, non estraneo — secondo siti a lui avversi — ad ambienti malavitosi e, in tempi lontani, persino al traffico di escort. Più recentemente si è appassionato di storia. Ancorché quarantaduenne, ha posizioni da ultras cattolico per quel che riguarda i diritti civili. E ha annunciato che da presidente della Repubblica le farà valere. Decisamente antipatizzante nei confronti dell'Europa, nelle ultime settimane ha ricevuto l'aperto sostegno di Donald Trump. Quanto all'Ucraina, Nawrocki, nel corso della campagna elettorale, ha concesso molto alle manifestazioni di insolenza popolare contro i rifugiati provenienti dal martoriato Paese (due milioni di persone).  
continua a pagina 36

Catania Nube alta chilometri. L'esperto: durerà mesi



L'Etna erutta,  
crolla un pezzo  
del cratere  
Fumo e allerta

La colonna di fumo nero si alza verso il cielo dall'Etna in eruzione. (Giuseppe Di Stefano/Api)

di Agostino Gramigna e Paolo Virtuani

Una serie di boati, poi l'Etna si è risvegliato con una eruzione tanto potente da fare crollare parte del cratere di Sud-Est, a 2.900 metri di quota. Una gigantesca nuvola di fumo nero si è alzata verso il cielo per chilometri. Allerta rossa per l'aeroporto, ma voli regolari. Spavento per i turisti. alle pagine 18 e 19

Il caso Oggi l'incontro con Macron. L'Eliseo: mai ostracizzata

Meloni: al seggio  
per i referendum  
ma non voterò

Schlein attacca: prende in giro gli italiani

L'AUTORE DEL POST CHOC

Minacce, il prof  
tenta il suicidio  
«Ma sta bene»

di Valentina Santarpia  
e Gennaro Scala



Stefano Addeo, il professore 65enne finito al centro di violente polemiche per un post sulla figlia della premier, ha cercato di togliersi la vita.  
a pagina 17

GIANNELLI



da pagina 2 a pagina 6

Innegozia Il presidente Usa: pronto a vedere Zelensky e Putin

La linea dura di Mosca  
Kiev chiede aiuto a Trump

di Marco Imarisio  
e Marta Serafini

Ancora un niente di fatto a Istanbul al secondo round dei colloqui per risolvere il conflitto tra Mosca e Kiev. Non dura nemmeno un'ora l'incontro a Palazzo Ciriagan. Unico risultato raggiunto lo scambio di mille prigionieri per parte. L'Ucraina chiede aiuto a Washington. Il presidente Trump pronto a incontrare Putin e Zelensky.  
alle pagine 8 e 9 M. Caprara

BOLOGNA: FUGA IN AEREO, POI L'ARRESTO

Ammazza i coinquilini  
per le liti sull'affitto

di Alessio Ribauda a pagina 20

GARLASCO, PARLA LA FAMIGLIA POGGI

I genitori di Chiara:  
non andava al Santuario

di Cesare Giuzzi a pagina 20

IL CAFFÈ  
di Massimo Gramellini

Battiquorum

La seconda carica dello Stato, che magari non tutti lo sanno ma è Ignazio La Russa, ha invitato a disertare le urne per far fallire i referendum sulla cittadinanza e sul lavoro. La quarta carica dello Stato, la più astuta Giorgia Meloni, ha invece annunciato che si recerà ai seggi, affinché nessuno possa accusarla di fomentare la disaffezione dei cittadini per la politica, ma che non ritirerà le schede, contribuendo così al mancato raggiungimento del famigerato «quorum» (proprio come La Russa). Lo stratagemma adottato dalla premier è stato previsto dagli stessi Costituenti: per evitare che una nicchia di persone motivate riuscisse a modificare una legge nel disinteresse della maggioranza, sottoposero la validità del referendum alla partecipazione al voto del 50% più uno degli aventi diritto.

Qual è il problema? Che i Costituenti avevano fresca memoria del referendum Monarchia-Repubblica, a cui aveva partecipato l'89% degli elettori. Il 50% sembrò loro il minimo sindacale, ma adesso che si fa fatica a superarlo persino nelle elezioni più sentite, è diventato la Grande Muraglia contro cui vanno a infrangersi tutti i referendum abrogativi, perché chi è contrario ha capito l'antifona e non invita più a votare. No, ma ad astenersi, per mescolarsi alla marea dei disillusi e degli indifferenti. Quell'arcaico 50 andrebbe sostituito più con un numero più realistico, compreso tra 30 e 40. Sarebbe una riforma piccola ma di buon senso, realizzabile all'unanimità. Quindi è legittimo supporre che non vedrà mai la luce.

Advertisement for Obrelli gold jewelry and coins. Text includes: «È l'ora dell'oro», «L'ORO HA FATT LA STORIA», «Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro», «ORO - GIOIELLI - MONETE», «OBRELLI», «DAL 1929», «www.oro.obrelli.it», «LAVIS (Trento) | TRENTO | MILANO», «0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.biz», «AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA N. 3007721». Images show gold bars and coins.

## LA POLEMICA

### Il prof: "Insultati alla premier? Linciato, ho tentato il suicidio"

IRENE FAMÀ - PAGINA 19



## LA POLEMICA

### Se l'intelligenza artificiale giura di avere dei sentimenti

GORIA, ROCIOLA - PAGINE 22 E 23

## IL CALCIO MERCATO

### Baroni a un passo dal Toro. Cairo: un incontro positivo

FRANCESCO MANASSERO - PAGINA 34



# LA STAMPA

MARTEDÌ 3 GIUGNO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € CON SPECIALE OROLOGI | ANNO 159 | N. 151 | IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) | SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) | ART. 1° COMMA 1, DCB - TO | www.lastampa.it



## LA POLITICA

### Mattarella: Italia libera grazie al referendum Meloni: vado al seggio ma non ritiro le schede

NICCOLÒ CARRATELLI



Mentre Mattarella ricorda il 2 giugno 1946, la premier Meloni annuncia che l'8 andrà alle urne per il referendum ma non ritirerà le schede. Schleim: «Una presa in giro». - PAGINA 10

## IL COMMENTO

### Quel goffo tentativo di non irritare il Colle

UGO MAGRI

Potrebbe sembrare a prima vista un ripasso di storia, in soccorso soprattutto dei più giovani. Ma questo stesso concetto, che Sergio Mattarella ha illustrato in chiave pedagogica nel suo messaggio alle Forze armate, lo aveva già espresso ventiquattrore prima, destinati i prefetti. Un'insistenza certamente non casuale, così come non banale è il richiamo del presidente al referendum che si svolge 79 anni fa, con l'Italia in bilico tra Repubblica e monarchia. Il popolo allora decise «di proseguire un cammino verso l'affermazione dei valori di libertà». - PAGINA 10

## L'ANALISI

### Giorgia, l'astensione senza andare al mare

ALESSANDRO DE ANGELIS

Così fan tutti, chi in modo più ribaldo, chi più grossolano, chi più elegante. Prima o poi, sono diversi lustri che spunta sempre «andate al mare», davanti a una consultazione referendaria. - PAGINA 11

NULLA DI FATTO AL VERTICE DI ISTANBUL. MOSCA APRE SOLO ALLO SCAMBIO TRA PRIGIONIERI. MACRON A PALAZZO CHIGI

## Putin chiude la porta alla pace

Trump rilancia il dialogo: "Pronto a vedere i leader in Turchia". Starmer: prepararsi alla guerra

### LA GEOPOLITICA

#### Così Kiev ci insegna il valore della difesa

NATHALIE TOCCI

Il primo ministro britannico Keir Starmer annuncia che il Regno Unito si prepara alla guerra, che Londra investirà in 12 nuovi sottomarini. - PAGINA 3

### AGLIASTRO, BRESOLIN, GALEAZZI, LOMBARDO

La promessa di un nuovo scambio di prigionieri su larga scala e la restituzione dei corpi di 12.000 soldati morti. Ma al momento nessun segnale tangibile di un possibile cessate il fuoco di lunga durata o di un accordo che metta finalmente a tacere i cannoni. I negoziati diretti tra Russia e Ucraina si sono conclusi a Istanbul dopo poco più di un'ora. - PAGINE 2-4

### IL VOTO

#### Polonia ai nazionalisti nuova spallata alla Ue

Stefano Stefanini

#### L'eterna fascinazione per il putinismo

Bernard Guetta

### IL MEDIO ORIENTE

#### Quel che resta d'Israele dopo l'orrore di Gaza

ALESSIA MELCANGI

Ci sono date che si imprimono nella memoria collettiva per la potenza sconcertante e crudele di alcuni fatti e delle loro immagini. DEL GATTO, MAGRI - PAGINE 6 E 9

### L'ECONOMIA

#### Le quattro vere sfide per salvare l'Unione

TOMMASO NANNICINI

Da tempo, almeno da quando il declino della politica e dei partiti dimassa ha impoverito il dibattito pubblico, schiacciandolo sul presente, le Considerazioni del governatore di Bankitalia sono un'occasione per alzare lo sguardo. La relazione di quest'anno, la seconda firmata da Fabio Panetta, non ha fatto eccezione ed è arrivata in un momento di forte incertezza globale. Tanto da rendere ancora più urgente intercettare le tendenze strutturali che segneranno in profondità le nostre economie. - PAGINA 13

### IL RICORDO

#### Draghi: il mio maestro quel genio di Fischer

MARIO DRAGHI

Grande economista, grandissimo insegnante, formidabile banchiere centrale, Stan Fischer ha lasciato un'impronta profonda su generazioni di studiosi. - PAGINA 29

COLLASSA UN FIANCO DEL CRATERE, NUBE NERA ALTA SEI CHILOMETRI. I GEOLOGI: TUTTO SOTTO CONTROLLO

## La furia dell'Etna

di GAVIAMBRO



### LA POLEMICA

#### Cuneo contro Salvini sulle strade "Finiti anche i fondi per l'asfalto"



### PAOLA SCOLA

Cuneo è la provincia Granda. Percorsa da più di 3.100 chilometri di strade. E non servono tagli ma manutenzione «per garantire sicurezza», dice il presidente della Provincia Luca Robaldo. - PAGINA 14

## BUONGIORNO

Ogni giorno ha la sua brava indagine sul disagio dei ragazzi. Ieri una - dozzina di dati allarmanti e angosciosi interrogativi - ragguagliava sull'uso di stupefacenti e l'abuso di farmaci, sugli eccessi con videogame e giochi d'azzardo, sull'alcol e il tabacco. È incantevole come un paese sempre più anziano, e che fa sempre meno figli, se ne stia lì quotidianamente a criticare i giovani d'oggi, domandandosi dove andremo mai a finire. Sembriamo tutti vecchietti sull'autobus pronti a prendere a male parole chi non ceda il posto a sedere. Non li invidio, poveri angeli. Quasi tutti figli unici, allevati da genitori super apprensivi, praticamente dei secondini bulgari che controllano da mattina a sera dove sono i piccini, che voti hanno preso, con chi chattano. Usano gli smartphone come agenti del Kgb - quando non

## I giovani d'oggi

MATTEA FELTRI

veleggiavano per social a minacciare di morte qualcuno, o a esibire l'intero campionario delle loro virtù e delle loro disperazioni - e poi pendono dalle labbra dell'ultimo studio che sa come salvare le nuove generazioni: vietandogli il telefonino fino ai sedici anni. Eccola la soluzione: abolire internet. Geniale! Potremmo anche non farli mai più uscire di casa, con tutto quello che succede per la via. Come minimo te li arrestano: la presidente della Commissione giustizia vorrebbe estendere la punibilità penale ai dodicenni; non soltanto abbiamo quasi raddoppiato gli ospiti dei riformatori, sebbene i reati siano in calo, ora si vuole passare alle manette per bambini. Eh, chissà da dove viene il disagio dei ragazzi? Bella domanda, vero? Poi chi si chiede perché bevano espi impasticchino (come mamma e papà).

**RACETIME 34**  
LUXURY WATCHES

OROLOGI D'ALTA GAMMA  
DEI MARCHI PIÙ PRESTIGIOSI

TORINO - c.so Vittorio Emanuele II, 36  
E-mail: [racetime24@gmail.com](mailto:racetime24@gmail.com)  
Tel: +39 011 19942802 Cell: +39 348 2633276  
[racetime24.com](http://racetime24.com)



# Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 151  
Sped. in A.P. 03/03/2025 con L.46/2024 art.1 c.1 CC3/24

NAZIONALE



Martedì 3 Giugno 2025 • S. Carlo Lwanga

IL GIORNALE DEL M

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](https://www.ilmessaggero.it)

1952-2025

### Parlato, lo storico che narrò l'esodo giuliano-dalmata

Campi a pag. 20



### Per costruire o ristrutturare Un commissario sblocca-stadi Il decreto in Cdm

Pigliautile nello Sport



### Festival al via Vanzina a Pompei «D'autore o pop? Il cinema è uno»

Ravarino a pag. 21



## L'editoriale IL COSTO PAGATO DAGLI USA PER I DAZI

Romano Prodi

Sono passati due mesi e un giorno dallo sciagurato due aprite, definito da Trump il giorno della liberazione. Doveva essere il punto forte del grande progetto "Make America Great Again" che, soprattutto usando un aumento dei dazi senza precedenti, avrebbe riequilibrato e fatto rifiorire sia l'economia sia la politica degli Stati Uniti, trasferendo sugli altri paesi il costo necessario.

Anche se l'allucinante serie di quotidiane decisioni fra loro contraddittorie sta creando incertezza in tutto il mondo, possiamo distinguere almeno due fasi di questa politica. Nella prima Trump ha tentato il rilancio americano isolando il paese da tutto il resto del mondo, imponendo dazi assurdi contro tutti, persino contro Messico e Canada che esportano beni prodotti quasi esclusivamente da aziende americane. A questo si è aggiunta un'arroganza politica senza precedenti, con pretese territoriali nei confronti di Canada, Panama e Groenlandia e con toni aggressivi rivolti anche all'Unione Europea, definita uno strumento nato solo per danneggiare gli Stati Uniti. Questo progetto non ha funzionato nemmeno per un giorno: il dollaro ha cominciato a soffrire, la Banca Centrale Americana non ha potuto abbassare i tassi e il costo del debito pubblico è ora di gran lunga superiore alle spese per la difesa. Sin da subito è emerso che il costo di tale politica lo pagavano gli americani e non gli altri paesi: un errore politico sancito dal declassamento del merito di credito americano.

Continua a pag. 23

# Referendum, Meloni: non voto

► La premier annuncia: andrò al seggio senza ritirare le schede. Le opposizioni: presa in giro  
► Mattarella alla parata per la Festa della Repubblica: «L'Italia scelse libertà e pace»

ROMA La premier Meloni annuncia: andrò al seggio ma non ritiro le schede. La spiegazione di Palazzo Chigi: gesto civico. La scelta della premier equivale all'astensione: il non-voto non contribuisce al quorum. Le opposizioni: presa in giro. Da via della Scrofa ricordano quando fu Renzi a spingere sull'astensionismo per la votazione sulle trivelle. 2 Giugno, il presidente Mattarella alla parata per la Festa della Repubblica: «L'Italia scelse libertà e pace»

Bulleri, Di Branco, Pucci e Sciarra alle pag. 2, 3 e 7

Istanbul, niente tregua. Trump: pronto a vedermi con Putin e Zelensky

## Mosca-Kiev, solo scambio di prigionieri

Mauro Evangelisti

Mosca rifiuta il cessate il fuoco generale e per ora respinge l'ipotesi di un incontro tra i due leader Putin e Zelensky. E la linea di Putin è la solita: la fine della guerra? Solo se Kiev si arrende e abbandona i territori occupati. Al secondo round dei negoziati di Istanbul si presenta con l'atteso memoria-



dum, vale a dire la lista delle richieste, che ora Kiev dovrà studiare e soppesare. Ma l'unica intesa Mosca-Kiev raggiunta è un nuovo scambio di prigionieri. Erdogan propone un incontro tra Zelensky, Putin e Trump. E il presidente Usa si è detto disponibile. Zelensky: «Ci aspettiamo davvero che Trump adotti misure forti».

A pag. 4 Ventura a pag. 5

Scossa per l'Europa

Polonia, vittoria dei sovranisti Nawrocki presidente

Francesca Pierantozzi

Nawrocki vince di misura, la Polonia va ai sovranisti. L'ex pugile, trampulino, ha ottenuto il 50,58% delle preferenze al ballottaggio. Esultano Orban e Le Pen. Tusk chiede il voto di fiducia.

A pag. 8

L'annuncio di Lotito: con lui di nuovo identità ed entusiasmo

Il commento UNA SCELTA (PER FORTUNA) D'ALTRI TEMPI

Marco Gorra

C'è un tempo per parlare di schemi, di mercato, di tattica, di calcio. Ci sarà un sacco di tempo. Nella Sport



## Lazio, il ritorno di Sarri «Ha deciso il cuore»

Maurizio Sarri, 66 anni, torna ad allenare la Lazio (foto ANSA)

Faccini e Marengoli nello Sport

Una coppia di uomini a Bologna

## Massacrati in casa Fermato il coinquilino

Valeria Di Corrado

Ha brutalmente ucciso i suoi coinquilini. Poi è corso all'aeroporto Marconi di Bologna e ha preso il primo volo per Barcellona: appena atterrato in

Spagna è stato ammanettato. Genovese Maffia, 48enne cittadino italiano originario del Venezuela, è stato fermato con l'accusa di duplice omicidio. Il movente? Sembra che lo avessero sfruttato.

A pag. 13

Terrore vicino al terminal

## Venezia, crolla un albero feriti 12 turisti, due gravi

VENEZIA Chi era più vicino a quel vecchio leccio, tra i pochi che ombreggiano Piazzale Roma, porta d'accesso di Venezia, ha sentito solo qualche strisciolio. Poi, nel giro di qualche secondo, l'imponente albero, con i suoi quindici metri d'altezza e la sua pesante

chioma, si è schiantato a terra. Ben dodici i feriti, due in modo grave. La donna in condizioni più serie è la madre di due bambine piccole, di due e sei anni, allontanate dal crollo appena in tempo. vive per miracolo.

Brunetti a pag. 12

Parla Lollobrigida

### «Sbaglia chi vuole sostituire l'America come partner»



Francesco Pacifico

«Sbaglia chi vuole sostituire gli Usa come nostro partner». Così Lollobrigida a *Il Messaggero*. A pag. 11

## SUPERMERCATO PREFERITO DAI CONSUMATORI

INSEGNE LOCALI

Altroconsumo APPROVATO

Supermercato preferito dai consumatori

Il Segno di LUCA

VERGINE, SERVE INTUITO

La Luna nel tuo segno ti serve da antenna per valorizzare le varie potenzialità che la configurazione mette a tua disposizione nel lavoro. Potranno emergere alcuni contrasti, che hanno un effetto molto stimolante e ti consentono di operare una sintesi tra la tua sensibilità e le diverse sfaccettature della situazione in cui ti stai muovendo. L'intuito potrà guidarti nella scelta, indicandoti di volta in volta su quale lato fare leva.

**MANTRA DEL GIORNO**  
Le contraddizioni livano la rigidità.

L'oroscopo a pag. 23

\* Tardano con altri quotidiani nei gruppi editoriali (separatamente) con la grafica di Palazzo Chigi: *Il Messaggero* - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20 - la domenica con Fotomontato € 1,40 - *Il Messaggero* - Giornale dello Sport Stadio € 1,40 - *Il Messaggero* - Giornale dello Sport Stadio € 1,40 - *Il Messaggero* - Primi Piano: *Il Messaggero* € 1,50 nelle province di Bari e Foggia, *Il Messaggero* - Nuovo Quotidiano di Puglia - *Giornale dello Sport Stadio* € 1,50 - *Passaggiato ed escursioni nel Lazio* - € 9,90 (Lazio)

Martedì 3 giugno 2025 ANNO LVIII n° 130 1,50 € Santi Carlo Lwanga e Compagni

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Il sovranismo d'importazione UNA POLONIA DUE ANIME

ANDREA LAVAZZA

Il risultato del ballottaggio presidenziale in Polonia può essere letto come la prima grande vittoria in Europa per le forze vicine a Donald Trump da quando quest'ultimo è tornato alla Casa Bianca.

continua a pagina 14

Editoriale

La nuova legge, rivoluzione a metà PER UNA VERA CITTADINANZA

GIANPIERO DALLA ZUANNA

A seguito di vari interventi legislativi e delle imponenti emigranti susseguite a partire dall'Unità d'Italia, le persone con cittadinanza italiana si sono moltiplicate a dismisura, grazie a un'interpretazione estensiva del principio dello ius sanguinis (diritto di sangue).

continua a pagina 14

IL FATTO Dopo il raid con droni che ha distrutto decine di aerei in Russia, i colloqui a Istanbul durano un'ora

Non c'è tregua

Tra Russia e Ucraina solo uno scambio di prigionieri e di salme. Il memorandum di Putin Dopo la strage di civili affamati a Gaza gli Usa premono per un'intesa. Attacco in Colorado

LUCA GERONICO - NELLO SCAVO (INVIATO)

LA FESTA DELLA REPUBBLICA L'Italia scelse la democrazia Crosetto: ma la pace non si può dare per scontata



Le Frece Tricolori a Roma / Ansa

Picariello e Spagnolo a pagina 5

PRESIDENZIALI In Polonia vince Nawrocki il sovranista, critico sull'Unione Europea



Il presidente Karol Nawrocki / Reuters

Michelucci a pagina 2

Per molti la riunione di Istanbul è stata un flop. I mediatori turchi e ai delegati sono limitati a prendere atto delle profonde distanze e rinviare ancora. L'Ucraina vuole un mese di stop alle armi e il vertice Zelensky-Trump-Putin.

