

23 aprile 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

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

ARIS

23/04/2025

LE VOCI DEI CATTOLICI

«Ci lascia la consegna della pace e della dignità umana»

FRANCESCO OGNIBENE

Il dolore e la riflessione, la preghiera e la consapevolezza di un'eredità che ora va messa a frutto: c'è tutto questo nei numerosi messaggi di associazioni e istituzioni cattoliche. «Ci sentiamo tutti più soli ma non possiamo fare altro che ringraziare Dio per il grande dono per l'umanità che è stato papa Francesco», dice il presidente delle **Acli** Emiliano Manfredonia, che ricorda l'udienza per gli 80 anni dell'associazione, meno di un anno fa. «Ci lascia all'indomani della Pasqua che ha voluto ardentemente celebrare - aggiunge -, ci lascia con l'estremo appello alla pace, che nasce dal disarmo dei cuori, delle parole, delle mani: sappiamo raccogliere, lo sappiamo raccogliere anche i potenti del mondo. È stato proprio un Papa delle Acli. Fino all'ultimo è stato testimone di forza e coraggio nella fragilità della malattia che vedevamo tutti. Preghiamo perché i sentieri che lui ha aperto continuano a essere battuti con coraggio e dedizione». Il **Movimento dei Focolari** esprime «gratitudine per lo straordinario esempio e dono d'amore che è stato per ogni persona e popolo»: lo fa con la voce della sua presidente Margaret Karram, grata anche per essere stata chiamata dal Papa «a partecipare al Sinodo sulla sinodalità dove lui stesso ci ha aperto le porte della Chiesa sinodale che ora sta muovendo i suoi passi in tutto il mondo». Dal **Centro Astalli** il ricordo di Francesco come «un amico dei rifugiati, a cui ha sempre espresso e manifestato la sua vicinanza, e di cui ha sempre difeso i diritti e la dignità; non numeri ma persone, volti, storie, fratelli da accogliere, proteggere, promuovere e integrare». Francesco «ci ha sempre accolti e guidati a testimoniare il Vangelo con coraggio e radicalità». Di «riconoscente commozione» parla il **Comi-**

tato scientifico e organizzatore delle Settimane sociali che, ricordando l'intervento a Trieste il 7 luglio 2024, sottolinea che «ci ha insegnato che la Chiesa è chiamata a "organizzare la speranza", avviando processi, coltivando sogni condivisi, ridonando voce a chi non ne ha. Il suo magistero sociale rimane un'eredità viva, una luce per continuare a costruire, anche oggi, una democrazia che metta al centro la dignità della persona e la partecipazione di tutti». Il **Centro Studi Scienza & Vita** sottolinea che «la sua costante denuncia del diffondersi progressivo di quella che lui stesso ha definito come "cultura dello scarto"», un «continuo richiamo a tenere desta l'attenzione - mediante la riflessione, lo studio e il dialogo aperto - verso tutte quelle condizioni della vita umana, soprattutto quando è segnata da fragilità e sofferenza, che la espongono al rischio di "esclusione" sociale e culturale, e talvolta persino fisica».

Da **Casa Sollievo della Sofferenza** il presidente della Fondazione che gestisce l'ospedale di San Giovanni Rotondo, l'arcivescovo Franco Moscone, invoca papa Francesco perché «ci assista, ci conforti e ci stimoli alla missione che il Signore, attraverso Padre Pio, ha affidato a Casa Sollievo e a tutti coloro che vogliono farsi vicino, prossimo all'ultimo, al sofferente, allo scartato». L'«eredità» che si sente affidata da Francesco è per padre Virginio Bebbler, presidente dell'**Aris** - rete della sanità religiosa - «il primato della persona come bene incondizionato, originario e ontologicamente fondato, è oggi, anche più di ieri, l'unico riferimento sicuro su cui edificare una società aperta, una convivenza solidale, un mondo giusto».

Aris: “ Il dolore della sanità religiosa: immerso nella sofferenza dell’umanità sino all’ultimo respiro”

22 APR - "Non ci sono parole per esprimere il dolore che nasce dal profondo dell'anima. Papa Francesco ce lo ha insegnato sino all'ultimo istante della sua missione terrena. Ma il suo insegnamento più grande ce lo ha dato sacrificando, per questa sua missione, forse qualche giorno in più che gli sarebbe stato dato di vivere se si fosse riguardato, se avesse rinunciato al suo desiderio di stare tra la sua gente nel momento del nuovo inizio pasquale, tra i diseredati, gli ultimi, i carcerati, l'urbi et orbi sull'orlo del baratro. Cristo sulla terra dunque sino all'ultimo respiro. Ci tornano alla mente le parole che affidò alla nostra Associazione durante l'udienza concessa nel giorno del nostro sessantesimo anniversario, il 13 aprile di due anni fa.

Per un attimo abbandonò la traccia del discorso preparato per trasmetterci tutta la sua preoccupazione per la sorte di quanti, sofferenti nella tenaglia della malattia, non hanno possibilità di accedere alle cure, alle medicine di cui hanno bisogno. Perché non hanno i mezzi economici per poterlo fare. Le vere vittime di quella che definì “povertà della salute”, di quella “cultura dello scarto” che ha evocato dall'inizio del suo Pontificato. E non esitò ad equiparare questa forzata privazione ad una “eutanasia nascosta e progressiva” cui sono praticamente condannati i più fragili, gli anziani indigenti. Per noi quel momento è stato come sentire l'eco della nostra voce espandersi oltre i confini di casa ed acquisire quella forza che solo Papa Francesco ci poteva dare. Ci chiese la responsabilità di una “nuova evangelizzazione”, non solo declamata, ma intessuta, giorno dopo giorno di gesti concreti, capaci di essere testimoni e protagonisti della nascita di un nuovo umanesimo. Lo ha testimoniato personalmente, fino alla fine. Ci guardò fissi negli occhi. Uno ad uno mentre pronunciava quelle parole.

