

**11 febbraio 2026**

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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



## CORRIERE DELLA SERA

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

FONDATA NEL 1876

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

**La top model**  
Sanremo, Irina Shayk  
al posto di Pucci  
di Renato Franco  
a pagina 18

**Elio**  
«Abbattere San Siro  
è una scelta infelice»  
di Matteo Crucci  
a pagina 25



Macron vuole gli eurobond, no di Merz. Documento Italia-Germania-Belgio su competitività e industria. Domani il vertice

# Debito Ue, tensione Parigi-Berlino

Oggi il voto sugli aiuti all'Ucraina: il governo ha posto la fiducia. La sfida dei vannacciani alla Lega

IL RUOLO DEI SINDACATI

Perché i rider  
non sono solo  
un problema  
giudiziario

di Dario Di Vico

Negli anni '90 per indicare il paradigma del lavoro povero si usava l'espressione *mejob* ovvero la condizione dei dipendenti del colosso americano della ristorazione veloce McDonald's. Bassi salari, scarsa qualificazione, bassa rotazione e limitate prospettive di crescita. Oggi per compiere la stessa operazione si fa riferimento al rider impegnato nella consegna del cibo da parte delle grandi piattaforme come Glovo e Deliveroo. Di tempo ne è passato tanto, però pochi mesi fa il caso vuole che proprio la McDonald's Italia abbia firmato ben due accordi integrativi con i sindacati di categoria.

continua a pagina 12

## LA GRANDE OCCASIONE

di Roberto Gressi

L'Occidente, con l'Europa in prima fila, ha ancora l'occasione, drammatica e formidabile, di chiudere la partita con la legge del più forte, che ha dominato gran parte del Novecento.

Imporre una pace giusta in Ucraina, dopo quattro anni di guerra. Sulla strada della fine del conflitto c'è la protervia criminale di Vladimir Putin. Morti, gelo e distruzione. Ma c'è anche il realismo amorale di Donald Trump, che al suo esordio voleva la resa di Volodymyr Zelensky.

Una morsa che non è bastata a chiudere la partita, riducendola a un rischio tra le due grandi potenze. Il percorso che l'Europa ha seguito è stato tutt'altro che privo di contraddizioni, ma alla fine la convinzione che non si dovesse cedere prevale, e ora la ricerca di una via di pace che non schiacci l'Ucraina è largamente condivisa.

La stessa intesa tra il cancelliere tedesco Friedrich Merz e la presidente del Consiglio Giorgia Meloni, soprattutto se saprà coinvolgere e non escludere la Francia, potrà rafforzare il ruolo internazionale del continente, superando l'imbutto dell'unanimità dei Ventisette, idea già prospettata da Mario Draghi, per prendere decisioni con almeno nove Stati membri.

continua a pagina 26

di Francesca Basso  
Paola Di Caro  
Stefano Montefiori  
e Giuseppe Sarcina

Il debito dell'Unione europea divide Germania e Francia. Il presidente Macron spinge per gli eurobond ma incontra il no del cancelliere Merz. Intanto, alla vigilia del vertice dell'Unione, nasce un asse tra Italia, Germania e Belgio su industria e competitività. Oggi il Parlamento italiano si esprime sugli aiuti per sostenere l'Ucraina. Il governo ha deciso di porre la fiducia. I vannacciani sfidano la Lega.

da pagina 2 a pagina 9

L. Cremonesi  
M. Cremonesi, Galluzzo  
Meli, Valentino

## GIANNELLI



SVELATI GLI OMISSIS, C'È ANCHE UN ITALIANO

Il sultano, il fondatore  
di Victoria's Secret  
Epstein: i nomi coperti

di Fubini e Mazza

alle pagine 10 e 11

MILANO, IL FALLIMENTO DI BIOERA SPA

Santanchè indagata  
per un'altra bancarotta  
La difesa: «Estranea»

di Luigi Ferrarella

a pagina 18

I Giochi Trionfo nello short track. Constantini-Mosaner bronzo nel curling



Gli azzurri Pietro Sighel, Elisa Confortola, Luca Spechenhauser, Arianna Fontana, Chiara Betti e Thomas Nadalini esultano dopo aver vinto l'oro

## Fontana lancia la staffetta, l'Italia è ancora d'oro

Battistini, Bonarrigo, Piccardi, Santucci, Sparisci e Vanetti

Secondo oro per l'Italia all'Olimpiade. Lo conquista la staffetta mista nello short track. La squadra azzurra trascinata dall'eterna Arianna Fontana, alla dodicesima medaglia ai Giochi. Bronzo nel curling con Stefania Constantini e Amos Mosaner.

da pagina 38 a pagina 43

Napoli Sospesi due chirurghi  
Cuore inutilizzabile  
Ma lo trapiantano  
a un bimbo di 2 anni

di Dario Sautto

Nonostante il cuore fosse stato «bruciato» per l'utilizzo di ghiaccio secco durante il trasporto, dopo l'espianto a Bolzano, il bimbo di due anni ricoverato a Napoli è stato sottoposto al trapianto. Sospesi due chirurghi.

a pagina 22

L'autopsia «Morta per la caduta»  
Il dramma di Zoe  
Era viva quando lui  
l'ha spinta nel canale

di Massimo Massenzio

Zoe Trinchero era viva quando è stata gettata nel canale ed è morta per i traumi causati dalla caduta. L'autopsia ha stabilito che per la 17enne uccisa a Nizza Monferrato è stato fatale il volo da tre metri.

a pagina 20

## IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Forse siamo talmente arrabbiati con il mondo che non lo vediamo più. Gli passiamo accanto, sopra, sotto, ma niente: non lo vediamo. A Vicenza c'è questo ragazzino con qualche fragilità speciale che all'uscita da scuola sale sull'autobus, infila la mano in tasca per prendere l'abbonamento e non lo trova. In realtà lo ha messo in un'altra tasca, ma lì per lì non se ne accorge. Si sente in difetto e, anziché acquattarsi vicino alle porte come fanno i passeggeri abusivi, si reca dal conducente per segnalargli il problema. Ma chi è che cosa vede quel conducente? Un ragazzino perbene in difficoltà, che gli sta spontaneamente confessando di non avere con sé il titolo di viaggio, e al quale eventualmente comminare una multa come da regolamento?

## Ultima fermata



No, il conducente vede un disagio, una rognia, una potenziale increspatura nel tranquillo incedere della sua giornata. Così alla fermata successiva fa scendere l'increspatura. Non importa che si tratti di un adolescente disabile, né che la fuori abbia cominciato a piovere. Non importa nemmeno che da qualche parte della sua memoria galleggi pure il ricordo di quanto successo pochi giorni prima in Cadore, dove un collega ha fatto scendere sotto la neve un minorenne sprovvisto di biglietto olimpico a tariffa quadruplicata. Il conducente richiude le porte e riparte, lasciando il ragazzino da solo per strada. Senza neanche rendersi conto che non era un problema, ma un essere umano. E questo sì che è un problema.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PER SENTIRSI MENO IN ANSIA  
E PIÙ LEGGERI.



Laila farmaco di origine vegetale per il sollievo dei sintomi dell'ansia lieve a base di olio essenziale di Lavandula angustifolia Miller.

LAILA è un medicinale di origine vegetale a base di Olio Essenziale di Lavanda. Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 16/05/2025.





**L'INCHIESTA A MILANO**  
Un'altra bancarotta  
indagata Santanchè

ANDREA SIRAVO — PAGINA 16



**LA CULTURA**  
Il corpo è sempre con noi  
ma che fatica volergli bene

VITTORIO LINGIARDI — PAGINE 28 E 29



**IL FESTIVAL**  
Sanremo, altro che Pucci  
il più scorretto è Pitony

PAOLA ITALIANO — PAGINA 31

1,90 € II ANNO 160 II N. 41 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DGB-TO II WWW.LASTAMPA.IT



DEFC

# LA STAMPA

MERCOLEDÌ 11 FEBBRAIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

LA FRANCIA DI MACRON, DOPO LO SCHIAFFO ITALO-TEDESCO, TENTA UNA MEDIAZIONE CON PUTIN SULLA GUERRA IN UCRAINA

## Armi a Kiev, fiducia anti Vannacci

Il voto alla Camera, Crosetto attacca: "Così facciamo chiarezza". Incertezza sulle scelte leghiste

**IL COMMENTO**

L'ossessione a destra  
per il Generale

ALESSANDRO DE ANGELIS

Finora il sostegno all'Ucraina è stato l'elemento distintivo del governo e il terreno su cui Giorgia Meloni ha costruito la sua credibilità, mantenendo l'ancoraggio europeo. — PAGINA 2

**L'ANALISI**

L'intesa rossobruna  
che ridisegna i poli

FRANCESCA SCHIANCHI

«Noi come Vannacci? Ma se il no alle armi all'Ucraina lo diciamo da anni, e da una posizione anti-Putin!», perde la pazienza in un nanosecondo il deputato di AvS Marco Grimaldi nella Camera ormai deserta. Basta poco per irritarlo: tipo fargli notare quella bizzarra convergenza di opinioni sull'Ucraina con il generale che sta mandando in fibrillazione la maggioranza. AvS, M5s e i tre rappresentanti del neonato destrissimo Futuro nazionale hanno presentato emendamenti fotocopia per dire basta armi a Kyiv. — PAGINA 3

**IL MANAGER TIMCHENKO**

“Senza energia  
la guerra è persa”

MARCO VARVELLO

«Una centrale elettrica è come un organismo vivente, c'è sempre attività, c'è sempre rumore. Sono rimasto scioccato visitando tre giorni fa uno dei nostri impianti, appena colpito dai missili russi. C'era solo silenzio, il silenzio della morte: sono parole piene di emozione quelle dell'imprenditore ucraino Maxim Timchenko. — PAGINA 5

**BRESOLIN, CAPURSO, LOMBARDO  
MOSCATELLI, PIGNI**

Scontro Vannacci-Lega sul decreto per le armi a Kiev per il quale il governo ha posto la fiducia. Crosetto: «Non è una fuga, serve a fare chiarezza». — PAGINE 7-7

Primo Levi in swahili  
un ponte oltre l'odio

ANNA FOA — PAGINA 11

**LA GEOPOLITICA**

L'Europa in cerca  
di un nuovo ruolo

STEFANO STEFANINI

Stretta fra un alleato infido, un nemico alle porte e un concorrente spietato, l'Europa non sa quale sia il suo posto nel mondo. BRESOLIN, LOMBARDO — PAGINE 6 E 7

**GLI STATI UNITI**

La rivoluzione Trump  
e l'ora della verità

GABRIELE SEGRE — PAGINA 27

Se Donald smantella  
le regole sul clima

MARIO TOZZI — PAGINA 8

STAFFETTA SHORT TRACK PRIMA: ARIANNA, 12 MEDAGLIE OLIMPICHE. BRONZO CURLING



**IL CALCIO**

Buffon: ci vorrebbero  
un Baggio o un Del Piero



GIANLUCA ODDENINO

«Sono cresciuto in una famiglia di atleti e l'Olimpiade in casa mia aveva un valore anche superiore al Mondiale di calcio: era ed è l'evento», dice Gigi Buffon. — PAGINE 36 E 37

**IL CASO**

I veleni in casa Rai  
Ranucci-Giletti  
scontro su chat  
spie e lobby gay

MARIA CORBI



Quando si dice una settimana "horribilis" per la Rai. CARRATELLI, FAMA — PAGINE 14 E 15

**I MIGRANTI**

Il governo ci riprova  
col blocco navale

GIORGIALINARDI

Come ormai sistematicamente accade, più profonda è la ferita causata dalle morti nel Mediterraneo, più affilata diventa la lama con cui le politiche italiane ed europee infieriscono sull'immigrazione. Dopo giorni segnati dalle notizie di oltre mille persone disperse, il governo risponde strumentalizzando le morti in mare per giustificare l'ennesima stretta legislativa repressiva, che rafforza un sistema fondato su una spirale di violenza. CAMILLI — PAGINA 12

**IL FEMMINICIDIO**

“Zoe buttata viva  
sul greto del fiume”

PEGGIO, SAPEGNO

Non sarebbero stati i pugni al volto né la presa sotto il collo, simile a una mossa di MMA, a uccidere la notte del 6 febbraio Zoe Trinchero. Stando ai riscontri dell'autopsia eseguita ieri dal medico legale, Alessandra Cicchini, la diciassettenne di Nizza Monferrato sarebbe morta per trauma da precipitazione. — PAGINA 21

**Buongiorno**

Qualche giorno fa, scrivendo dei cecchini che pagavano per trascorrere un week end sulle colline di Sarajevo, espare agli abitanti sotto assedio, ci si era rallegrati che non si conoscesse il nome del primo italiano accusato, non conoscendo la consistenza delle accuse. Nel frattempo però il nome è stato pubblicato. Naturalmente è un nome che non dice niente a nessuno, non aggiunge nulla alla notizia, non nobilita in alcun modo il diritto di cronaca, di nuovo reinterpretato come licenza di sputtanamento. Del resto, nei giorni scorsi, qualcuno dei nostri colleghi era andato a citofonare a casa dell'indagato per chiedergli, più o meno: scusi lei volava a Sarajevo per abbattere donne e bambini? Persino meglio del Matteo Salvini che, nella periferia di Bologna, aveva suonato al citofono della famiglia di im-

Ci dica qualcosa

MATTIA FELTRI

migrati per chiedere: scusi lei spaccia? Salvini era un fante, noi un pilastro della democrazia. Vabbè. Abbiamo anche saputo che il nostro indagato non nasconde d'essere fascista e di collezionare cimeli del Ventennio, e non è una prova e nemmeno un indizio, ma fa una certa scena. Ieri è andato alla procura di Milano per l'interrogatorio e ha sostenuto di non essere mai stato a Sarajevo. Dichiarazione impegnativa, perché si metterebbe in guai seri se saltasse fuori che ha mentito. Così però non sembra tanto facile dimostrare il contrario. Fuori ad attenderlo c'erano telecamere e microfoni. Lui è andato dritto senza dire nulla, e allora un giornalista, pure un po' scioccato, gli ha detto: “Ci dica qualcosa per discolarsi”. A dimostrazione che al fascista c'è rimedio, al fesso no.