Ghirardelli, Martogni e Napolitano alle pagine 3-4

I nostri temi

GIUBILEO Liberiamoci dalla schiavitù di noi stessi

LUIGIO BRUNI La cultura sabbatica che fonda il messaggio giubilare contiene un messaggio antropologico che tocca sferme decise per la fioritura delle persone e delle comunità.

A pagina 15

INTER & POLITICA Quel "piacere" di tifare contro che fa perdere tutti

FRANCESCO RICCARDI A pagina 15

SALENTO Così 13 imprese offrono lavoro e sviluppo con il sostegno di Fondazione Con il Sud



Aziende in rete anti-spolpolamento

Giuseppe Agrosi, un agricoltore di Supersano a un certo punto aveva pensato «di lasciare la Puglia per andare al Nord o all'estero».

Campigli a pagina 7

REFERENDUM Non ritirerà le schede

Meloni annuncia l'astensione alle urne Critico il fronte del sì

Fa discutere la decisione annunciata ieri dalla presidente del Consiglio in vista del referendum dell'8 e 9 giugno di andare al seggio ma di non ritirare le cinque schede. Una scelta che equivale all'astensione e non contribuisce al quorum, contro la quale si scatenano le opposizioni.

Fattigato a pagina 8

IL PAPA SULLA FAMIGLIA Leone XIV: il matrimonio canone di vita e di amore

Gambassi e Mola a pagina 6

INVEKTIVE/FILGIA DI MELONI Parole da disarmare Tenta il suicidio il prof

Ferrario a pagina 10

LA TESTIMONIANZA Le storie controcorrente delle vergini consacrate

Parisi a pagina 16

Alla frontiera

La prima volta che sono uscita dopo che lo stato di allerta per l'epidemia di Covid era ufficialmente finito, si poteva dunque di nuovo stare fuori liberamente, sono andata a camminare in un bosco.

Svolte Lisa Ginzburg

dominato le nostre vite degli ultimi mesi si sciogliesse. A me personalmente, di allentare per davvero la tensione è successo solo alcune settimane dopo quella passeggiata nel bosco tanto liberatoria. È avvenuto su un treno.

Agorà

PERSONAGGIO Giovanni Allivi: «Nel dolore vedo la magnificenza di Dio»

Cabini a pagina 17

LETTERATURA Storia di Karen Blixen Vivere il destino come narrazione

Copelli a pagina 18

MUSICA L'anima italiana nel coro guidato dal maestro Muti

Delfini a pagina 19

UN NUOVO LIBRO SU TIBHIRINE

FRATELLI E UO DI TIBHIRINE «Una biografia con piglio narrativo» AVVENIRE LIBRERIA EDITRICE VATICANA

# Sanità, la spesa per gli acquisti corre come ai tempi del Covid

**L'allarme.** Nel 2024 le forniture di farmaci, dispositivi e apparecchiature hanno sfiorato i 63 miliardi attestandosi ai livelli massimi registrati nel 2021 e 2022. Schillaci: «Il 30% delle ricette è inappropriato»

**Marzio Bartoloni**

Una nuova spia rossa si accende alla voce della spesa sanitaria dello Stato. Grazie soprattutto a un balzo di oltre il 37% in un anno solo per la voce «prodotti farmaceutici» - in una definizione ampia che va dai medicinali in senso stretto ai reagenti fino ai vaccini a ad alcuni dispositivi - tutte le pubbliche amministrazioni, non solo quelle legate strettamente al Servizio sanitario nazionale, hanno speso per le forniture sanitarie cifre che non si vedevano dagli anni più bui del Covid quando sulla spinta dell'emergenza la spesa era esplosa raggiungendo livelli mai visti.

Un campanello d'allarme che emerge evidente mettendo in fila i numeri presenti nella Banca dati dell'Autorità nazionale anticorruzione degli ultimi anni e in particolare l'ultimo disponibile: il 2024. L'anno scorso il valore economico complessivo degli appalti pubblici in Italia è stato di quasi 272 miliardi di euro, con una flessione del 4,1% sul 2023 e del 7,3% sul 2022, dovuta principalmente al boom degli appalti Pnrr nei due anni precedenti. In completa controtendenza si sono invece comportati i contratti pubblici relativi ai prodotti farmaceutici che aumentano rispetto al precedente anno del 37,2% per un valore che sfiora i 41 miliardi di euro. Se a questa voce si aggiungono anche i 21,750 miliardi degli acquisti delle apparecchiature mediche - anche qui con una ampia

definizione che va dagli aghi alle valvole cardiache fino a Tac ed ecografi - ecco che il totale sfiora quasi i 63 miliardi complessivi di spesa, un livello che si avvicina a quello raggiunto durante la pandemia: se nel 2020, quando si affacciò il Covid, la spesa per questi acquisti era ancora a 47,6 miliardi l'anno dopo aveva raggiunto i 58,8 miliardi per poi schizzare a 65 miliardi nel 2022, per scendere l'anno dopo - a emergenza praticamente chiusa - a 50 miliardi. Ora nel 2024 il nuovo importante balzo (soprattutto della categoria prodotti farmaceutici) della spesa che raggiunge quasi 63 miliardi, cifra molto lontana dal periodo pre pandemia quando gli acquisti sanitari si attestavano sui 40 miliardi. Certo i numeri per gli appalti vanno sempre presi con qualche cautela - tra trascinalenti di gare pluriennali ed effetto altalenante degli investimenti del Pnrr -, ma l'andamento in su sembra chiaro ed è sicuramente molto preoccupante per un periodo non più costellato dalla corsa alle mascherine e ai vaccini. «In base alle informazioni sui contratti pubblici, contenuti nella Banca Dati di Anac, emerge che la spesa per acquisto di prodotti farmaceutici in Italia si è attestata sui valori del periodo Covid», conferma il presidente dell'Autorità Giuseppe Busia. Che sottolinea come in «una analisi comparata delle forniture, in Italia nel 2024 le prime due voci riguardano prodotti farmaceutici e apparecchiature mediche per un valore complessivo di

quasi 63 miliardi di spesa pubblica, quando nel 2019 era di 40 miliardi. Se il calo dei contratti pubblici di prodotti farmaceutici nel 2023 può essere spiegato con la fine della pandemia di Covid, il rimbalzo successivo del 2024 testimonia che la spesa per prodotti farmaceutici ha ripreso a crescere. Nella comparazione 2024 di contratti pubblici di forniture, la terza voce dopo prodotti farmaceutici e apparecchiature mediche, sono le spese per riscaldamento ed elettricità che arrivano a 5 miliardi, rispetto ai 63 della spesa sanitaria». Per Busia è comunque «positivo riscontrare come il grosso degli acquisti di prodotti farmaceutici avviene attraverso centrali di committenza, che aggregano gli acquisti e consentono di far risparmiare l'ente pubblico».

Che la spesa sanitaria sia diventata sempre più difficile da governare lo sostiene da tempo anche il ministro della Salute Orazio Schillaci che anche nel Ddl sulle prestazioni sanitarie all'esame del Senato prevede misure per provare ad arginare ad esempio lo spreco delle troppe ricette e prescrizioni non sempre necessarie: «Dati recenti, presi a campione dalle regioni, ci dicono che fino al 30% delle prescrizioni fatte sia inappropriato. Questo è un fenomeno da monitorare con attenzione e da combattere. È importante che i cittadini facciano gli esami di cui hanno bisogno e nel momento in cui ne hanno davvero bisogno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



+37%

**BALZO PRODOTTI FARMACEUTICI**

I contratti pubblici relativi ai prodotti farmaceutici sono aumentati nel 2024 su base annua del 37,2% per un valore che sfiora i 41 miliardi di euro



**L'intervista. Giovanni Migliore.** Per il presidente dei manager ospedalieri va recuperata l'efficienza

## «Governare la domanda di cure anche con l'aiuto dell'intelligenza artificiale»

«**S**erve un universalismo equo e intelligente: va bene dire "salviamo il Servizio sanitario nazionale", che è come dire che vogliamo bene alla mamma, ma oggi abbiamo 14 milioni di anziani contro i 7 che c'erano nel 1978 quando nacque il Ssn: non c'è dubbio che dobbiamo fare delle scelte. Scelte che vanno guidate da competenza e disponibilità dei dati che con l'aiuto dell'intelligenza artificiale ci possono aiutare a decidere dove e come impegnare le risorse evitando di usarle a pioggia e in maniera indiscriminata». Giovanni Migliore è presidente di Fiaso, la Federazione che riunisce i manager di Asl e ospedali e non ha dubbi sul fatto che dopo il Covid «bisogna scrollarsi di dosso una consuetudine agli acquisti che allora erano giusti ma ora vanno valutati recuperando efficienza e appropriatezza» ricorrendo anche all'ia per decidere: una svolta innovativa questa che sarà al centro del Forum di Fiaso a Siracusa dal 26 al 28 giugno.

**Come arginare una spesa di nuovo esplosa dopo il Covid?**  
Ad esempio condividendo il rischio con i fornitori: se acquisto una tecnologia o un farmaco costoso e questo non rispetta le aspettative misurando i risultati allora si può studiare una forma di rimborso almeno parziale.

**Ma la domanda di cure è sempre appropriata?**

Il sistema punta a offrire sempre più prestazioni invece di cercare di capire cosa veramente serve. Così andremo verso il default perché non saremo mai in grado di assicurare tutte le prestazioni che ci vengono chieste.

**Ma davvero è così?**

In Puglia abbiamo fatto uno studio su 17mila ricette in base a linee guida internazionali: ebbene il 40% è risultato inappropriato, il 30% è appropriato e sul restante 30% si può discutere se le prestazioni siano davvero utili.

**E l'intelligenza artificiale?**

Sarà utile da un lato a programmare gli interventi e dall'altra ad aiutare i sanitari a scegliere come e quando

erogare le cure. Ma c'è una criticità: vanno resi disponibili i dati. Se sarà così l'ia paradossalmente libererà il medico dalla burocrazia riumanizzando il rapporto con il paziente.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### «SPESA COME AI TEMPI DEL COVID»

«La spesa per acquisto di prodotti farmaceutici in Italia si è attestata sui valori del periodo Covid», così il presidente di Anac Giuseppe Busia



**GIOVANNI MIGLIORE**  
Presidente Federazione aziende sanitarie e ospedaliere



# Psichiatria, la classifica delle cure: al top Bolzano e Trento, Marche ultima

**Salute mentale.** Le migliori performance si registrano dove ci sono personale, continuità assistenziale e un basso tasso di ricorso alle ospedalizzazioni

**Barbara Gobbi  
Rosanna Magnano**

La salute mentale degli italiani peggiora, ma le risposte della sanità pubblica continuano a essere insufficienti o parziali. E soprattutto fortemente differenziate tra le Regioni. Qualche segnale di miglioramento, molte le discese. Con le sole due province autonome di Bolzano e Trento che confermano le posizioni di vertice registrate un anno fa. Mentre in coda alla classifica scivolano la Campania che passa dal nono al 20mo posto e le Marche che si piazzano ultime dal 15mo posto. Terz'ultimo si conferma il Piemonte. La Lombardia galleggia al 12° posto mentre Veneto e Lazio precipitano rispettivamente al 16° posto e al 17° posto.

A stilare la graduatoria aggiornata su dati 2023 è la Siep, Società italiana di epidemiologia psichiatrica, sulla base di un indice composto da 14 parametri, tra quelli a impatto positivo - come posti letto, dotazione di personale dei Dipartimenti di salute mentale (Dsm), continuità assistenziale, costo pro capite e prestazioni per utente - e quelli a impatto negativo come accessi al Pronto soccorso, durata dei ricoveri e un alto tasso di trattamenti sanitari obbligatori (Tso). Un indicatore "bifronte", quest'ultimo, particolarmente elevato in Umbria sul cui ranking in peggioramento incide, ma fin troppo basso in Calabria e in Campania dove denota mancanza di personale e scarsa accessibilità dei servizi.

«A fare la differenza nelle posizioni di vertice - sottolinea il presidente

Siep Fabrizio Starace - sono una presenza di personale di gran lunga superiore alla media nazionale, una continuità assistenziale efficace e un basso tasso di ospedalizzazione psichiatrica. Bolzano, ad esempio, registra uno dei tassi più bassi di Tso, mentre le Marche segnalano una combinazione di risorse insufficienti e carenze organizzative». Se il costo pro capite riflette l'importanza dell'investimento su ospedale e territorio, conta anche l'efficienza della spesa: «Realtà con un costo medio ma ben allocato, come Bolzano, ottengono risultati superiori rispetto a quelle con spese più alte ma poco mirate», avvisa ancora Starace. D'altro canto, la continuità assistenziale misurata come la quantità di pazienti che ricevono una visita psichiatrica a due settimane dalla dimissione, è anch'essa un indicatore-chiave per mantenere il contatto con i pazienti ed evitare le ricadute. Basti pensare che nel Regno Unito è di 72 ore il limite entro cui effettuare una visita post dimissioni.

Si registrano anche balzi in avanti: la Sicilia passa dal 18mo all'ottavo posto mentre la Sardegna guadagna 9 posizioni passando dal 20mo all'undicesimo posto. «Progressi - aggiunge Starace - che si potrebbero attribuire a una maggiore erogazione di prestazioni ambulatoriali e a un calo delle ospedalizzazioni, aspetti che indicano un miglioramento nella gestione territoriale dei pazienti psichiatrici e anche una risposta più completa ai monitoraggi».

Tra le posizioni di vertice più dina-

miche, la Valle d'Aosta (salita alla terza dalla quinta posizione) e la Liguria oggi al quarto posto. Merito, nel primo caso, dei progressi nell'accessibilità ai servizi e nella riduzione delle giornate di degenza. Mentre la Liguria è più virtuosa grazie alla riduzione dei Tso e all'aumento delle prestazioni per singolo utente.

Perdono invece terreno Friuli Venezia Giulia ed Emilia-Romagna, oggi al 5° e 6° posto: se continuano a distinguersi per un'alta dotazione di personale e un'elevata continuità assistenziale, scontano però la pressione sugli ospedali. Un fattore che è tra i più decisivi, sottolinea infine Starace: «Il successo di un sistema regionale dipende da un equilibrio tra risorse adeguate, continuità assistenziale e riduzione della pressione sugli ospedali. Al contrario, le inefficienze, come degenze prolungate o un'elevata dipendenza dal pronto soccorso, penalizzano significativamente le performance». In sintesi, è la conclusione del focus Siep, il miglioramento del ranking regionale richiede interventi mirati per potenziare le risorse umane, ottimizzare i costi e garantire una continuità assistenziale efficace, riducendo al contempo le inefficienze strutturali e organizzative.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



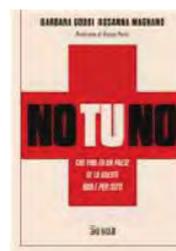
DALLA PARTE DEGLI ESCLUSI

## Disuguaglianze in corsia cronaca di un Ssn diviso

Dalle donne con infarto sottovalutato ai migranti con mortalità neonatale più alta del 55%, fino alle persone transgender escluse dagli screening oncologici. E' un libro-inchiesta che interroga la coscienza civile, "No tu No. Che fine fa un Paese se la salute non è per tutti", firmato dalle giornaliste del Gruppo 24 Ore Barbara Gobbi e Rosanna Magnano. Un viaggio tra le disuguaglianze italiane che accende i riflettori su un Servizio sanitario nazionale sempre più in crisi, sempre meno equo, sempre più distante dai principi costituzionali. Con la prefazione del Premio Nobel per la Fisica Giorgio Parisi, che definisce il libro "non solo un'inchiesta, ma un manifesto per chi crede che la salute non possa essere un privilegio", questo volume è un atto d'accusa e al tempo stesso una proposta concreta per ripensare la sanità italiana. Nove i capitoli. Attraverso dati, analisi, testimonianze dirette e interviste a esperti, scorrono le storie di chi resta escluso. La madre di tutte le disuguaglianze, a cui è dedicato il primo capitolo, è la Povertà sanitaria che si declina non solo nell'impossibilità per molti di pagare le cure ma anche nella difficoltà di accesso a prevenzione, stili di vita salutari, servizi. Nel capitolo due Nord Sud, il focus si sposta sul divario territoriale che attraversa il Paese. Il terzo capitolo Anziani esplora le sfide poste dall'invecchiamento della popolazione in un Paese tra i più longevi ma con una speranza di vita in buona salute in calo. Migranti è il quarto capitolo e

denuncia le disuguaglianze vissute dalle persone straniere, spesso escluse dai percorsi di prevenzione e cura in ambito materno-infantile così come su salute mentale e oncologia. Nel quinto capitolo, Donne, si analizzano le discriminazioni di genere dalla ricerca scientifica alla sottovalutazione dei sintomi. Il sesto, Oncologia, racconta il paradosso di un sistema che cura sempre meglio i tumori ma fatica a gestire la crescente cronicità. Il capitolo Disabilità mette in luce le barriere - fisiche, comunicative, culturali - che ostacolano l'accesso alla salute. Pediatria dà particolare attenzione ai primi mille giorni di vita, ai disturbi del comportamento alimentare, alla salute mentale. Infine, Persone transgender racconta il percorso a ostacoli per accedere a cure sia generali che specifiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### NO TU NO

Il volume (ed. Il Sole 24 Ore), a firma di Barbara Gobbi e Rosanna Magnano è disponibile nelle librerie e sarà acquistabile anche in edicola fino al 29 giugno



# Liste d'attesa, record in tutto il mondo

## Future Health Index

### Il ruolo dell'AI

**L**e lunghe liste d'attesa per accedere alle cure sanitarie non sono un'esclusiva italiana (secondo l'Istat un italiano su 10 ha rinunciato a visite o esami). A confermarlo è il Future Health Index 2025 di Philips, il più ampio studio globale del settore, che ha coinvolto circa 2000 professionisti sanitari e 16mila pazienti in 16 Paesi. Il quadro che emerge è chiaro: in tutto il mondo, i sistemi sanitari sono sotto pressione, e i pazienti pagano il prezzo più alto.

Secondo il rapporto, in più della metà dei Paesi analizzati, i pazienti attendono in media quasi due mesi per una visita specialistica. In Canada e Spagna, i tempi possono superare i quattro mesi. L'attesa media globale è di 70 giorni, con picchi di 131 giorni in Brasile, 128 in Spagna e 109 in Germania. Anche in Paesi con sistemi sanitari avanzati come il Regno Unito e gli Stati Uniti, i tempi di attesa sono rispettivamente di 59 e 51 giorni. Queste attese non sono solo fastidiose: sono pericolose. Il 33% dei pazienti ha dichiarato di aver visto peggiorare la propria condizione a causa dei ritardi, e oltre 1 su 4 è finito in ospedale per non aver ricevuto cure in tempo. I pazienti cardiologici, in particolare, sono tra i più colpiti: attendono in media il 20% in più rispetto agli altri e riportano tassi più alti di peggioramento clinico.

I professionisti sanitari invece denunciano carichi amministrativi crescenti e inefficienze nella gestione dei dati clinici. Il 77% afferma di perdere tempo prezioso per informazioni incomplete o inaccessibili, con un terzo che perde oltre 45 minuti per turno. Questo si traduce in quattro settimane lavorative all'anno sottratte alla cura diretta dei pazienti. In questo scenario critico, l'intelligenza artificiale (AI) si presenta come una risorsa strategica, che può automatizzare compiti ripetitivi, migliorare la diagnosi, ridurre i tempi di attesa e alleggerire il carico di lavoro. Il 78% dei professionisti ritiene che l'AI possa aumentare la capacità di assistenza, mentre il 76% prevede una riduzione dei tempi di attesa. Inoltre, l'AI può supportare il personale meno esperto, migliorando l'accesso alle cure anche in aree svantaggiate.

Un potenziale che trova conferma anche nelle parole di Andrea Celli, managing director Philips Italia, Israele e Grecia: «Senza un'azione urgente e di fronte alla carenza prevista nel mondo di 11 milioni di operatori sanitari entro il 2030, milioni di persone potrebbero non ricevere cure tempestive. Mentre i sistemi sanitari affrontano pressioni crescenti, l'intelligenza artificiale sta rapidamente emergendo come un potente alleato sia per ridurre i tempi di un esame diagno-

stico, sia per rendere più efficiente il lavoro dei clinici e i percorsi di cura».

Tuttavia, il rapporto evidenzia un divario di fiducia: mentre il 79% dei professionisti è ottimista sull'AI, solo il 59% dei pazienti condivide questo entusiasmo. La fiducia cala drasticamente quando l'AI entra in ambiti clinici delicati, come la diagnosi o la definizione dei trattamenti. Il 52% dei pazienti teme che l'uso della tecnologia riduca il tempo di interazione con il medico. Per colmare questo gap, il rapporto suggerisce 5 azioni chiave: progettare l'AI attorno alle persone, coinvolgendo pazienti e operatori fin dall'inizio; favorire la collaborazione uomo-macchina, mantenendo il medico al centro del processo decisionale; dimostrare efficacia ed equità, con dati rappresentativi e trasparenti; stabilire regole chiare, per garantire sicurezza e responsabilità; costruire alleanze tra settori, unendo forze tra sanità, industria, istituzioni e cittadini.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In oltre metà dei Paesi analizzati, i pazienti attendono in media quasi due mesi per una visita



## Osservatorio su Giustizia e digitale

# TUTELA DATI SANITARI E ACCESSO AGLI ATTI DIRITTI DA BILANCIARE

di **Flavia Bavetta e Oreste Pollicino**

Con la sentenza del 3 aprile 2025 alla causa C-710/23, la Corte di giustizia dell'Unione europea ha emanato un'importante decisione in relazione al bilanciamento tra il diritto di accesso del pubblico a documenti ufficiali e la tutela dei dati personali ivi inclusi.