Lo sguardo di Papa Francesco. Uno sguardo penetrante. Forse ancor più delle parole che stava pronunciando. Parole quasi sussurrate, a braccio, dunque spontanee. Profondamente sentite. E' il ricordo più vivo rimasto nel cuore di quanti hanno partecipato al suo incontro. Segnò per noi la traccia da seguire; ci fece capire che la prima forma di civiltà è il rispetto per chi soffre. Ci chiese di “accompagnare” le persone che accogliamo nelle nostre strutture “con una cura integrale, che non trascuri l'assistenza spirituale e religiosa dei malati, delle loro famiglie e degli operatori sanitari”. In questo, disse accorato, le istituzioni sanitarie di ispirazione cristiana dovrebbero essere esemplari. E ci pose una sfida che ancora oggi ci impegna, ci invitò a chiederci come si sarebbero comportati i nostri santi fondatori in una situazione come quella che stiamo vivendo. Ci chiese di farlo non tanto per imitare i loro gesti quanto piuttosto per accoglierne lo spirito; non tanto per difendere il passato, quanto piuttosto per costruire un presente e un futuro in cui testimoniare la presenza del Cristo tra i malati e ribadire il valore della persona, soprattutto in un contesto come quello attuale dove tutto sembra essere guidato da leggi di mercato. Lui lo ha fatto sino all'ultimo respiro che gli era rimasto nel corpo martoriato dalla malattia”.

L'**Aris** esprime così il suo cordoglio per la scomparsa di Papa Francesco

Il primato della persona come bene incondizionato, originario ed ontologicamente fondato, è oggi, anche più di ieri, l'unico riferimento sicuro su cui edificare una società aperta, una convivenza solidale, un mondo giusto. Questa è l'eredità tramandataci. L'etica evoca ed esige un fondamento ontologico e chi si ispira ad una concezione cristiana dell'uomo e della vita deve essere consapevole di una responsabilità particolare che gli compete. Alle nostre mani Papa Francesco ha affidato la spiritualità del Buon Samaritano. Noi ci siamo. E vogliamo esserci. Grazie Santità per il dono della sua testimonianza, sofferente tra i sofferenti”.

PS – PANORAMA DELLA SANITA'

Ci ha lasciato Papa Francesco

Apr 21, 2025 | [HOME - Primo Piano](#), [Professioni](#)

Il cordoglio e il ricordo del mondo della Sanità

ARIS: Immerso nella sofferenza dell'umanità sino all'ultimo respiro

Non ci sono parole per esprimere il dolore che nasce dal profondo dell'anima. Papa Francesco ce lo ha insegnato sino all'ultimo istante della sua missione terrena. Ma il suo insegnamento più grande ce lo ha dato sacrificando, per questa sua missione, forse qualche giorno in più che gli sarebbe stato dato di vivere se si fosse riguardato, se avesse rinunciato al suo desiderio di stare tra la sua gente nel momento del nuovo inizio pasquale, tra i diseredati, gli ultimi, i carcerati, l'urbi et orbi sull'orlo del baratro. Cristo sulla terra dunque sino all'ultimo respiro. Ci tornano alla mente le parole che affidò alla nostra Associazione durante l'udienza concessa nel giorno del nostro sessantesimo anniversario, il 13 aprile di due anni fa. Per un attimo abbandonò la traccia del discorso preparato per trasmetterci tutta la sua preoccupazione per la sorte di quanti, sofferenti nella tenaglia della malattia, non hanno possibilità di accedere alle cure, alle medicine di cui hanno bisogno. Perché non hanno i mezzi economici per poterlo fare. Le vere vittime di quella che definì "povertà della salute", di quella "cultura dello scarto" che ha evocato dall'inizio del suo Pontificato. E non esitò ad equiparare questa forzata privazione ad una "eutanasia nascosta e progressiva" cui sono praticamente condannati i più fragili, gli anziani indigenti. Per noi quel momento è stato come sentire l'eco della nostra voce espandersi oltre i confini di casa ed acquisire quella forza che solo Papa Francesco ci poteva dare. Ci chiese la responsabilità di una "nuova evangelizzazione", non solo declamata, ma intessuta, giorno dopo giorno di gesti concreti, capaci di essere testimoni e protagonisti della nascita di un nuovo umanesimo. Lo ha testimoniato personalmente, fino alla fine. Ci guardò fissi negli occhi. Uno ad uno mentre pronunciava quelle parole.

Lo sguardo di Papa Francesco. Uno sguardo penetrante. Forse ancor più delle parole che stava pronunciando. Parole quasi sussurrate, a braccio, dunque spontanee. Profondamente sentite. E' il ricordo più vivo rimasto nel cuore di quanti hanno partecipato al suo incontro. Segnò per noi la traccia da seguire; ci fece capire che la prima forma di civiltà è il rispetto per chi soffre. Ci chiese di "accompagnare" le persone che accogliamo nelle nostre strutture "con una cura integrale, che non trascuri l'assistenza spirituale e religiosa dei malati, delle loro famiglie e degli operatori sanitari". In questo, disse accorato, le istituzioni sanitarie di ispirazione cristiana dovrebbero essere esemplari. E ci pose una sfida che ancora oggi ci impegna, ci invitò a chiederci come si sarebbero comportati i nostri santi fondatori in una situazione come quella che stiamo vivendo. Ci chiese di farlo non tanto per imitare i loro gesti quanto piuttosto per accoglierne lo spirito; non tanto per difendere il passato, quanto piuttosto per costruire un presente e un futuro in cui testimoniare la presenza del Cristo tra i malati e ribadire il valore della persona, soprattutto in un contesto come quello attuale dove tutto sembra essere guidato da leggi di mercato. Lui lo ha fatto sino all'ultimo respiro che gli era rimasto nel corpo martoriato dalla malattia.