**BANCA  
DI ASTI**

bancadiasti.it

**BANCA  
DI ASTI**

bancadiasti.it









Mercoledì 11 febbraio  
2026  
ANNO LIX n° 35  
1,50 €  
Beata Vergine Maria  
di Lourdes

# Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

## I social e le regole del confronto DEMOCRAZIA SOTTO ALGORITMO

LEONARDO BECCHETTI

C'è una cosa che dobbiamo fare, se vogliamo salvare la democrazia. E dobbiamo farla subito: regolamentare e rendere trasparenti gli algoritmi delle piattaforme digitali. Le agorà digitali sono diventate un luogo centrale nell'interazione e dello scambio tra esseri umani. Da anni molti di noi sperimentano, quasi "a pelle", che il terreno di gioco è truccato. Ma fino a oggi mancavano prove chiare. Il caso emblematico è Twitter, oggi X. Chi lo frequenta sa bene che un messaggio carico di rabbia, livore o attacco personale ottiene molto più seguito-like, commenti, repost - di una riflessione pacata che invita alla concordia e all'incontro tra le parti. Perché succede? La logica economica è semplice. I proprietari della piattaforma puntano al massimo profitto, che dipende dalla capacità di catturare l'attenzione. Più attenzione significa più tempo speso online, più contatti, maggiori entrate pubblicitarie. E il modo più efficace per catturare attenzione è far litigare le persone. È un vecchio trucco già visto nei talk show televisivi, dove lo scontro era messo in scena alla luce del sole. Negli algoritmi, invece, tutto è più subdolo. C'è qualcuno - o meglio qualcosa - che decide se il tuo post va in "prima pagina", viene messo nel dimenticatoio o invece fatto leggere come primo post a chi già sappiamo voglia con rabbia, livore o attacco personale. E ci sono infinite strade per manipolare i consensi premiando chi semina zizzania, livore e conflitto. Oggi sappiamo ancora meglio come questo esattamente accade. Il proprietario di X ha reso nota la formula che valuta i post in base alla loro capacità di generare engagement, cioè coinvolgimento. Apparentemente è un criterio neutro: si mostra ciò che "interessa". Ma quando la metrica principale diventa la quantità di interazioni, i contenuti polarizzanti e aggressivi vengono premiati, perché generano reazioni più immediate e intense. Non è necessario che la piattaforma "voglia" esplicitamente più rabbia: è sufficiente che premi l'engagement, perché la rabbia è una delle forme più efficienti di cattura dell'attenzione. I modi in cui questo avvelena la democrazia sono almeno due. Primo: i violenti e gli arrabbiati prevalgono su chi vuole promuovere dialogo, riflessione e conciliazione. Secondo: le persone alla ricerca di consenso, progressivamente, si trasformano. Si accorgono che la rabbia "funziona" e finiscono per adottarla. Un algoritmo che amplifica sistematicamente contenuti aggressivi e penalizza quelli dialogici entra in conflitto con principi costituzionali fondamentali. Richiama l'art. 21, perché la libertà di espressione non è solo "poter parlare", ma anche poter partecipare a un dibattito pubblico non strutturalmente distorto da meccanismi opachi di visibilità. Interroga l'art. 3, perché crea una disuguaglianza di fatto nell'accesso alla sfera pubblica premiando chi urla e marginalizzando chi argomenta. Tocca l'art. 2, perché un ambiente progettato per incentivare ostilità e disprezzo erode solidarietà e legami sociali. Riguarda l'art. 1, perché la sovranità popolare richiede cittadini informati e un'opinione pubblica non manipolata. Infine chiama in causa l'art. 41, perché l'iniziativa economica privata non può svolgersi contro dignità umana e utilità sociale, fondando così un dovere pubblico di regolazione e trasparenza. I social sono uno strumento straordinario (lo Speaker's Corner globale) e non dobbiamo gettare il bambino con l'acqua sporca. Ma l'epoca del far west deve finire. Piattaforme più sane - dove la discussione non sia sistematicamente premiata quando diventa insulto e disprezzo - devono diventare la regola e non l'eccezione.

continua a pagina 14

IL FATTO Tra le misure previste dal Governo il giro di vite sui ricongiungimenti. Ong in allarme: troppi morti in mare

## Acque proibite

Oggi (salvo sorprese) in Consiglio dei ministri il pacchetto migranti con il "blocco navale" A Strasburgo varata la lista dei Paesi sicuri in vista del Patto europeo in vigore da giugno



DIRITTI La «Magna Capitanata» è chiusa da tre anni: si muove la Regione

## Foggia rivuole la sua biblioteca

Nel 2023 l'inizio dei lavori per la messa in sicurezza degli impianti della biblioteca provinciale. Da lì l'inizio di uno stop "temporaneo" che si è prolungato per oltre 900 giorni. La popolazione non si rassegna. È nato un Comitato civico che si è mobilitato per ottenere la riapertura di quello che è un

presidio culturale in una città difficile. Ora si è messa la Regione: assicura che la riapertura è «una priorità assoluta». Ora si attende un cronoprogramma preciso dei lavori.

D'Avola a pagina 10

VINCENZO R. SPAGNOLO

Probabilmente approdare già oggi sul tavolo del Consiglio dei ministri l'annuncio di disegni di legge sull'immigrazione, contenente anche alcune norme stralciate dal pacchetto sicurezza dopo il confronto col Quirinale. Nel testo potrebbero trovare posto la stretta sui ricongiungimenti familiari degli immigrati e il "blocco navale" delle imbarcazioni con migranti, insieme al rilancio del "modello Albania". E il Governo esulta per l'approvazione nell'aula dell'Euratom del regolamento dei Paesi terzi sicuri.

Del Re e Fossini a pagina 2

CAPORALATO

In città spunta l'area ristoro E tra i rider pure gli over-50

Arena, Ceredani, Muolo a pagina 3

CASA BIANCA L'incontro a due

## Trump accoglie ancora Netanyahu Sul tavolo l'Iran

Previsto inizialmente per mercoledì 18 febbraio, si terrà questa mattina a Washington il settimo incontro ufficiale in un anno fra il presidente Donald Trump e il primo ministro israeliano Benjamin Netanyahu. La richiesta di anticipare il colloquio, venuta da quest'ultimo, ben descrive la rilevanza del momento.

Foschi e Palmucci a pagina 5

POLITICA Macron rilancia l'ipotesi degli eurobond, stop di Merz: domani il vertice dei leader

## Il debito comune divide l'Ue

In Italia maggioranza alla conta sul dl Ucraina: oggi la fiducia con l'ombra Vannacci

L'Eliseo rilancia l'idea di un debito comune fra i Ventisette per sostenere le spese strategiche in vista di un progetto di Difesa europea. Ma da Berlino, alla vigilia del vertice informale Ue, arriva subito un secco no: il tema principale è la produttività. In Italia il Governo pone la fiducia sul dl Ucraina. Oggi il voto alla Camera. Crosetto: «Non serve a scappare ma a chiarire le posizioni». La pattuglia vannacciana sfida Salvini e la maggioranza. L'ex generale attacca: «Legge incoerente». Il vicepremier non replica.

Marcelli, Palmas e Zappalà a pagina 4

ALLA CAMERA

L'omaggio alle vittime delle Foibe «Mai più violenze per ideologia»

Bellaspiga a pagina 9

## Grandi: «Cinque cerchi per un mondo giusto»

Uglietti a pagina 6

LA TENDENZA

Nei Giochi delle coppie meglio vincere che amarsi

Caprotti a pagina 6

LE MEDAGLIE

Short track d'oro nella staffetta mista

Castellani a pagina 7

Giorni  
Marina Corradi

## INVERNO 1987 Se è per questa notte

È un piccolo paese dell'alto Piemonte, non riesco a ricordarne il nome. Già cominciava la crisi demografica: staticamente quel paesino era il più vecchio d'Italia. Da anni non nasceva un bambino. Mi arrampicai in auto per strade tortuose e ghiacciate, era la fine dell'inverno. Più avanzato, più deserta si faceva la montagna innevata. Nessuno. A un tratto sulla mia destra vidi un piccolo lago, non sapevo dire se naturale o artificiale. Ma il colore dell'acqua, in quell'alba serena, era straordinario. Accostai. Mai avevo visto un'acqua

così trasparente e chiara. La toccai, era gelida. Quanto avrei voluto berla, e portarmela a casa. Sembrava un fonte battesimale. Salii in paese, le case quasi tutte chiuse. Nella piccola pieve c'era un sacerdote però, molto anziano. Solo, inginocchiato all'altare, pregava. Mi raccontò che era lì da oltre trent'anni, che aveva battezzato tutti, e tutti poi se ne erano andati. E lui era rimasto quasi solo col Cristo dell'altare, in quella montagna dimenticata. Eppure, sembrava così sereno. Capace di parlare tranquillamente della morte. «Se è per questa notte, io non ho paura», mi disse sorridendo, tranquillo. Come uno che aspetti di tornare a casa. Aveva occhi chiarissimi, dello stesso colore dell'acqua del lago.

© IMMAGINE ASSOCIATI

Agorà

LITERATURA

Il nuovo inizio della Germania di Wiechert

Zaccari a pagina 19

SCENARI

Come governare i cambiamenti d'epoca non lineari

Miano e Truffelli a pagina 20

TELEVISIONE

Il caso Tortora Bellocchio racconta un incubo italiano

Lupi a pagina 21





# La sanità integrativa esce dal Far West riportando l'ordine

Le sfide del Welfare  
Mario Pepe

**P**er anni è stato un Far West. Un settore cresciuto nell'ombra, senza regole chiare e senza una vera vigilanza, nonostante muovesse miliardi di euro e coinvolgesse milioni di cittadini. Ora il Governo cambia passo. Con il richiamo all'articolo 29 del decreto-legge per l'attuazione del Pnrr, l'Esecutivo interviene finalmente sulla sanità integrativa, riportando ordine in uno dei segmenti più opachi del welfare. I numeri spiegano perché l'intervento non fosse più rinviabile. I dati ufficiali oggi disponibili sono quelli del 3° Rapporto sui fondi sanitari integrativi del Ministero della Salute, pubblicato a luglio 2024 e basato sulle autodichiarazioni dei fondi iscritti all'Anagrafe per il triennio 2021-2023. Si tratta, dunque, di informazioni aggiornate solo fino all'anno fiscale 2023, con un inevitabile disallineamento temporale rispetto all'evoluzione attuale del comparto. Secondo tali dati, i fondi iscritti all'Anagrafe hanno dichiarato nel 2023 (anno fiscale 2022) prestazioni complessive pari a circa 3,24 miliardi di euro, riferite a oltre 16,2 milioni di iscritti. Un volume rilevante, ma che fotografa solo una parte del sistema.

La stessa Amministrazione chiarisce infatti che l'iscrizione all'Anagrafe non è obbligatoria e che l'analisi, per definizione, è «significativa ma non esaustiva». È qui che emerge il vero nodo. Accanto ai fondi registrati opera una platea non trascurabile di soggetti non iscritti, che beneficiano comunque del quadro fiscale di favore e intercettano una quota rilevante della domanda di sanità integrativa.

Un'area grigia che i dati ufficiali non riescono a catturare e che altera la percezione delle dimensioni reali del comparto.

Tenendo conto della crescita strutturale degli iscritti, dell'aumento costante dei volumi di spesa registrato negli ultimi dieci anni e dell'inerzia temporale dei dati ufficiali (fermi al 2023), una stima

prudenziale ma realistica consente di collocare già nel 2025 le risorse complessivamente destinate alle prestazioni



sanitarie integrative nell'intorno dei 4,5-5 miliardi di euro annui.

Una stima che non introduce forzature, ma aggiorna coerentemente un dato amministrativo inevitabilmente in ritardo rispetto alla dinamica reale del mercato.

Il paradosso è stato evidente per anni: la semplice iscrizione all'Anagrafe non comporta alcuna forma di vigilanza sostanziale. Nessun controllo sistematico su governance, solidità patrimoniale, correttezza gestionale o tutela degli iscritti. Il risultato è un mosaico disomogeneo di modelli organizzativi, con rischi concreti sia per i cittadini sia per l'equilibrio complessivo del welfare.

È in questo vuoto che si inserisce la scelta politica richiamata dall'articolo 29 del decreto-legge Pnrr. Il Governo prende atto della realtà e individua nella Covip il soggetto più idoneo per introdurre una vigilanza tecnica, indipendente e strutturata. Una decisione tutt'altro che neutra: significa riconoscere che la sanità integrativa non è un mercato qualsiasi, ma una componente stabile dell'architettura previdenziale e assistenziale.

Una linea che la Covip sta sostenendo negli ultimi mesi, richiamando l'esigenza di portare il settore entro un perimetro di regole coerente con il suo peso economico e sociale. Non per soffocare il mercato, ma per impedirne le degenerazioni e rafforzarne la credibilità. Dopo anni di Far West, il segnale è netto: la sanità integrativa non può più restare terra di nessuno. La vigilanza arriva, il Pnrr fa da leva istituzionale e il welfare torna dentro un quadro di responsabilità. Per i cittadini è una buona notizia. Per chi ha prosperato nell'assenza di controlli, molto meno.

*Presidente Covip*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1,2

#### MILIARDI

Oggi sono oltre 1,2 miliardi gli utenti dei vari chatbot. ChatGpt ha raggiunto quota 100 milioni di utenti in due mesi



**MARIO  
PEPE**  
Presidente  
Covip



# QUASI MEDICI

**La futura riforma porterà gli infermieri ad avere un'autonomia molto più ampia. Anche sul fronte delle prescrizioni. Una rivoluzione che non piace proprio ai camici bianchi. Pronti a dare battaglia.**

di Maddalena Bonaccorso

**N**on sono medici. Ma non saranno nemmeno più “solo” infermieri. Potranno prescrivere, decidere e agire in (parziale) autonomia, senza il visto di un camice bianco con laurea in medicina. Un decreto del ministero dell'Università e della Ricerca che è all'esame del Senato inizia a ridisegnare la mappa del potere negli ospedali italiani, e introduce tre nuove lauree magistrali a orientamento clinico per la professione infermieristica: dando vita a una figura ibrida e controversa.

Un quasi-medico? Un vice-medico? Il dibattito è rovente. Quello che è certo è che in Italia mancano 65 mila infermieri, e dovendo “riempire” al più presto anche le Case di comunità, a questi numeri bisognerà aggiungerne almeno altri 20 mila. La professione, che oggi si può esercitare dopo una laurea triennale, non è più attrattiva: i concorsi vanno deserti e sempre più infermieri decidono di andare a lavorare in Paesi come gli Emirati Arabi, il Regno Unito o il Canada. La riforma nasce quindi da un'esigenza strutturale. Il fine è quello di creare professionisti con specializzazioni cliniche avanzate, capaci di intervenire in contesti complessi con livelli di autonomia finora inediti, e l'auspicio sarebbe

quello di invogliare sempre più giovani a intraprendere la carriera infermieristica. Garantendo loro, attraverso queste nuove lauree che riguardano, citando le parole del decreto, «l'infermiere specialistico nelle cure primarie, di famiglia e comunità, l'infermiere specialistico nelle cure intensive e nell'emergenza e l'infermiere specialistico nelle cure neonatali e pediatriche» carriere apicali più qualificate e meglio retribuite.

**Fin qui non ci sarebbe nulla da obiettare:** ma l'operazione ha un prezzo professionale molto elevato. «Noi medici faremo le barricate, perché con questa riforma si vanno a toccare, in modo non chiaro, tutta una serie di ruoli, di competenze e responsabilità», dice a *Panorama* Guido Quici, presidente di Cimo, Confederazione italiana medici ospedalieri. «Si afferma nel decreto che gli infermieri specialistici potranno prescrivere autonomamente solo i presidi sanitari, ma la prescrizione non è mai un atto isolato e immune da rischi: presuppone una diagnosi, che può venire fatta solo da un medico, e una responsabilità clinica piena. Chi risponde se qualcosa va storto? Chi ha davvero valutato quel paziente? Si rischia una confusione crescente di ruoli e livelli di responsabilità, in un sistema già frammentato».

**In verità nel decreto di istituzione di queste lauree si legge che i “nuovi”**

**infermieri potranno**, appunto, fare ricette solo di presidi sanitari come per esempio sacchetti per stomie, stick per il diabete, medicazioni avanzate, dispositivi per l'incontinenza: quindi esclusivamente materiali legati alla loro attività di assistenza. Ma nella parte dedicata alla laurea specialistica per formare infermieri nel settore dell'emergenza e delle cure intensive ci sono passaggi non chiarissimi, dove i confini non sono definiti.

Quando infatti si dice che gli infermieri specialistici potranno «pianificare interventi assistenziali in accordo alle linee guida e protocolli validati, a pazienti in condizioni di instabilità o potenziale instabilità clinica, che richiedono cure intensive di sostegno o sostituzione delle funzioni vitali» e ancora che potranno «gestire autonomamente percorsi di pazienti a bassa complessità clinica nei diversi setting di primo soccorso», ecco, questo vuol dire tutto e il contrario di tutto. Anche che potrebbero essere titolati, per esempio in un Pronto soccorso, a valutare gli esiti di questi interventi e percorsi, e procedere di conseguenza? «Non è esplicitato. Proprio per questo contestiamo fortemente il decreto», conclude Quici. «Manca di chiarezza, e spinge a un appiattimento verso il basso: diventerà sempre più difficile distinguere il ruolo del medico da quello dell'infermiere, e quando le





competenze si avvicinano troppo nasce un problema di spaccettamento della gestione clinica».