In particolare, la domanda di pronuncia pregiudiziale è stata presentata nell'ambito di una controversia relativa alla decisione del ministero della Salute di non comunicare a un soggetto terzo interessato talune informazioni riguardanti rappresentanti legali di persone giuridiche menzionati in specifici contratti di acquisto. Ciò in quanto, secondo la giurisprudenza nazionale, la loro comunicazione avrebbe richiesto una previa informazione dei soggetti interessati (i.e., i rappresentanti legali).

Nel merito, il giudice del rinvio chiedeva alla Corte di giustizia se l'articolo 4, punti 1 e 2, del Gdpr, dovessero essere interpretati nel senso che la comunicazione del nome, del cognome, della firma e dei dati di contatto di una persona fisica che rappresenta una persona giuridica, costituisca trattamento di dati personali, anche se tale comunicazione era stata svolta con lo scopo di consentire l'identificazione del legale rappresentate che agisce in nome e per conto della persona giuridica.

A tal proposito, la Corte si è pronunciata chiarendo che, in base all'articolo 4, punti 1 e 2, del Gdpr, la comunicazione del nome, del cognome, della firma e dei dati di contatto di una persona fisica che rappresenta una persona giuridica costituisce un trattamento di dati personali.

Pertanto, il fatto che tali informazioni si inseriscano nel contesto di un'attività professionale non è di per sé un elemento sufficiente a privarle della loro qualificazione come dati personali. Inoltre, nel caso di specie, la comunicazione di tali dati senza dubbio rientra nella nozione di «trattamento».

Con la seconda questione si richiedeva alla Corte se l'articolo 6, paragrafo 1, lettere c) ed e), del Gdpr dovesse essere interpretato nel senso che esso osta a una giurisprudenza nazionale secondo cui il titolare del trattamento, che è una pubblica autorità incaricata di conciliare il diritto d'accesso del pubblico ai documenti ufficiali e il diritto alla protezione dei dati personali, è tenuto ad informare e a consultare la persona fisica interessata prima della comunicazione dei documenti ufficiali che contengono tali dati.

In particolare, l'articolo in questione enuncia che il trattamento può essere lecito solo se e nella

misura in cui è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Inoltre, il trattamento è altresì lecito se e nella misura in cui è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Inoltre, va osservato che, in materia di accesso del pubblico ai documenti ufficiali, l'articolo 86 del Gdpr prevede che i dati personali contenuti in documenti ufficiali in possesso di un'autorità pubblica per l'esecuzione di un compito svolto nell'interesse pubblico possano essere comunicati da tale autorità conformemente al diritto dello Stato membro cui l'autorità pubblica è soggetta al fine di conciliare il diritto d'accesso del pubblico ai documenti ufficiali e il diritto alla protezione dei dati personali.

Di conseguenza, il Gdpr non osta, in linea di principio, a una giurisprudenza nazionale che prevede un obbligo di informazione e di consultazione dell'interessato prima di qualsiasi comunicazione di dati personali che lo riguardino. Nondimeno, un'attuazione assoluta di tale obbligo potrebbe dar luogo a una restrizione sproporzionata del diritto d'accesso del pubblico ai documenti ufficiali.

Alla luce di ciò, la sentenza in esame risulta di particolare importanza in quanto la Corte precisa che l'articolo 6 in combinato disposto con l'articolo 86 devono essere interpretati nel senso che essi non ostano a prevedere la consultazione della persona fisica interessata prima della comunicazione dei documenti ufficiali, purché l'attuazione di un tale obbligo non sia impossibile o non richieda sforzi sproporzionati e, pertanto, non comporti restrizioni sproporzionate del diritto d'accesso del pubblico a tali documenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Emergenza sanità, patto con i privati

Il problema saranno le malattie croniche, il sistema pubblico da solo non può farcela  
Su «L'Economia» in edicola domani con il «Corriere»

Allarme sanità. Non tanto e non solo per la difficoltà di trovare posto in ospedale quando serve o di fare una Tac urgente, ma anche per l'impennata della spesa pubblica che, paradossalmente, si accompagna a un servizio ormai iniquo e inefficiente.

«Concentrati sui ritardi nelle visite e negli esami — scrive Ferruccio de Bortoli, che affronta il tema sull'*Economia del Corriere della Sera* in edicola domani con il quotidiano — stiamo sottovalutando l'esplosione delle malattie croniche e l'aumento della platea dei soggetti non abbienti».

Nel 2023, nota de Bortoli, il Servizio sanitario nazionale è costato 136 miliardi, ai quali si aggiungono 44 miliardi di spesa privata. Poiché, inoltre, la prospettiva è che «nel 2030 la popolazione non autosufficiente cresca del 25% per un totale di cinque milioni di soggetti» e «le malattie croni-

che interessano, direttamente o indirettamente, il 40,5% della popolazione italiana», urge una presa d'atto: «Il sistema pubblico non sarà in grado di affrontare la futura, e inevitabile, emergenza sanitaria e sociale».

Anche perché «il 60% degli italiani non paga le tasse ma tutti hanno, giustamente, il diritto a essere curati e assistiti», scrive de Bortoli (e se «le esenzioni sono sacrosante», le evasioni sono «delittuose e prive di scusanti»).

Perciò, secondo de Bortoli, «sarà necessario coinvolgere di più la sfera privata», così che svolga una funzione «complementare al pubblico». Su «regole chiare», s'intende. Altra necessità è sfruttare al meglio i dati a scopo preventivo, «in particolare, il fascicolo sanitario nazionale», visto che gran parte delle patologie croniche «sono prevedibili».

A proposito di salute (ali-

mentare) e di spesa, in questo caso dei consumatori nei supermercati: il calo del potere d'acquisto resta un problema, ma i consumi reggono, per ora, dice Maura Latini, presidente di Coop Italia. Che, intervistata da settimanale, avverte: per evitare i dazi americani si può trattare su tutto, ma non sulla qualità degli alimenti, punto forte nelle regole dell'Unione europea.

La copertina di questa settimana è dedicata a Federica Minozzi, figlia di Romano, fondatore di Iris Ceramica. Nominata cavaliere del lavoro venerdì 30 maggio dal presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, è amministratrice delegata del gruppo che guida al fianco del padre, presidente. In un'intervista congiunta i due imprenditori raccomandano di reinvestire i profitti, se si vuole far crescere un'azienda.

Tra i personaggi della settimana c'è Costantino Vaia, am-

ministratore delegato del gruppo Casalasco che raduna i marchi Pomì, De Rica, Pumarò: racconta i piani di sviluppo con il nuovo socio Fsi, a partire dall'investimento nel basilico per il pesto. Altro protagonista è Gianluca Tonio, ceo di Dolce & Gabbano Beauty: due anni dopo che il gruppo ha preso il controllo diretto del ramo bellezza, dice, «le attività della divisione sono decuplicate».

Nella sezione Risparmio trovata una guida per pagare l'Imu senza sbagliare, in vista dell'acconto del 16 giugno.

**Alessandra Puato**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le aziende

La Casalasco del Pomì investe sul basilico da pesto, Dolce & Gabbana cresce con la bellezza



LA SALUTE È ANCHE SVILUPPO  
E LOTTA ALLE DISEGUAGLIANZE

## TRA PUBBLICO E PRIVATO UN PATTO SULLA SANITÀ

di **FERRUCCIO DE BORTOLI**

**L'**economia della salute è un ossimoro. Un accostamento all'apparenza improponibile. La sanità è un servizio primario. Ridurla alle regole del mercato è deprimente, ma ignorare le questioni della sua sostenibilità economica è altamente irresponsabile. Il diritto a essere curati è costituzionalmente sancito, ma spesso ci dimentichiamo che occorrono i mezzi per garantirlo. Se la sanità è il principale bene comune allora dovrebbe ridurre le disuguaglianze e non aumentarle come sta avvenendo. Una maggiore sensibilità civica ci dovrebbe indurre, come cittadini, a esigere una gestione ri-

gorosa delle risorse pubbliche che non sono per loro natura infinite. E anche a chiederci chi, alla fine, sostenga il Servizio sanitario nazionale che è costato (nel 2023) 136 miliardi cui se ne aggiungono 44 di spesa privata. Il 60% degli italiani non paga le tasse ma tutti hanno, giustamente, il diritto ad essere curati e assistiti. Le esenzioni sono sacrosante; le evasioni delittuose e prive di scusanti. Gli sprechi nella sanità pubblica e nel consumo dei farmaci sono doppiamente dannosi: si disperdono soldi dei contribuenti e si finisce per penalizzare i più fragili e deboli economicamente.

CONTINUA A PAGINA 2

# FINCHÉ C'È LA SALUTE

## PREVENZIONE, DATI, AI PUBBLICO & PRIVATO PER SALVARE LA SANITÀ

di **FERRUCCIO DE BORTOLI**

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

**I**l privato ha un ruolo importante, sbagliato negarlo. Giusto che abbia un ritorno tale da remunerare il capitale e assicurare gli investimenti. Ma se gode di una comoda nicchia profittevole che lo ripara dalla concorrenza, scegliendo le cure più redditizie, perde la sua funzione sussidiaria e rischia di avvinghiarsi al potere politico. Un rapporto, non raramente, oscuro e incestuoso.

Dobbiamo rallegrarci di vivere in un Paese che ha una speranza di vita tra le più alte al mondo. Anche in buona salute. Ma chi ha un'istruzione superiore vive mediamente quattro anni di più di chi non ha potuto averla. Le disparità regionali sono intollerabili e ingiuste. Con differenze, nella speranza di vita in buona salute, che arrivano addirittura a vent'anni.

Concentrati sui ritardi nelle visite e negli esami, stiamo sottovalutando l'esplosione delle malattie croniche e l'aumento della platea dei soggetti non autosufficienti.

### La questione ineludibile

E qui si pone una questione ineludibile, affrontata in uno studio, di cui diamo conto in anteprima, a cura dell'Associazione Peripato e della Fondazione Anthem. Il sistema pubblico non sarà in grado di affrontare la futura, ed inevitabile, emergenza sanitaria.



ria e sociale. Sarà necessario coinvolgere di più la sfera privata, soprattutto del privato sociale, investire in tecnologie, rivedere l'organizzazione sul territorio, programmare meglio le professionalità. Un'enorme sfida sociale, economica, scientifica e manageriale. La presenza in una famiglia di una persona disabile o di un anziano bisognoso di un *caregiver* è la principale causa di impoverimento di un nucleo familiare. Le malattie croniche interessano, direttamente o indirettamente, il 40,5% della popolazione italiana, ovvero 24 milioni. Le persone affette da almeno due patologie croniche sono 12 milioni. Il 30% degli over 65 convive con limitazioni nell'attività di base della vita quotidiana (mangiare, lavarsi, vestirsi, muoversi). La spesa pubblica per la non autosufficienza ammontava nel 2023 a 13 miliardi. Quella a carico delle famiglie per l'assistenza sanitaria di lunga durata a 4,4 miliardi. La somma (oltre 17 miliardi) è il doppio del costo di tutta l'università italiana.

Nel 2030 si stima che la popolazione non autosufficiente crescerà del 25% per un totale di 5 milioni di soggetti. I *caregiver* sono circa 8,5 milioni, in maggior parte familiari. Tra badanti e collaboratori domestici il tasso di irregolarità è del 47%. Tra gli oltre 800 mila regolari, la metà è classificata come badanti. Prevalgono gli stranieri, soprattutto da Romania, Ucraina e Moldavia. Messe in fila queste cifre fanno semplicemente paura. Dunque, vengono rimosse nella discussione pubblica. Ed è l'aspetto più grave. C'è anche la patologia della rimozione.

Lo studio è stato redatto da un gruppo di specialisti (Silvio Brusaferrò, Guido Cavaletti, Sergio Dompé, Luca Degani, Daniele Finocchiaro, Giada Lonati, Cristina Messa, Nicola Montano, Fabrizio Oliva, Rosanna Tarricone) coordinati da Sergio Harari e Stefano Paleari. È stata formulata una serie di proposte operative su come integrare un nuovo modello di sanità pubblica a una rete più efficiente di strutture, non solo ospedaliere, sul territorio. Segnalato il grande dramma della carenza di figure professionali. Denunciata una visione delle Regioni troppo concentrata sull'autonomia politica e di governo. «Anche in Lombardia — si legge — non esiste la possibilità di una reale integrazione tra servizi sociosanitari. Le risposte viaggiano a silos, i bisogni no». Proposti forti investimenti in tecnologia sanitaria. Non sufficienti però «senza un adeguato cambiamento organizzativo e amministrativo».

## I numeri

Il punto fondamentale è quello di sfruttare meglio i dati, in particolare il fascicolo sanitario nazionale, facendo sì che ci sia «una reale connessione tra sistemi di prevalente natura ospedaliera con la componente di assistenza e cura territoriale».

due mondi che non si parlano. «Le piattaforme di analisi predittiva offrono alle organizzazioni sanitarie approfondimenti basati sui dati e sulle tendenze della popolazione dei pazienti». Si pone grande attenzione alle soluzioni innovative di Digital Medicine e Digital Therapeutic, ovvero a software «progettati per trattare o alleviare patologie disturbi e condizioni mediche attraverso interventi digitali con un impatto clinicamente dimostrato sulla salute dei pazienti».

L'Italia, a differenza di altri Paesi europei e degli Stati Uniti, non ha ancora regolamentato e finanziato queste terapie digitali. Forte l'accento alla prevenzione. Consigliate forme di incentivo o disincentivo (non punitive) per promuovere «comportamenti che possano modificare il profilo di rischio verso le malattie croniche e la non autosufficienza». E ancora: «Si potrebbero realizzare percorsi diagnostico-terapeutici integrati che partendo dalla domanda di assistenza del paziente, rilevabile anche a distanza mediante device indossabili e strumenti di monitoraggio, vadano a ridisegnare la gestione condivisa tra medico di famiglia e specialisti». Ciò rivoluzionerebbe il numero delle visite e sfoltirebbe le liste d'attesa.

«La prima cosa da fare è prendere atto che, se non facciamo niente, l'attuale sistema sanitario non è sostenibile, soprattutto sotto il profilo economico — spiega Rosanna Tarricone, docente di Politica Sanitaria all'Università Bocconi e tra i firmatari dello studio — la tendenza è chiara e difficilmente reversibile: la popolazione diminuisce, gli anziani aumentano, i giovani emigrano. Le patologie croniche, in forte crescita, rappresentano già l'80% della spesa sanitaria. Almeno il 50% sarebbe prevedibile. Questo significa che dobbiamo certamente curare meglio i malati cronici ma anche e soprattutto evitare che i sani si ammalino. Serve una visione strategica: programmazione, valorizzazione delle risorse umane e tecnologiche, innovazione nell'organizzazione dei servizi e un equilibrio più efficace tra pubblico e privato. La prevenzione, per sua natura, è una responsabilità a valenza pubblica. Le Regioni dispongono di molti dati ma spesso non li usano o non sono messe nella condizione di utilizzarli al meglio. L'intelligenza artificiale potrebbe costituire uno strumento potente per costruire una prevenzione di precisione utilizzando i big data per stratificare la popolazione e realizzare messaggi, incentivi e interventi mirati a soddisfare bisogni specifici. Questa possi-



# L'ECONOMIA

bilità è oggi fortemente limitata da vincoli normativi legati soprattutto alla privacy. È arrivato il momento di affrontare con coraggio anche questo tema. Altrimenti rischiamo di morire, paradossalmente, per troppa privacy».

## La competizione

E il ruolo del settore privato, in questo scenario quale potrebbe essere? «Svolgere una funzione complementare al pubblico e contribuire a generare una competizione sana e collaborativa, fondata su regole chiare e uguali per tutti. Servono più trasparenza ed equità».

E il mondo assicurativo? «Coperture assicurative sociali, regolate dallo Stato, con premi proporziona-

ti al reddito, possono rappresentare una parte della soluzione — conclude Tarricone — soprattutto di fronte alla crescente sfida della non autosufficienza e dell'assistenza a lungo termine. Ma devono essere pensate in modo equo senza generare disuguaglianze. Un modello da seguire può essere quello tedesco con premi regolati e accessibili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'Italia ha una speranza di vita elevata, ma anche parecchie disuguaglianze**

**Il 50% delle patologie croniche è prevedibile  
Ecco che cosa si può fare**



L'IPOTESI DEL DOPPIO CANALE

## Schillaci conferma: a breve riforma medici di famiglia

I medici di famiglia potranno scegliere se restare in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale, e quindi lavorare da liberi professionisti, oppure se diventare dipendenti. A confermare l'arrivo a breve dell'opzione del "doppio canale" per l'attesa riforma dei medici di famiglia - anticipata nelle settimane scorse dal Sole 24 ore - è il ministro della Salute Orazio Schillaci ieri intervistato dal direttore del Corriere della sera Luciano Fontana: «Credo che sul tema sia giusto lasciar scegliere i medici se continuare ad essere liberi professionisti o diventare dipendenti del Ssn». Per arginare la fuga dei medici di famiglia, carenza che ha creato una vera e propria emergenza in alcune aree del paese, va reso anche di nuovo «attraente fare il medico di famiglia, c'è una crisi vocazionale. Oggi nei concorsi non c'è una ampia partecipazione. È necessario varare una riforma che preveda una scuola di spe-

cializzazione universitaria nazionale», ha aggiunto il ministro. Tra i punti cardine anche l'obbligo di dedicare un certo numero di ore nelle nuove Case di comunità: l'ipotesi è almeno 18 ore a settimana.

—**Marzio Bartoloni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## LA RIFORMA

Roma

# Medici di famiglia: liberi professionisti o dipendenti?

**I** medici di famiglia potranno scegliere se restare in regime di convenzione con il Servizio Sanitario nazionale, e quindi lavorare da liberi professionisti, oppure se diventare dipendenti. Le ultime bozze circolate in conferenza Stato Regioni confermano quello che il ministro della Salute Orazio Schillaci ha auspicato per la ormai vicina riforma della medicina di base. L'opzione del provvedimento sarà quindi quella di una soluzione intermedia, rispetto alle ipotesi circolate nei mesi scorsi lasciando sempre ai cittadini la possibilità di scegliere il medico di riferimento.

«Credo che sul tema del contratto dei medici di famiglia sia giusto lasciar scegliere i medici se continuare ad essere liberi professionisti o diventare dipenden-

ti del Ssn», ha detto il ministro. Il tema centrale è quello di far funzionare meglio la medicina del territorio, dove il medico di famiglia svolge un ruolo da protagonista assoluto. Ma serve arginare la fuga dei medici di famiglia, carenza che ha creato una vera e propria emergenza in alcune aree del Paese. «Dobbiamo rendere nuovamente più facile e attrattivo fare il medico di famiglia, c'è una crisi vocazionale. Oggi nei concorsi non c'è una ampia partecipazione. È necessario varare una riforma che preveda una scuola di specializzazione universitaria su base nazionale».

«Dobbiamo avere più medici di famiglia, che sono il primo punto di contatto tra cittadini e Ssn - ha aggiunto il Ministro -. Poi c'è un ampio dibattito su questa

figura, credo sia fondamentale che i medici di medicina generale passino una parte del loro tempo all'interno delle strutture della medicina del territorio previste dal Pnrr, faccio riferimento alla Case di comunità, dove all'interno dei team multidisciplinari previsti, una figura fondamentale è il medico di famiglia». Anche questo passaggio compare nei testi in circolazione ancora in bozza della riforma.

«A fronte di questa carenza di vocazione non servono riforme pasticciate, ma più risorse da investire per rendere più attrattiva la specializzazione», replica il segretario della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia (Fimmg), Silvestro Scotti. La riforma, ben vista in modo trasversale da alcune forze politiche e governatori di regione nasce

dall'esigenza di dare attuazione al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, continua a trovare l'opposizione del principale sindacato di categoria. «Siamo disposti a sederci a un tavolo - afferma Scotti - e a portare il nostro contributo per le Case di Comunità ma non troviamo benefici nel passaggio alla dipendenza».



# «Sanità, adesso investire sui territori Medici di base? Avanti con la riforma»

Il ministro Schillaci al Talk di Rcs Academy. «Più tech e digitale per migliorare i servizi»

## L'incontro

di **Diana Cavalcoli**

«Credo che sul contratto dei medici di famiglia sia giusto lasciar scegliere ai medici se continuare a essere liberi professionisti o dipendenti». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci all'Healthcare & Pharma Talk di Rcs Academy e *Corriere della Sera*. «Dobbiamo rendere attrattivo — spiega — fare il medico di famiglia. C'è una crisi vocazionale: nei concorsi non c'è ampia partecipazione. È necessario varare una riforma che preveda una scuola di specializzazione universitaria su base nazionale. Dobbiamo avere più medici di famiglia, primo punto di contatto tra cittadini e Ssn». Cruciale per Schillaci che i medici di medicina generale passino «una parte del loro tempo all'interno delle strutture della medicina del territorio previste dal Pnrr» ovvero le Case di comunità che avranno team multidisciplinari. Il ministro ha poi ricordato gli interventi sulle li-

ste d'attesa e l'urgenza di accelerare sull'efficientamento del Ssn. «Dati recenti, presi a campione dalle regioni, ci dicono che fino al 30% delle prescrizioni fatte è inappropriato. È importante che i cittadini facciano gli esami di cui hanno bisogno nel momento in cui ne hanno bisogno».

La giornata ha visto rappresentanti delle istituzioni, esperti e manager discutere dell'evoluzione del sistema Salute nel Paese: dal Ssn, che compie quest'anno 47 anni, al comparto farmaceutico.