Il primato della persona come bene incondizionato, originario ed ontologicamente fondato, è oggi, anche più di ieri, l'unico riferimento sicuro su cui edificare una società aperta, una convivenza solidale, un mondo giusto. Questa è l'eredità tramandataci. L'etica evoca ed esige un fondamento ontologico e chi si ispira ad una concezione cristiana dell'uomo e della vita deve essere consapevole di una responsabilità particolare che gli compete. Alle nostre mani Papa Francesco ha affidato la spiritualità del Buon Samaritano. Noi ci siamo. E vogliamo esserci. Grazie Santità per il dono della sua testimonianza, sofferente tra i sofferenti.

Virginio Bebber
Presidente ARIS

BE Rebel Pay per you

la Repubblica

Ecco una notizia. Con noi risparmi sull'RC Auto.



BE Rebel Pay per you

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



R cultura Liberazione, la gioia di essere italiani

di MICHELA PONZANI alle pagine 42 e 43

R sport Oggi coppa e serie A il calcio litiga sui rinvii

di MATTEO PINCI a pagina 46



Mercoledì 23 aprile 2025

Anno 50 - N° 96

Oggi con ItalianTech

In Italia € 1,90

Il mondo per Francesco

Da stamattina la salma esposta a San Pietro. Sabato i funerali con capi di Stato, reali e centinaia di migliaia di fedeli. Le ultime parole all'infermiere: "Grazie di avermi portato in piazza". Prime riunioni dei cardinali per il conclave



Tutti i servizi da pagina 2 a pagina 27

ALL'INTERNO

Becciu: ho ancora il diritto di votare

di VIOLA GIANNOLI

a pagina 9

La morte come Apocalisse

di SILVIA RONCHEY

a pagina 25

Una Chiesa fatta femmina

di MARINELLA PERRONI

a pagina 24

IL RACCONTO di EZIO MAURO

Le due tombe il marmo vuoto e la nuda terra

Soltanto un lucchetto giallo che chiude una grande armatura di legno separa il primo dal dopo. Quel cubo anonimo da falegname protegge e nasconde la tomba che papa Francesco si è scelto nella basilica di Santa Maria Maggiore, accanto all'icona che venerava di Maria, Salus Populi Romani.

alle pagine 6 e 7

LE IDEE di MARCO BELPOLITI

Anima e potere la sacralità del corpo del Papa

Composto nella bara e ricoperto con i paramenti rossi, papa Francesco ha qualcosa di solenne, come i grandi sovrani del passato, con cui i Papi gareggiano ancora oggi per fasto e pompa, per quanto Bergoglio abbia cercato di sottrarsi a quel carattere magniloquente.

a pagina 4

Safran Foer "Sentiva il dolore"

di SARA SCARAFIA

a pagina 26

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

"Sobrietà per il 25 aprile" è polemica sul governo Condoglianze cancellate scoppia il caso Israele

di GABRIELLA CERAMI

Cinque giorni di lutto nazionale, da ieri fino a sabato, quando saranno celebrati i funerali di papa Francesco in piazza San Pietro. Negli archivi non ci sono precedenti. Per Benedetto XVI e Giovanni Paolo II i giorni di lutto sono stati tre. Il Consiglio dei ministri invece ne ha approvati due in più, dando il via libera alla proposta avanzata da Meloni.

alle pagine 18 e 19 con i servizi di CASADIO, VECCHIO e VITALE



Il drappo nero a Firenze

di FRANCESCA CAFERRI

Non è stata semplice quando era vivo. Non è semplice neanche ora che è morto, la relazione fra papa Francesco e lo Stato di Israele. Lo raccontano gli eventi delle ultime ore: lunedì, mentre dai leader di tutto il mondo arrivavano in Vaticano le condoglianze, l'ufficio del primo ministro Benjamin Netanyahu restava in silenzio, con il messaggio ufficiale affidato al presidente della Repubblica Isaac Herzog.

a pagina 15

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/67821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06/688281

FONDATA NEL 1876

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



Grave il killer di Gucci
Spara al figlio
e tenta il suicidio
di Simone Innocenti
a pagina 36



Faito, il macchinista
«Lo scambio di cabina
mi ha salvato la vita»
di Gennaro Scala
a pagina 37



LA MORTE DEL PAPA

L'abbraccio a Francesco

Da oggi la salma in San Pietro, sabato alle 10 i funerali. Attesi i grandi della Terra. Cinque giorni di lutto nazionale

UNA VOCE NECESSARIA

di Antonio Polito

Dodici anni da Papa, e noi «datici» siamo ancora qui a chiederci se è stato progressista o conservatore. La sinistra dei diritti trovò rivoluzionaria la sua frase sul gay, «chi sono io per giudicare», e reazionaria l'accusa ai medici «sicari» se praticano l'aborto. La destra populista soffrì i suoi pellegrinaggi a Lampedusa e a Lesbo, le isole della vergogna dove i migranti sono i nuovi martiri. Ma in chiave anti-Bruxelles giotisce ancora per il suo appello al «disarmo». Mentre in versione securitaria e manettara ne ha ignorato l'ultimo atto: l'abbraccio ai carcerati di Regina Coeli nel giorno della lavanda dei piedi. I pacifisti ancora sbandierano il suo appello al «coraggio della bandiera bianca», rivolto a Kiev; ma dimenticano quando riconobbe all'Ucraina il diritto a difendersi in armi: «Non è solo lecito, ma anche espressione di amore per la Patria». Si potrebbe continuare. Ci sono apparse contraddizioni perché la nostra razionalità partigiana, che vive le vicende del mondo esclusivamente sull'asse destra/sinistra, ne è rimasta più volte spiazzata. Gli abbiamo allora dato del peronista, o del populista, scavando in tradizioni politiche della sua terra natale nelle quali non è facile distinguere il confine ideologico.