Dai reparti di emergenza-urgenza nessuno ha voglia di parlare di questo scenario: i pochi primari che sarebbero disposti a farlo vengono bloccati - prima delle interviste - dalle direzioni generali. Chiaro segno di quanto sia divisivo e scottante l'argomento. Si espone solo Fabio De Iaco, già presidente di Simeu (Società italiana medicina di emergenza e urgenza) e primario del Pronto soccorso del Maria Vittoria di Torino. «Bisogna partire dalla realtà: il mondo va avanti e dobbiamo guardare in faccia i problemi. La laurea infermieristica di base spesso non è sufficiente, davanti alle nuove sfide che riguardano la salute: deve essere integrata con una formazione più o meno specialistica. Io non sono concettualmente contrario all'istituzione delle lauree magistrali: ma ovviamente senza allargare a dismisura gli ambiti di azione».

**Il vero tema scottante è la prescrizione dei farmaci:** se la riforma sancisce il passaggio da una figura infermieristica prevalentemente "esecutiva" a un professionista clinicamente più autonomo e con competenze specialistiche, è lecito aspettarsi a breve una sorta di "invasione di campo" anche in tema di ricette di farmaci, e non solo di presidi? È verosimile che i pazienti possano uscire da un ospedale con prescrizioni fatte solo da infermieri? Proprio questo è il grande timore dei medici: che il decreto sia un primo passo verso una sorta di "deriva" nella concessione di competenze. Su questo il muro è insormontabile. «La medicina moderna

si fonda sul lavoro in équipe. Se non si lavora insieme, medici e infermieri, la sanità non funziona: occorre però chiarire in maniera estremamente precisa ruoli e confini», dice a *Panorama* Toti Amato, consigliere nazionale di Fnomceo (Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri) con delega agli Esteri, e presidente dell'Ordine di Palermo. «La diagnosi e la prescrizione delle terapie sono ambiti che devono rimanere esclusivi dei medici: non è una difesa corporativistica, ma di competenze. Il percorso formativo di un medico non è paragonabile a quello infermieristico, per quanto quest'ultimo possa essere serio. Sono mestieri diversi, e devono rimanere tali».

Il nodo della questione, secondo Amato, nasce dalla mancata concertazione: «Noi medici non siamo stati interpellati, pur essendo parte in causa: quando si è deciso di portare avanti il decreto sulle lauree specialistiche, da parte del ministero sono andati avanti senza confronto. Ma come si possono ridefinire le competenze che gli infermieri potranno avere nei reparti o negli ambulatori, senza interlocuzione con i medici? Confidiamo ci sia ancora spazio per il dialogo».

**Insomma, al momento pare che questa riforma sia riuscita nel compito di scontentare quasi tutti.** I corsi universitari non sono ancora partiti (se l'iter procederà spedito potrebbero prendere il via nel 2027) e già emergono criticità: al centro, come spesso accade, ci sono i soldi. «Non c'è dubbio che le lauree specialistiche siano un primo passo verso un maggiore

riconoscimento del nostro lavoro», dice Andrea Bottega, segretario nazionale del sindacato degli infermieri NurSind. «Ma poi occorrerà fare i concorsi e le selezioni per questi nuovi specialisti: occorrono quindi fondi adeguati per garantire loro gli incarichi per cui hanno studiato. E in futuro, si potrebbe prendere a esempio l'esperienza di altri Paesi come il Regno Unito, o gli Stati Uniti, dove esistono

figure infermieristiche chiamate *advanced practice nurse*, formate anche per la prescrizione di farmaci».

Del resto, nella seguitissima serie *The Pitt*, ambientata in un Pronto soccorso americano, il primario definisce l'infermiera caposala Dana «il vero regista del nostro circo», intimando ai giovani medici di «fare quello che dice lei, quando lo dice lei». Ma fiction a parte, c'è poco da scherzare, perché andando a "toccare" l'argomento sulle prescrizioni dei farmaci siamo già al nodo cruciale: la posta in gioco è altissima e la battaglia tra medici e infermieri si preannuncia lunga e non indolore. Non solo per le categorie coinvolte, ma per l'idea stessa di sanità pubblica. Quasi medici, quasi autonomi? Ridefinire chi decide, chi prescrive e chi si assume la responsabilità delle cure significa riscrivere il cuore del sistema sanitario. E probabilmente non basterà cambiare i nomi, per farlo funzionare. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I MEDICI TEMONO  
CHE LA RIFORMA SIA  
UNA DERIVA NELLA  
CONCESSIONE  
DI COMPETENZE**

#### **TUTTI LAUREATI**

La riforma prevede tre nuove lauree dal 2027. Nell'altra pagina, un'immagine della serie *The Pitt*, dove la bionda caposala Dana è considerata il fulcro del Pronto soccorso.







**Fuoriluogo**

## Una tragedia «buona» per riaprire i manicomi

PIETRO PELLEGRINI

**L'**omicidio di un paziente di 72 anni da parte di un ventunenne anch'egli ricoverato, avvenuto mercoledì 21 gennaio 2026 nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) di Rieti ha colpito tutti, suscitando dolore e interrogativi. Le indagini della magistratura e le analisi delle direzioni aziendali e regionali potranno chiarire i diversi aspetti della vicenda e credo che al contempo meriti attenzione anche la situazione dell'autore e dei suoi congiunti.

È una situazione complessa che non può essere affrontata in modo riduzionistico, ponendo l'attenzione quasi esclusivamente sulla legge 81/2014 sulla base del fatto che il giovane, a quanto pare autore di precedenti reati contro la persona non avrebbe dovuto restare in SPDC ma essere trasferito altrove, in una REMS. Secondo una logica lineare applicata ex post, se ciò fosse avvenuto, l'omicidio non ci sarebbe stato. In realtà la situazione va vista ex ante per capire condizioni cliniche e giuridiche.



Sul piano legislativo da tempo viene auspicato il completamento della legge 81/2014 con una riforma dell'imputabilità, il superamento del doppio binario ed una revisione dei servizi e dei percorsi come da progetto di legge n. 1119 a prima firma Magi. Una linea che può dare coerenza al sistema specie se associato ad un deciso miglioramento delle condizioni degli Istituti di Pena, introducendo il numero chiuso e favorendo le misure alternative. È necessario un potenziamento della sanità negli Istituti di Pena, riformando l'assistenza psichiatrica e le Articolazioni Tutela Salute ma anche riducendo la detenzione sociale con adeguati interventi che riconoscano i diritti e il reinserimento.

Tra l'altro, il fatto è accaduto nella Regione Lazio tra le più dotate di posti REMS. Se tutta l'Italia avesse i posti REMS del Lazio anziché 700 ne avremmo circa 1.150. Ma la soluzione non è l'aumento indiscriminato e generalizzato dei posti REMS, quanto invece di sostenere con adeguate risorse, in primis personale, i Dipartimenti di Salute Mentale che sono il vero motore della riforma.

Appare evidente come nei servizi di salute mentale, in

primis negli SPDC ricadano le contraddizioni, gli esiti di politiche abbandoniche e discriminatorie, diventando così il terminale di tante situazioni critiche di migranti, senza tetto, utilizzatori di sostanze, famiglie disperate che non ce la fanno più a seguire anziani, disabili, adolescenti, persone che usano sostanze, malati mentali. Una comunità che non ce la fa più a comporre i conflitti e a creare convivenze positive e benessere, a partire dalle famiglie, dalle relazioni di genere che sfociano in maltrattamenti e aggressioni, violenze e femminicidi. Pur in presenza di segnali positivi, infatti sono in diminuzione omicidi e i femminicidi, la preoccupazione deriva dal clima, dall'essere sotto pressione, dal non vedere prospettive, dal senso di impotenza.

C'è bisogno di diritti, risorse e strumenti. È nella comunità e con le famiglie che occorre operare perché molti reati gravi avvengono in casa. In altre parole viene da chiedersi se non sia venuto il momento di una loro riforma, preservando in modo assoluto il mandato di cura dei servizi di salute mentale da realizzare nel consenso, responsabilità e libertà.

Vanno evitate pericolose

regressioni a sistemi custodiali, a moderni manicomi, centri per migranti, modelli correzionali.

Portare l'attenzione solo sulla legge 81, ovviamente sempre perfezionabile e come detto riformabile, non deve dare false certezze, come ad esempio quella che ciò possa bastare, con più posti REMS, a prevenire reati e gravissimi incidenti. Non vi sono contesti indenni.

Vi sono poi gli incidenti e i decessi delle persone contenute. Sarebbe importante costruire sicurezza mediante misure strutturali, di organizzazione, personale, formazione.





# Doppia fragilità per gli immigrati anziani lavori usuranti e accesso tardivo alle cure

**A**nche gli immigrati invecchiano. Ma nel frattempo rimangono nell'ombra. Diventando di fatto minoranza di una minoranza. Schiacciati da una doppia fragilità: sia dai problemi dell'età avanzata sia da una condizione socioeconomica critica, legata a lavori usuranti, accesso tardivo alle cure e isolamento. E per di più, come evidenzia Walter Malorni, direttore scientifico del Centro di salute globale, si tratta di una fetta di popolazione in costante aumento: la quota di immigrati appartenente ai primi flussi che oggi hanno più di 64 anni è stimata tra i 300 e i 500mila individui. E le donne sono la maggioranza (circa il 65%).

Un quadro messo in luce dal convegno "Migranti ed età grande: una minoranza di una minoranza" che si è tenuto l'altro ieri a Roma, a Palazzo San Calisto. Un incontro promosso dal Centro di ricerca in salute globale dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, dalla Fondazione età grande Ets e dal Gruppo italiano salute e genere (GISEG). Di fronte allo scenario presentato, l'arcivescovo Vincenzo Paglia, presidente della Fondazione età grande, ha esortato la comunità ecclesiale e l'intera società a «guardare con maggiore attenzione al fenomeno nuovo, e in crescita, dei migranti anziani nel nostro Paese, poiché in essi si incrociano due fragilità, quella dell'invecchiamento e quella della condizione degli stranieri». Il presule si è soffermato in particolare sul trattamento riservato alle badanti e ai caregiver. Che sono «in larghissima maggioranza donne» e lavorano in condizioni «umilianti» e «spesso di povertà

assoluta», ha evidenziato l'arcivescovo. Tra l'altro, ha aggiunto, «è interesse dell'intera società italiana, oltretutto giusto, garantire anche agli anziani stranieri, pensioni adeguate, opportuna assistenza, anche per non indebolire quel settore della cura in cui il contributo degli stranieri è fondamentale ed indispensabile». Anche Walter Ricciardi, ordinario di Igiene generale e applicata alla Cattolica, ha posto l'accento sulla presenza di una doppia vulnerabilità, «sanitaria e sociale, legata a lavori usuranti, accesso tardivo alle cure, isolamento e condizioni socio-economiche fragili». Nonostante l'universalismo del Servizio Sanitario Nazionale, ha messo in risalto, «persistono forti disuguaglianze nell'accesso, nella gestione delle cronicità e nella long-term care». Proprio per questo, Francesco Landi, ordinario di Medicina interna alla Cattolica, ha invitato a puntare anche «su una strategia preventiva», promuovendo programmi di vaccinazione e stili di vita corretti. «Introdurre il concetto di longevità nel contesto difficile dei flussi migratori – ha detto – è un banco di prova per l'organizzazione sanitaria e sociale del nostro Paese. Gli anziani migranti rappresentano una sfida decisiva per un approccio globale che non riguarda solo la geriatria ma tutto il corso della vita». E in quest'ottica, «salute, inclusione sociale e accesso ai servizi diventano responsabilità collettive e misura della qualità etica della nostra società». Tutti temi ripresi da Umberto Moscato, associato di Medicina del lavoro e direttore del Centro di salute globale, che ha acceso i riflettori sulle donne immigrate

in età avanzata. «Una lavoratrice domestica migrante su quattro è over 60 – ha sottolineato –. E si può stimare che due lavoratrici over 60 anni su tre sono impiegate nell'ambito domestico». Da qui la «necessità di policy previdenziali che tengano conto delle disuguaglianze di genere e delle carriere lavorative discontinue». Perché il rischio è che si possa verificare anche in Italia il fenomeno dell'«anziano non pensionabile», «con la potenzialità di un aumento esponenziale della fragilità, disuguaglianza ed impatto "a domino" sulla realtà occupazionale, sanitaria ed economica». L'idea, ha concluso Walter Malorni, è «costruire un tavolo permanente multietnico e multireligioso che, sotto la guida della Fondazione età grande, sappia individuare le maggiori criticità e suggerire ai decisori come affrontarle».

GIUSEPPE MUOLO





Una ricerca durata quarant'anni dell'Università di Harvard, negli Stati Uniti, ha dimostrato come la caffeina aiuti il nostro sistema cerebrale a difendersi nel corso del tempo dal declino cognitivo

# Due tazzine di caffè contro la demenza

## LO STUDIO

**C'**è chi lo beve quasi ancora ad occhi chiusi e chi lo trasforma in una pausa di relax di metà mattina, chi lo preferisce rigorosamente amaro e chi non sa proprio rinunciare allo zucchero. Il caffè è sempre più spesso anche il tè sono due compagni costanti delle nostre giornate. Ma adesso, oltre al piacere di gustarseli in un attimo di tranquillità, potrebbe aggiungersi un plus inaspettato: queste due bevande, sarebbero infatti in grado di aiutare il cervello a difendersi dal declino cognitivo e dalla demenza. Ma per ottenere questi benefici è fondamentale consumare le loro versioni "caffeinatate".

## IL MONITORAGGIO

Non si tratta dell'ennesima leggenda metropolitana, ma dei risultati di uno dei più grandi studi mai realizzato sull'argomento. Firmata dagli esperti dell'Università di Harvard (insieme a quelli del Massachusetts Institute of Technology e dell'Ospedale Mass General Brigham) pubblicata sulla rivista scientifica *Jama*, la ricerca ha interessato oltre 130.000 persone, seguite in media per una quarantina d'anni. I ricercatori americani hanno seguito a lungo questo grande numero di uomini e donne, monitorandone abitudini alimentari, consumo di tè e caffè e valutandone negli anni memoria e le funzioni cognitive. Un lavoro pazzesco, che ha fruttato un'enorme mole di dati, raccolti all'interno di due studi storici

della ricerca stelle e strisce, il Nurses' Health Study (condotto dal 1980 al 2023 su oltre 86 mila infermiere americane) e l'Health Professionals Follow-up Study (effettuato dal 1986 al 2023 su oltre 45 mila professionisti sanitari americani).

L'analisi di questi dati ha rivelato che bere 2-3 tazze di caffè (con caffeina) al giorno comporta una riduzione del 18% del rischio di demenza, rispetto a chi ne beveva poco o nulla. Benefici simili sono emersi anche per chi consumava 1-2 tazze di tè al giorno. I bevitori di caffè inoltre riferivano meno spesso un declino cognitivo soggettivo, in pratica quelle classiche "dimenticanze" sperimentate un po' da tutti col passare degli anni.

Al di là della percezione personale, anche ai test che esplorano memoria e funzioni cognitive, i bevitori di caffeina (o teina) presentavano punteggi mediamente migliori. Tutto ciò non è stato osservato nei consumatori di caffè decaffeinato o di tè deteinato. Insomma, l'elemento decisivo in chiave anti-

ti-demenza parrebbe essere proprio la caffeina. Ma c'è dell'altro. Caffè e tè sono bevande amiche del cervello, a prescindere dall'essere stimolanti. Contengono infatti sostanze bioattive come i polifenoli e gli antiossidanti che aiutano a contrastare infiammazione e stress ossidativo, due fattori fondamentali del deterioramento cerebrale.

## LA PROTEZIONE

Gli effetti della caffeina sul sistema nervoso centrale nel breve termine sono noti da tempo: migliora l'attenzione e la vigi-

lanza. Ma, se assunta con regolarità, potrebbe fare molto di più. Lo studio appena pubblicato suggerisce infatti un suo effetto protettivo a lungo termine sulle cellule del cervello. Anche se i meccanismi precisi sono ancora da definire.