Rocco Bellantone dell'Istituto Superiore di Sanità ha parlato di investimenti necessari «per costruire 6-7 grandi centri di eccellenza nazionali», di concorsi nazionali e di specializzazione anche per gli infermieri mentre Chiara Sgarbossa dell'Osservatorio Sanità digitale del Politecnico di Milano ha ricordato come il budget per la spesa sanitaria digitale sia cresciuto del 12% nel 2024 arrivando a 2,7 miliardi. Risorse spese come raccontato da Chiara Gibertoni dell'Ircs Policlinico di Sant'Orsola, per l'ospedale digitale: dalla cartella clinica all'app

per il follow-up dei pazienti. Di numeri ha parlato anche Simone Telloni di Havas Health network Italy, raccontando come 8 italiani su 10 siano convinti che il digitale abbia semplificato l'accesso ai servizi. Sonia Selletti di Astolfi & Associati ha posto invece l'accento sulla soft law, sui codici etici e sui dati come bene comune.

Sulla sostenibilità del sistema sanitario sono poi intervenuti Alberto De Negri di Kpmg, Mario Melazzini di Welfare Regione Lombardia, che ha parlato di 142 case di comunità pronte su 187 richieste al 2026, e Giulio Siccardi di Agenas che ha rimarcato l'importanza dei dati per gestire i servizi sul territorio e le scelte di politica sanitaria. Enrico Vita di Amplifon ha parlato di Ai e dati come fattori «cruciali per migliorare le performance dei device acustici» mentre di nuovo sistema di prevenzione ha trattato Francesco Bardelli di Generali Italia e Welion. Un dibattito a cui è seguito l'approfondimento sul farmaceutico con Lorenzo Positano di Bcg e Marcello Cattani di Farmin-

dustria, che sottolinea come il comparto valga oltre 56 miliardi. In chiusura la tavola rotonda con Nicola Bencini di Incyte Italia, Arianna Gregis di Bayer Italia, Corrado Tomassini di Havas Pr e Federico Villa di Eli Lilly Italia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il direttore del Corriere della Sera, Luciano Fontana, ieri durante l'intervista al ministro della Salute, Orazio Schillaci





Servizio La riforma in arrivo

## **Medici di famiglia, Schillaci conferma: dipendenti o liberi professionisti. Cosa cambia per i pazienti**

Tra i punti cardine anche l'obbligo di dedicare un certo numero di ore nelle nuove Case di comunità: l'ipotesi è almeno 18 ore a settimana.

*di Marzio Bartoloni*

30 maggio 2025

I medici di famiglia potranno scegliere se restare in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale, e quindi lavorare da liberi professionisti come accade oggi, oppure se diventare dipendenti. A confermare l'arrivo a breve dell'opzione del "doppio canale" per l'attesa riforma dei medici di famiglia - anticipata nelle settimane scorse dal Sole 24 ore - è il ministro della Salute Orazio Schillaci intervistato dal Corriere della sera: «Credo che sul tema sia giusto lasciar scegliere i medici se continuare ad essere liberi professionisti o diventare dipendenti del Ssn». Per arginare la fuga dei medici di famiglia, carenza che ha creato una vera e propria emergenza in alcune aree del paese, va reso anche di nuovo «attraattivo fare il medico di famiglia, c'è una crisi vocazionale. Oggi nei concorsi non c'è una ampia partecipazione. È necessario varare una riforma che preveda una scuola di specializzazione universitaria nazionale», ha aggiunto il ministro. Tra i punti cardine anche l'obbligo di dedicare un certo numero di ore nelle nuove Case di comunità: l'ipotesi è almeno 18 ore a settimana.

### **La doppia opzione e cosa cambia per il paziente**

Le ultime bozze circolate in conferenza Stato Regioni confermano quello che il ministro della Salute Orazio Schillaci ha auspicato per la ormai vicina riforma della medicina di base. L'opzione del provvedimento - si parla anche di un semplice decreto ministeriale che riparta da quanto previsto dalla legge istitutiva del Ssn (la 833 del 1978) dove c'era già la doppia opzione - sarà quindi quella di una soluzione intermedia, rispetto alle ipotesi circolate nei mesi scorsi lasciando sempre ai cittadini la possibilità di scegliere il medico di riferimento che a sua volta potrà decidere se restare come libero professionista nel suo studio medico oppure diventare dipendente lavorando magari nelle nuove Case di comunità. Il tema centrale è quello di far funzionare meglio la medicina del territorio, dove il medico di famiglia svolge un ruolo da protagonista assoluto. Ma cosa cambia per il paziente? Il cittadino continuerà a scegliere il proprio medico di famiglia di fiducia che potrà lavorare nello studio - quindi come libero professionista convenzionato con il Ssn - con orari di apertura di alcune ore al giorno come accade oggi oppure potrà scegliere un dottore dentro la Casa di comunità. In quest'ultimo caso si tratterà di un medico dipendente del Ssn che durante l'orario di apertura della Casa di comunità (12 ore al giorno) potrà essere sostituito anche da un altro medico con la possibilità per il paziente di accedere anche ad alcuni esami di diagnostica come elettrocardiogrammi o spirometrie che si potranno trovare nelle nuove strutture finanziate dal Pnrr.

## **Dovranno lavorare anche nelle Case di comunità**

«Dobbiamo avere più medici di famiglia, che sono il primo punto di contatto tra cittadini e Ssn. Poi c'è un ampio dibattito su questa figura, credo sia fondamentale che i medici di medicina generale passino una parte del loro tempo all'interno delle strutture della medicina del territorio previste dal Pnrr, faccio riferimento alla Case di comunità, dove all'interno dei team multidisciplinari previsti, una figura fondamentale è il medico di famiglia», ha aggiunto ancora il ministro Schillaci. Anche questo passaggio compare nei testi in circolazione ancora in bozza della riforma. Per ora non è stato deciso ancora il "debito orario" dei medici di famiglia da svolgere nelle nuove strutture del Ssn su cui il Pnrr investe 2 miliardi, ma l'ipotesi più probabile è che si parta da un monte orario minimo di 18 ore a settimana dentro le Case di comunità. In pratica chi resterà nel proprio studio, come oggi, dovrà comunque lavorare anche all'interno delle nuove strutture della Sanità sul territorio.

## **L'opposizione del sindacato dei medici di famiglia**

Schillaci ha concluso spiegando che dalla categoria ci si aspetta «la massima collaborazione per continuare a fare quello che negli anni hanno sempre fatto. In tempi brevi avremo una soluzione nell'interesse primario dei cittadini, dei malati e dei fragili». «A fronte di questa carenza di vocazione non servono riforme pasticciate, ma più risorse da investire per rendere più attrattiva la specializzazione», replica il segretario della Federazione Italiana dei Medici di Famiglia (Fimmg), Silvestro Scotti. La riforma, ben vista in modo trasversale da alcune forze politiche e governatori di regione nasce dall'esigenza di dare attuazione al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, continua a trovare l'opposizione del principale sindacato di categoria. «Siamo disposti a sederci a un tavolo - afferma Scotti - e a portare il nostro contributo per le Case di Comunità ma non troviamo benefici nel passaggio alla dipendenza, anche qualora si configurasse come volontario». Secondo Scotti, i primi a pagarne il prezzo sarebbero i cittadini: «In Spagna e Portogallo - spiega - esiste un sistema di cure primarie con medici dipendenti. Per prenotare un consulto si passa da una piattaforma ed è venuto meno il dialogo diretto tra medico e paziente. Il medico lavora su turni, rispetta orari di servizio, e fuori da quelli non risponde al telefono».

## Salute 24

**Particelle inalate**  
Le microplastiche  
sono anche nell'aria

Francesca Cerati — a pag. 21

# Allarme plastica nell'aria: 70mila le particelle inalate ogni anno

**Strategie.** La scienza lancia l'allert: è urgente agire con regole, ricerca, tecnologie. Lo conferma una revisione di decine di studi sulle microplastiche aerodisperse, e gli effetti su polmoni, cuore e cervello

**Francesca Cerati**

Quando si parla di emergenze sanitarie globali, il pensiero corre subito alla resistenza agli antibiotici o alle pandemie. Ma c'è un altro nemico, silenzioso e onnipresente, che si sta insinuando nei nostri corpi e nelle nostre città: le micro e nanoplastiche. Non è più una minaccia lontana che galleggia negli oceani o si accumula nelle discariche: oggi è un inquinante silenzioso che ci accompagna in ogni respiro.

La conferma arriva da una recente revisione pubblicata sulla rivista *Ecotoxicology and Environmental Safety*, che raccoglie decine di studi sulle micro- e nanoplastiche aerodisperse, analizzandone le fonti, gli effetti biologici e le possibili strategie di mitigazione.

Secondo recenti studi, una persona può inalare fino a 70.000 particelle di plastica all'anno, circa 190 al giorno. E l'esposizione è più alta al chiuso che all'aperto, specie in ambienti ricchi di fibre sintetiche, come tappeti, tende o abbigliamento tecnico. Le fibre rilasciate da vestiti in pile, ad esempio, sono abbastanza piccole da penetrare nei polmoni. Una volta inalate, queste particelle possono causare infiammazioni, stress ossidativo e danni cellulari.

E le microplastiche (sotto i 5 mm) e le nanoplastiche (sotto 1 micron) sono state trovate nel sangue, nei polmoni, nel cervello e persino nelle placche delle arterie. In uno studio su 304 pazienti, la presenza di plastica nelle arterie era associata a un rischio

quadruplo di infarto, ictus o morte.

Inoltre, la pericolosità di queste particelle non dipende solo dalla loro presenza fisica, ma anche dalla loro capacità di agire come vettori di altri inquinanti. Le plastiche, in particolare il Pet, possono assorbire gas tossici come il biossido di azoto e l'anidride solforosa, trasportandoli all'interno dell'organismo e potenziandone gli effetti dannosi. Un'inquietante sinergia tra sostanze che rende l'inquinamento ancora più insidioso. E secondo uno studio della Boston University, possono persino favorire la resistenza agli antibiotici: i batteri che si attaccano alle microplastiche formano biofilm più spessi e resistenti, rendendo inefficaci i farmaci.

Eppure, i metodi di rilevamento sono ancora lontani dall'essere standardizzati. Strumenti avanzati come la spettroscopia Raman o la microscopia elettronica permettono identificazioni precise, ma sono costosi, lenti e non sempre replicabili su larga scala. È urgente sviluppare tecniche più rapide, accessibili ed efficaci per monitorare in tempo reale le particelle presenti nell'aria, soprattutto nei centri urbani dove il traffico, le attività industriali e la densità abitativa aggravano il fenomeno.

Di fronte a un inquinante così ubiquo e subdolo, la risposta non può essere parziale. Occorrono politiche pubbliche più incisive: limitare la produzione e l'uso di plastica monouso, promuovere materiali alternativi biodegradabili, miglio-

rare la raccolta e il riciclo. Ma servono anche tecnologie di filtrazione più efficienti, capaci non solo di trattenere le particelle, ma anche di distruggerle o gestirle senza rimetterle in circolo. Alcune ricerche stanno esplorando il biorisanamento con alghe, funghi e batteri, mentre altre puntano sull'integrazione con nanotecnologie nei sistemi di filtraggio. Anche in casa, piccoli accorgimenti possono fare la differenza: lavaggi a basse temperature, utilizzo di filtri per lavatrici, scelta di tessuti naturali.

Ma soprattutto, serve una nuova consapevolezza. I decisori politici devono integrare la questione plastica nei programmi di salute pubblica. I cittadini devono sapere che la plastica non è solo un problema ambientale: è una minaccia biologica, diretta, quotidiana. Non ci stiamo solo circondando di plastica. La stiamo respirando, ogni giorno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Respiriamo plastica:**  
nuovi studi mostrano gli  
effetti biologici e le  
lacune nella protezione  
della salute pubblica



INVESTIMENTI NEL SETTORE HEALTHCARE

## Tra Ai, biotech e R&S la salute cambia pelle

Il settore sanitario globale sta vivendo una trasformazione profonda, trainata da forti investimenti e innovazione tecnologica. Nel 2024 si stimano 335 miliardi di dollari investiti a livello mondiale, con particolare attenzione a biotecnologie, dispositivi medici, salute mentale, telemedicina, soluzioni digitali e salute animale. La crescita prevista è sostenuta da un tasso annuo composto del 5,9% fino al 2033, come emerge da Primo Insights, un approfondimento dedicato ai trend nei settori tecnologici chiave per l'economia italiana e internazionale di Primo Capital, fondo di private equity focalizzato esclusivamente sul settore sanitario. A guidare la spesa sanitaria sono gli Stati Uniti, con il 40% del totale, seguiti da Europa (20%) e Cina (15%). La tecnologia sta cambiando il modo in cui si fa medicina, la profilazione genetica rende possibili terapie sempre più personalizzate, l'intelligenza artificiale supporta diagnosi, piani di cura e gestione amministrativa, migliorando l'efficienza. E ancora, la telemedicina abbatte le distanze geografiche e aumenta l'accesso alle cure, i dispositivi indossabili e sensori IoT permettono il

monitoraggio continuo dei pazienti, specialmente in caso di malattie croniche. Infine, gli ospedali virtuali, integrati da tecnologie IoT e piattaforme digitali, forniscono cure da remoto, riducendo ricoveri e promuovendo la medicina preventiva. L'Italia gioca un ruolo importante in questo scenario: il settore dei dispositivi medici conta oltre 4.600 aziende e ha generato nel 2024 un fatturato di 18,3 miliardi di euro, con un'alta quota destinata all'export. Il comparto farmaceutico italiano supera i 30 miliardi di euro, con oltre 500 imprese attive e una leadership nella produzione di principi attivi. In crescita anche la salute animale, con un mercato da 3 miliardi di euro e circa 9.500 cliniche veterinarie. Gli investimenti in R&S aumentano, come dimostrano le domande di brevetto e la spesa sanitaria italiana ha raggiunto nel 2023 i 176,1 miliardi di euro, di cui il 74% pubblica. «Permangono però forti squilibri territoriali nella spesa privata» è il commento di Primo Health, che sostiene la crescita delle Pmi sanitarie, rafforzandone capitale e competenze.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INNOVAZIONE

**Nel 2024 si  
stimano 335  
miliardi di  
dollari  
investiti a  
livello  
mondiale**



## L'INTERVENTO

## IL MICROBIOTA CONTRO IL CANCRO

di Gloria Sacconi Jotti

**C**aro Direttore, negli ultimi anni la scienza ha iniziato a guardare con occhi nuovi a un protagonista fino a poco tempo fa ignorato: il microbiota, l'universo di miliardi di batteri, virus e funghi che popolano il nostro intestino e altri distretti del corpo umano. Questo ecosistema microscopico, a lungo considerato marginale, oggi si è guadagnato un ruolo centrale nella ricerca oncologica, in particolare nelle terapie oncematologiche (chemioterapia, immunoterapia, trapianto di midollo). Le connessioni tra microbiota e sistema immunitario stanno rivelando un'influenza sorprendente sull'efficacia dei trattamenti contro diversi tipi di tumore. Un microbiota in equilibrio, in uno stato detto eubiosi, non solo favorisce la digestione e protegge da infezioni, ma contribuisce attivamente alla regolazione dell'infiammazione e al corretto funzionamento dell'immunità e del sistema ematopoietico. Al contrario, uno squilibrio - detto disbiosi - può compromettere le difese e addirittura favorire lo sviluppo di patologie oncologiche. Una recente ricerca italiana ha in tal senso dimostrato che l'esposizione prolungata ad una tossina batterica, la colibactina - prodotta da alcuni batteri intestinali, tra cui certi ceppi di *Escherichia coli* - potrebbe rendere i tumori intestinali resistenti ad alcune chemioterapie. La ricerca ha tuttavia messo in luce come specifici ceppi batterici siano in grado di potenziare l'effetto della chemioterapia, rendendo le cellule tumorali più suscettibili alla distruzione. Altri microrganismi, invece, come recentemente dimostrato da uno studio condotto dal Prof. Livio Pagano del Policlinico Universitario Agostino Gemelli di Roma in collaborazione con l'Università di Perugia, sembrano in grado di mitigare gli effetti collaterali dei trattamenti, migliorando significativamente la qualità di vita dei pazienti. Nei trapianti di midollo, un microbiota diversificato e sano riduce i rischi di rigetto e complicanze, offrendo un'ulteriore prova del suo potenziale terapeutico.

Uno dei campi più promettenti è l'immu-

noterapia. Non tutti i pazienti rispondono allo stesso modo a questi trattamenti innovativi e il microbiota potrebbe essere la chiave per spiegare tali differenze. Alcuni studi hanno rilevato che la presenza di determinati batteri intestinali (*Akkermansia muciniphila* e *Faecalibacterium prausnitzii*) è associata a una risposta più efficace ai farmaci immunoterapici. Questi microrganismi, in un certo senso, «allenano» il sistema immunitario a riconoscere e colpire le cellule tumorali con maggiore precisione.

La possibilità di modulare il microbiota apre scenari terapeutici nuovi. I ricercatori stanno esplorando l'uso di probiotici e prebiotici per arricchire la flora intestinale di batteri benefici, nonché il trapianto di microbiota fecale da donatori sani, tecnica che potrebbe rafforzare le risposte alle cure oncologiche. Anche la dieta ha un ruolo fondamentale: alimenti ricchi di fibre, polifenoli e grassi insaturi sembrano stimolare un ambiente intestinale più favorevole all'equilibrio immunitario e alla tolleranza terapeutica.

Tuttavia, molte sfide restano aperte. Identificare quali batteri siano davvero utili per ciascun tipo di tumore, prevenire effetti collaterali indesiderati nella manipolazione della flora intestinale e sviluppare strategie personalizzate sono obiettivi ancora da raggiungere. Nonostante ciò, l'entusiasmo della comunità scientifica cresce, alimentato dai risultati promettenti e dagli investimenti crescenti da parte di enti come il National Cancer Institute e l'European Research Council.

Immaginare un futuro in cui la lotta al cancro si combatta anche con l'aiuto dei nostri batteri intestinali non è più fantascienza. È un orizzonte scientifico concreto, che potrebbe tradursi in trattamenti più efficaci, meno tossici e più umani. Il microbiota potrebbe essere davvero l'anello mancante nella guerra al cancro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Lotta ai tumori  
Le connessioni tra microbiota e sistema  
immunitario stanno rivelando  
un'influenza sorprendente  
sull'efficacia dei trattamenti**



# Pancreas e cervello: dalla ricerca italiana nuove cure contro i tumori “inviolabili”

VITO SALINARO

**P**ancreas e cervello, ovvero i “santuari inviolati” dove il cancro si sviluppa e prolifera quasi indisturbato, e dove le attuali terapie possono poco o nulla. È proprio contro l'adenocarcinoma duttale (il tumore del pancreas) e il glioblastoma (cervello) che arrivano però importanti novità dalla ricerca.

L'ultima è degli scienziati dell'**Irccs Ospedale San Raffaele di Milano**, che hanno appena presentato al più importante congresso mondiale di oncologia, l'Asco di Chicago, i risultati dello studio di fase 3 “Cassandra”, che ha coinvolto 17 ospedali italiani, e che è finalmente destinato a cambiare le linee guida per il trattamento del **tumore del pancreas**. I ricercatori, coordinati da Michele Reni, primario di Oncologia e associato all'**Università Vita-Salute San Raffaele**, hanno dimostrato che trattare i pazienti con malattia non metastatica - e quindi candidati alla chirurgia -, con una combinazione di farmaci chemioterapici (Paxg) creata al San Raffaele (e autorizzata dall'Aifa nel 2020), migliora la sopravvivenza libera da eventi sfavorevoli rispetto al trattamento standard “mFolfrinnox”.

Lo studio ha arruolato 260 pazienti. Quelli trattati con Paxg hanno dimostrato una sopravvivenza senza eventi sfavorevoli «significativamente più lunga». Tanto da autorizzare il professor Reni a parlare di «un passo storico nella lotta contro questo tumore, per l'entità della differenza osservata rispetto a quello che, fino ad oggi, veniva considerato da molti lo schema terapeutico più efficace». Risultati che, per il co-responsabile dello studio, Massimo Falconi, primario della Chirurgia del pancreas e ordinario di Chirurgia in Vita-Salute San Raffaele, «aprono la strada a un possibile aggiornamento delle linee guida». L'adenocarcinoma duttale rappresenta il 95% di tutte le neoplasie pancreatiche maligne. Ogni anno costituisce circa il 3% dei nuovi casi di cancro, è la terza principale causa di morte oncologica e presenta il peggior tasso di sopravviven-

za a 5 anni tra i tumori solidi. Viene spesso diagnosticato in fase avanzata e solo il 10-20% dei pazienti è candidabile alla chirurgia. Tuttavia, in oltre il 90% dei pazienti con malattia apparentemente localizzata al pancreas, sono presenti metastasi microscopiche, non documentabili con gli strumenti diagnostici esistenti. Uno degli aspetti singolari dello studio Cassandra è di essere stato interamente finanziato da 5 associazioni di pazienti: My Everest, Codice Viola, Associazione per la vita, Natalucci e Oltre la Ricerca. Lo studio prosegue ora per stabilire la durata ottimale della chemioterapia preoperatoria.

Dal pancreas al cervello. Anche qui le novità sono importanti. Perché l'**Irccs Istituto europeo di oncologia (Ieo)** di Milano ha svelato il “segreto di immortalità” delle cellule immature (dette “Tics”) che, dribblando le cure e continuando ad alimentare la malattia, sono responsabili dell'insorgenza e del mantenimento del **glioblastoma**. Ebbene, in modelli preclinici, i ricercatori Ieo hanno trovato una nuova via per eludere la resistenza di questo tumore ai farmaci e rendere le terapie più efficaci. Il lavoro, sostenuto da Fondazione Airc e pubblicato su *Science Advances*, è coordinato da Giuliana Pelicci, direttrice dell'unità di ricerca del dipartimento di Oncologia sperimentale Ieo e professoressa di Biologia molecolare dell'Università del Piemonte Orientale.