continua a pagina 46



Il cardinale Parolin davanti alla salma di Francesco, che oggi lascerà Santa Marta per San Pietro.

da pagina 2 a pagina 29

IN PRIMO PIANO

IL GOVERNO

«Il 25 Aprile sia sobrio»

di M. Cremonesi e Virtuani
alle pagine 10 e 11

L'INTERVENTO

Quel sogno di fare di più

di Andrea Riccardi
a pagina 27

IL CARDINALE ARBORIELIUS

«Io in corsa? Solo fantasie»

di Carlotta Verdi
a pagina 19

IL SUCCESSORE
L'ipotesi di un italiano dopo quarantasette anni

di Aldo Cazzullo

È importante è che il nuovo Papa sia un Francesco II. Più nei fatti che nel nome. E se venisse dall'Italia?

a pagina 17

INTERVISTA CON IL CARDINALE RAVASI

«La Chiesa si sfrangia Lui lavorava per l'unità»

di Gian Guido Vecchi

«Francesco lavorava per ritrovare l'unità in una Chiesa che si sfrangia» dice il cardinale Gianfranco Ravasi.

a pagina 25

GIANNELLI

SEDIA VACANTE



Le stime Previsto in calo anche il Pil degli Usa Effetto dazi, l'Fmi vede nero: crescita globale sotto il 3%

IL FILOSOFO MICHAEL SANDEL

«Atenei, Trump è come Orbán»

di Giuliana Ferraino

«Attaccando le libere università Trump è come Orbán, minaccia la democrazia». Così il filosofo politico Michael Sandel, che insegna a Harvard.

a pagina 33

A causa del protezionismo innescato dai dazi imposti da Trump, il Pil globale rallenterà dal 3,3% del 2024 al 2,8 del 2025, per poi risalire al 3 nel 2026. Previsione fosca quella del Fondo monetario internazionale. Con un forte rallentamento anche negli Stati Uniti, con il Pil all'1,8%, in calo rispetto al 2,7 previsto a gennaio e in ulteriore discesa all'1,7 nel 2026. In Italia le stime indicano una crescita modesta, pari allo 0,4%.

a pagina 35

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

È più forte di loro

Forse il ministro della Protezione civile poteva anche esimersi dal sottolineare che, a causa del lutto nazionale per la morte di papa Francesco, i festeggiamenti del 25 Aprile «saranno consentiti con la dovuta sobrietà». Intanto perché nessuno pensava di sfilare sui carri di carnevale cantando Bella ciao a ritmo di samba. Ma soprattutto per scongiurare il rischio che qualcuno si aggrappasse a una frase tutta sommatto pleonastica per lanciare l'ennesimo allarme contro il ri-fascismo alle porte. Che invece è proprio quel che è successo. «È più forte di loro», è saltato su con prontezza felina il Pratoiani, ammiratore da sinistra del pontificato di Bergoglio al punto da essersi meritato sul campo l'investitura a Fra Tolanni. «Sono allergici alla Liberazione e utilizzano la morte di una straordinaria per-

sonalità per sminuire il valore del 25 Aprile» ha continuato, riferendosi sempre a questi Loro. I quali avrebbero colto al balzo i funerali del Papa per mettere la mordacchia alla compagnia dei Fra Tolanni, impedendole di fare non si sa che cosa, visto che si potrà fare tutto «con la dovuta sobrietà», parola borghese e beneducata che a chiunque abbia un po' di memoria storica non evoca l'olio di ricino, ma il loden di Monti. Si tratta di un giochino delle parti stucchevole, dove gli attori di destra e di sinistra recitano a soggetto per compiacere il pubblico di riferimento, senza compiere mai il minimo sforzo per aiutarlo a crescere e magari a diventare adulto. Ma non ce la fanno: è più forte di loro. E di Loro. E più forte di tutti.

www.repubblica.com

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



IL RACCONTO

Quelle ultime parole del Papa del popolo "Grazie per avermi riportato in Piazza"

FRANCO GARELLI



«Grazie per avermi riportato in Piazza». È una delle ultime frasi pronunciate da papa Francesco prima del suo commiato estremo, rivolta al suo assistente sanitario personale che l'aveva appena accompagnato - la domenica di Pasqua, dopo la benedizione *Urbi et Orbi* - a fare un insperato giro in papamobile tra i 50 mila fedeli accorsi a San Pietro per la festa cristiana più importante dell'anno. Un "grazie" particolare, che condensa il "com'era Francesco", offrendoci un'idea di come egli agiva nel privato in questo periodo di grande fragilità, di ciò che stava vivendo nel profondo dell'animo, nel suo dialogo interiore, e di cosa abbiano rappresentato per lui queste sorprese estemporanee che hanno colpito il mondo intero. - PAGINA 7

LE ANALISI

Trump e i grandi per l'ultimo saluto

Alberto Simoni

Se Netanyahu nega anche il cordoglio

Elena Loewenthal

Quella sua vicinanza al dramma di Gaza

Francesca Mannocchi

Il nunzio di Kiev "Non era filo Putin"