Un consiglio che scaturisce da questa ricerca è che per sfruttare al meglio i benefici di queste due bevande, non serve strafare. La quantità giusta sembra essere 2-3 tazze di caffè al giorno o 1-2 tazze di tè. Oltre questa

dose i ricercatori non hanno riscontrato benefici aggiuntivi.

## L'ALIMENTAZIONE

Un'ulteriore buona notizia rivelata dallo studio è che caffè e tè proteggono dal declino cognitivo e dalla demenza anche le persone con familiarità, cioè con predisposizione genetica per queste condizioni. La caffeina insomma non si fa mettere i bastoni tra le ruote neppure dal Dna.

Certo, ammettono gli autori, il caffè (o il tè) non sono una bacchetta magica, ma può rappresentare un alleato della prevenzione delle performance del nostro cervello, da aggiungere agli altri già noti: alimentazione equilibrata, attività fisica regolare, igiene del sonno adeguata (sia per quanto riguarda la qualità, che la quantità), mantenere relazioni sociali anche in età avanzata e sti-





molare costantemente il cervello (leggere, guardare la televisione, visitare una mostra, fare cruciverba o giochi enigmistici).

za, condizione per la quale ad oggi esistono cure limitate e solo parzialmente efficaci, quando i sintomi sono già evidenti.

**Maria Rita Montebelli**

## IL FILONE

Lo studio pubblicato su *Jama* si innesta sul filone di ricerca della prevenzione della demen-

**SONO STATE MONITORATE  
OLTRE 130 MILA PERSONE  
I RICERCATORI  
CONSIGLIANO 2-3 ESPRESSI  
O 1-2 TAZZE DI INFUSIONE  
PER OGNI GIORNO**

**I POLIFENOLI INSIEME  
AGLI ANTIOSSIDANTI  
CONTRASTANO  
L'INFIAMMAZIONE  
E LO STRESS OSSIDATIVO  
NEMICI DELLA MENTE**

## I NUMERI

**74%**

Percentuale di italiani che beve caffè regolarmente, il consumo domestico domina: è circa l'80%

**1,6**

Le tazzine che ogni italiano beve ogni giorno. Ma spesso la quantità sale anche a tre-quattro



**95**

Millioni le tazzine di caffè di ogni tipo che vengono consumate ogni giorno nel nostro Paese

**73%**

Delle donne italiane beve regolarmente il caffè contro il 69% degli uomini. L'espresso è il preferito

**35-65**

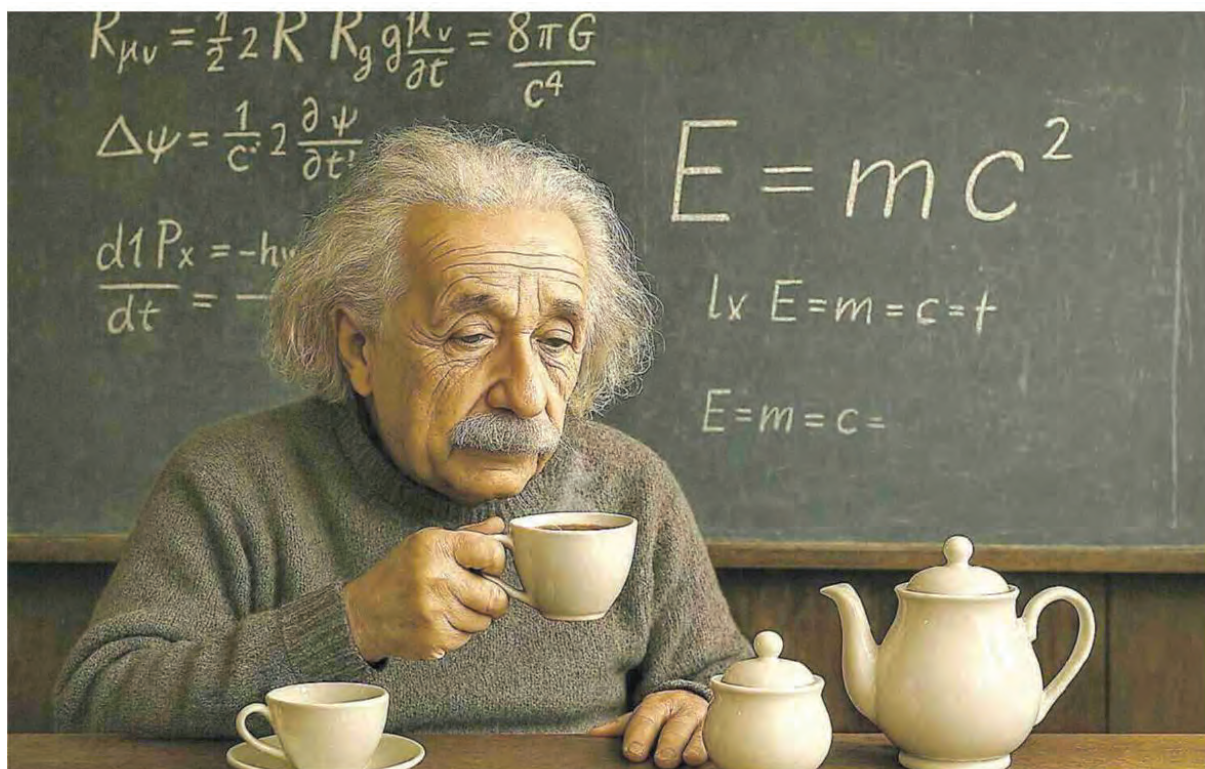
La fascia di età che consuma la maggiore quantità di caffè in Italia: circa il 75% del totale

**1**

Grammo di tè in Italia viene acquistato per ogni 84 grammi di caffè. Da noi la bevanda è preferita fredda

**7**

Mila tonnellate di tè vengono importate in Italia, metà della Francia e un quinto della Germania







Secondo una ricerca della Norwegian School of Sport Sciences di Oslo, basta ridurre di poche ore la sedentarietà per far diminuire i rischi cardiovascolari

# Il cuore è protetto con trenta minuti di sport al giorno

**Antonio G. Rebuzzi**

**T**utti gli studi effettuati sui rischi cardiovascolari dovuti alla scarsa attività fisica hanno dimostrato che la sedentarietà è causa del 7-9% della mortalità globale. Praticare invece attività sportiva in maniera continuativa, ha effetti benefici su tutti gli organi, cuore per primo.

Gran parte di questi studi, comunque, non considerano che la possibilità reale di praticare attività fisica (e quindi di ottenerne i relativi benefici) differisce molto da persona a persona. Conseguentemente riesce difficile capire se anche piccoli incrementi di attività siano vantaggiosi o meno.

## I CAMBIAMENTI

In uno studio, pubblicato sulla rivista *Lancet*, Ulf Ekelund ed i suoi colleghi del Department of Sports Medicine, Norwegian School of Sport Sciences, Oslo, hanno valutato la possibilità che anche piccoli cambiamenti sia di incremento di attività fisica che di riduzione di attività sedentarie possano portare a miglioramenti nella sopravvivenza in soggetti over 40.

Sono stati analizzati i dati di oltre 135.000 soggetti arruolati in sette diverse ricerche effettuate in Norvegia, Svezia e Stati Uniti con un follow-up di oltre 8 anni. Qual-

siasi attività fisica, periodi di sonno e attività sedentaria sono stati monitorati per una settimana con reports da compilare, ma anche facendo indossare ai singoli individui per tutto il periodo di studio un accelerometro (un apparecchio che misura tutti i movimenti effettuati).

I risultati: un aumento di soli 5 minuti al giorno di attività fisica moderata/intensa nel gruppo di soggetti meno attivi riduce la mor-

talità ad otto anni del 6%. Un aumento di tale tempo fino ad arrivare a 10 minuti al giorno riduce invece la mortalità di quasi il 9%.

Ed ancora: ridurre l'attività sedentaria di 30 minuti al giorno riduce la mortalità a distanza del 3% nei soggetti a rischio (ipertesi, diabetici ecc) e del 7% nella popolazione generale. Da notare che nei dati non vi era differenza significativa tra uomini e donne e che la popolazione dello studio svolgeva attività sedentaria per oltre nove ore e mezza al giorno.

I risultati di questo studio ben si accordano con quelli della ricerca pubblicata lo scorso anno sul *Journal of American College of Cardiology* dal dr. E. Ajufo della Divi-

sione di Cardiologia del Brigham and Women's Hospital di Boston (USA) in cui si constatava che chi era maggiormente sedentario (svolgeva quindi attività fisiche modeste per più di 10,6 ore al giorno) a 8 anni di distanza aveva, ri-

spetto alla media, un rischio di scompenso cardiaco superiore del 45%.

## LA POLTRONA

Più ridotto era il rischio di andare incontro a fibrillazione atriale o ad infarto miocardico, che erano aumentati rispettivamente dell'11% e del 15%. L'importanza dello studio attuale risiede però principalmente nella constatazione che bastano pochi minuti al giorno di aumento dell'attività fisica o è sufficiente abbandonare la poltrona per mezz'ora per ottenere un risultato tangibile in termini di rischio cardiovascolare.

E questo è un obiettivo facile da raggiungere. Le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale di Sanità raccomandano di fare almeno 150 minuti di attività fisica moderata a settimana. Attrezziamoci per farla.

*Professore di Cardiologia  
Università Cattolica, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Epilessia, nuovi farmaci contro le crisi In crescita le diagnosi tra gli over 60

## LA PATOLOGIA

**P**er una persona con epilessia, la salute non è l'unica posta in gioco. C'è anche l'autonomia, la possibilità di muoversi, di lavorare, di non doversi giustificare per una condizione cronica e quasi sempre invisibile. È da qui che parte la riflessione della Società italiana di neurologia (Sin) in occasione della Giornata internazionale dell'epilessia, il 9 febbraio, che mira a richiamare l'attenzione non solo sulla malattia, ma su ciò che significa per una persona convivere.

## L'INSORGENZA

In Italia le persone con epilessia sono circa 600 mila, con 30 mila nuove diagnosi l'anno. Numeri che descrivono una condizione tutt'altro che rara e che riguarda tutte le età. Contrariamente a quanto ritenuto in passato infatti, l'epilessia non insorge solo nell'infanzia. Anzi, il maggior numero di nuovi casi oggi si registra dopo i 60-65 anni, spesso a seguito di un ictus o di malattie neurodegenerative o per problemi vascolari cerebrali. Uno scenario che modifica il modo di pensare l'epilessia.

Dal punto di vista medico, l'epilessia è una patologia neurologica complessa, caratterizzata da alterazioni temporanee dell'attività elettrica cerebrale. Le crisi non sono tutte uguali: alcune sono evidenti (convulsioni), altre si manifestano con brevi assenze,

blocchi improvvisi, sensazioni

difficili da spiegare. La buona notizia è che per questa malattia oggi esistono nuove possibilità di terapia, soprattutto per le forme focali resistenti (perampanel, brivaracetam e cenobamato) e per alcune rare e complesse (stiripentolo, cannabidiolo e fenfluramina).

«In particolare il cenobamato – commenta il dottor Carlo Di Bonaventura, coordinatore del Gruppo di studio sull'epilessia della Sin – sta mostrando risultati molto incoraggianti, anche in pazienti che avevano già affrontato numerose linee di trattamento,

senza ottenere un controllo soddisfacente delle crisi. Quella dell'epilessia è sempre più una medicina di precisione che integra genetica, biomarcatori, tecniche di elettroencefalografia e di neuro-imaging».

E sta entrando in gioco anche l'in-

telligenza artificiale, come strumento per migliorare diagnosi e monitoraggio dei pazienti. I nuovi farmaci sono molto efficaci nel ridurre la frequenza delle crisi ma quello che ancora fatica a scomparire purtroppo è lo stigma e i loro diritti negati. Per que-

sto, la Fondazione LICE (Lega Italiana contro l'Epilessia) presenta il suo chatbot informativo "Alice", sportello legale dedicato alle persone con epilessia.

«I nostri principali obiettivi sono da un lato la raccolta fondi da destinare al supporto di progetti di ricerca e dall'altro la promozione

di iniziative rivolte alla popolazio-

ne generale e a specifiche categorie professionali come insegnanti e datori di lavoro affinché si riesca a ridurre lo stigma, sia individuale che sociale» spiega Oriano Mecarelli Presidente Fondazione Epilessia LICE.

Comunità scientifica e pazienti chiedono inoltre maggior attenzione al nodo della patente di guida e al diritto alla mobilità. La normativa italiana prevede che per ottenere o rinnovare la patente sia necessario essere liberi da crisi da almeno un anno. Una regola pensata per la sicurezza di tutti, ma che esclude tout court chi è affetto da epilessia farmaco-resistente.

## I SEDATIVI

A questo si aggiungono le criticità emerse nell'applicazione delle norme sulla guida e l'assunzione di farmaci con effetti psicotropi (stabilizzanti dell'umore, sedativi, benzodiazepine), indispensabili per il controllo delle crisi. Per la Sin, la risposta passa dal riconoscimento della mobilità come diritto fondamentale, da tutelare anche attraverso soluzioni alternative come l'accesso agevolato ai trasporti pubblici, già sperimentato in alcune Regioni.

**M.R.M.**

**SONO 600 MILA IN ITALIA  
LE PERSONE COLPITE:  
OGGI LA MALATTIA  
NEGLI ANZIANI  
È LEGATA A PROBLEMI  
NEURODEGENERATIVI**

**LA FONDAZIONE LICE  
PRESENTA IL CHATBOT  
INFORMATIVO "ALICE",  
UNO SPORTELLLO  
DI ASSISTENZA PER  
TUTTI I PAZIENTI**





## ANALISI

## Lo screening PSA alla prostata Tutti i paradossi delle campagne

ROBERTA VILLA a pagina 11

### IL RISCHIO DI SCOPRIRE PIÙ CASI

# Lo screening del tumore alla prostata I paradossi delle campagne sul PSA

ROBERTA VILLA

**C**hi legge potrebbe stupirsi del presupposto di questo articolo: dosare periodicamente il PSA (antigene prostatico specifico) non è forse un pilastro essenziale della buona prevenzione al maschile? Bisognerebbe chiedersi allora come mai, a oggi, non esista praticamente in nessun paese al mondo — tranne in Lituania — un programma nazionale di screening per questa malattia, come invece c'è ovunque per la diagnosi precoce del tumore al seno, di quello della cervice uterina e quello del colon-retto.

#### Limitazioni previste

Nonostante le pressioni provenienti da varie parti, compreso l'ex premier David Cameron, anche il National Screening Committee del Regno Unito ha appena ribadito che lo screening con il PSA deve essere limitato a chi ha una predisposizione genetica nota. La regione Lombardia, invece, lo ha attivato dalla fine del 2024, per tutti gli uomini a partire dai 50 anni, con l'intenzione di estenderlo fino ai 70. A ruota è stata seguita dalla Basilicata, che ha anticipato la soglia di accesso a 45 anni, un'età a cui il rischio di non trarre vantaggi da una diagnosi di tumore

(sovradiagnosi), e di subirne le conseguenze (sovratrattamento), è ancora maggiore. Di tutto ciò, nella comunicazione al pubblico di entrambe le regioni, però, di fatto non si parla.

Anzi, sul sito di regione Lombardia, il testo è addirittura accompagnato dall'immagine di una torta di compleanno con le candeline e lo slogan "Happy screening!" (sottointeso, "per i tuoi 50 anni"). Solo aprendo la sezione delle Faq è possibile trovare, dopo diverse voci, un cenno ai limiti del test con PSA, presentati comunque come comuni e superabili. Si dà per scontato che lo screening possa «prevenire la malattia», «aumentando le probabilità di guarigione e riducendo la necessità di trattamenti invasivi».