Ogni anno in Italia si stimano circa 1.500-2mila diagnosi di glioblastoma, con una mortalità che resta molto alta. Il nuovo studio è la continuazione di una ricerca precedente, in cui lo stesso gruppo di scienziati ha dimostrato che l'inibizione di un enzima, chiamato “Lsd1”, tramite l'impiego del composto sperimentale “Lsd1i”, può avere un impatto significativo sul trattamento del glioblastoma, colpendo le cellule-serbatoio Tics. «I nostri nuovi risultati - illustra Pelicci - dimostrano che non tutte le Tics di glioblastoma risultano sensibili a Lsd1i: alcune riescono ad adattarsi e sopravvivere. Abbiamo allora identificato i geni coinvolti in vie metaboliche, che potrebbero rappresentare bersagli tera-

peutici alternativi o complementari a Lsd1i». Alcuni di questi geni sono già oggetto di sperimentazioni cliniche.

Cure per le quali sta prepotentemente entrando in gioco l'Intelligenza Artificiale (Ia) anche in presenza di **metastasi cerebrali**. Qui i progressi sono firmati da un'altra eccellenza milanese, l'**Irccs Istituto clinico Humanitas**, con l'**University Hospital di Tubinga** (Germania). Un gruppo di ricerca coordinato da Letterio Politi, responsabile della Neuroradiologia, e da Marta Scorsetti, responsabile di Radioterapia e Radiocirurgia, entrambi docenti di Humanitas University, ha dimostrato l'efficacia dell'Ia nel distinguere tra le alterazioni indotte dalla radioterapia del tessuto cerebrale e la progressione del tumore. Una possibilità che potrebbe facilitare, e di molto, le scelte terapeutiche. Le tecniche diagnostiche convenzionali infatti, come la Risonanza magnetica, spesso non aiutano perché le caratteristiche radiologiche dei due tipi di tessuto sono simili. Ma secondo i risultati di questa ricerca, pubblicata su *Neuro-Oncology*, con l'Ia si concretizza la possibilità di superare questi limiti.

A proposito di metastasi. Quelle al fegato derivanti dal **tumore del colon-retto** potrebbero essere trattate da una nuova immunoterapia: cellule Car-T progettate per colpire selettivamente il tumore. La ricerca, pubblicata su *Science Translational Medicine* e coordinata da Monica Casucci, responsabile del laboratorio di ricerca Immunoterapie innovative dell'Ospedale San Raffaele di Milano, può rappresentare una svolta per questa patologia, visto che le attuali terapie non sono risolutive nella mag-



gior parte dei casi. Le Car-T ingegnerizzate riconoscono una proteina, la “Caderina-17” (Cdh17), presente in grandi quantità sulle cellule tumorali e assente o non accessibile nei tessuti sani. Gli esperimenti condotti su modelli preclinici hanno dimostrato che le Car-T “addestrate” bloccano efficacemente la crescita del tumore senza danneggiare i tessuti normali. Il prossimo passo? «Una sperimentazione clinica di fase 1-2 per valutare la sicurezza e l’efficacia sui pa-

zienti», afferma Monica Casucci. Non solo: «I risultati potrebbero aprire nuove prospettive terapeutiche anche per altri tumori, come quello dello stomaco e i tumori neuroendocrini». Lo studio, condotto in collaborazione con l’**Institut Cochin di Parigi** è parte del programma di ricerca 5xmille, iniziato 6 anni fa, che beneficia del contributo di Fondazione Airc e coinvolge 17 gruppi di ricerca dell’Università Vita-Salute e del San Raffaele.

Un’équipe di neurochirurgia monitora un paziente appena operato al cervello

## MEDICINA

Dai trattamenti preoperatori che migliorano la sopravvivenza alla scoperta del segreto dell’immortalità delle cellule resistenti, fino alle metastasi rivelate dall’Intelligenza artificiale e alle nuove Car-T: così si ridisegnano le terapie



# I test per i tumori che servono davvero (e a che cosa)

Se ne distinguono cinque categorie principali e alcuni sono validati e utilissimi per avviare la terapia più appropriata caso per caso. Ma attenzione alle false promesse di altri

di **Vera Martinella**

**I**n questi giorni è in corso a Chicago il congresso annuale dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), l'appuntamento mondiale più importante per la presentazione di nuove ricerche sui tumori. In quattro giorni vengono presentati i risultati di circa 5 mila studi, alla presenza di oltre 42 mila specialisti partecipanti e a un migliaio di giornalisti.

Gli occhi di tutti sono puntati sulle novità, che fanno sperare, oltre gli oncologi, milioni di malati e familiari. In particolare quelli che devono affrontare una neoplasia in stadio avanzato o difficile da trattare, per la quale le terapie standard non funzionano più, e che ripongono fiducia nei progressi della ricerca scientifica esposti a Chicago.

C'è un filo rosso che collega tutte le notizie

in arrivo dagli Stati Uniti: la diagnosi che, oggi più che mai, dev'essere estremamente precisa. Oltre che precoce. Che cosa significa? «Innanzitutto che le possibilità di guarire sono maggiori quanto più la diagnosi è precoce, ovvero il tumore viene scoperto ai primi stadi, quando è di piccole dimensioni, confinato in un solo organo, senza metastasi — risponde Francesco Perrone, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) —. Oggi abbiamo degli esami di screening "salvavita" e milioni di italiani non li fanno. Quanto alla precisione: conoscere le mutazioni del Dna presenti nella neoplasia di un paziente, le caratteristiche molecolari del singolo tumore, è molto utile per orientare le scelte terapeutiche». Infatti, la quasi totalità delle novità proposte ad Asco implica l'esecuzione di test specifici che aiutano a stabilire qual è la cura più indicata caso per caso.

continua alla pagina seguente



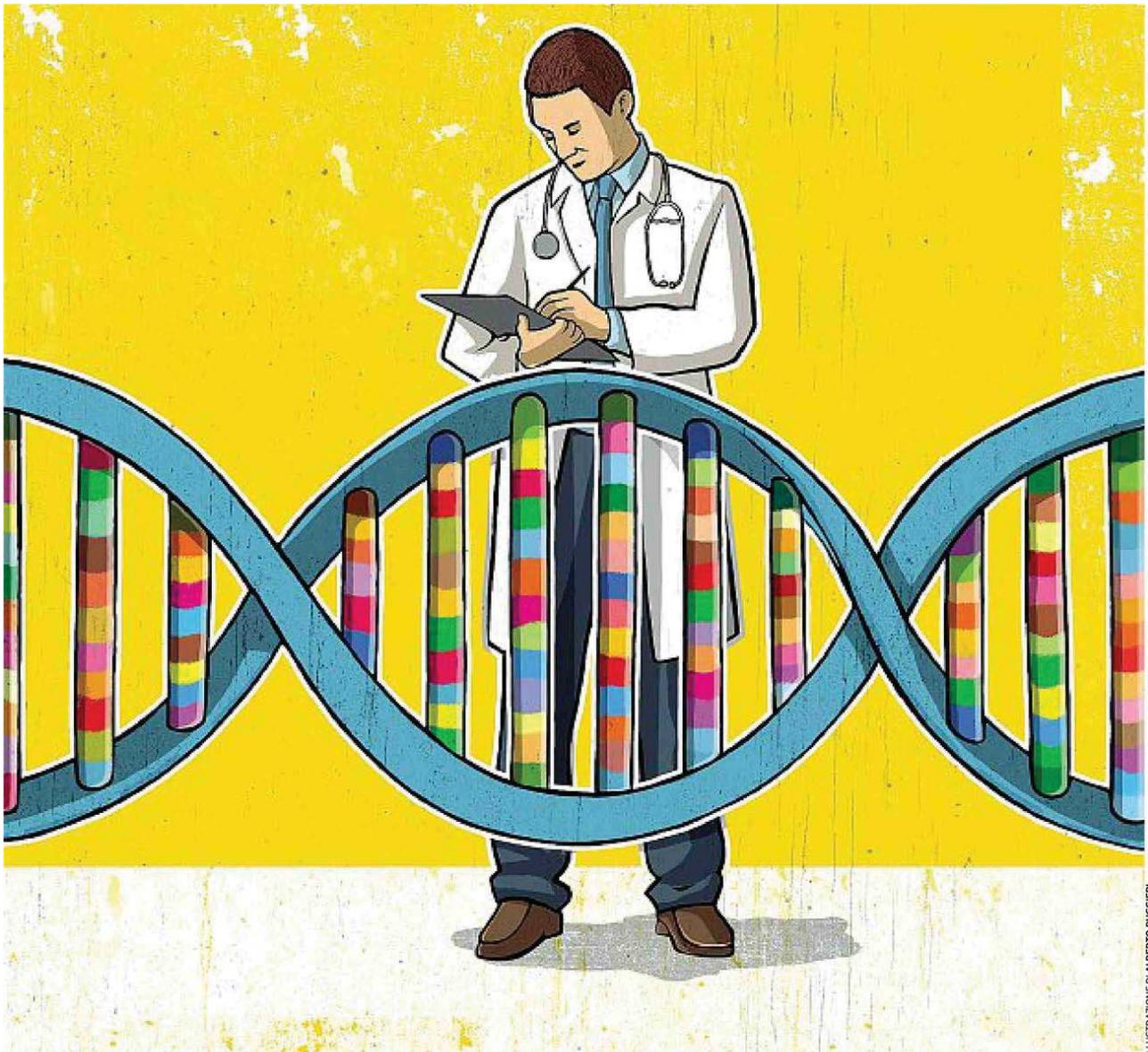


ILLUSTRAZIONE DI ALBERTO RUGGERI

# Così si possono curare i tumori con «precisione»

di **Vera Martinella**

SEGUE DALLA PAGINA PRECEDENTE

«**M**oltissimi nuovi farmaci possono essere utilizzati soltanto se nelle cellule tumorali (o, talvolta, nel sangue o in altri campioni biologici prelevati dal malato) si rileva la presenza di specifici biomarcatori — chiarisce

Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom —. Oltre il 30% dei pazienti con un tumore può ricevere una cura basata sui biomarcatori ed è una percentuale destinata a crescere, visto che i farmaci di precisione sono la gran parte dei trattamenti innovativi in arrivo nel prossimo futuro».

I numeri inquadrano chiaramente il peso della questio-

ne: quasi tre milioni e 700 mila italiani, ovvero ben il 6,2% della popolazione, vivono dopo aver ricevuto una diagnosi di cancro.

Cresce costantemente il nu-



mero delle guarigioni e anche di chi convive anni (o decenni) con una neoplasia, mentre diminuisce la mortalità. I nuovi casi registrati nel 2024 sono stati oltre 390 mila, ma le statistiche dicono anche che grazie a diagnosi precoci e nuove terapie, guarirà la metà di chi si ammala oggi.

Quando si parla di «test per i tumori», però, la confusione è tanta. Bisogna distinguere cinque grandi aree in cui diversi tipi di test possono essere utilizzati: la prima è quella dei *marcatori predittivi* che cercano una determinata alterazione genomica o molecolare per capire se può essere utile prescrivere al paziente un farmaco piuttosto che un altro; la seconda è quella dei *marcatori prognostici*, che aiutano a stimare il rischio di recidiva (ovvero che il tumore si ripresenti) e quindi a calibrare meglio la terapia; la terza è quella dei *test genetici*, che vanno alla ricerca delle mutazioni ereditarie che si trasmettono da genitori a figli e predispongono a maggiori probabilità di sviluppare una neoplasia; la quarta consiste negli *esami di screening* per una diagnosi precoce; la quinta riguarda l'offerta di *s sofisticate analisi* che promettono di scovare un tumore ancora prima che sia rilevabile in qualsiasi altra maniera oppure di stimare il rischio che ognuno ha di ammalarsi di cancro in futuro.

## Marcatori predittivi

«Non è soltanto l'organo colpito dal tumore (colon, polmone, seno o altro) il punto di partenza per scegliere la terapia più indicata e con maggiori probabilità di successo — spiega Giuseppe Curigliano, direttore della Divisione nuovi farmaci per terapie innovative dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano e presidente eletto dell'Esmo, la Società Europea di Oncologia Medica —. Oggi, sempre di più, la cura si basa sulle mutazioni genetiche (ma è più corretto chiamarle alterazioni molecolari) presenti nella neoplasia del singolo pazien-

te. Tanto che da qualche anno si parla di farmaci *agnostici*, che non sono stati studiati e testati per la loro efficacia su uno specifico tipo di cancro, ma colpiscono selettivamente mutazioni che possono essere responsabili di diversi tumori, in diversi organi».

Le tecniche impiegate per compiere queste analisi sono varie, in continua evoluzione, molto complesse e sofisticate: ecco perché a volte i tempi della diagnosi si allungano, creando ansia in malati e familiari.

«Alcune tecnologie consentono l'individuazione di un singolo biomarcatore per analisi, mentre le più recenti tecniche *Next Generation Sequencing* (Ngs) permettono la valutazione di alterazioni genetiche di diversa natura in centinaia di geni in un singolo test» specifica Curigliano.

In Italia ci sono però alcune criticità da superare: la rete nazionale di laboratori ad alta tecnologia in grado di eseguire questi test è una realtà consolidata, ma da implementare, specie al Sud.

Resta poi da risolvere una questione «burocratica» che provoca ritardi importanti per i malati: «Serve l'approvazione contestuale di un nuovo farmaco e del corrispondente test, che indaga la mutazione contro la quale il medicinale è diretto e dunque è indispensabile per capire se prescriberlo o meno a un certo paziente — spiega Di Maio, che è direttore dell'Oncologia medica 1 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza ospedale Molinette di Torino —. A differenza di quanto accade negli Stati Uniti, in Europa e in Italia l'approvazione farmaco/test è disgiunta: si può creare quindi una situazione paradossale in cui alla disponibilità del nuovo medicinale (gratuita da noi, grazie al Ssn) non corrisponde quella del test, limitando di conseguenza l'accesso alle nuove terapie». Ne conseguono disparità di rimborso dei test fra le

varie regioni, ritardi e limitazioni per i malati.

## Marcatori prognostici

«Bisogna garantire che i test genomici vengano fatti e selezionare attentamente tutti i pazienti a cui farli — sottolinea Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom —. I vantaggi sono enormi non solo per i malati, ma anche per il Ssn, che può risparmiarsi così il costo di terapie inutili. Con i marcatori prognostici possiamo capire come l'eventuale presenza di alcune mutazioni influisca sul comportamento della neoplasia, inclusa la sua probabilità di crescere e diffondersi».

L'esempio meglio documentato è quello del tumore al seno: si stima che siano circa 13 mila, ogni anno in Italia, le potenziali candidate ai test genomici in grado di identificare le pazienti con malattia in stadio iniziale in cui, dopo l'intervento chirurgico, la chemioterapia è effettivamente utile e i casi in cui è sufficiente la terapia ormonale.

«La genomica applicata al carcinoma mammario permette di prevedere sia la probabilità di recidiva dopo l'intervento chirurgico sia la risposta alle terapie — prosegue Cinieri, che è direttore dell'Oncologia Medica e Breast Unit dell'Ospedale Perrino di Brindisi —. Possiamo risparmiare la chemioterapia a donne che non hanno un tipo di cancro al seno particolarmente aggressivo, ma anche individuare quelle in cui è necessaria e non verrebbe eseguita senza queste analisi».

## Test genetici per tumori ereditari

Quella di poter ereditare un tumore è una paura diffusa, ma solo una quota minoritaria (circa il 5-10%) di tutte le neoplasie diagnostiche viene inserita nella categoria dei tumori ereditari e familiari. Le



ultime stime in Italia indicano che sono circa 40 mila i casi annui di neoplasie collegate a sindromi ereditarie. «I test genetici per l'identificazione delle mutazioni genetiche che predispongono all'insorgenza dei tumori (eseguiti con un semplice prelievo di sangue) vengono offerti gratuitamente, in strutture specializzate e secondo precisi protocolli, a chi soddisfa specifici requisiti (definiti "criteri per l'invio alla consulenza genetica") — precisa Curigliano —. Si tiene conto, per esempio, del numero di parenti affetti da tumore, dell'età alla diagnosi, del tipo di cancro, della presenza di tumori multipli nella stessa persona».

## Il futuro

Tutt'altra cosa sono quei test del sangue che scoprono i tumori prima che diano sintomi, che vengono reclamizzati in vendita su internet e proposti da alcuni centri diagnostici. A che punto siamo veramente? «Le ricerche ci sono, ma non siamo ancora alla "realtà", all'uso in pratica clinica», risponde Di Maio. Il principio su cui si basano i vari test è che il rischio di cancro possa essere già scritto nel nostro Dna alcuni anni prima della diagnosi e che questi esami permettano di scoprirlo con ampio anticipo. Oppure che siano in grado di intercettare delle cellule cancerose in circolo nell'organismo e dunque nel sangue. «A oggi non esiste ancora un test

scientificamente convalidato, efficace. Il rischio con i test ora in vendita è quello di sottoporsi a numerosi accertamenti inutili. Uno spreco per il sistema sanitario e un enorme carico di angoscia per i diretti interessati», conclude.

Oggi biomarcatori e analisi genomica consentono di «cucire su misura» i trattamenti in modo impensabile rispetto al passato. Ma restano diversi problemi da risolvere perché l'accesso ad essi sia equo e omogeneo

## I numeri

● Oltre il 30% dei pazienti con un tumore può ricevere una cura basata sui biomarcatori

# 390

**mila**  
la stima complessiva delle nuove diagnosi di tumore nel 2024 in Italia, un dato stabile rispetto agli anni precedenti

● Quasi tre milioni e 700 mila italiani, ovvero ben il 6,2% della popolazione, vivono dopo aver ricevuto una diagnosi di cancro

### I 12 modi per ridurre il rischio di cancro

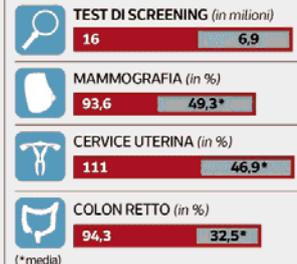
- 1 Non fumare
- 2 Rendi la tua casa libera dal fumo
- 3 Attivati per mantenere un peso sano
- 4 Svolgi attività fisica ogni giorno; limita il tempo che trascorri seduto
- 5 Segui una dieta sana
  - Consuma molti e vari cereali integrali, legumi, frutta e verdura
  - Limita i cibi e bevande ad elevato contenuto calorico (ricchi di zuccheri)
  - Evita le carni conservate: limita il consumo di carni rosse e di alimenti ad elevato contenuto di sale
- 6 Evita di bere alcolici o comunque limitane il consumo
- 7 Evita un'eccessiva esposizione al sole, soprattutto per i bambini. Usa protezioni solari. No ai lettini abbronzanti
- 8 Osserva scrupolosamente le istruzioni in materia di salute e sicurezza sul posto di lavoro
- 9 Accerta di non essere esposto a concentrazioni naturalmente elevate di radon in casa
- 10 Partecipa a programmi organizzati di screening per il cancro
  - dell'intestino (uomini e donne)
  - del seno (donne)
  - del collo dell'utero (donne)
- 11 Assicurati che i tuoi figli partecipino ai programmi di vaccinazione contro
  - l'epatite B (per i neonati)
  - il papillomavirus umano (HPV)
- 12 Per le donne
  - L'allattamento al seno riduce il rischio di cancro per la madre. Se puoi, allatta il tuo bambino
  - Limita l'uso della terapia ormonale sostitutiva (TOS)

Fonte: adattato da Codice europeo contro il cancro

### I numeri degli screening in Italia

(dati 2023)

■ popolazione invitata ■ hanno aderito



**OLTRE 50MILA**  
Le lesioni non individuate ai primi stadi o prima ancora che si trasformassero in formazioni maligne

Fonte: Aiom

Corriere della Sera



RICERCA SUI MECCANISMI CEREBRALI CHE ALLONTANANO IL MORBO

# Mappe a memoria e attenzione alta: i tassisti si salvano dall'Alzheimer

La rivelazione da uno studio dell'università americana di Harvard: guidare il taxi e anche l'ambulanza tiene allenato l'ipotalamo, in questo modo proteggendo il cervello dalla malattia

**LUCA PUCCINI**

■ I *black cab* di Londra. Le macchine gialle di New York. Quelle bianche di Milano. Ma anche le ambulanze, che sono più o meno uguali in tutto il mondo e che per sfrecciare sulle strade, in città, mica possono permettersi di perdere tempo col navigatore. È che guidare senza il gps fa bene: allena la mente, tiene la memoria occupata, protegge pure dall'Alzheimer. Nel senso: tassisti e autisti dell'emergenza sembrano essere, professionalmente, tra le categorie meno soggette alla malattia dei ricordi.

Premessa (doverosa): quanto stiamo per raccontare fa parte di uno studio scientifico, persino significativo perché è stato condotto dall'università statunitense di Harvard e pubblicato sulla rivista di ricerche mediche *Bmj*, epperò è ancora tutto da confermare. Tanto per cominciare si tratta di una tesi (anche se supportata da dati e statistiche) e in secondo luogo la scienza fa così, procede per piccoli passi, alle volte per tentativi, controlla, non si ferma al primo sospetto.

Chiarito il punto, sì: secondo gli studiosi americani stare tutto il giorno al volante e memorizzare percorsi, vie e carreggiate aiuta a tenere concentrata la memoria. Per dirlo è stato necessario spulciare milioni di documenti (nove milioni, per essere precisi), quelli dei certificati di morte tra il 2020 e il 2022 del National vital statistics system, che è una sorta di immenso database intergovernativo a stelle e strisce.

**LA STATISTICA**

Si son messi lì con molta pazienza, i ricercatori di Harvard, e hanno estrapolato i file dei propri conazionali deceduti con una patologia in qualche modo collegata all'Alzheimer, poi hanno diviso il materiale in base a 443 professioni. Be', il risultato è stato che dei circa 16mila tassisti presenti nell'elenco solo 171 (ossia appena l'1,3%) è rientrato nel campione. Tra i "colleghi" delle ambulanze, tra l'altro, il dato era ancora più sorprendente: in tutto ne avevano contati 1.348, ma quelli che presentavano un legame con la malattia erano appena dieci (segnando lo 0,74%).