Letizia Tortello

La battaglia (persa) contro il cattivismo

Luca Bottura

SABATO I FUNERALI A SAN PIETRO. ECCO CHI SONO I GRANDI ELETTORI CHE POSSONO INDIRIZZARE IL CONCLAVE

Dopo Francesco

GIACOMO GALEAZZI



Caccia al "rammendatore"

MARCELLO SORGI

Bergoglio, profeta a metà

VITO MANCUSO

PER IL PONTEFICE 5 GIORNI DI LUTTO, IL GOVERNO DÀ ISTRUZIONI ANCHE SULLA LIBERAZIONE

"25 Aprile sobrio", è scontro

IL COMMENTO

Il tentativo di soffocare una festa che ci unisce

GIOVANNI DEL LUNA

AMABILE, CAPURSO, MALFETANO

«Sobrietà». La parola la pronuncia il ministro per la Protezione Civile Nello Musumeci dopo il Consiglio dei ministri che ha proclamato 5 giorni di lutto nazionale. - PAGINE 10 E 11

L'ANALISI

Mattarella a Genova simbolo antifascista

ALESSANDRO DE ANGELIS

L'INTERVISTA

Cacciari: "Perché il clero anglosassone può affossare la svolta di Bergoglio"

FRANCESCA SCHIANGHI



La missione di papa Bergoglio scelse quella sera del 13 marzo 2013, quando il conclave lo elesse. Il filosofo Massimo Cacciari parte da lì, da quel richiamo al santo poverello d'Assisi, per ragionare sul ruolo e l'eredità del pontefice appena scomparso: «È un unicum: nessun papa si era riferito prima direttamente a Francesco. Non fu certo una scelta casuale». «Voleva rifarsi al gesto più rivoluzionario della storia della Chiesa: fatto non da un eretico, ma proprio da una persona interna alla Chiesa. Il gesto di colui che, come lo ha rappresentato Giotto, sorregge il Laterano che sta cadendo a pezzi» spiega Cacciari a *La Stampa*. - PAGINA 5

LE IDEE

Pizzaballa: "Il Papa non sia un solista"

Nello Del Gatto

Olivero: "I potenti ora si convertano"

Niccolò Zancan

Enoc: "La sua chiesa ospedale da campo"

Marcello Giordani

Io, musulmana l'ho sempre amato

Igiaba Scego

Nella letteratura trovava l'assoluto

Nicoletta Vernà

Monete e Lingotti d'Oro TORINO

www.cambiovarallo.it

BUONGIORNO

La tregua è durata ventiquattro ore, poi il governo ha stabilito cinque giorni di lutto nazionale per la morte di papa Francesco. Da una prima sommaria ricerca, lo si direbbe un record, poiché per Karol Wojtyła se ne stabilirono tre. Comunque non è di questo che s'è discusso: ai partiti di sinistra i cinque giorni di lutto nazionale vanno benissimo (davvero difficile catalogare Bergoglio come uno di destra o di sinistra, ha affascinato allo stesso modo l'una e l'altra) e nessuno ha innalzato rivendicazioni di laicità, per fortuna: ci sarebbe stato da ridere essendo la laicità nemmeno un'ambizione, forse un nebuloso ricordo scolastico. Il Pd sospende ogni attività politica per tre giorni: oggi, ieri e domani. Dopodomani, 25 aprile, ovviamente tutti in piazza a festeggiare la Liberazione. Quanto al governo, non è chia-

Se ancora ha un senso

MATTIA FELTRI

ro, il 25 prevarrà la ricorrenza repubblicana della sconfitta del nazifascismo o la commemorazione religiosa per la scomparsa del pontefice? Vabbè, domanda sciocca. Intanto, per tramite del ministro della Protezione civile, Nello Musumeci, si è raccomandato di onorare la Resistenza con la dovuta sobrietà, affinché cori e slogan non attentino al silenzio del cordoglio. Ed è qui che la tregua pontificia si è incrinata, dal momento che la sobrietà, dicono a sinistra, non si concilia con la roboante celebrazione. Insomma, sta già finendo tutto in commedia, ma una speranza la conservo visto che qualcuno - per esempio Marco Taradash e la moglie Emilia, avvocato penalista - va a ricordare i partigiani, gli alleati, l'antifascismo e la democrazia liberale là dove ancora ha un senso: a Kiev.

DENTAL FEEL

PROFESSIONISTI DEL BENESSERE DENTALE

RICHIEDI ORA LA TUA VISITA.

WWW.DENTALFEEL.IT

U.S. Dott. Armando Ferraro



Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 147 - N° 133
Sped. in AP. 03/03/2003 con L.46/2004 art.1 c.1 003/04

NAZIONALE



Mercoledì 23 Aprile 2025 • S. Giorgio

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Il saluto commosso di Mattarella Da oggi il feretro sarà a San Pietro I funerali si terranno alle 10 di sabato In arrivo a Roma 200mila persone

Il corpo di Francesco



Il reportage
Il tempo sospeso a Santa Marta

Franca Giansoldati a pag. 2

L'editoriale

**BERGOGLIO
E RATZINGER
LE EREDITÀ
DA FONDERE**

Ferdinando Adornato

Linedita convivenza tra "due papi", il dimissionario Benedetto XVI e l'eleto Francesco ha caratterizzato buona parte dell'ultimo pontificato. Non ci potevano essere due vicari di Cristo più diversi tra loro. Il primo, teologo e filosofo di vaglia mondiale, portatore (...)
Continua a pag. 26

Lutto di 5 giorni: «25 aprile sobrio»