Questo però, nel caso della prostata, è ancora controverso. E di ciò sarebbe doveroso informare i cittadini prima che si sottopongano al test. «Per assicurare una piena e consapevole adesione, Regione Lombardia ha previsto una visita urologica dedicata, durante la quale lo specialista illustra finalità, benefici e potenziali



rischi dello screening del carcinoma prostatico, valutando inoltre l'appropriatezza del PSA in relazione all'età e ai fattori di rischio individuali. Il colloquio strutturato con lo specialista costituisce probabilmente il più qualificato e prezioso strumento di informazione e supporto decisionale per il cittadino», puntualizza Danilo Cereda, responsabile dell'Unità organizzativa prevenzione di Regione Lombardia. Peccato che questa condivisione avvenga però solo dopo il dosaggio del PSA, non prima del test, per ottenere un consenso informato, come dovrebbe essere. E se ne parla solo in poche righe nella Delibera di aggiornamento e implementazione, approvata poche settimane fa, nell'appendice 11, a pagina 120. Non certo in primo piano.

## Un test rovina la vita?

Capire come un "semplice esame del sangue" possa rovinare la vita di molti più uomini di quelli a cui la salva non è facile. Il tumore della prostata è il più frequente tra gli uomini nei paesi ad alto reddito, con oltre 40.000 nuovi casi diagnosticati ogni anno in Italia. In più di nove casi su dieci, però, chi riceve una diagnosi di cancro alla prostata oggi, tra dieci anni sarà ancora vivo. L'aumento o il calo del numero di nuovi casi nel tempo non dipende da fattori di rischio che modificano la frequenza del tumore, ma essenzialmente da quanto si dosa il PSA.

La malattia, infatti, è presente in forma latente nel 15-30 per cento di tutti gli uomini over 50 e in circa il 70 per cento degli ottantenni: per trovare più tumori, basta cercarli. La maggior parte di coloro che hanno un cancro alla prostata, tuttavia, non svilupperà mai sintomi e morirà per altre cause

senza aver mai saputo di averlo. Individuarlo grazie allo screening significa anticipare la diagnosi in alcuni casi più aggressivi, migliorandone l'esito, ma etichettare anche tutti gli altri come "malati oncologici" e sottoporli a trattamenti che, ancora oggi, possono provocare conseguenze con un forte impatto sulla qualità di vita come incontinenza e impotenza. L'obiettivo di scoprire più tumori dovrebbe essere curarli meglio e ridurre la mortalità, ma tra le due cose, in questo caso, non sembra esserci correlazione. Uno studio finanziato da Airc e dal ministero della Salute, e pubblicato sul British Medical Journal, ha dimostrato che di tumore alla prostata nella maggior parte dei paesi europei si muore leggermente meno oggi che vent'anni fa, ma il calo è lento e progressivo, probabilmente legato al miglioramento delle cure, senza alcuna correlazione con il numero di diagnosi che sale o scende a seconda della diffusione del PSA.

## La mortalità

Sembra dire il contrario l'ultimo aggiornamento dello studio Erspc (European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer), pubblicato di recente sul New England Journal of Medicine, che ha seguito per più di vent'anni in otto paesi europei oltre 160.000 uomini tra i 55 e i 69 anni di età. Nel gruppo sottoposto a





screening, il rischio di morire per tumore della prostata è risultato del 22 per cento inferiore rispetto a quello di chi si è rivolto al medico solo in caso di disturbi. Ma il diavolo, come spesso accade, si annida tra le pieghe dei numeri.

Come spiega l'associazione Slow Medicine in una lettera inviata all'assessore al Welfare di regione Lombardia Guido Bertolaso, ciò corrisponde a «una mortalità per cancro della prostata dell'1,4 per cento nel gruppo sottoposto allo screening contro l'1,6 per cento in quello di controllo: una differenza assoluta modesta, che grazie allo screening sposta la probabilità di non morire per cancro alla prostata dal 98,4 al 98,6 per cento». «Regione Lombardia ha promosso un ampio confronto locale, durato

un anno, che ha coinvolto professionisti clinici e della prevenzione, i centri screening delle ATS e le associazioni dei pazienti. Il percorso regionale è in linea con la Raccomandazione della Commissione europea (2022), successivamente integrata nel Piano Oncologico Nazionale 2023-2027, si inserisce in progettualità europee e nazionali, è supportato da pubblicazioni scientifiche con dati locali e persegue un duplice obiettivo: ridurre il carico di malattia del tumore prostatico e migliorare l'appropriatezza dei test già oggi eseguiti al di fuori di percorsi organizzati», sostiene Cereda.

Ecco, questa preoccupazione è davvero fondata. Il dosaggio del PSA viene spesso già prescritto ai singoli, anche sotto o sopra i limiti di età previsti, senza

indicazioni e senza un percorso organizzato che accompagni in maniera adeguata il paziente in relazione ai valori dell'esame. Nella sola Lombardia, nel 2023, per iniziativa individuale, del proprio medico o nell'ambito di check-up, è stato eseguito più di un milione di test per il PSA, l'80 per cento dei quali «a scopo preventivo». A Milano, in particolare, vi si è sottoposta circa la metà degli uomini adulti, anche oltre gli 80 anni. Se l'efficacia di un programma organizzato è controversa, questa modalità di esecuzione, detta "opportunistica", è sicuramente deleteria e da contrastare. Vedremo se un programma di screening organizzato come questo ci riuscirà.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Tema aperto**  
Alcune regioni  
hanno varato  
un programma  
che solleva  
alcuni dubbi

**Il tumore alla  
prostata è  
presente in  
forma latente  
nel 15-30 per  
cento degli  
uomini over 50  
e in circa il 70  
per cento degli  
ottantenni**



Alessia Ciancio, professoressa dell'Università di Torino che studia le malattie del fegato e vincitrice del bando Fellowship. Al via l'edizione 2026

## "Le donne nella ricerca sono determinanti incoraggiamole a studiare materie Stem"

### L'INTERVISTA

«**R**ispetto a vent'anni fa, oggi nella ricerca scientifica, le donne non sono più un'eccezione ma sono una presenza sempre più crescente e il loro ruolo è ormai centrale nei progetti scientifici, essendo spesso a capo di progetti nazionali e internazionali». Alessia Ciancio è professoressa di Gastroenterologia, al dipartimento di Scienze Mediche dell'Università di Torino. È stata responsabile scientifico, negli anni, di diversi progetti di ricerca scientifica che sono stati sostenuti dal bando di concorso "Fellowship Program" di Gilead, società biofarmaceutica che da quasi 40 anni ricerca e sviluppa farmaci innovativi. Ricerche che hanno avuto diversi focus tematici che spaziano dall'ottimizzazione della gestione della popolazione con infezione cronica da Hcv in base al grado di severità della malattia epatica, a un programma di screening delle epatiti virali e accesso facilitato alle cure antivirali nei SerD, nelle carceri e nei consultori piemontesi come un problema sommerso. Nella Giornata internazionale delle donne e delle ragazze nella scienza, che ricorre oggi, Ciancio è testimone delle eccellenze femminili in questo ambito. **Qual è il ruolo delle donne nella ricerca scientifica oggi?** «Sono parte determinante e innovativa nel campo scientifico e svolgono un ruolo fondamentale nella formazione delle nuove generazioni. Nei centri di ricerca, la presenza femminile è ormai una realtà ben consolidata, sebbene diminuisca salendo nella scala gerarchica: ci sono più donne tra dottorande

e ricercatrici, ma ancora poche nei ruoli apicali».

**Quindi è ancora un ambito prettamente maschile?**

«Direi non più prettamente maschile, ma non ancora pienamente equilibrato. La minore presenza femminile nei ruoli decisionali è il segno che persistono ancora ostacoli culturali e organizzativi. Non si tratta solo di una questione di equità, ma di qualità della ricerca: numerosi studi dimostrano che da gruppi di ricerca eterogenei derivano una pluralità di prospettive che portano a risultati più innovativi. Come ricercatrice, credo che la sfida oggi sia duplice: da un lato lavorare per eliminare le disuguaglianze e dall'altro dimostrare, attraverso figure femminili simbolo, che il talento non ha genere».

**Quali sono i principali ostacoli per una piena parità di genere nella ricerca nel nostro Paese?**

«Per dirla alla Marilyn Loden, in Italia il soffitto di cristallo esiste ancora. In Italia la ricerca è caratterizzata da lunghi periodi di precarietà che penalizzano in modo sproporzionato le donne, soprattutto negli anni in cui carriera scientifica e vita privata si intrecciano. Spesso le scelte familiari a sfavore di quelle professionali colpiscono le donne, alle quali è ancora richiesto un impegno familiare sbilanciato e le carenze di servizi adeguati (asili interni alla struttura lavorativa, reale flessibilità lavorativa) rendono più difficile il loro percorso lavorativo richiedendo un enorme dispendio di energie per mantenere livelli altissimi sul lavoro e in famiglia. La mag-

giore consapevolezza degli ultimi anni è un passo avanti importante, ma la responsabilità del cambiamento non può essere affidata solo alle donne: deve coinvolgere tutto il sistema della ricerca».

**È questa una delle ragioni per cui poche ragazze scelgono percorsi Stem?**

«Spesso le materie Stem vengono presentate come percorsi più difficili, competitivi, poco "umani" e poco inclusivi per le donne e meno compatibili con altri aspetti della vita. Noi donne di scienza dobbiamo diventare modello per le nuove generazioni. Nei libri di testo mancano modelli femminili e questo rende più difficile per molte ragazze immaginarsi in quei ruoli. Il nostro impegno futuro è rendere visibili i successi femminili per incoraggiare giovani donne a scegliere carriere Stem».

**Qual è stata la sua esperienza personale e che consigli darebbe a giovani donne che si affacciano oggi ad un percorso STEM?**

«La mia esperienza è stata allo stesso tempo stimolante e complessa, trovandomi a volte a dover affrontare scelte difficili, sperimentando quanto gli stereotipi siano un limite e possano influenzare i percorsi professionali. Durante la mia prima gravidanza, per esempio, ho avuto il timore che la maternità potesse influire sulla mia carriera, rendere difficile conciliare vita e carriera scientifica. Ora so che la determina-





zione e la passione per il lavoro rendono tutto conciliabile. Per questo, alle giovani donne direi di non lasciarsi scoraggiare dalle difficoltà e di non rinunciare a essere se stesse. La scienza ha bisogno del loro valore, della loro sensibilità e della loro determinazione perché il talento non ha genere».

**Qual è il suo contributo come donna impegnata nella ricerca scientifica?**

«Mi occupo di studiare le malattie del fegato, un ambito in cui la ricerca è fondamentale perché queste patologie sono silenziose e vengono diagnosticate spesso in fase avanzata. La mia ricerca nasce proprio dall'ascolto dei pazienti, dal ricordare che dietro ogni dato ci sono persone e storie

reali. Ha l'obiettivo di favorire diagnosi più precoci e interventi sempre più mirati al fine di ottimizzare il percorso del paziente. Grazie ad un finanziamento indipendente, il Fellowship Program di Gilead Sciences, sto sviluppando un progetto dal titolo "Network Delta piemontese-valdostano per la diagnosi e il management dei pazienti affetti da epatopatia da virus Hdv" sulle epatiti B e delta per contribuire alla realizzazione di una rete di collaborazione piemontese-valdostana per la standardizzazione della diagnosi e della cura».

**Quanto è importante il sostegno alla ricerca indipendente da parte di programmi come il Fellowship Program di Gilead Sciences che lei ha menzionato?**

«Il sostegno alla ricerca scientifica indipendente è fondamentale perché in Italia le risorse pubbliche sono spesso limitate. Programmi come il Fellowship Program di Gilead Sciences consentono ai ricercatori di sviluppare progetti innovativi al tempo stesso mantenendo autonomia scientifica, favoriscono una ricerca orientata ai bisogni clinici reali e contribuiscono a raggiungere strategie di prevenzione e trattamento più efficaci. Il trasferimento dei risultati alla pratica clinica rappresenta un investimento concreto nella salute dei pazienti e nella sostenibilità del sistema sanitario nazionale». —



ALESSIA CIANCIO  
PROFESSORSA  
UNIVERSITÀ DI TORINO



**Il sostegno alla ricerca scientifica indipendente è fondamentale. Le risorse pubbliche sono limitate**



## BIODIVERSITÀ

# Basta guardarla per stare meglio: la forza curativa della natura

Monica Zornetta

**A** molti di noi, da studenti, è capitato almeno una volta di trovarsi a contemplare il verde del giardino scolastico al di là della finestra e, poiché ciò accadeva durante una lezione, di essere per questo richiamati dall'insegnante.

Secondo uno studio americano, però, quella che molti educatori chiamavano (e probabilmente ancora chiamano) «distrazione», potrebbe essere, al contrario, un'efficacissima pratica di rigenerazione della mente. La ricerca in questione, basata su un esperimento condotto in alcuni istituti superiori dell'Illinois per capire se, e come, gli ambienti naturali visti alla finestra possono influenzare la funzione cognitiva e i livelli di preparazione di chi guarda, ha concluso che, sì: osservare la vegetazione esterna può portare a un miglioramento della concentrazione, alla riduzione dello stress e, in ultima analisi, a fare meno errori. Di converso — ma questo era già stato evidenziato da altri studi sulla correlazione tra le caratteristiche fisiche delle aule scolastiche e l'apprendimento —, guardare un'anonima parete senza finestre mentre si effettua un test può incidere negativamente sul rendimento.

Interessante, no? E il bello è che basta davvero poco: in base alle conclusioni di un'indagine australiana effettuata su gruppi di studenti universitari, sarebbero infatti sufficienti quaranta secondi di osservazione della vegetazione per superare la fatica mentale e recuperare la capacità di attenzione.

Ma la connessione sensoriale con la natura può fare ben più di quanto immaginiamo per ciascuno di noi. A rammentarcelo è la biologa britannica Kathy Willis, docente di Biodiversità all'Università Oxford ed ex direttrice scientifica dei Royal Botanic Gardens di Kew, a Londra, nel suo libro *La natura che cura. Perché vedere, annusare, toccare e ascoltare le piante ci rende più sani, felici, longevi*, pubblicato in Italia da Aboca edizioni con traduzione di Teresa Albanese.

Lo avevamo intuito da soli ma la scienza ce lo conferma: odorare, ascoltare e guardare la natura, persino in uno schermo del computer o in una fotografia, ci fa stare bene in tutti i sensi. Rispetto a quanto avviene con i paesaggi urbani, «l'interazione con l'ambiente natu-

rale innesca nei nostri corpi processi fisiologici e psicologici che portano a ridurre i livelli di ansia, a velocizzare il recupero degli eventi stressanti e a migliorare il funzionamento cognitivo», precisa Willis nel documentatissimo volume.

Ma quali sono questi meccanismi? Che cosa succede davvero «nei nostri cervelli, nei nostri ormoni e nel nostro sistema immunitario, respiratorio e cardiovascolare quando interagiamo con le piante, e quali sensi sono attivati per scatenare queste reazioni»? E ancora, come possiamo usare questa conoscenza per cambiare il modo in cui integriamo la natura nella nostra quotidianità e nelle politiche pubbliche?

Alcune risposte arrivano dalla storia (da Platone ad Aristotele, dai paesaggi creati da Capability Brown allo Shinrin-yoku, il bagno di foresta giapponese, e molto altro) ma la maggior parte proviene dalle tante ricerche scientifiche internazionali che l'autrice illustra con il rigore della scienziata e la passione di chi ha fatto dell'osservazione della natura una forma di conoscenza e di cura. Ad emergere con forza dalla lettura del suo libro è la sorprendente semplicità con cui, partendo proprio dai fiori e dagli alberi, potremmo trasformare le nostre scuole — particolarmente nel contesto italiano —, le nostre case e le nostre città in luoghi più sani e sostenibili. Le nostre comunità diventerebbero più resilienti e serene e, non meno importante, si ridurrebbe in questo modo la spesa sanitaria.