La questione si è fatta più complessa quando è saltato fuori che alcune tipologie di lavoratori generalmente simili presentavano tassi assai più alti: sia gli autisti dei bus che quelli dei tram, sia persino i piloti di aerei o i comandanti delle navi, erano lontani dai numeri "da

record" dei tassisti, considerato che la media nazionale (statunitense) si era assestata a un'incidenza dell'1,69% di decessi sulla cui cartella clinica rientrava anche la parola Alzheimer. Allora com'è possibile?

La risposta che si sono dati al di là dell'Atlantico ha un nome ben preciso: ippocampo. L'ippocampo è quell'area del nostro cervello che "trasforma" la memoria e che ci permette di essere orientati nel tempo e nello spazio: è anche una delle zone che viene precocemente colpita dalla malattia. I tassisti, almeno quelli abituati a conoscere lo



stradario come le loro tasche e senza doverlo consultare, così come gli autisti delle ambulanze, che a maggior ragione devono essere preparati a ogni eventualità, allenano quotidianamente il loro ippocampo e questa "ginnastica cognitiva" potrebbe essere la spiegazione scientifica alla base della loro poca affinità (per fortuna) all'Alzheimer.

Oggi siamo abituati a controllare le mappe digitali, i percorsi preimpostati (che, tra parentesi, mica è detto siano anche i migliori), i traggiti tracciati di blu elettrico sulla cartina del cellulare: guardiamo lì, memorizziamo zero, non ci accorgiamo nemmeno di quello che c'è fuori dall'opzione implementata. Chi invece, per lavoro, è uso all'esatto opposto, cioè a guardarsi attorno e a ricordare traverse, angoli, sensi unici e ztl, tiene il proprio

cervello più in forma. Una volta si diceva che fare le parole crociate fosse il modo migliore per supportare la memoria, forse spegnere il navigatore (attenzione: i tassisti lo fanno ogni giorno, sforzarsi di imparare a memoria la strada per la casa al mare una volta all'anno male non fa ma non è la stessa cosa) è meglio.

## ATTIVITÀ PREVENTIVA

«Non consideriamo i nostri risultati definitivi» spiegano gli autori di questo studio che è "osservazionale" e quindi non va oltre il mero monitoraggio, «ma qualcosa di utile per generare nuove ipotesi. Saranno necessarie ulteriori ricerche per stabilire in mondo certo se il lavoro cognitivo di orientamento spaziale influenza i, rischio di morire con l'Alzheimer e se, quindi, si

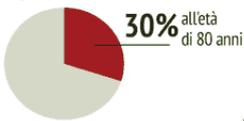
può pensare a qualche attività potenzialmente preventiva». Peraltro, agli inizi del Duemila un'indagine britannica aveva già evidenziato che i *cabby* di Londra avessero in media un'ippocampo più sviluppato. Due indizi non fanno una prova. Però ci sono vicini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Universo Alzheimer

La **demenza** è una condizione che interessa dall'**1 al 5%** della popolazione sopra i **65 anni** di età, raramente sotto ai 60

La prevalenza poi raddoppia ogni quattro anni, è di circa il

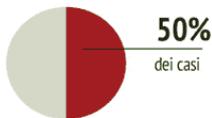


La **demenza fronto-temporale** rappresenta il **10%** dei casi

Altera la personalità, il comportamento, il pensiero astratto e l'attenzione



L'**Alzheimer** è la demenza più nota e copre il **50%** dei casi



La **demenza semantica** crea errori di denominazione e difficoltà nel riconoscere oggetti e volti



La **demenza vascolare** copre il **20%** dei casi

È la diminuzione delle capacità cognitive associata a un ridotto afflusso di sangue al cervello

L'**afasia progressiva**, rara forma fronto temporale con perdita del linguaggio, della produzione delle parole e della comprensione

La **demenza con corpi di Lewy** interessa il **15%** dei casi

Nei neuroni si formano dei **corpi proteici insolubili** che peggiorano inesorabilmente le capacità cognitive



FONTE: World Alzheimer Report

WITHUB



## IL TERZO SETTORE

# RICERCA D'ECCELLENZA E PREVENZIONE IN CAMPO LE AZIENDE

«Oggi il settore privato sente di più il bisogno di impegnarsi: un cambio culturale di cui beneficia il Paese», dice Ramaioli, direttrice generale di Fondazione Veronesi, che finanzia i migliori scienziati nel campo dell'oncologia e stili di vita. Dal 2003 eroga 2.500 borse

di **FRANCESCA GAMBARINI**

«**V**ogliamo crescere non perché i numeri ci danno più valore sul mercato delle *charity* ma perché ci rendiamo conto che ci sono tanti progetti da sostenere. Questo è l'obiettivo della crescita per noi», spiega Monica Ramaioli, direttrice generale della Fondazione Umberto Veronesi Ets, a pochi giorni dall'annuale cerimonia dedicata ai finanziamenti alla ricerca scientifica della Fondazione che porta il nome del luminare milanese dell'oncologia.

Le borse vengono assegnate ogni anno attraverso bando pubblico, ormai dal 2003. Quest'anno saranno 165, del valore di 33 mila euro l'una. In totale, dalla sua nascita la Fondazione arriverà a erogarne 2.500 «di altissimo valore scientifico — spiega Ramaioli —. Noi amiamo chiamarle *grant*, sono dei finanziamenti con i quali i ricercatori e le ricercatrici in sostanza si pagano il proprio stipendio, il proprio lavoro di ricerca scientifica all'avanguardia. La consegna è l'occasione per celebrare il loro impegno, insieme a quello di tutti i nostri sostenitori e di tante aziende». Due i campi in cui la Fondazione sceglie i migliori candidati, italiani e non solo: l'oncologia e la prevenzione e degli stili di vita sani.

**Talenti e formazione**

Riprende Ramaioli: «Le nostre borse contribuiscono a mitigare il fenomeno della migrazione di tanti talenti dall'Italia: offriamo sia la possibilità di rimanere a lavorare in centri di eccellenza per chi lo desidera, ma in questo modo si creano le condizioni per attrarre anche i ricercatori stranieri», che vengono letteralmente da tutto il mondo, Nepal, Polinesia Francese, Siria, Giappone solo per citare alcuni dei Paesi. Sempre dal 2003 a oggi, sono stati finanziati 160 progetti di ricerca, 19 protocolli di cura nel campo dell'oncologia pediatrica e tre piattaforme di ricerca e cura internazionali. «La Fondazione è cresciuta anche al suo interno — nota Ramaioli —. Quando abbiamo iniziato eravamo due, oggi siamo oltre 50 e anche il nostro comitato scientifico di valutazione si è ingrandito, con sempre più autorevoli membri che con molto entusiasmo desiderano dare il proprio contributo a questo ente, che oltre a sostenere la ricerca, vuole porsi come un punto di riferimento per la società civile e per far evolvere culturalmente il Paese». Fondazione è impegnata anche per quello che concerne la formazione e specializzazione



dei medici, attraverso il finanziamento

to ai numerosi dottorandi della Scuola Europea di Medicina Molecolare (Semm), un'istituzione di alta formazione in ambito biomedico e dell'Accademia Umberto Veronesi che offre corsi intensivi di alta formazione in senologia a figure medico-scientifiche.

Tornando ai riconoscimenti, quest'anno saranno finanziati per l'area dell'oncologia 123 borse post-doc, 12 progetti di ricerca già in corso e 5 protocolli di cura nel ramo pediatrico, mentre saranno 19 le borse e tre i progetti di ricerca nell'ambito della prevenzione e degli stili di vita. «Siamo nelle scuole da vent'anni con i nostri programmi — ribadisce Ramaioli — e per noi il fronte dell'educazione è di primaria importanza, è un punto di partenza per la divulgazione scientifica e credo che servirebbe farne di più in Italia. È riconosciuto che gli stili di vita corretti sono una forma di prevenzione importante contro il cancro, penso alla lotta al fumo e all'alimentazione. Ma oggi affrontiamo anche temi come l'inquinamento e le sue con-

seguenze. Sostenere la ricerca su questi fronti diventa cruciale per una prevenzione sempre più efficace».

Soprattutto se i numeri non sono quelli sperati: in Italia oggi sono circa 90 mila i casi di tumore al polmone legati al fumo. «Monitoriamo costantemente i dati e proseguiamo nell'attività di *advocacy* che su questo fronte può dare un vero cambio di passo. Basti pensare che in molti Paesi europei il costo del tabacco è triplo rispetto all'Italia».

Con una raccolta per l'anno 2024 di oltre 20 milioni di euro, resta cruciale mantenere alto e far crescere il sostegno alle attività. «Il nostro dialogo con le aziende è da sempre molto proficuo

— dice Ramaioli — ed è cresciuto, perché oggi il settore privato sente sempre di più il bisogno di impegnarsi su questi fronti. È un cambio culturale importante che porta benefici a tutti: c'è sempre più necessità di questo ingaggio, anche perché i bisogni sono aumentati. Dopo il caso Ferragni c'è stato un rallentamento dei progetti, perché le aziende si sono sensibilizzate sui rischi di un danno di immagine ed è anche per questo motivo che in-

sieme ad altre realtà stiamo lavorando a un manifesto che aiuti il settore ad acquisire più consapevolezza su come muoversi senza rischi».

Infine, resta cruciale il sostegno dei singoli, dei cittadini, attraverso il 5x1000. «Sono aumentate le persone che donano a Fondazione Veronesi — conclude Ramaioli — ma è diminuito il valore medio delle donazioni, da 40 a 23 euro circa a persona, perché sono diminuiti i redditi degli italiani. Continueremo a essere presenti e visibili sul territorio, vicini alla gente comune, per testimoniare ogni giorno un impegno concreto che arrivi a tutti coloro che ne hanno bisogno». Esempio vivo di questo atteggiamento è il progetto *Pink Ambassador*, donne ambasciatrici che hanno superato un tumore tipicamente femminile, come quello al seno, presenti con i loro team sportivi tutti «in rosa» ormai in ventidue città italiane. Qui vengono seguite da specialisti: non solo oncologi ma anche e soprattutto psiconcologi, medici dello sport, nutrizionisti, con cui condividono il loro personale percorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**«I bisogni sono aumentati e anche noi vogliamo crescere». Quest'anno saranno supportati 165 «grant» da 33 mila euro l'uno**

## Impegno

Monica Ramaioli è direttrice generale della Fondazione Umberto Veronesi

E

### ● Donare, ecco come

È possibile sostenere Fondazione Umberto Veronesi Ets con donazioni sul sito [fondazioneveronesi.it](http://fondazioneveronesi.it), acquistando un prodotto solidale e destinando il proprio 5x1000 a Fondazione Umberto Veronesi (codice fiscale 97298700150), con un lascito testamentario o una polizza vita. Le aziende possono contribuire con attività di Csr



# I farmaci Tempi e costi la nuova sfida degli antitumorali

Cresce l'efficacia  
e il numero di pazienti  
curati con successo  
Ma anche la spesa: in Italia  
è salita in otto anni del 73%  
A Chicago, al più  
importante congresso  
annuale di oncologia  
si affronta l'emergenza

Valentina Arcovio

**P**iù diventiamo bravi a curare il cancro, più i costi per le terapie e la gestione della malattia crescono. E quello dei prezzi e dell'efficacia dei nuovi antitumorali diventa la questione del giorno, squadernata con massima urgenza al congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), in corso a Chicago, la più grande assise mondiale per gli addetti ai lavori con decine di migliaia di ricercatori in campo. La questione della sostenibilità dei farmaci, specialmente di quelli innovativi, è un'urgenza da risolvere. «L'oncologia è una delle branche della medicina a maggior spesa sia per il numero crescente di

diagnosi che per la prevalenza di pazienti per i quali siamo riusciti a cronicizzare la malattia», spiega Francesco Perrone, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) e direttore delle Sperimentazioni cliniche all'Istituto dei Tumori di Napoli: «Le cure durano a lungo e costano ed è per questo che il carico fi-



nanziario tende ad aumentare moltissimo, così come il carico gestionale per il Servizio sanitario nazionale».

Nel 2021, secondo gli ultimi dati Aifa, la spesa per i farmaci oncologici in Italia ha raggiunto i 4 miliardi di euro, con un incremento del 73% in otto anni (dal 2014 al 2021). Con una crescita esponenziale che continuerà ad aumentare, la cura del cancro rappresenta una quota rilevante della spesa farmaceutica complessiva. E a pesare enormemente sono gli innovativi, in particolare le immunoterapie e gli anticorpi monoclonali, che hanno costi elevati. Il prezzo ufficiale negoziato di alcuni farmaci immunoterapici può superare gli 80 mila euro a ciclo di terapia, e per un paziente che sfrutta queste terapie innovative la spesa annua può superare i 100 mila euro.

Ma come si fa a controllare la spesa? Ovvio che tutti i pazienti devono essere curati al meglio. Ma proprio in questo "al meglio" c'è la soluzione. Prendiamo ad esempio alcune ricerche presentate in questi giorni al congresso americano. «L'immunoterapia è diventata nel giro di pochissimi anni un pilastro nel trattamento del cancro», afferma Paolo Ascierto, presidente della Fondazione Melanoma: «Tuttavia, non funziona allo stesso modo su tutti i pazienti e i trattamenti sono molto costosi. Per questo molti degli studi presentati all'Asco, tra cui alcuni condotti proprio dal mio team di ricerca, si sono concentrati sulla ricerca di biomarcatori in grado di predire in anticipo la risposta dei pazienti ai trattamenti immunoterapici». In questo modo, da un lato si potrà evitare di somministrare ai pazienti trattamenti inutili, che hanno anche pesanti effetti collaterali – che, anche avranno ricadute sui costi di gestione per il Servizio sanitario nazionale – e dall'altro, conclude Ascierto: «Si può governare la somministrazione dei farmaci e non sprecare risorse preziose».

L'oncologia di precisione, tuttavia, ha un altro lato della medaglia. «La tendenza a identificare piccoli

gruppi di pazienti per i quali i trattamenti si scelgono in base ai biomarcatori ci porta ad avere tanti sottogruppi che seguono trattamenti diversi, più moderni e anche più costosi», sottolinea Perrone. «Ogni caso diventa particolare e viene indirizzato verso un farmaco che costa di più», aggiunge.

In questo contesto assumono un grande valore le scale di valutazione, come ad esempio quella Esmo-Mcbs (Esmo-Magnitude of Clinical Benefit Scale), recentemente aggiornata dall'European Society for Medical Oncology, che sono in grado di fare una stima ragionata di quanto realmente valga un nuovo farmaco nel momento in cui entra nell'armamentario terapeutico. «La verità è che i nuovi farmaci entrano nella pratica clinica sulla base di un solo studio clinico – spiega Perrone – che non ci può dire se quei farmaci siano migliori di tutti gli altri disponibili. Per tentare di migliorare queste stime sia Asco che Esmo hanno sviluppato delle scale che cercano di tenere conto di una serie di caratteristiche dello studio registrativo». Così, a volte, ci si può rendere conto che ci sono nuovi farmaci che danno dei benefici piuttosto piccoli che e non c'è proporzione con il prezzo. «Non si tratta di voler buttare i piccoli benefici, che sappiamo essere importanti», precisa Perrone: «Ma con queste scale possiamo dare una stima del beneficio clinico di un nuovo farmaco, un'informazione importante per capire quale valore dal punto di vista economico si può dare», conclude.

## 5 MILIARDI A SPESE DELLE FAMIGLIE

Anche se i farmaci anti-cancro, per quanto costosi essi siano, sono interamente a carico del Servizio sanitario nazionale, non significa che le finanze dei pazienti e delle loro famiglie siano immuni dagli effetti della malattia. Secondo l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), ogni anno i pazienti con cancro sostengono circa 5 miliardi di spese di tasca propria. Tra trasporti, visite specialistiche e diagnostica, ogni paziente spende in media 1.800 euro senza alcun rimborso, aggravando ulteriormente il peso di una patologia già difficile da affrontare. Un carico economico che non risparmia nessuno ma che colpisce in modo ancora più profondo chi è costretto a spostarsi per ricevere le cure. È a tutti gli effetti quello che gli specialisti hanno ribattezzato "tossicità finanziaria" che può portare intere famiglie sul lastrico. È stato inoltre dimostrato che i problemi di natura economica determinano un rischio di morte più alto del 20%.



L'APPUNTAMENTO

① Aumenta l'efficacia delle cure oncologiche ma anche la spesa per i farmaci, soprattutto per i nuovi antitumorali



## **Aids, i farmaci a lunga azione sono una svolta delle terapie**

I farmaci a lunga azione ("long acting") stanno rivoluzionando la cura dell'Aids: con un'iniezione ogni due mesi, i pazienti possono beneficiare di una copertura terapeutica efficace senza la necessità di una somministrazione quotidiana. «Si riduce il rischio di dimenticanze, migliora l'aderenza terapeutica e incide positivamente anche sulla qualità

della vita psicologica delle persone, che si sentono meno vincolate dalla malattia» sottolinea Chiara Iaria, direttore dell'Uoc di Malattie infettive e tropicali dell'Ospedale Civico di Palermo, dove si è svolta la Conferenza italiana della ricerca su Aids e gli antivirali.



# Adolescenti Psicofarmaci, social e gioco d'azzardo: allarme dipendenze

Sempre più ragazzi consumano tranquillanti e sedativi per vincere l'ansia o dimagrire  
Crescono scommesse e uso dei videogiochi

Di Cristofaro, Finizio, Mazzei, Uccello — a pag. 2-3



## Farmaci senza ricetta sempre più diffusi fra gli adolescenti

**Dipendenze.** L'utilizzo di tranquillanti, sedativi e antidolorifici cresce sia in Europa sia in Italia. Si abbassa l'età del consumo di sostanze stupefacenti

**Bianca Lucia Mazzei  
Serena Uccello**

Sempre più piccoli e sempre più esposti a una molteplicità di sostanze in grado di scatenare dipendenza. È la mappa dei giovani a rischio che sta mutando pelle velocemente evidenziando molteplici fronti di pericolo. A cominciare dall'abbassamento dell'età e da un'emergenza che dagli anni del Covid sta progressivamente crescendo: il ricorso a farmaci senza avere una prescrizione medica, come attesta il Rapporto Espad 2024 (European school survey project on alcohol and other drugs) pubblicato il 20 maggio scorso, aumenta in tutti i Paesi europei, compresa l'Italia.

### Farmaci senza prescrizione

Si tratta soprattutto di tranquillanti, sedativi, antidolorifici e farmaci per l'attenzione e l'iperattività. Servono a ridurre ansia e senso di inadeguatezza o

per aumentare lo sbalzo. Le maggiori utilizzatrici sono le ragazze che li assumono anche per dimagrire.

Secondo il Rapporto Espad 2024, in Italia, l'11% degli adolescenti ha fatto ricorso a farmaci senza prescrizione (in Europa il 14%), in particolare tranquillanti e sedativi il cui utilizzo è salito dal 4,3% del 2019 al 6,3% del 2024 (7,9% femmine e 4,2% maschi). Lo studio coordinato dall'Istituto di fisiologia clinica del Cnr in collaborazione con



l'Agenzia Ue sulle droghe (Euda) e basato sulle risposte fornite da 113.882 studenti di 15-16 anni di 37 Paesi europei (tra i quali 25 Ue), rivela che ad aumentare è anche l'assunzione di antidolorifici per lo "sballo", passati dallo 0,8% del 2019 al 2,9% del 2024. L'anno scorso, il 5,4% degli adolescenti ha utilizzato farmaci per l'attenzione e l'iperattività (la stessa persona può aver usato più sostanze). Li trovano in casa e il Rapporto sottolinea la facile reperibilità fra le mura domestiche.

### **Gioco d'azzardo e cannabis**

Ma a destare preoccupazione, secondo l'Espad è anche l'impennata del gioco d'azzardo in cui gli adolescenti italiani guidano la classifica di chi lo ha praticato durante il 2024. Nel nostro Paese lo ha fatto il 44,8% dei ragazzi (nel 2015 era il 28% e nel 2029 il 32%) ossia quasi la metà degli studenti di 15-16 anni. È invece in calo l'uso di cannabis, che rimane la sostanza più utilizzata. In Italia ha dichiarato di averla consumata il 18% degli adolescenti (nel 2019 era il 27%) ma la riduzione ha riguardato l'utilizzo occasionale mentre rimane stabile la percentuale (il 5,2%) che rischia di sviluppare dipendenza in quanto non riesce a smettere o ha già cominciato a manifestare problemi legati all'uso della sostanza. «La Gen Z - spiega Sabrina Molinaro, coordinatrice del progetto Espad-Eu - è diversa dalle precedenti: esce meno, fa una vita più ritirata e questo può essere fra le cause del calo del consumo occasionale. Non diminuisce l'utilizzo a rischio».

### **L'inizio precoce**

Ma torniamo alla questione età: «Sicuramente - dice Luciano Schillaci, presidente della Federazione Italiana delle Comunità Terapeutiche (FICT) - c'è stato un abbassamento dell'età di primo uso tanto delle sostanze illegali che di quelle legali», cioè l'alcol. Secondo i dati dell'ultima relazione al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze (la prossima è attesa per la fine di giugno) «quasi un milione di giovani (960mila) tra i 15 e i 19 anni, pari al 39%

della popolazione studentesca, ha fatto uso di una sostanza psicoattiva illegale almeno una volta nella vita, con oltre 680mila (28%) che hanno consumato droghe nell'ultimo anno. Ma aumenta anche la percentuale di studenti che hanno utilizzato una sostanza prima dei 14 anni. «I 14 anni infatti - prosegue Virgilio Albertini, responsabile d'accoglienza della comunità di San Patrignaro - sono l'età in cui molti si avvicinano alle sostanze».