► Rinviati spettacoli e gare sportive. Il governo: «Manifestazioni adeguate alle circostanze»

Allegri, Ajello, Bulleri, Evangelisti, Mozzetti, Pigliantile, Piras, Sciarra, Troili, Valenza e Vita da pag. 2 a pag. 21

Strappo Netanyahu: condoglianze cancellate

Trump, von der Leyen e Zelensky la geopolitica nell'omaggio al Papa

Francesco Bechis

Donald Trump e Volodymyr Zelensky, Ursula von der Leyen e Javier Milei. Destinî incrociati di leader distanti ma obbligati a guardarsi negli occhi sabato mattina, sedu-



ti sui cuscinetti in velluto rosso, raccolti in silenzio o in preghiera. Perfino Elon Musk medita un blitz nella Capitale per omaggiare il Papa che tre anni fa lo ha ricevuto in Vaticano con la famiglia.
A pag. 6
Ventura a pag. 7

Cappella Sistina blindata per i 133 porporati

Conclave, prime tensioni tra i cardinali E Becciu sfida i colleghi: io posso votare

ROMA Sembra esserci grande preoccupazione tra i porporati. Il cardinale Zen (Hong Kong) contesta l'anticipo della prima seduta delle Congregazioni Generali: «Perché tanta fretta?». E c'è il caso



Becciu ad agitare le acque, visto che il cardinale sardo non si farà da parte: «Posso votare, non c'è stata una volontà esplicita di estromettermi dal Conclave».
Gagliarducci alle pag. 14 e 15

L'analisi

**LA CHIESA
CHE VERRÀ
GUARDA
ALL'ASIA**

Vittorio Sabadin

In queste ore si ripete spesso che dei 135 cardinali elettori che sceglieranno il nuovo pontefice ben 108 sono stati nominati da Bergoglio, ma questo non significa che voteranno per qualcuno che porti avanti le riforme che lui ha lasciato a metà. Prima di votare, i nuovi (...)
Continua a pag. 36

Giallo su un italiano



**Strage sui monti
28 turisti uccisi
nel Kashmir indiano**

ROMA Un attacco terroristico nel Kashmir fa una strage di turisti: 28 le vittime. Tra i morti potrebbero esserci un italiano. I testimoni: «Miravano agli uomini».
Pierantozzi a pag. 26

Il Segno di LUCA

**GEMELLI, DUTTILE
E TENACE**

Con l'arrivo della Luna nel settore legato al lavoro si prospetta una giornata favorevole per quelle attività. Potrai beneficiare di una configurazione costruttiva e stimolante, che ti consente di mettere a punto e sperimentare nuove strategie. Grazie alla tua capacità di gestire con le contraddizioni, avrai modo di adottare un atteggiamento deciso e al tempo stesso adattabile alla situazione. Valorizza questa tua duttile tenacia.
MANTRA DEL GIORNO
Alla paura non lasciarle il volante.

© IPERTECNOLOGIA S.p.A.
L'oroscopo a pag. 36

* Tandem con altri quotidiani (non stampabili separatamente): nella provincia di Matera: Lucano, Brindisi e Taranto; Il Messaggero - Roma: Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica: Fotomattatore € 1,40; in Abruzzo: Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Molise: Il Messaggero - Primo Piano Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia: Il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; "Fueri porta" € 7,90 (solo Roma)



Mercoledì 23 aprile 2025

ANNO LVIII n° 96
1,50 €
San Giorgio
martedì

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Buenos Aires orizzonte spirituale LA NOSTALGIA E LA MISSIONE

LUCIA CAPUZZI

«C i vediamo al ritorno». Secondo le più accreditate ricostruzioni, questo saluto al collaboratore e attuale parroco della cattedrale, Alejandro Russo, sono state le ultime parole pronunciate dall'allora cardinale Jorge Mario Bergoglio al lasciare Plaza de Mayo per incamminarsi per l'aeroporto di Ezeiza. Era il 26 febbraio 2013: nel giro di qualche ora avrebbe preso il volo per Roma. Pensava di tornare in tempo per celebrare la Pasqua a Buenos Aires, aveva già scritto l'omelia per il Givedì Santo. Le cose andarono diversamente. Nei successivi dodici anni quel "ritorno" è rimasto sospeso. "Volver" non è solo il più celebre dei tanghi di Carlos Gardel - genere molto amato da papa Francesco -, è un modo d'essere radicato nelle profondità dello spirito argentino. L'estremo sud del Sud America è il frammento più europeo e cosmopolita del Continente: terra di migranti venuti da ogni dove. Un popolo di popoli radicati, ansiosi di costruire una patria nuova pur perennemente incompiuta. La nostalgia per una perdita tramandata di generazione in generazione è uno dei tratti dell'identità nazionale. Il primo Pontefice argentino della storia, *peruviano* - come sono chiamati gli abitanti di Buenos Aires - fino al midollo e legatissimo alla sua città, ha declinato questa caratteristica in un orizzonte spirituale. Una delle tante lezioni ancora da comprendere appieno - ben oltre le rive del Río de la Plata - del suo profetico magistero. Francesco non è tornato nella "sua" Argentina. I suoi 4.437 giorni di assenza sono stati tema ricorrente di dibattito. Ha lambito i confini della Repubblica quattro volte con i viaggi in Brasile, Paraguay, Bolivia e Cile.

continua a pagina 19

Editoriale

L'eredità da non addomesticare FRANCESCO IL DISARMATO

RICCARDO MACCIONI

Adesso che fisicamente non lo vediamo più papa Francesco corre un grave pericolo: quello di diventare un santino da vecchie agiografie, sempre con le mani giunte e gli occhi sognanti rivolti al cielo, lontano dai problemi del mondo e dalle sue divisioni. Il rischio si nasconde nella montagna di melassa che avvolge tanti messaggi di cordoglio e nella partecipazione ipocrita di chi oggi plaude a insegnamenti fino a ieri rifiutati se non addirittura messi in ridicolo e vilipesi. Certo, succede sempre, ma questa volta ci sembra ancora più grave. Perché Francesco era sì un uomo di rara dolcezza ma i suoi messaggi, calati nel Vangelo, erano diretti al limite della ruvidezza, per niente inclini al compromesso, quasi ossessivi nella loro perseveranza. E, soprattutto, mai timidi di fronte alla consapevolezza di andare controcorrente.