Ecco, allora, che se il guardare le foglie arancioni degli alberi permette ai bambini di recuperare energia più





in fretta ma, viceversa, provoca un'intensificazione dell'arousal emotivo dei pazienti con schizofrenia, la scelta degli alberi da piantumare dovrebbe concentrarsi (per ottenere i maggiori benefici) su specie diverse da un luogo all'altro; se annusare il fragrante aroma di una rosa fresca, o di olio di rosa, quando siamo alla guida ci fa sentire meno arrabbiati e più rilassati – lo ha concluso un recente studio inglese –, potrebbe essere una buona idea portare sempre con noi un po' di olio essenziale alla rosa.

«Annusare rose fresche, anche solo per novanta secondi, ha un impatto positivo sugli indicatori fisiologici e psicologici dello stress nei nostri corpi», continua l'accademica inglese, che evidenzia anche come il respirare l'aroma del cipresso e del ginepro contribuisca a ridurre la frequenza cardiaca e i livelli degli ormoni dello stress, favorendo al contempo un aumento delle cellule NK (Natural Killer) nel sangue, responsabili della distruzione delle cellule infettate da virus e di quelle tumorali. Assai significativa è anche l'associazione positiva tra la salute cardiovascolare e la densità degli alberi emersa da un esperimento svolto in Canada, «per cui chi viveva in zona con un maggior numero di alberi sul marciapiede mostrava una percentuale inferiore di patolo-

gie cardiometaboliche».

Grazie certamente agli anni vissuti tra quel tesoro di biodiversità che sono i Royal Botanic Gardens, Kathy Willis è oggi perfettamente consapevole che «abbiamo bisogno della natura più di quanto lei abbia bisogno di noi»: per questo suggerisce di «circondarci di essa, non solo per i benefici materiali che può offrire, ma anche per l'influsso positivo che può avere sul nostro benessere fisico e mentale», provando ad incorporare, ad esempio, anche «elementi naturali nei luoghi in cui viviamo e lavoriamo», come prevedono i principi del design biofilico. «È giunta l'ora di smettere di pensare alla natura come a un gradevole extra, in fondo alla lista delle priorità dello sviluppo infrastrutturale», è la saggia conclusione. «Dobbiamo vederla come un aspetto essenziale nel fornire salute e benessere a molteplici benefici alle persone che vivranno, lavoreranno e andranno a scuola in questi nuovi assetti cittadini».

Entro il 2050, infatti, il 70% di noi vivrà in ambienti urbani: gli amministratori e i decisori devono rendersene conto in fretta e agire. È troppo tardi per voltarsi dall'altra parte: le città devono restare luoghi sani per la nostra salute e il nostro benessere.







Secondo i dati di Genera, il più grande gruppo italiano specializzato in medicina riproduttiva, tra il 2023 e il 2024 il "social freezing" è aumentato del 50 per cento.

# MATERNITÀ IN FREEZER

Sempre più donne in Italia fanno ricorso al congelamento dei loro ovociti. La tecnica, nata per aiutare in caso di patologie gravi, sta diventando una "pratica sociale". Ma fermare il tempo per dedicarsi al lavoro e spostare sempre più in là il progetto riproduttivo espone a delusioni e potenziali rischi.

di Cristina Bellon



Giulia ha 34 anni, un lavoro instabile, una relazione incerta e la sensazione di essere in ritardo: sul lavoro, sulla casa, sulla maternità. I social, in-

tanto, rilanciano rassicurazioni confezionate: «Io l'ho fatto e ne sono felice» racconta una trentenne su Instagram in un reel sponsorizzato. «Il social freezing non è fecondazione assistita, è solo un modo per preservare la fecondità femminile, anche senza un uomo». Giulia si informa, riflette. Poi firma il consenso. Non sta curando una malattia, non ha ancora deciso se e quando diventare madre. Sta semplicemente congelando i suoi ovociti. Ma quello che davvero compra è l'illusione di poter congelare il tempo.

Di guadagnare serenità, controllo. Di tenere a bada

l'ansia di non farcela, almeno per ora. Il social freezing - cioè il congelamento degli ovociti per ragioni non mediche - è cresciuto del 50 per cento tra il 2023 e il 2024, secondo i dati di Genera, il più grande gruppo italiano specializzato in medicina della riproduzione. Le procedure aumentano, i centri privati si moltiplicano, le campagne informative parlano di libertà e autodeterminazione, ma si trasformano in propaganda digitale. Dietro una narrazione patinata si nasconde la monetizzazione delle insicurezze femminili, in un contesto sociale che non offre molte alternative al rin-

vio della maternità. Dal punto di vista medico, la pratica nasce come estensione della preservazione della fertilità per motivi oncologici o di altre patologie.

«Abbiamo iniziato congelando ovociti solo per ragioni mediche, oggi ci occupiamo anche di social freezing», spiega a *Panorama* Alberto Vaiarelli, ginecologo, esperto in medicina della riproduzione e coordinatore medico-scientifico del Centro Genera





di Roma. «Sempre più donne posticipano la gravidanza. Ma il sistema riproduttivo è stato realizzato per fare figli prima dei 35 anni, non a 40 o più». Vaiarelli lo conferma: la biologia ha un limite. «Un modo per gestirlo è “congelare” il tempo. Ovociti congelati a 30 anni mantengono il loro potenziale anche a 40. È una chance in più per la donna, anche per un eventuale secondo figlio».

Tuttavia, la tecnica non garantisce una futura gravidanza: il successo dipenderà anche dalla qualità del seme utilizzato per la fecondazione in vitro e dallo stato di salute della donna al momento del trasferimento degli eventuali embrioni.

Secondo Giovanna Razzano, ordinaria di diritto costituzionale alla Sapienza di Roma e componente del Comitato nazionale per la bioetica, «questo tipo di congelamento si fonda sull'illusione che in futuro ci sarà più stabilità economica, lavorativa e affettiva rispetto al presente». Un'illusione che raramente si realizza. Razzano mette in guardia da una pressione sociale che spesso le donne non percepiscono: «Un mondo lavorativo strutturato secondo logiche maschili, che chiede massima efficienza proprio negli anni della massima fertilità».

**Il risultato è un cortocircuito: la biologia segue un tempo ciclico, il lavoro un tempo lineare e ininterrotto.** A pagare il prezzo è il corpo femminile, che possiede un orologio biologico collegato alla capacità di prendersi cura di un bambino come madre, non come nonna. Il social freezing viene presentato come scelta individuale, ma è il prodotto di fallimenti sistemici e di un welfare statale che ancora adesso fa

fatica a supportare le giovani famiglie. Quanto è libera una scelta quando nasce dalla paura di perdere il lavoro, di non trovare un partner, di non essere “abbastanza avanti”?

«C'è il rischio di appiattire la specificità femminile su modelli di produttività ed efficienza», avverte Razzano. E di trasformare la medicina in uno strumento, non più orientato a curare, ma ad adattare il corpo a un sistema che non cambia. Non è un caso che sempre più multinazionali parlino di “welfare riproduttivo”. In Italia, a ottobre 2024, Meta ha proposto la crioconservazione degli ovociti come benefit aziendale, offrendolo alle dipendenti o alle compagne dei dipendenti. C'è chi l'ha interpretata come una furbizia per non rivedere orari e carichi di lavoro. «La tecnologia diventa così una scorciatoia: promette di risolvere problemi femminili, ma contribuisce a deresponsabilizzare istituzioni, imprese e un mondo del lavoro che continua a funzionare secondo logiche maschili», spiega Razzano.

**C'è poi un altro aspetto, il punto di vista di chi nascerà.** «Si sottolinea il desiderio della donna ma si dimentica il miglior interesse del bambino», osserva ancora la professoressa. Il congelamento degli ovociti prescinde da un progetto di coppia e riduce la genitorialità a una questione individuale. Non è un dettaglio giuridico. La legge 40/2004 e la giurisprudenza costituzionale valorizzano l'idea che anche la procreazione medicalmente assistita (Pma) debba muoversi nell'ottica dell'*imitatio naturae*, a tutela del bambino, come accade per l'adozione. Anche l'articolo 37 della Costituzione

parla chiaro: «Le condizioni di lavoro devono consentire alla donna l'adempimento della sua essenziale funzione familiare e assicurare alla madre e al bambino una speciale adeguata protezione». Proporre il social freezing come risposta pubblica rischia di essere, secondo Razzano, «una scappatoia per evitare politiche di conciliazione tra lavoro e genitorialità».

C'è anche il tema economico. Solo il congelamento degli ovociti ha un costo a partire da 3 mila euro, cui si aggiungono le spese per la valutazione della fertilità, gli esami pretrattamento, i farmaci, e il mantenimento annuale, una sorta di affitto di una porzione di freezer della clinica. «Ad oggi il sistema sanitario non supporta le donne che fanno questa scelta. Pertanto, l'accesso è riservato solo a chi può permetterselo; e questo è ingiusto e poco lungimirante, soprattutto in un Paese dove la denatalità è ai massimi storici», spiega Vaiarelli.

Eppure la domanda resta: quanto vale tutelare la salute riproduttiva di una donna? Secondo il ginecologo, «la preservazione della fertilità ha un ruolo nel family planning, specialmente per chi desidera più di un figlio». Ma trasformarla in un servizio conferito al mercato significa creare nuove disuguaglianze e nuovi clienti. Razzano è diretta: «Il social freezing rappresenta anche un'espansione della domanda per le cliniche della fertilità, che si assicurano così nuove potenziali clienti».

**Attorno a questo mercato ruotano startup e società di consulenza** che offrono



«informazione e consapevolezza», guidando le donne lungo tutto il percorso e incassando provvigioni da cliniche e aziende partner. Un business che attira social manager, content creator e giovani testimonial che, forti della sola esperienza personale, collezionano «clienti» attraverso post, video e dirette camuffate da eventi di sensibilizzazione.

Vaiarelli ribatte: «Consigliamo alle donne di pianificare una gravidanza in un'età anagrafica corretta. È vero, per legge si possono usare gli ovociti congelati fino ai 49 anni, ma è importante informare

che, superati i 45, aumentano le problematiche ostetriche e neonatali». E lancia una proposta: «Gli ovociti non utilizzati potrebbero alimentare banche italiane di gameti, utili per le coppie che devono ricorrere alla donazione eterologa e che hanno difficoltà a causa della scarsità di donatori in Italia». Una possibilità non ancora regolamentata, «su cui stiamo lavorando con società scientifiche per fare proposte basate su dati validati».

Ma la medicina non è mai neutrale. Come ricorda Razzano, «l'incoraggiamento a usare questa tecnica produce,

a sua volta, comportamenti sociali e condizionamenti psicologici. E quando intercetta le paure - del tempo che passa, della solitudine, del fallimento - diventa anche una forma di biopotere».

Il rischio finale è che la soluzione tecnologica, invece di risolvere il problema, lo anestizzi. Congelando il tempo biologico, si congela anche il conflitto sociale. Le donne si adattano. Il sistema resta immobile. E il mercato prospera. Il social freezing non è il male in sé. Ma è il sintomo di una società che preferisce vendere certezze artificiali piuttosto che costruire condizioni reali

per diventare madri e padri. Finché sarà così, nel freezer non finiranno solo gli ovociti. Ma anche il coraggio di cambiare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



#### Un percorso con molte incognite

La crioconservazione degli ovociti (sotto) prevede alcune tappe tra cui: stimolazione ovarica con somministrazione sottocutanea dello stesso ormone prodotto dall'ipofisi, procedure chirurgiche in day hospital, «vitrificazione» degli ovociti maturi. Si tratta di un congelamento ultrarapido che garantisce alta sopravvivenza e mantiene la competenza biologica degli ovociti (>90%). Il successo dipende da fattori come l'età della paziente e il numero di ovociti vitrificati, ma anche dal setting in cui viene eseguito.



Una scena del film *Joy* - La nascita della fecondazione in vitro. La pellicola parla degli albori della pratica.



**Alberto Vaiarelli**  
Medico ginecologo specializzato in Pma.

**Giovanna Razzano**  
Professoressa dell'Università La Sapienza di Roma.





Servizio Oncologia

## **Tumore del pancreas, Aifa approva olaparib Con la terapia target -47% rischio progressione**

L'Agenzia del farmaco ha stabilito le condizioni di rimborsabilità del capostipite dei Parp inibitori indicato nei pazienti con adenocarcinoma pancreatico metastatico che non abbiano avuto progressione della malattia dopo almeno 16 settimane di una prima linea di chemio a base di platino

*di Redazione Salute*

10 febbraio 2026

Svolta nel trattamento di uno dei tumori più aggressivi, l'adenocarcinoma del pancreas metastatico. L'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) ha approvato la rimborsabilità di olaparib, terapia target e capostipite dei Parp inibitori, per il trattamento di mantenimento di pazienti con adenocarcinoma metastatico del pancreas e con mutazioni nella linea germinale di Brca1/2, che non hanno avuto una progressione di malattia dopo un minimo di 16 settimane di trattamento a base di platino in un regime chemioterapico di prima linea. Nel 2024, in Italia, sono stati stimati 13.585 nuovi casi di tumore del pancreas. Circa il 7% presenta la mutazione dei geni Brca1/2. Proprio in questa popolazione di pazienti, grazie a olaparib, nello studio Polo, è stata evidenziata una riduzione del rischio di progressione di malattia del 47%.

### **Lo studio**

«L'adenocarcinoma pancreatico metastatico è una delle neoplasie a prognosi più sfavorevole, caratterizzata da una diagnosi tardiva, un decorso clinico estremamente rapido e un impatto notevole sulla qualità di vita dei pazienti – spiega Michele Reni, Direttore dell'Oncologia Medica all'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano e Professore associato di Oncologia all'Università Vita-Salute San Raffaele -. Lo studio internazionale di fase III Polo, pubblicato sul "New England Journal of Medicine", ha coinvolto 154 pazienti con adenocarcinoma del pancreas con mutazione germinale nei geni Brca1/2, che avevano ricevuto per almeno 16 settimane chemioterapia di prima linea con derivati del platino senza progressione di malattia. La sopravvivenza libera da progressione è quasi raddoppiata con olaparib e ha raggiunto 7,4 mesi rispetto a 3,8 mesi con placebo. Un risultato statisticamente significativo, infatti fino a oggi nessun trattamento di mantenimento nel tumore del pancreas aveva migliorato la sopravvivenza libera da progressione. Non solo. La sopravvivenza a 3 anni è stata pari al 33,9% per olaparib rispetto al 17,8% con placebo.

«Polo è il primo studio che, nel carcinoma pancreatico, ha stabilito un vantaggio con un farmaco a target molecolare sulla base di una mutazione genetica – continua il Prof. Reni, che è uno degli autori dello studio -. Si apre così, anche in questa malattia, grazie all'approvazione della rimborsabilità di olaparib da parte di Aifa, una strada già percorsa con successo in altre neoplasie, in cui i pazienti ricevono terapie in base alle mutazioni nel profilo genico-molecolare».

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

## La malattia

Il tumore del pancreas è uno dei più difficili da trattare e complessi da diagnosticare. Non sono disponibili esami di screening e la malattia si manifesta di solito con sintomi tardivi, quando è già diffusa. Solo il 20% dei casi è diagnosticato in fase iniziale, quando la chirurgia può ancora portare a guarigione. Nonostante i miglioramenti della chemioterapia e delle terapie di supporto, la prognosi dell'adenocarcinoma pancreatico rimane tra le peggiori tra i tumori solidi.