Sicuramente la cannabis e le droghe sintetiche, ma a essere assai diffusa è la cocaina che secondo quello che registriamo noi è la sostanza più usata». Dall'altra parte quasi 54mila ragazzi tra i 15 e i 19 anni riferiscono di aver fatto uso di cocaina nel 2023, raggiungendo valori superiori a quelli pre-pandemia. «La penetrazione sul territorio è confermata dall'aumento nell'ultimo decennio delle segnalazioni per possesso di cocaina/crack a uso personale, che nel 2023 rappresentano il 19% del totale e coinvolgono principalmente consumatori over-30. Inoltre, le denunce per reati legati a cocaina/crack sono aumentate dell'8,6% rispetto al 2022, raggiungendo la percentuale più alta mai registrata (46%) per reati di produzione,

traffico e detenzione», si legge nella relazione parlamentare. «Ci sono casi - dice Albertini - in cui la cocaina viene consumata subito come prima sostanza. Mentre si è ridotto il consumo di eroina, che viene per lo più fumata. Diciamo che lo stereotipo del tossico con la siringa al braccio è scomparso». «La verità - aggiunge Schillaci - è che oggi avvicinarsi alle sostanze viene considerato un comportamento normale, sdoganato. Nella percezione dei nostri ragazzi l'uso di sostanze non rappresenta un comportamento a rischio. In altre parole, i ragazzi non si sentono minimamente in pericolo. E questo è anche il motivo per cui i nostri ragazzi non accedono al sistema dei servizi».

### **I servizi**

Ma se questo è il contesto la risposta è adeguata? «In questi anni - dice Paolo



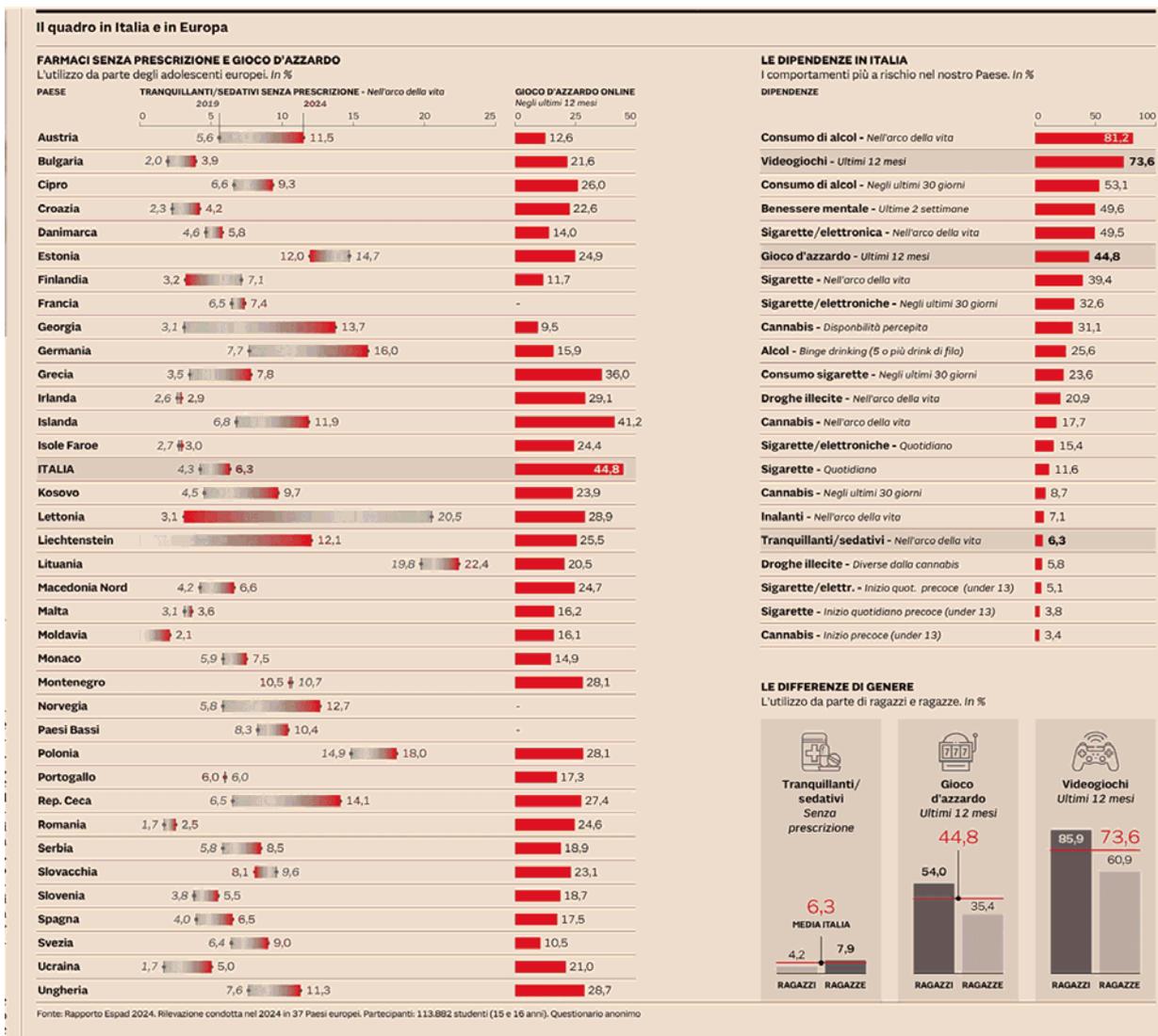
Molinari, capo del Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze - si è portata l'attenzione sull'intero sistema delle dipendenze italiano. Seguardiamo solo all'ultima legge di bilancio, si è intervenuti, tra l'altro, con l'istituzione di diversi nuovi Fondi. Il Fondo per le dipendenze patologiche con 94 milioni di euro all'anno: una parte di questo è stata esplicitamente dedicata al gioco d'azzardo patologico. Poi il Fondo per gli accertamenti medico-legali e tossicologico-forensi, con 4 milioni di euro all'anno per sostenere le spese e aumentare i controlli delle forze di polizia per la guida sotto effetto di sostanze e il Fondo nazionale per la prevenzione, il monitoraggio e il contrasto del dif-

fondersi delle dipendenze comportamentali tra le giovani generazioni, con 500mila euro ogni anno».

Intanto dovrebbe arrivare nelle prossime settimane la circolare Inps che fisserà le date per presentare le domande per il bonus psicologo 2024-2025. Prima dovrà essere pubblicato in Gazzetta il decreto che ripartisce fra le Regioni i fondi a disposizione che ammontano a 21,5 milioni di euro (12 milioni per il 2024 e 9,5 per il 2025). È molto probabile che, com'è successo negli anni scorsi, riusciranno a soddisfare solo una piccola parte delle richieste. Le risorse 2023 (10 milioni) permisero di accogliere l'1,7% delle domande e quelli del 2022 il 10% (si tratta-

va di 25 milioni). Il contributo è di 50 euro per ogni seduta di psicoterapia (fino a un tetto di 1.500 euro che si riduce in base al reddito) e può chiederlo chi ha un Isee fino a 50mila euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Abuso di social e videogiochi: una conseguenza del disagio

## Le cause

Non basta limitare l'accesso  
Bisogna comprendere  
le cause del comportamento

### Chiara Di Cristofaro

Social network, smartphone e videogiochi sono i "sorvegliati speciali" quando si parla di dipendenze comportamentali, ormai diffuse tra gli adolescenti e il loro uso (e spesso abuso) è al centro delle preoccupazioni di una intera generazione di adulti. Il caso dell'aumento del ritiro sociale tra i giovanissimi, per esempio, chiama quasi sempre in causa anche l'eccesso di presenza online e, soprattutto, di gioco online, con adolescenti chiusi nelle loro stanze che abbandonano anche la scuola. C'è poi il mondo dei social: le ricerche mostrano che all'aumento di ansia e depressione tra i giovanissimi corrisponde un aumento del tempo trascorso sui social. Attenzione, però, a non scambiare la correlazione tra due fenomeni con una relazione di causa-effetto e, per gli adulti, a perdere di vista il cuore del problema.

«Per comprendere davvero le dipendenze da videogiochi e social media in età evolutiva è essenziale chiedersi quale funzione svolgano questi strumenti, come possono essere la regolazione di emozioni come l'ansia, rabbia o tristezza, e la ricerca di connessione sociale», osserva Barbara Forresi, psicoterapeuta e vicedirettrice del corso di laurea magistrale in psicologia presso la Sigmund Freud University. Non concentrarsi, quindi, solo sul comportamento, ma cercare di comprendere quale disagio conduce a quel comportamento.

Negli ultimi vent'anni in psicolo-

gia e psichiatria il concetto di dipendenza e abuso si è ampliato notevolmente e alle "tradizionali" dipendenze da sostanza (alcol, sostanze stupefacenti, psicofarmaci) si sono affiancate le cosiddette "nuove dipendenze", in cui l'oggetto della dipendenza è un'attività socialmente accettata - i videogiochi per esempio - o universalmente diffusa come nel caso dell'utilizzo dello smartphone e dei social. L'Oms ha inserito nell'ICD-11 (uno dei due principali manuali diagnostici di psichiatria) l'Internet Gaming Disorder mentre nel DSM-5 è tra le condizioni che necessitano ulteriore approfondimento.

Giovani e giovanissimi, quindi, hanno a che fare con dipendenze "nuove", che in parte si possono sovrapporre e assimilare a quelle da sostanza, ma che hanno anche specificità proprie. Ma quando si può parlare di dipendenza? Non basta misurare il tempo trascorso online per diagnosticare un uso problematico dei videogames, ma la valutazione deve essere multifattoriale e guardare la persona nel suo complesso, per esempio la sua vita scolastica e la sua rete sociale. Il problema, dunque, non può essere considerato il videogiochi in sé o lo smartphone in sé, ma il disagio che sta alla base e le conseguenze che provoca. Per questo, la soluzione non sta nello strumento: «Un comportamento

problematico va letto e compreso in relazione ai contesti: limitare semplicemente l'accesso alle tecnologie non ne risolve la radice. In terapia, l'obiettivo diventa quindi rimodulare le funzioni adattive alternative e intervenire sui contesti di mantenimento, anziché puntare esclusivamente alla "rimozione" del dispositivo», spiega la dottoressa Forresi.

Il rischio di sviluppare una vera e propria dipendenza, quindi, è elevato perché elevati sono i livelli di disagio sociale tra i più giovani - solo 3 su 10 tra gli 11 e i 19 anni dicono di non soffrire di nessun disagio psicologico, secondo una ricerca Cnr-Irpps - e le tecnologie in questo senso sono una via di fuga semplice, efficace e a portata di mano. Via di fuga che, avvertono gli esperti, può anche essere una salvezza: accade spesso che ragazzi totalmente isolati e in completo ritiro sociale dal mondo mantengano l'unico contatto con l'esterno contattando altri videogiocatori o interagendo coi social. Un filo che, quindi, non va spezzato ma utilizzato per ascoltare il disagio sottostante e cercare di gestirlo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Non serve misurare il tempo trascorso in rete ma comprendere la persona nella sua complessità



### La correlazione.

All'aumento di ansia e depressione corrisponde un aumento del tempo trascorso sui social



# Antidepressivi, sale l'attenzione: in cura il 2,2% degli under 35

## Salute mentale

Prescrizioni in aumento post  
2020: maggiore sensibilità  
e servizi più accessibili

### Michela Finizio

I giovani trattati con gli antidepressivi in Italia sono circa 321mila, pari al 2,2% della popolazione tra 10 e 34 anni. A dirlo sono i dati Iqvia, che nel 2023 hanno rilevato oltre 4,5 milioni di italiani trattati con questo tipo di farmaci. In particolare, l'incidenza tra i giovani è salita del 38,5% rispetto al 2020.

La prescrizione (e quindi il consumo) di antidepressivi sale al crescere dell'età: tra 35 e 49 anni a usarli è il 4,8% della popolazione; l'8,7% tra 50 e 64 anni; il 13,9% tra 65 e 79 anni; il 24,7% oltre gli 80 anni. «Metà delle patologie mentali compare entro i 18 anni, quasi due terzi si manifesta prima dei 30 anni», afferma Claudio Menciacci, co-presidente della Società italiana di NeuroPsicoFarmacologia.

Secondo l'ultimo rapporto OsMed di Aifa, il trend della spesa pubblica e privata per il consumo di ansiolitici e ipnotici (benzodiazepine), antidepressivi e antipsicotici è rimasto stabile tra il 2022 e il 2023. Il forte aumento rilevato durante l'emergenza pandemica da Covid-19, però, non è ancora rientrato: gli ultimi dati risultano superiori al

2019, con un lento progressivo aumento di benzodiazepine e antidepressivi in tutti gli anni considerati (seppur su livelli che si mantengono inferiori a quelli degli altri Paesi europei).

In base all'Osservatorio Salute 2025 di Iqvia, dichiarano di soffrire di stati d'ansia o depressione il 26% dei giovani italiani tra 18 e 24 anni; il 13% tra 25 e 34 anni. Di questi under 35, inoltre, il 25% dichiara di essere in trattamento farmacologico: un'incidenza che nello stesso Osservatorio del 2024 si ferma al 12 per cento. E anche fra i giovanissimi 15-24 anni Pharma Data Factory nota un aumento del 9,8% a un milione di confezioni, con in vetta alla classifica sempre la Lombardia, seguita da Lazio, Veneto e Toscana. «Il trend delle prescrizioni - conferma Robert Nisticò, presidente dell'Agenzia - risulta in crescita rispetto agli anni pre-pandemia e l'età media del picco dei consumi di ansiolitici si è abbassata. Gli antidepressivi, invece, sono più diffusi tra le donne».

I disturbi depressivi spesso si accompagnano a una grande varietà di condizioni patologiche. «Il mix con altre dipendenze o disagi comporta-

mentali - aggiunge Nisticò - può diventare complicato nella fase dello sviluppo. In particolare, l'uso di benzodiazepine va monitorato nel tempo perché può sfuggire di mano e può trasformarsi in dipendenza, in particolare tra gli adolescenti».

Sale, dunque, l'attenzione sui consumi nei pazienti in età pediatrica. «L'incremento complessivo delle prescrizioni in età evolutiva - afferma Sara Carducci, professoressa associata di neuropsichiatria infantile dell'Università di Cagliari - riflette un crescente disagio psicologico e una maggiore complessità clinica, spesso con comorbidità multiple che richiedono politerapie farmacologiche». Una complessità che, ribadiscono gli operatori sanitari, va legata alla rete dei servizi disponibili sul territorio, non solo come caratteristica individuale dei giovani di oggi. «La maggiore accessibilità dei servizi, criteri diagnostici più inclusivi e la disponibilità di nuove terapie possono aver contribuito a questo aumento», precisa Giovanni Migliarese, psichiatra direttore del dipartimento di Salute mentale Lomellina dell'Asst di Pavia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### I NUMERI

# 321mila

#### Giovani 10-34 anni

Pazienti tra 10 e 34 anni trattati con antidepressivi nel 2023, su un totale di 4,5 milioni

# +39%

#### L'aumento sul 2020

La prevalenza è salita: le persone trattate tra 10 e 34 anni oggi sono il 2,2% del totale



## Sanofi rileva Blueprint per 9,1 miliardi di dollari

### Farmaceutici

Il titolo della biotech è  
balzato di oltre il 26%  
vicino al prezzo dell'Opa

Le biotech sempre più terra di conquista per i grandi gruppi farmaceutici internazionali. L'ultima operazione annunciata in ordine di tempo è l'acquisizione da parte di Sanofi di Blueprint Medicines per un valore azionario complessivo di 9,1 miliardi di dollari. Il deal rientra nell'ambito di della strategia del gruppo francese di ampliare il proprio portafoglio farmaci dedicati alle malattie immunologiche rare. A Parigi il titolo di Sanofi ha ceduto L'1,57% in un mese in cui ha già perso il 12%, mentre a Wall Street le azioni della biotech americana hanno guadagnato oltre il 26% portandosi vicine al prezzo dell'offerta.

Nel dettaglio l'intesa prevede un corrispettivo in contanti di 129 dollari per azione, pari a un premio del 27% rispetto al prezzo di chiusura del titolo Blueprint di venerdì. Gli azionisti della biotech statunitense riceveranno inoltre un "contingent value right" (CVR) non negoziabile, che potrebbe fruttare ulteriori 2 o 4 dollari per azione al raggiungimento di determinati traguardi regolatori e di sviluppo clinico relativi a BLU-808, una terapia sperimentale per i disturbi delle mastocellule, tra cui l'orticaria cronica. Considerando anche i potenziali pagamenti legati ai CVR, l'operazione raggiunge un valore totale di circa 9,5 miliardi di dollari su base completamente diluita. Sanofi prevede di finalizzare l'acquisizione nel terzo trimestre del 2025 e ha precisato che l'operazione non influirà in modo significativo sulle previsioni finanziarie dell'anno.

L'acquisizione si inserisce nel più ampio obiettivo di Sanofi di affermarsi come leader nell'immunologia. All'inizio dell'anno, il gruppo francese aveva già siglato un accordo da 1,9 miliardi di dollari con Dren Bio per l'acquisto di un farmaco contro le malattie autoimmuni. Riguardo a quest'ultima operazione Sanofi sottolinea come l'acquisizione di Blueprint porti in dote una pipeline promettente di farmaci immunologici in fase di sviluppo e una solida rete di relazioni con specialisti del settore. Ma la strategia di espansione per linee esterne sembra destinata a continuare nel prossimo futuro da momento che l'amministratore delegato Paul Hudson ha dichiarato nel comunicato: «Sanofi dispone ancora di una capacità significativa per ulteriori operazioni di M&A».

Tornando alla biotech acquisita, Blueprint commercializza attualmente Ayvakit (Ayvakyt in Europa), un trattamento per la mastocitosi sistemica, una rara patologia caratterizzata da un accumulo anomalo di mastociti, che può causare sintomi debilitanti come orticaria, dolori addominali e anemia. Secondo le previsioni aziendali, il farmaco genererà ricavi compresi tra 700 e 720 milioni di dollari nel 2025.

Dopo la fine della collaborazione con Roche e il ritiro dal mercato di un farmaco oncologico approvato, la società, quotata dal 2015, ha scelto di rifocalizzarsi sulle malattie immunologiche.

—Mo.D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Agli azionisti vengono offerti 129 dollari per azione con l'opzione di altri 2-4 dollari legati ai risultati**



Servizio Pediatria

## **Dall'AI alla prevenzione alla salute mentale: le 5 sfide per il futuro dell'infanzia in Italia**

Per i pediatri un nuovo ruolo di “voce pubblica” e di sentinella sui territori capace di difendere i diritti dei bambini, denunciare le disuguaglianze, lavorare perché in ogni parte d'Italia ci siano le stesse possibilità di crescere in salute

*di Rino Agostiniani \**

30 maggio 2025

Abbiamo aperto l'80° Congresso della Società Italiana di Pediatria a Napoli con un momento carico di emozione. Un video realizzato con l'intelligenza artificiale ci ha riportato indietro nel tempo, mostrando i volti e le parole di chi ci ha preceduto in questi 125 anni di storia della nostra Società scientifica. Un omaggio ai padri della pediatria italiana, che hanno dovuto affrontare sfide come le malattie infettive, la denutrizione, l'altissima mortalità infantile, ma anche un richiamo alla responsabilità che oggi tocca a noi. Perché ogni epoca ha le sue sfide. Le nostre sono almeno cinque.

### **L'AI è già qui**

La prima sfida: l'intelligenza artificiale Non è più una previsione per il futuro: l'intelligenza artificiale è già qui. Entra nei nostri studi attraverso le diagnosi fatte dai genitori su internet, cambia il modo in cui comunichiamo, come accediamo alle informazioni, come interpretiamo i dati. Ma pone anche domande profonde, etiche, educative. Per questo nel nostro Congresso abbiamo scelto di parlarne con tutti: medici, filosofi, ingegneri, teologi. Perché l'intelligenza artificiale non è solo una tecnologia, ma una sfida culturale che come pediatri non possiamo ignorare.

### **Sempre meno bambini, sempre più fragili**

Rispetto a quando la pediatria è nata, qualcosa è cambiato radicalmente: i bambini erano tanti e purtroppo morivano troppo presto. Oggi, per fortuna, la maggior parte dei bambini sopravvive. Ma sono sempre meno. Viviamo in un Paese che invecchia, in cui spesso fare un figlio è un atto eroico. E ci chiediamo: che futuro può avere una società che non mette l'infanzia al centro?

### **Prevenzione nei primi mille giorni**

C'è un tempo nella vita in cui tutto si gioca: i primi mille giorni, dal concepimento ai due anni di vita. È in questo arco che si pongono le basi della salute fisica, mentale, cognitiva. Oggi prevenzione significa intervenire prima ancora che compaia il rischio, costruendo contesti favorevoli alla crescita. Serve un approccio nuovo, che unisca consapevolezza, educazione sanitaria e giustizia sociale. E serve un investimento vero: sulla genitorialità, sull'ambiente, sull'alimentazione.

## **Italia a diverse velocità**

Non tutti i bambini in Italia hanno le stesse opportunità. Non tutti hanno accesso agli stessi screening, alle stesse cure, agli stessi servizi educativi. Le differenze tra Nord e Sud, tra città e aree interne, tra bambini italiani e bambini stranieri, sono profonde. E si riflettono sulla salute, sullo sviluppo, sul futuro. Oggi quasi 1 milione e 300mila bambini vive in povertà assoluta. E sappiamo che la povertà si intreccia con la malnutrizione, con la sedentarietà, con le patologie croniche. Non possiamo parlare di prevenzione, di mille giorni, di salute pubblica, senza affrontare queste disuguaglianze. Come ha detto il Presidente Mattarella, servono strategie unitarie. E servono ora.