Mentre il mondo correva a riempire gli arsenali, un anziano pastore un giorno sì e l'altro pure denunciava gli esagerati guadagni che i commercianti d'armi ottengono dalle guerre. E a chi per fermare un'emergenza criminalità che non esiste proponeva di inasprire le pene e costruire nuovi carceri, un gesuita innamorato della Chiesa contrapponeva la sfida della giustizia che va oltre la legge arrivando a domandarsi: «perché è toccato a loro stare dietro le sbarre, se non a me?». Nessun garantismo all'acqua di rosa, intendiamoci, ma il desiderio di recuperare alla comunità chi si era perduto, costruendo vita sulle fondamenta del pentimento, facendola crescere con la forza della misericordia.

continua a pagina 18

IL FATTO Il Papa «è morto senza soffrire», oggi la traslazione. Mattarella gli ha reso omaggio in Santa Marta

L'ultimo incontro

Fino a venerdì l'omaggio a Francesco di credenti e no in San Pietro. Cinque giorni di lutto. Prima di morire ha ringraziato per «avermi portato in piazza». Sabato i funerali blindati



Il rito della constatazione della morte di papa Francesco nella cappella di Santa Marta / Fotogramma

LA DECLINAZIONE DEI VALORI
Forte: fede alla dottrina ma con parole nuove

L'intervento a pagina 6

Dopo la traslazione della bara nella Basilica di San Pietro, da stanisiana fino a venerdì credenti e non potranno dare il loro ultimo saluto a Francesco: sabato alle 10 i funerali. «Grazie per avermi riportato in piazza», alcune delle sue ultime parole pronunciate domenica. Poi la morte lunedì mattina, senza soffrire.

Primo piano da pagina 2 a pagina 12

NOMINE E NON SOLO
Così ha potenziato il ruolo delle donne nella Chiesa

Marinella Perroni e Chiara Giaccardi a pagina 5

UNA CHIESA ACCOGLIENTE
Paglia: il suo imperativo era salvare tutta la gente

Luciano Moia a pagina 7

IL MINISTRO DEGLI ESTERI
Tajani: è stato davvero il Papa di tutti e della pace

Angelo Picariello a pagina 10

INTERVISTA
Cacciari: manca la voce della ragionevolezza

Gianni Santamaría a pagina 12

L'ECONOMIA CIVILE
Dal supercereale un ponte tra le Murge e l'Etiopia

Lambruschini nell'insero centrale

L'AGGIORNAMENTO DEI LEA
Nelle prestazioni sanitarie più prevenzione sui tumori

Negrotti a pagina 14

EFFETTO DAZI
Il Fondo monetario taglia le stime di crescita

Afflerri a pagina 17

Svolte
Lisa Ginzburg

L'arma sparerà

S e all'inizio di una pièce teatrale compare un'arma, certamente nel secondo o terzo atto della stessa pièce da quell'arma partirà un colpo. Attribuita allo scrittore russo Ceclov, questa idea condensata il principio chiave di ogni drammaturgia o sceneggiatura: la questione del colpo di scena. Questione chiave anche per comprendere fatti della realtà. In tante storie (non certo solamente in quelle immaginarie) accadono svolte improvvise che cambiano il ritmo, che segnano curve e sterzate rispetto a un cammino sino a quel momento lineare. Eppure, nel rileggerle a posteriori, quasi sempre di questo genere di svolte

ci sono stati preamboli. Tracce, indicatori, avvisaglie che hanno svolto funzioni di avvertimento. Quasi sempre le svolte sottrattacis si preparano, in modo lento e invisibile. Sono risultato dell'accumularsi di fatti, sensazioni, elementi che goccia a goccia si moltiplicano e portano a cambiare. Ce ne accorgiamo, a volte, altre volte per nulla. Vagheggiamo un cambiamento che poi arriva improvviso, sorprendendo noi per primi con la sua forza di determinazione. L'arma spara il suo colpo: potevano saperlo perché l'arma era lì, sotto i nostri occhi. Ma l'averlo o no avuto un sentore non cambia nulla, della portata rivoluzionaria di un colpo di scena, di una svolta lungo il percorso.

Agorà

L'INEDITO
Don Giussani ai ragazzi: «Fate vostra la vita»

Il testo a pagina 21

MUSICA
Rocco Hunt: «Nel mio disco canto periferie, adolescenti e legalità»

Calvini a pagina 22

IL PERSONAGGIO
Milena Vukotic: «Oggi festeggio i miei novant'anni a teatro»

Castellani a pagina 22

HELP GAZA NOW
arci
CON IL TUO 5X1000
Codice fiscale: 97054400581
5X1000ARCI.IT

nostri temi

CISGIORDANIA
Jenin distrutta una "fabbrica" di profughi

LUCIA CAPUZZI
Inviata a Jenin

«Ero al lavoro. Quando ho finito il turno ho scoperto di non avere più una casa a cui tornare». Abu Nair ha ridosso migliaia di volte la scena in cui la moglie l'ha chiamato per avvisarlo che li stavano sgomberando. «In un istante mi sono trovato profugo».