«La gestione dell'adenocarcinoma pancreatico avanzato si è basata per decenni sulla chemioterapia, con un carico di tossicità importante per i trattamenti prolungati e relativamente poche opzioni per i pazienti che non rispondevano più alla prima linea di trattamento - afferma Michele Milella, Direttore dell'Oncologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona -. Pertanto, la ricerca scientifica si è concentrata sull'individuazione dei bersagli molecolari alla base della malattia, come i geni Brca, che aumentano il rischio di sviluppare non solo le neoplasie del seno, dell'ovaio e della prostata, ma anche del pancreas».

## I dati real world

I dati di uno studio indipendente italiano di real world, pubblicato su "Cancer Medicine", hanno permesso di arrivare alla tanto attesa approvazione della rimborsabilità di olaparib. «L'indagine ha coinvolto 23 reparti di oncologia distribuiti su tutto il territorio e ha incluso 114 pazienti - sottolinea il Prof. Milella, prima firma dello studio pubblicato su "Cancer Medicine" -. L'obiettivo dello studio era raccogliere dati real world per valutare se l'utilizzo di olaparib, sia in mantenimento in prima linea come da indicazione approvata che in linee più avanzate di terapia, fosse associato a un prolungamento significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza globale nei pazienti con adenocarcinoma pancreatico metastatico portatori di mutazioni Brca1/2. Nei pazienti che hanno ricevuto olaparib in qualsiasi linea di trattamento, inclusa la terapia di mantenimento in assenza di progressione dopo chemioterapia, come nello studio POLO, è stato dimostrato il maggior vantaggio di sopravvivenza globale, con una riduzione del rischio di morte pari al 43%. Questi dati confermano, nella pratica clinica quotidiana, il valore del farmaco già emerso nello studio registrativo».

«L'approvazione della rimborsabilità di olaparib da parte di Aifa è un passo avanti decisivo nella cura di questo tumore ed evidenzia la centralità del test per le mutazioni Brca, che deve essere garantito a tutti i pazienti al momento della diagnosi – conclude il Prof. Reni -. La positività al test Brca in un paziente di nuova diagnosi condiziona non solo la scelta della terapia, cioè la chemioterapia a base di platino seguita da olaparib, ma, a cascata, permette anche di individuare tempestivamente i familiari portatori della stessa mutazione, inserendoli, se necessario, in programmi di prevenzione e sorveglianza per le diverse neoplasie che possono svilupparsi in conseguenza di una mutazione dei geni Brca».

## Una collaborazione strategica

A luglio 2017, AstraZeneca e Merck, nota come MSD al di fuori di Stati Uniti e in Canada, hanno annunciato una collaborazione strategica globale in oncologia per co-sviluppare e co-commercializzare olaparib, il primo Parp inibitore al mondo per diversi tipi di tumore. Lavorando insieme, le aziende svilupperanno olaparib e altri potenziali nuovi farmaci come monoterapie e combinazioni. Indipendentemente, le aziende svilupperanno olaparib in combinazione con i loro rispettivi farmaci PD-L1 e PD-1.





Servizio L'iniziativa di Roche

## **Ecco perché gli studi sui nuovi farmaci sono un motore di sviluppo, al via la campagna "Ricerca circolare"**

Il progetto propone un percorso con studiosi, pazienti, Istituzioni e società civile per disegnare un modo diverso di vivere ed interpretare il futuro della medicina.

*di Federico Mereta*

10 febbraio 2026

A ben pensarci, l'immagine definisce da sola il valore dell'iniziativa. La ricerca è il centro, il polo nevralgico di attrazione da cui dipendono il futuro della salute delle persone e la sfida dell'innovazione. Intorno ruotano i tanti stakeholder si posizione all'interno di un'immaginaria sfera che raccoglie richieste, esigenze, prospettive, scelte in un percorso di partecipazione e di condivisione. Solo, oltre a dare una rappresentazione visiva di questo processo fondamentale per la scienza e la società, occorre disporre di strumenti di partecipazione che consentano a tutti gli interlocutori di porre il loro mattone nella costruzione di un percorso. Ed è proprio questo l'impegno che si assume Roche Italia con "Ricerca Circolare", campagna che si sviluppa attraverso strumenti partecipativi volti a valorizzare il ruolo della ricerca scientifica nel nostro Paese e rafforzarne il riconoscimento come bene comune e leva strategica per l'innovazione.

### **La competitività è fondamentale**

L'Italia, pur forte di eccellenze riconosciute a livello internazionale, sta perdendo terreno nell'attrattività degli investimenti in ricerca, scivolando dietro a Paesi come la Spagna, la Francia e la Germania. A segnalare la situazione è lo Studio ALTEMS sul ruolo del Paese nella ricerca clinica globale, basato sui dati e su informazioni di reclutamento aziendali raccolte tra febbraio 2022 e giugno 2025. In una logica continentale, insomma, rischiamo di rimanere indietro e, come un gatto che si morde la coda (anche in questo caso si può parlare di un movimento circolare, ma certo non positivo) si rischia di andare verso la diminuzione di studi clinici, anche per la frammentazione locale dei passaggi per dare il via alle ricerche cliniche. Si prospetta quindi un calo delle opportunità per i pazienti di accedere a terapie innovative e, di conseguenza, in un possibile impatto sugli esiti di salute. Ma non basta. La ricerca clinica genera benefici concreti per il Sistema nel suo complesso, contribuendo a rafforzare competenze, attrarre investimenti sul territorio e produrre ricadute economiche, occupazionali e organizzative positive per centri di ricerca e strutture sanitarie.

### **L'impegno di Roche**

Il Gruppo può contare su una pipeline tra le più solide del settore, con 66 nuove entità molecolari e 107 progetti complessivi. Solo nel 2025 la spesa in R&S ha raggiunto 10,4 miliardi di franchi svizzeri. Un percorso che prende forma anche nei risultati: 10 potenziali nuovi farmaci sono entrati

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

nella fase finale di sviluppo e 12 studi clinici in fase avanzata hanno già registrato esiti positivi. In Italia, la visione diventa un impegno quotidiano e tangibile, con l'oncoematologia come area primaria e investimenti significativi in neurologia, immunologia, oftalmologia e nelle aree cardiovascolare, renale e metabolica. Il portfolio nazionale conta 227 progetti attivi di cui 155 studi promossi direttamente, che hanno coinvolto più di 4.200 pazienti, grazie alla collaborazione di oltre 200 centri. Cresce il peso della Real World Evidence, che oggi rappresenta il 21% del portfolio italiano. Anche il supporto alla ricerca indipendente si conferma stabile, con 72 studi attivi. Ma si può migliorare. “Mentre cerchiamo, ogni giorno, di dare risposta ai bisogni di salute, diventa sempre più cruciale accelerare l'accesso all'innovazione, superando o annullando disparità e disuguaglianze del territorio – segnala Stefanos Tsamousis, General Manager Roche Italia. Solo collaborando insieme a tutti gli stakeholder del settore salute possiamo rendere l'Italia un polo di riferimento per la ricerca scientifica a livello internazionale”.

### **Le iniziative del progetto**

L'ambizione è sicuramente elevata: Ricerca Circolare punta a diventare una piattaforma di collaborazione, networking e condivisione delle conoscenze e, in definitiva, “aiutarci a costruire un sistema sanitario migliore per tutti i pazienti italiani – ricorda Tsamousis”. Cuore dell'iniziativa è Ricerca Circolare Magazine, rivista semestrale dedicata all'analisi delle nuove frontiere della ricerca scientifica, con un focus sulle ricadute sociali, economiche e industriali degli investimenti in ricerca. Accanto al magazine prende il via il ciclo di incontri “Ricerca Circolare Lab”, pensati come spazi di confronto multidisciplinare. Con il contributo di esperti, istituzioni, associazioni di pazienti e cittadini, i “Lab” metteranno in relazione ricerca, società e industria, approfondendo l'impatto della ricerca lungo tutta la filiera e il suo valore per il Paese. E ci sarà spazio anche per lo spettacolo ed il coinvolgimento del pubblico con Silvia Bencivelli e Dario Vergassola che porteranno nei teatri italiani “Medicina Sperimentata”, uno spettacolo dedicato alla storia della ricerca e delle sperimentazioni in medicina.



Servizio Lo studio

## Musica ad alto volume e cuffie senza fili: attenti alla perdita d'udito “nascosta”, ecco i segnali

Il termine tecnico è Hidden Hearing Loss: porta milioni di persone a sentire i suoni senza capire le parole. Un danno invisibile frequente per gli anziani ma che si sta diffondendo in modo crescente tra i più giovani

*di Cesare Buquicchio*

10 febbraio 2026

Immaginate di sentire perfettamente i suoni, ma di non riuscire a comprendere le conversazioni in ambienti rumorosi. È la cosiddetta “perdita dell'udito nascosta” (Hidden Hearing Loss) che non riguarda il funzionamento dell'orecchio ma le sinapsi che connettono i suoni e la loro comprensione. Ne soffrono milioni di persone nel mondo, soprattutto anziani, e uno studio pubblicato su Nature Scientific Reports a gennaio l'ha riscontrata nei giovani che sentono musica ad alto volume. «Tutto ciò che è debole, di bassa intensità, continua a funzionare bene, perché le fibre che trasportano segnali di bassa intensità sono integre», spiega il professor Domenico Cuda, presidente della Società Italiana di Audiologia e Foniatria. «Invece il rumore, così come l'invecchiamento, prende di mira soprattutto le sinapsi delle fibre che lavorano ad alta intensità». Il risultato è paradossale: test audiometrici perfetti ma difficoltà concrete di comprensione quando l'ambiente si fa complesso, come in una sala affollata o riverberante.

### Adolescenti a rischio con cuffiette e concerti

I fattori di rischio principali sono due: esposizione al rumore intenso e invecchiamento. Ma è tra i giovani che si osservano nuove diagnosi. «Non bisogna essere allarmisti, ma va posta la giusta attenzione sugli adolescenti che usano le cuffiette per molte ore al giorno e sui musicisti», avverte lo specialista. «I ragazzi tendono a spingersi oltre i limiti con il volume e soffrono una certa fragilità di queste strutture ancora non completamente formate». Lo studio su 42 giovani adulti esposti a festival musicali con livelli medi di 100 dBA (decibel ponderati A) ha documentato che, sebbene solo un partecipante mostrasse perdita uditiva clinicamente significativa, cinque presentavano riduzioni acute nei marcatori elettrofisiologici di danno sinaptico, con due casi persistenti fino a 14 giorni post-esposizione.

### La regola del 60-60

Il problema non sono solo i concerti. «L'uso intensivo delle cuffiette cosiddette “in-ear”, quelle che si inseriscono nell'orecchio, può essere un problema perché, a differenza della cuffia con il cuscinetto che attutisce i rumori dell'ambiente e che resta più distante dalle strutture interne, comporta un volume residuo molto ridotto fra la membrana che vibra e la membrana timpanica», precisa Cuda. «Per una nota legge fisica, se una forza la applichi a un volume più piccolo, la pressione risultante sarà maggiore». Per questo gli esperti raccomandano la regola del

“60-60”: mai più di 60 minuti continuativi, mai oltre il 60% del volume massimo del dispositivo. Meglio ancora con le cuffie tradizionali o quelle con sistemi di cancellazione del rumore.

### **Negli anziani l'ossidazione fa il resto**

Negli anziani il processo è diverso. «Sono i meccanismi di ossidazione tipici dell'età avanzata a portare alla perdita dell'udito nascosta», precisa il presidente della SIAF. «Minori capacità riparative del danno ossidativo, quindi minore potere antiossidante dell'organismo, fanno sì che si danneggino prevalentemente queste sinapsi a nastro delle fibre ad alta intensità». Studi su ossa temporali umane dimostrano che la perdita di sinapsi con l'età supera di quasi tre volte quella delle cellule ciliate. Le ricerche hanno documentato che, sette soggetti over 60 su undici mostrano una perdita superiore al 60% delle fibre nervose periferiche. «Anche sentendo bene, anche avendo un udito ancora non troppo compromesso, loro comunque ti dicono di avere difficoltà con la comprensione delle parole in ambienti complessi e, inoltre, soffrono spesso di acufene», conferma il professore.

### **Diagnosi e terapie: tra promesse e realtà**

I segnali d'allarme sono chiari: acufeni persistenti e difficoltà nel comprendere le parole in ambienti rumorosi, nonostante audiogrammi normali. «Quando si fa il comune esame audiometrico, la percezione dei suoni è ottima. Tutto ciò che invece è sopraliminare, cioè che richiede volume per essere percepito e compreso in modo chiaro, risulta essere disturbato», afferma Cuda. Questo sta spingendo i ricercatori a migliorare il fronte diagnostico validando marcatori elettrofisiologici, mentre, sul fronte delle terapie, alcune molecole si stanno rivelando promettenti anche se sono ancora nelle fasi precliniche. «La neurotrofina-3 ha dimostrato di rigenerare sinapsi cocleari dopo trauma acustico nei topi, e la sovraespressione di NT-3 previene le sinaptopatie correlate all'età – spiega ancora lo specialista –. E alcune sostanze potranno essere utili un domani in senso preventivo». Nel frattempo, la protezione acustica e la limitazione dell'esposizione rimane l'unica strategia accessibile.





Servizio Salute mentale

## **Australia: chiusi 4,7 milioni di account social agli under 16, ora occhio alle frodi**

Il bilancio della legge scattata a dicembre che equipara il rischio social a quello di alcol o fumo con l'obiettivo di arginare adescamenti e depressione

*di Ernesto Diffidenti*

10 febbraio 2026

In Europa e nel mondo si intensifica il confronto su età minima, verifica dell'identità e responsabilità delle piattaforme digitali, mentre l'Australia è diventata uno dei principali laboratori globali di regolazione della sicurezza online dei bambini e adolescenti. Lo scorso dicembre è entrato in vigore il blocco dell'accesso alle piattaforme social per i minori di 16 anni con l'obiettivo di proteggerli dai rischi legati a salute mentale, dipendenze, contenuti dannosi e bullismo. Questa legge pionieristica impone alle aziende tecnologiche la verifica dell'età, equiparando il rischio social a quello di alcol o fumo ed è stata voluta da Julie Inman Grant, Commissaria eSafety del Governo australiano, intervenuta all'evento "Crescere con l'Intelligenza Artificiale. Scelte consapevoli in un mondo connesso" organizzato da Telefono Azzurro in occasione del Safer Internet Day.

### **Un progetto partito dieci anni fa**

Nel suo intervento Inman Grant ha illustrato l'approccio adottato dall'Australia negli ultimi dieci anni, fondato su tre pilastri operativi: prevenzione attraverso l'educazione digitale, protezione tramite sistemi di segnalazione e rimozione dei contenuti illegali e un intervento sistemico che oggi trova piena espressione in un quadro normativo allineato al Digital Services Act europeo. L'obiettivo principale è contrastare l'ansia, la depressione e l'uso compulsivo dei social tra gli adolescenti.

"Questo terzo pilastro mancava nel nostro sistema legislativo – ha spiegato – ed è qui che entra in gioco il cambiamento proattivo: la tecnologia corre sempre più veloce delle politiche e noi non possiamo permetterci di restare indietro come regolatori. Per questo abbiamo avviato il programma di future casting nel 2017 e lanciato l'iniziativa Safety by Design nel 2018, che riporta la responsabilità sulle piattaforme stesse: valutare rischi e danni fin dall'inizio, integrando misure di sicurezza sin dalla fase di progettazione, invece di intervenire dopo che il danno è già stato fatto. È importante notare che, la scorsa settimana, eSafety ha pubblicato un rapporto sulla trasparenza che indica come otto delle più grandi aziende tecnologiche del mondo non stessero facendo abbastanza per prevenire gravi reati contro i minori, come adescamento, abuso sessuale ed estorsione sessuale, sulle loro piattaforme. Questa non è una questione di capacità tecnica, ma di volontà aziendale".