## **La salute mentale**

Ci sono disagi che non si vedono, ma che lasciano ferite profonde. Ansia, depressione, ritiro sociale, dipendenze digitali. I dati sono drammatici: un adolescente su sette, secondo l'OMS, soffre di un disturbo psichico. In Italia, un minore su cinque ha un problema comportamentale o psicologico. Ma spesso non trova chi lo aiuti. Mancano neuropsichiatri, servizi, percorsi di cura pensati per le diverse età. Anche qui, il contesto fa la differenza: chi nasce in alcune Regioni ha meno possibilità di essere curato. E intanto cresce una generazione che ha bisogno urgente di ascolto, di vicinanza, di risposte.

## **Pediatri punto di riferimento**

Di fronte a tutto questo, il nostro ruolo cambia. Il pediatra non può limitarsi a curare le faringiti. Deve essere un riferimento per le famiglie, un alleato degli educatori, una sentinella nei territori. Deve saper interpretare i bisogni nuovi, aggiornarsi continuamente, dialogare con le istituzioni. Il pediatra è, oggi più che mai, una figura-chiave per il futuro dell'infanzia.

Come Società italiana di Pediatria vogliamo essere una comunità professionale che forma, guida, sostiene, ma anche una voce pubblica che difende i diritti dell'infanzia, che denuncia le disuguaglianze, che lavora perché ogni bambino, in ogni parte d'Italia, abbia le stesse possibilità di crescere in salute.

Non possiamo chiudere questo editoriale senza rivolgere un pensiero ai bambini vittime delle guerre. A quelli di Gaza, dell'Ucraina, di ogni parte del mondo. Secondo l'Unicef, oggi oltre 470 milioni di minori vivono in zone di conflitto. È una cifra impressionante. È a loro, che non hanno voce, che abbiamo dedicato il nostro Congresso.

*\* Presidente della Società italiana di Pediatria*

Servizio Frontiere

## Dai batteri, le chiavi per terapie del futuro

Oltre 50 sistemi immunitari scoperti da Rotem Sorek, vincitore del Gruber Genetics Prize 2025, offrono strumenti per trattare infezioni e regolare la risposta immunitaria

*di Michela Moretti*

30 maggio 2025

Il nostro sistema immunitario è frutto dell'eredità e dell'evoluzione di sistemi che i batteri avevano già perfezionato in milioni di generazioni di lotta contro i virus. Lo ha dimostrato il genetista e biologo molecolare israeliano Rotem Sorek, al quale è stato pochi giorni fa conferito il Gruber Genetics Prize 2025. Le sue scoperte riguardano l'individuazione di decine di meccanismi di difesa batterici fino ad ora ignoti, aprendo alla possibilità di nuove strategie terapeutiche non solo per le infezioni virali, ma anche per modulare la risposta immunitaria umana in modo più preciso. Un enorme potenziale, considerando che proprio l'utilizzo di un sistema di difesa batterico, Crispr - Cas, ha rivoluzionato l'editing genetico permettendo di modificare il Dna con precisione chirurgica.

### Difendersi dai fagi: la guerra invisibile dei batteri

Per diversi anni Sorek ha studiato i batteri nel proprio laboratorio, "The Sorek Lab", al Weizmann Institute of Science a Rehovot, in Israele, osservando i sistemi di difesa dei batteri, da milioni di anni sotto l'attacco di virus chiamati fagi (batteriofagi), che li superano numericamente di 10 a 1, e per individuare sistemi difensivi ancora ignoti. Il gruppo ha scoperto un numero di tecniche molto più vasto e sofisticato di quanto mai immaginato.

La svolta nelle ricerche di Sorek è arrivata con l'osservazione che i sistemi di difesa batterici non sono distribuiti casualmente nel genoma, ma si raggruppano in specifiche regioni del Dna che ha chiamato "isole di difesa". Il genetista ha capito che se si trovano geni di cui non conosciamo la funzione vicino a geni di difesa noti, probabilmente anche quelli fanno parte del sistema di difesa. Sorek ha quindi sviluppato un metodo completamente nuovo per trovare nuovi sistemi difensivi, attraverso l'analisi computazionale del Dna di oltre 45.000 tipi diversi di batteri, cercando gruppi di geni che apparivano spesso vicino ai sistemi di difesa già conosciuti. Infine, ha preso questi candidati e li ha testati in laboratorio per vedere se proteggevano davvero i batteri dai virus.

### Armi batteriche di precisione

Nel 2018, Sorek ha pubblicato i risultati del suo nuovo metodo e ha annunciato la scoperta di 9 nuovi sistemi di difesa batterici, con caratteristiche sorprendenti.

Il sistema Zorya, per esempio, funziona in modo molto ingegnoso: i batteri hanno normalmente strutture chiamate flagelli che li aiutano a nuotare; Zorya "ruba" parti di questo sistema di movimento e le usa per creare canali speciali nella parete cellulare che, quando il batterio viene

attaccato da un virus, si aprono e causano la morte della cellula infetta, impedendo al virus di riprodursi e proteggendo gli altri batteri nelle vicinanze.

Il sistema Thoeris invece quando rileva un virus, attiva una risposta che porta alla morte della cellula infetta. Il sistema Wadjet è ancora diverso. Normalmente i batteri hanno proteine che aiutano a organizzare il loro Dna; Wadjet prende queste proteine organizzatrici e le usa per riconoscere e bloccare piccoli pezzi di Dna invasori chiamati plasmidi. Quattro anni dopo, nel 2022, Sorek ha applicato il suo metodo su scala ancora più grande e ha scoperto altri 21 sistemi di difesa. In tutto sono oltre 50 i sistemi scoperti, un numero enorme considerando che prima del suo lavoro se ne conoscevano solo una manciata. Sistemi ancora più vari e sofisticati: alcuni usano parti simili a quelle che si trovano negli animali e nelle piante per combattere i virus. Altri manipolano direttamente il Dna e l'Rna dei virus per renderli innocui. Altri ancora usano sistemi di "veleno e antidoto": producono sostanze tossiche che normalmente ucciderebbero anche il batterio stesso, ma utilizzano anche l'antidoto. Quando arrivava un virus, il sistema smette di produrre l'antidoto, uccidendo la cellula infetta prima che il virus possa riprodursi.

### **L'ingegno molecolare dei microrganismi**

Ma la scoperta più clamorosa di Sorek non riguarda solo i batteri, ma il sistema immunitario umano. Molte delle armi di difesa che il nostro sistema immunitario usa per combattere virus e infezioni esistevano già nei batteri miliardi di anni fa. Come il sistema cGas-Sting, scoperto prima negli animali come un importante meccanismo per rilevare i virus. Funziona così: quando una cellula umana rileva Dna virale, produce una molecola di allarme che attiva una proteina, la quale mette in moto tutta la risposta immunitaria. Sorek ha scoperto che i batteri usano lo stesso tipo di molecole di allarme e gli stessi meccanismi per attivare le difese.

Un altro affascinante meccanismo di difesa accomuna gli esseri umani e i batteri: quando le nostre cellule sono gravemente infette, a volte "si sacrificano" per proteggere il resto del corpo, creando dei buchi nella loro membrana; le proteine che creano questi buchi si chiamano gasdermine. Sorek ha trovato che anche i batteri hanno gasdermine che funzionano allo stesso modo: quando sono infetti da virus, si suicidano per proteggere gli altri batteri nella colonia. I batteri hanno anche parti identiche di proteine, come quelle dei recettori Toll-like che riconoscono quando c'è un'infezione e attivare le difese, o la proteina viperin che crea delle molecole speciali per bloccare la riproduzione dei virus.

Questa scoperta ha ribaltato completamente quello che pensavamo riguardo l'evoluzione dell'immunità umana e fornisce anche nuove idee per sviluppare medicine e terapie.

Secondo la teoria dell'endosimbiosi, milioni di anni fa un batterio e un archeone (un altro tipo di microrganismo) si sono fusi insieme per formare la prima cellula eucariotica (cioè con nucleo). Questa cellula primitiva è diventata l'antenato di tutti gli organismi complessi: piante, animali, funghi. Sorek propone che quando è avvenuta questa fusione ancestrale, la nuova cellula ibrida non ha ereditato solo il DNA dei due microrganismi, ma anche i loro sistemi di difesa contro i virus. Una volta ereditati questi sistemi di difesa batterici, la cellula eucariotica primitiva li ha modificati e perfezionati nel corso dell'evoluzione. Quello che inizialmente erano sistemi semplici per proteggere una singola cellula batterica dai virus, si sono trasformati nei complessi meccanismi immunitari che oggi proteggono organismi come noi, fatti di trilioni di cellule.

Molte di queste molecole batteriche ora sono studiate come potenziali terapie antivirali per l'uomo. Quello che le rende interessanti è la loro capacità intrinseca di distinguere tra "self" e "non-self", cioè di riconoscere cosa appartiene alla cellula e cosa è estraneo, e di raggiungere molecole

specifiche con grande precisione: sono pertanto candidate promettenti per future applicazioni biotecnologiche, per, ad esempio, modulare la risposta immunitaria umana in modo più preciso.

Sorek ha fondato un intero nuovo campo di ricerca che prima non esisteva, perché prima dei suoi studi sistematici la ricerca sui sistemi immunitari batterici era frammentaria e occasionale. Un campo che coinvolge gruppi in tutto il mondo: i sistemi di difesa che ha scoperto sono ora oggetto di studio da parte di biologi strutturali (che studiano la forma delle proteine), biochimici (che ne analizzano le reazioni chimiche), bioinformatici (che ne analizzano le sequenze genetiche) e immunologi (che ne studiano le funzioni difensive).

Nella cerimonia di premiazione del Premio Gruber 2025, Sorek riceverà mezzo milione di dollari americani. Questo è uno dei più prestigiosi riconoscimenti internazionali nel campo della genetica, assegnato annualmente dalla Gruber Foundation in collaborazione con la Yale University, considerato uno dei "Nobel alternativi" per la sua importanza e il suo impatto nella comunità scientifica mondiale.

Servizio Prevenzione

## **Dallo zucchero filato agli orsetti gommosi: l'Oms chiede lo stop agli aromi nei prodotti da fumo**

In occasione della Giornata mondiale senza tabacco la richiesta degli esperti ai governi è di «vietare urgentemente» le 16mila profumazioni che strizzano l'occhio ai giovanissimi per proteggerli dalla dipendenza e dalle malattie

*di Barbara Gobbi*

30 maggio 2025

Dal mentolo allo zucchero filato, dalla gomma da masticare al sapore inconfondibile degli orsetti morbidi e colorati di un famosissimo marchio di caramelle. L'indicazione che arriva dall'Organizzazione mondiale della sanità in occasione della Giornata mondiale senza tabacco ai governi è di «vietare urgentemente» tutti gli aromi - se ne contano ben 16mila - che strizzano l'occhio a giovani e giovanissimi inducendo il consumo dei prodotti a base di tabacco e nicotina, comprese sigarette, bustine, narghilè e sigarette elettroniche, per proteggere i giovani dalla dipendenza e dalle malattie.

### **Sirene per i giovani**

Profumazioni che non solo fungono da "sirene" irresistibili per l'acquisto e rendono più difficile smettere - sottolineano dall'Oms - ma sono state anche collegate a gravi malattie polmonari. E intanto oggi si stima che 37 milioni di ragazzi tra i 13 e 15 anni fanno uso di tabacco mentre in molti Paesi il consumo di sigarette elettroniche supera nella popolazione giovane quello tra gli adulti. «Gli aromi stanno alimentando una nuova ondata di dipendenza e dovrebbero essere banditi - ha affermato il Dg Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus -. Minano decenni di progressi nel controllo del tabacco. Senza un'azione coraggiosa, l'epidemia globale di tabacco, che già uccide circa 8 milioni di persone ogni anno, continuerà a essere guidata dalla dipendenza vestita con sapori accattivanti».

### **Strategie insidiose**

Le industrie del tabacco e della nicotina - avvisano dall'Oms - utilizzano strategie insidiose per rendere attraenti i loro prodotti dannosi, soprattutto per i giovani. Design manipolativi dei prodotti, aromi accattivanti e marketing glamour creano un falso senso di sicurezza ed evocano desiderabilità. Un'illusione che va contrastata, perché la realtà è un'altra: la nicotina e i prodotti del tabacco creano una forte dipendenza e sono progettati per prolungarne l'uso, intrappolando i consumatori in un circolo vizioso. Gli additivi mascherano la durezza del tabacco, rendendo più facile iniziare e più difficile smettere. E allora, prosegue nel suo duro messaggio l'Oms, "eliminare l'attrattiva di questi prodotti attraverso normative più severe è essenziale per proteggere le generazioni attuali e future dai danni. Non lasciamo che le industrie del tabacco e della nicotina ingannino le persone con le loro strategie", è l'appello.

## I dati

Dall'Organizzazione mondiale della sanità passano in rassegna lo stato dell'arte: oggi oltre 50 Paesi vietano il tabacco aromatizzato: oltre 40 Paesi vietano la vendita di sigarette elettroniche, 5 vietano specificamente i prodotti usa-e-getta e 7 vietano gli aromi per sigarette elettroniche. L'utilizzo degli aromi resta in gran parte non regolamentato. Paesi come Belgio, Danimarca e Lituania stanno prendendo provvedimenti e l'Oms esorta gli altri a seguirli.

Gli aromi - incalzano ancora dall'Oms - sono uno dei motivi principali per cui i giovani provano i prodotti a base di tabacco e nicotina. Abbinati a confezioni appariscenti e marketing guidato dai social media, hanno aumentato l'attrattiva delle buste di nicotina, del tabacco riscaldato e dei vaporizzatori usa-e-getta in prodotti che creano dipendenza e sono dannosi, che si rivolgono in modo aggressivo ai giovani. «Stiamo osservando una generazione che si appassiona alla nicotina attraverso buste gommosi al gusto di orsetto e vaporizzatori color arcobaleno. Questa non è innovazione, è manipolazione. E dobbiamo fermarla», è la posizione di Rüdiger Krech, direttore della promozione della salute dell'Oms.

Servizio Sanità24

## **Medici ospedalieri: così rischiano di essere emarginati nelle nomine da regioni e università**

La Lombardia punta ad un accordo direttamente con gli atenei per l'assegnazione dei primari: l'allarme dei sindacati che chiedono l'intervento del ministro della Salute

*di Claudio Testuzza*

30 maggio 2025

L'assegnazione dei primari ospedalieri ai docenti universitari è una pratica comune che ha una lunga storia in Italia. In molti casi, i professori universitari, in particolare quelli di ruolo, aggregati e associati, sono responsabili di un'intera divisione o di un servizio speciale di diagnosi e cura in ospedale.

### **Convenzioni Università-Ospedali**

In passato, questa pratica era regolamentata da convenzioni specifiche tra l'ente ospedaliero e l'università, che prevedevano una ripartizione dei compiti e delle responsabilità tra i docenti e i primari. Ad esempio, il decreto legislativo 129 prevedeva l'attribuzione della qualifica di primari ospedalieri ai professori universitari, in quanto responsabili delle divisioni.

Attualmente, questa situazione è in evoluzione, con una maggiore attenzione al ruolo dei docenti universitari nell'ambito della sanità. Le convenzioni tra università e ospedali sono sempre più orientate a promuovere, la collaborazione e la sinergia tra le due istituzioni, al fine di migliorare la qualità delle cure e la formazione dei medici.

Ultimamente la Regione Lombardia ha promosso l'iniziativa di poter scegliere i primari universitari direttamente da parte della regione e non più solo dagli atenei.

### **In Lombardia la regione vuole intervenire nelle nomine**

E' la proposta dell'assessore al Welfare Bertolaso per modificare i criteri di nomina negli ospedali convenzionati. La bozza di protocollo presentata prevede che le nomine dei nuovi direttori dei reparti avvengano solo dopo un accordo tra Regione e Università, e non - come è avvenuto finora, in automatico, d'intesa con i direttori degli ospedali. I vertici di Palazzo Lombardia puntano anche a decidere dove inviare i nuovi primari, se negli ospedali più grandi e rinomati o in quelli più piccoli e meno attrattivi, e per questo più sguarniti sul fronte dell'organico. Già ad aprile, Mario Melazzini, direttore generale Welfare della Regione aveva avvertito le aziende che non sarebbero state autorizzate nuove convenzioni per l'affidamento di funzione assistenziale a personale universitario in attesa della ridefinizione del protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e le Università lombarde sedi delle facoltà di Medicina e chirurgia. Protocollo con cui la sanità

lombarda vuole avere la supervisione di queste decisioni, anche per poter indirizzare i primari nelle strutture ritenute più idonee.

### **I sindacati intervengono a difendere gli ospedalieri**

Su questa operazione, che si sta diffondendo anche in altre regioni, sono intervenute le organizzazioni sindacali dei medici ( Anaa, Cimo, Acoi ) per salvaguardare il ruolo dei medici ospedalieri minacciati dalla così detta "clinicizzazione" delle strutture ospedaliere, chiedendo al ministero della Salute e alla Conferenza delle Regioni di intervenire urgentemente.

La direzione dei "primariati" viene sempre più spesso affidata a professori universitari nominati dal Rettore, e adesso anche dalla Regione. Sanitari che non devono superare un concorso come invece richiesto agli ospedalieri nonostante il personale medico sia prevalentemente, se non esclusivamente, ospedaliero.

### **Ospedalieri demotivati**

In un momento di particolare crisi dei medici ospedalieri, costretti a lavorare in condizioni inaccettabili per far fronte alle gravi carenze di personale, è intollerabile, affermano i Sindacati, aggiungere ulteriori cause di demotivazione, che spingeranno sempre più i sanitari ad allontanarsi dal Ssn. Demotivazioni collegabili alla loro emarginazione nella "riserva" di un Ssn povero e per i poveri, lasciando ad altri il "lusso" della formazione, della didattica e dell'assistenza nei settori ad alta specializzazione.

Occorre, viene ribadito, definire in modo chiaro e trasparente la dotazione strutturale e l'organizzazione necessarie alla didattica e alla ricerca, al fine di evitare di disperdere in mille rivoli risorse fondamentali e di creare una reale collaborazione tra Università e Ospedali nel rispetto delle funzioni e dei ruoli di ciascuno, dando vita agli ospedali di insegnamento per garantire una formazione di qualità ai medici specializzandi. All'improvviso, gli ospedalieri si ritrovano, invece, non solo senza alcuno sbocco di carriera, ma devono, anche, farsi carico della responsabilità di occuparsi della formazione pratica dei medici specializzandi affidati a quel determinato reparto. Senza, peraltro, percepire alcun compenso aggiuntivo e riconoscimento professionale.



Servizio Investimenti

## **Puglia: accordo triennale per la sanità privata, stop al tetto sulla mobilità attiva**

L'intesa da 1 miliardo tra Regione ed Aiop riguarda 25 cliniche private, 3 ospedali ecclesiastici ed oltre 100 laboratori di analisi e diagnostica

*di Vincenzo Rutigliano*

30 maggio 2025

Certezza di risorse disponibili per la sanità privata per il triennio 2025-2027 ed eliminazione del tetto di spesa sulla mobilità attiva. Si muove su questi due assi l'intesa raggiunta tra regione Puglia ed Aiop, l'associazione di categoria della sanità privata che nella regione rappresenta oltre 30 cliniche accreditate, con più di 4mila posti letto e 5 mila addetti tra medici, infermieri, tecnici e operatori.

### **Aumenta il budget storico delle strutture**

L'intesa prevede la ripartizione, sul triennio, di una spesa annua di circa 1 miliardo di euro destinata ai rimborsi, per un terzo, delle prestazioni dei 3 comparti interessati all'accordo, ovvero 25 cliniche private, 3 ospedali ecclesiastici (Casa Sollievo della Sofferenza, Miulli e Panico) ed oltre 100 laboratori di analisi e diagnostica. L'intesa - che poi si tradurrà in una delibera di giunta per lo stanziamento a valere sui bilanci 2025-2027 - prevede per quest'anno un aumento del 3,5% sul budget storico delle strutture, mentre per gli anni 2026 e 2027 è previsto un incremento del 5%, reso possibile dai maggiori trasferimenti del Fondo sanitario nazionale.

### **Possibile accogliere pazienti di altre regioni**

Insieme alle risorse certe, e quindi alla possibilità di programmare investimenti ed assunzioni, l'altro asse dell'intesa è la possibilità di accogliere, nelle strutture private accreditate, pazienti da altre regioni anche in caso di sfioramento del budget, grazie ad una nuova norma regionale, che consentirà al sistema sanitario pugliese di competere con le regioni settentrionali. Sono previsti 35 milioni di euro aggiuntivi per le cliniche private e 40 per gli ospedali ecclesiastici, risorse che potenzieranno la capacità di risposta del sistema sanitario ed il prossimo mese di giugno verrà definito l'elenco delle prestazioni, di media e alta complessità, che rientreranno nel calcolo del tetto di spesa annuale.

### **Aiop Puglia: occasione per creare un hub interregionale**

L'eliminazione del tetto alla mobilità rappresenta, secondo Elena Sansavini, presidente della sezione ospedaliera di Aiop Puglia, "l'occasione per migliorare il saldo di mobilità e divenire più competitivi, rendendo la Puglia un potenziale hub sanitario interregionale, in grado di attrarre pazienti da tutto il Mezzogiorno". L'intesa - dopo la formalizzazione in Giunta - dovrà poi allargarsi agli altri comparti sanitari. Fabio Margilio, presidente di Aiop Puglia da marzo 2024 e vice presidente nazionale da giugno dello scorso anno, è soddisfatto per la decisione della regione di

operare una programmazione triennale per le Case di cura, ma auspica "che questa previsione possa essere estesa anche ad altri setting assistenziali come RSA, quasi 500, centri diurni e strutture riabilitative".