### **Aziende responsabili per l'aggiramento delle regole**

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Grant ha rimarcato inoltre che il ritardo nel consentire accesso ai social media agli under 16 ha un carattere protettivo e consente ai bambini e adolescenti di sviluppare capacità di resilienza digitale e di esercitare il proprio pensiero critico. Con questo provvedimento 10 grandi aziende hanno disattivato oltre 4.7 milioni di account appartenenti a utenti australiani sotto i 16 anni nel primo mese.

“Ora entriamo nella fase più complessa - ha concluso Grant-: garantire che le aziende non consentano l’aggiramento sistemico delle regole. Le linee guida regolatorie chiariscono che le piattaforme sono responsabili di prevenire elusioni tramite VPN o falsificazione dell’identità; devono fornire strumenti di segnalazione facilmente individuabili per gli account under 16 non intercettati; e devono dimostrare un miglioramento continuo nell’accuratezza delle tecnologie e dei processi adottati”.

## **Il ruolo strategico dell’Europa**

Per Ernesto Caffo, presidente di Telefono Azzurro il provvedimento australiano va letto come un risultato di un processo complesso e articolato che coinvolge direttamente le aziende, pone limiti chiari e costruisce proposte concrete. “Ritengo che questo approccio rappresenti un’esperienza di grande interesse - ha sottolineato - che dovremo approfondire con gli altri Paesi europei coinvolti, all’interno di una cornice in cui l’Europa assume un ruolo centrale e strategico su questi temi”.



INTERVISTA A MANUEL MAGLIOCCHETTI, SEGRETARIO GENERALE FEDERSANITÀ LAZIO

## “In Italia fondamentale integrazione sociosanitaria tra territori e aziende ospedaliere”

di MARCO MONTINI

**M**anuel Magliocchetti è Segretario Generale Federsanità Lazio. Con lui abbiamo parlato del sistema sociosanitario regionale e italiano, tra criticità e punti forti, tra questioni del presente e prospettive del futuro.

**La situazione della sanità nel Lazio e più in generale in Italia appare preoccupante, con pronto soccorso in affanno e una carenza strutturale di posti letto negli ospedali. Quali sono le cause principali?**

“Le cause della situazione del pronto soccorso in affanno sono sicuramente molteplici. Una prima motivazione è legata agli aspetti strutturali, quindi alla disponibilità degli spazi e dei posti letto all'interno dei nosocomi, che rappresentano un tema ormai evidente. A questo si affianca però un problema organizzativo che deve essere affrontato nella gestione complessiva del sistema, in particolare nel rapporto con il territorio. È fondamentale lavorare sulla presa in carico dei pazienti al di fuori dell'ospedale. In questo senso, i medici di medicina generale potrebbero rappresentare una soluzione concreta e immediata. Drenare una parte dei pazienti attraverso i medici di base consentirebbe di ridurre in modo significativo il numero di persone che oggi si rivolgono al pronto soccorso con codici bianchi e codici gialli, alleggerendo la pressione sulle strutture ospedaliere e migliorando l'efficienza del sistema dell'emergenza”.

**Uno dei nodi centrali è l'integrazione sociosanitaria tra ospedali, servizi territoriali e assistenza sociale. A che punto siamo nel nostro Paese e cosa manca ancora per rendere questa integrazione davvero efficace?**

“L'integrazione sociosanitaria tra i territori e le aziende ospedaliere rappresenta il punto fondamentale su cui lavorare nei prossimi anni ed è il nodo principale che dovrà essere sciolto. È necessario investire molto sull'integrazione, superando una logica frammentata degli interventi, ed è proprio questa una delle missioni più importanti di Federsanità Lazio. Come associazione costruiremo progetti ad hoc finalizzati all'integrazione, con l'obiettivo

di mettere sempre al centro il paziente. Parliamo di un'integrazione reale tra i servizi sociali, che fanno capo alle amministrazioni pubbliche e quindi agli enti locali, e la presa in carico sanitaria dei pazienti da parte delle ASL e dei presidi ospedalieri. Solo attraverso questa collaborazione strutturata è possibile garantire continuità assistenziale e risposte efficaci ai bisogni delle persone”.

**Federsanità Lazio svolge spesso un ruolo di raccordo tra enti locali e aziende sanitarie e ospedaliere. In che modo questa funzione può aiutare a superare frammentazioni e conflitti istituzionali?**

“Federsanità Lazio rappresenta il raccordo naturale tra l'ente locale e l'azienda ospedaliera del territorio. È questo il ruolo che intendiamo rafforzare ulteriormente in futuro, attraverso progetti mirati alla gestione dei servizi e, soprattutto, alla presa in carico del paziente. Non esiste un conflitto istituzionale, perché i ruoli sono chiari: la Regione legifera e programma, mentre le aziende ospedaliere e le ASL territoriali devono lavorare insieme agli enti locali, cioè ai Comuni. Attraverso Federsanità Lazio, l'obiettivo è quello di facilitare questa collaborazione e di calare sempre di più i progetti sui territori, rendendoli coerenti con i bisogni reali delle comunità locali.

**Quali sono i principali progetti e le**



# L'IDENTITÀ

## **iniziative che Federsanità Lazio sta portando avanti insieme alla Regione Lazio per rafforzare il sistema sanitario?**

Stiamo avviando una collaborazione molto importante con la Regione Lazio, in particolare attraverso l'assessorato alle politiche sociali. Un esempio concreto è il lavoro che stiamo portando avanti con l'assessore Maselli per la costruzione dei progetti legati ai consorzi del sociale, che rappresentano uno strumento strategico per rafforzare l'integrazione territoriale. Parallelamente, stiamo lavorando con le diverse ASL e con le aziende ospedaliere per sviluppare ulteriormente l'integrazione sociosanitaria con i territori. In questo ambito stiamo costruendo progetti che possono avere un impatto diretto per i cittadini, come gli screening e il rafforzamento dell'aderenza terapeutica ai farmaci. Sono iniziative che, insieme alla Regione, vogliamo rendere operative e realmente calate sui territori. La Regione ha in questo percorso un ruolo fondamentale e proprio in questi mesi stiamo avviando tavoli di concertazione per condividere progettualità importanti".

## **Alla luce delle riforme in corso e del Pnrr, quale futuro immagina per la sanità territoriale in Italia?**

"Il Pnrr ha sicuramente dato una risposta importante ai territori, anche dal punto di vista strutturale. Ora però la sfida principale è quella di integrare quanto è stato realizzato, lavorando in modo coordinato tra Regione, ASL, aziende ospedaliere e Comuni. Vedo nel futuro una sanità che cambia, una sanità che

sposta progressivamente il proprio baricentro verso i territori. Una sanità che si avvicina al paziente e che punta sempre di più sulla presa in carico delle persone, valorizzando la prossimità e il lavoro di rete tra i diversi livelli del sistema sanitario".

## **Tornando al ruolo di Federsanità Lazio, come può contribuire concretamente a migliorare la governance del sistema sanitario?**

"La mission principale di Federsanità Lazio è quella di lavorare insieme alle proprie associate, che comprendono le aziende ospedaliere, gli Irccs e i policlinici del Lazio, attraverso protocolli d'intesa che riguardano sia la formazione degli operatori sia gli aspetti legati alla comunicazione. A questo stiamo affiancando una fase nuova, orientata alla condivisione di progetti in grado di migliorare il rapporto tra i cittadini e il sistema sanitario. È l'obiettivo che ci siamo prefissati con il nostro direttivo e con il presidente Arturo Cavaliere: aprire una stagione nuova che innovi la sanità e che ponga Federsanità Lazio in una condizione di supporto e collaborazione, con un unico obiettivo, quello di garantire una sanità sempre più vicina ai cittadini".





**TOR VERGATA**

# Il Policlinico incompiuto sale di un piano

... Ha appena spento 25 candeline l'incompiuto Policlinico di Tor Vergata, che ora cerca di recuperare qualche piano mai ultimato. Pronto il bando per la progettazione di fattibilità propedeutica a rendere operativo il livello 3 della Torre 8. Quando fu inaugurato, nel 2001, l'ospedale era stato completato solo per il 75%.

Sbraga a pagina 20

**POLICLINICO DI TOR VERGATA**

Inaugurato nel 2001 senza essere mai stato completato

# L'ospedale incompiuto compie 25 anni e sale di un altro «piano»

**ANTONIO SBRAGA**

... Tor Vergata «l'incompiuto» ha compiuto da pochi giorni i suoi primi 25 anni. Però il 25% del progetto del policlinico ancora non c'è. Dal 2001 l'"Odissea nello spazio" tra i 558 ettari compresi tra Raccordo anulare, via Casilina e autostrada Roma-Napoli «risulta allo stato completa per circa il 75% dell'intero progetto».

Così ha scritto la stessa azienda nella delibera che avvia ora una «procedura negoziata senza bando per l'affidamento della progettazione di fattibilità tecnica ed economica per l'intervento di ristrutturazione del piano terzo dell'Edificio Torre 8», per un importo di 271 mila euro. È il primo passo propedeutico al-

la progettazione e al cantiere che, con un programma di almeno 30 mesi, aggiungeranno 7 ambulatori e 32 posti letto, di cui «un reparto di degenza ordinaria di 20 posti letto presso il Lato Sud; 7 ambulatori presso il secondo Nucleo lato Nord e un'unità di trattamento neuro vascolare UTN per 12 posti letto presso il secondo Nucleo lato Sud», finanziati per 5 milioni e 996 mila euro sin dal 2018 («siamo in attesa della autorizzazione definitiva da parte del Ministero della Salute», scrisse nel 2023 il Ptv).

Però sono ben 7 i piani ancora incompiuti. Sono nella «Torre 8, che risulta a tutt'oggi solo parzialmente ultimata: sono attivati esclusivamente il piano seminterrato, ter-

ra, primo e secondo piano», con gli altri «piani, dal terzo al nono, che risultano parzialmente in stato di rustico», ha scritto l'azienda ospedaliera. La quale il 25 novembre scorso ha inaugurato l'Unità di Medicina di Urgenza, con 20 posti letto situati al 4° piano della Torre 8. Mentre nel luglio del 2024 era stato inaugurato, al 1° piano lato Nord della Torre 8, il primo modulo dei 20 posti letto dell'Ospedale di Comunità, ma «entro il 2026 ne varranno attivati ulteriori 20», con la sede definitiva che «sarà situata al 7° piano della Torre 8».

Ma nel 7° piano 2 anni fa, quando era ancora «in condizioni di rustico», si andavano



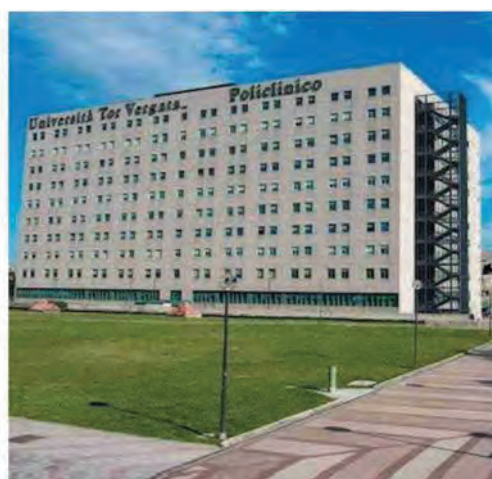
a rifugiare i piccioni. Ed emerse quindi l'esigenza «di provvedere prima dell'avvio effettivo del cantiere, alla pulizia e sanificazione delle aeree relative al piano 7 della Torre 8, cui è stata rinvenuta la presenza di escrementi di volatili e carcasse, situazione analoga è stata riscontrata presso il piano 4 della Torre 8, quale area di prossima consegna per l'esecuzione dei lavori per il Giubileo», scrisse nel 2024 la stessa azienda. La quale stanziò «57.303 euro per la

bonifica da guano e ripristino della condizione igienica» nei 2 piani inutilizzati del policlinico incompiuto.

**270**

**Mila euro**

Per il progetto di fattibilità tecnico-economica propedeutico a ristrutturare il 3° piano della torre 8



**Ptv**  
Sopra l'ingresso del Policlinico  
A sinistra la «Torre 8» di cui sono attualmente utilizzati solo due piani





**NAPOLI** All'ospedale Monaldi

## Il trapianto e il giallo del cuore «bruciato» Sospesi due medici, aperte tre inchieste

L'intervento con l'organo deteriorato. Ora il bimbo di 2 anni è attaccato ai macchinari

**Maria Sorbi**

■ «C'è un cuore in arrivo per il vostro bambino». Quando i due genitori si sentono comunicare la splendida notizia del trapianto è il 23 dicembre: un regalo di Natale, pensano, uno nuovo inizio per il loro piccino di 2 anni. E invece.

Il cuore arriva da Bolzano, donato dopo il decesso di un bambino di 4 anni in Val Venosta, ma si rivela inutilizzabile e deteriorato. Tutto è pronto all'ospedale Monaldi, l'equipe medica in sala, poi la sorpresa: al posto del ghiaccio normalmente usato per mantenere refrigerato l'organo, i medici trovano del ghiaccio secco, quello che si utilizza nelle gelaterie.

Irreparabili i danni, il cuore da trapiantare a contatto con l'anidride carbonica allo stato solido si è letteralmente bruciato.

L'equipe medica procede lo stesso. Adesso il bimbo è

attaccato ai macchinari per sopravvivere e continua la sua attesa nel reparto di Terapia Intensiva Cardiochirurgica dell'ospedale di Napoli. Lui che nel polo scientifico partenopeo è di casa essendo stato preso in cura già dall'età di tre mesi a causa di una grave cardiomiopatia. Anche questa è mala amministrazione sanitaria. *Il Giornale* se ne sta occupando in un'inchiesta più ampia ma l'amara storia è il chiaro esempio di come errori organizzativi si riflettano irreparabilmente sulla vita delle persone.

In attesa che il piccolo trovi un nuovo donatore, scatta la caccia al responsabile. Saranno ben tre le inchieste deputate a chiarire le cause di tanta imperizia. Oltre a quelle predisposte a Napoli e Bolzano, si aggiunge quella interna perta dal Monaldi, dove due medici sono stati sospesi dall'attività trapiantologica. Inoltre, per il momento, l'azienda ospedaliera ha deciso di sospendere in via cautelativa le nuove candidature per i trapianti pediatrici.

Da chiarire le responsabilità: a mettere a protezione del piccolo cuore del ghiaccio secco - è l'ipotesi che va per la maggiore - dovrebbe essere stato un addetto ai lavori dopo l'ok alla donazione della banca dati nazionale. L'azienda sanitaria dell'Alto Adige precisa che le attività di donazione e trapianto «sono procedure regolate da rigorosi protocolli. La responsabilità per il prelievo del cuore, la sua corretta conservazione durante il trasporto e la successiva operazione di trapianto ricadono sull'equipe del centro trapianti ricevente». Quindi Napoli.

In linea generale le operazioni di prelievo degli organi sono effettuate da equipe specializzate provenienti dai centri trapianti, mentre gli ospedali che hanno in cura il donatore mettono a disposizione le infrastrut-



# il Giornale

ture necessarie per l'intervento.

L'inchiesta sul caso di masasanità andrà a intrecciarsi con quella aperta per fare chiarezza sulla morte del piccolo donatore, deceduto lo scorso 15 dicembre mentre nuotava nella piscina comunale di Curon Venosta, in Trentino. In quel caso la procura bolzanina aveva aperto un fascicolo per lesioni. Inchieste a parte, ora la priorità è trovare un nuovo cuore per il piccolo in cura al Monaldi, dove la pratica dei trapianti di

cuore negli ultimi tre anni è stata rilanciata. La famiglia del bambino intanto presenta denuncia tramite l'avvocato Francesco Petruzzi e attende gli sviluppi delle indagini, delegare ai carabinieri, che stanno acquisendo una serie di atti e documenti.

Due procure, ma anche due filoni differenti: il primo riguarderebbe il trasporto, il secondo le attività di trapianto.

**Nel trasporto utilizzato ghiaccio secco, lo stesso delle gelaterie. In sala operatoria era tutto pronto. Le regole delle donazioni**