A pagina 15

UCRAINA
Oltre lo sfregio la speranza di Anastasia

GIACOMO GAMBASSI
Inviato a Kharkiv

Il sole di primavera brilla sulla sua pelle chiara. «5 inizio maggio sarò di nuovo in ospedale per la mia quindicesima operazione», dice senza alcun timore Anastasia Samiulova. Quindici interventi chirurgici dal 22 ottobre 2023: il «giorno dei missili», come lo chiamano.

A pagina 16

STATI UNITI
Manifesto ribelle di 120 università contro Trump

ANGELA NAPOLETANO

Il mondo accademico americano contro Donald Trump. Prende forma con un manifesto sottoscritto da più di 120 atenei e college d'Oltreroceano la resistenza delle università agli editti della Casa Bianca che minaccia tagli ai fondi federali per punire le politiche di inclusione.

A pagina 17

I FURBETTI DELLA SALUTE VANNO PUNITI

Secondo un'indagine dei Nas **un terzo delle strutture sanitarie non rispetta le liste d'attesa.** Un danno enorme per i malati anziani e meno abbienti che, per le visite, sono costretti a pagare.

Che nella sanità pubblica ci sia chi se ne approfitta non è cosa nuova. Lo sappiamo, purtroppo, da poco dopo che è nato il Servizio sanitario nazionale. D'altra parte, i furbetti sono dappertutto, ma fa ancora più schifo quando a causa loro ne va della salute delle persone. Tipo i medici che, nel caso in cui tu ti sottoponga a una visita privata a pagamento nel loro ambulatorio, ti fanno saltare le liste d'attesa. Questo senza riguardo all'età, alla gravità della malattia, alla situazione economica della persona, alle condizioni psicologiche derivanti dalla malattia stessa e dalla consapevolezza che, se non curata in tempo, può degenerare fino alle estreme conseguenze. È difficile entrare nella mente di un serial killer, di chi compie violenze gratuite ma, con tutta franchezza, è difficile anche entrare nel cervello e nel cuore (se ce l'hanno) di simili medici. In parole povere, questo può succedere anche a un anziano mal ridotto e in condizioni economiche disagiate costretto a pagare per ottenere ciò che dovrebbe ottenere gratuitamente. Come possiamo definire questi sanitari? Usiamo un'espressione latina che risulterà chiara a tutti: *minus quam merdam*, che tradotta elegantemente significa contare meno di niente ma che, in questo caso, possiamo anche tradurre con essere meno di niente, sterco.

Secondo un'indagine compiuta dai Nas (Nuclei antisofisticazioni e sanità dell'arma), il comando dei carabinieri per la tutela della salute spesso all'onore delle cronache soprattutto per le loro indagini nel comparto alimentare e che, con il loro lavoro, salvano molte vite da possibili intossicazioni anche letali, ebbene, ultimamente hanno lavorato a un'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, in particolare sulle liste di prenotazione chiuse non rispettando la legge e quindi scorciatoie a pagamento per entrare negli elenchi senza fare troppe code. I Nas hanno compiuto 2.836 controlli scoprendo 184 strutture che chiudevano le liste di prenotazione in modo illecito, cioè ben il 27 per cento. Quello che abbiamo scritto a proposito dei medici vale naturalmente anche per coloro che compiono tali irregolarità cioè operatori del settore



sanitario pubblico. La gravità non è inferiore perché insiste sulle stesse persone, pazienti che non hanno la possibilità di ricorrere alle strutture private per mancanza di soldi. Capite il ribrezzo che si prova, venendo a conoscenza di queste condotte inconcepibili per una persona che abbia un senso morale anche ai più bassi livelli?

Perché vengono gestite in modo irregolare le liste di attesa?

Ci possono essere vari motivi. Il più grave di tutti è la negligenza, la famosa penna che cade sulla scrivania, la pausa caffè che dura un'ora (probabilmente ne bevono un litro), la pausa bagno che dura mezz'ora (probabilmente dovuta a problemi alla vescica o alla prostata). Ma allora andrebbero messi allo sportello soggetti che abbiano caratteristiche urologiche tali da consentire una breve permanenza in bagno. Battute a parte, non c'è motivo al mondo per cui persone pagate per gestire le liste, in un caso su tre, commettano delle irregolarità. Ma quello che hanno scoperto i Nas potrebbe essere rilevato anche dai controllori interni. Possibile non si accorgano che, in un caso su tre, ci sono irregolarità? O chi le commette è un mago oppure chi dovrebbe controllare non lo fa. In pratica, se ne fotte. Dove sono arrivati i Nas possono arrivare anche i responsabili delle strutture dell'organizzazione sanitaria, le Asl. Non c'è scusante né è un attenuante il super lavoro, perché si può capire che, forse, sarebbero necessari più addetti a questi servizi, ma ci sarebbe comunque un problema di tempi e che, visto lo scarso personale, non riuscirebbero a evadere tutte le richieste.

Ma le irregolarità sono un'altra cosa e spesso in Italia la responsabilità di chi deve controllare è evanescente, non viene rispettata

e spesso viene nascosta, imbuca-
ta, sepolta sotto mucchi di carte.
Peccato che sotto questi mucchi di
carte finiscano pazienti che, oltre
alla malattia, devono sopportare
anche l'umiliazione data dalle loro

condizioni economiche. Ebbene, chi compie queste irregolarità e chi non le controlla a me personalmente fa schifo.

Ma lo schifo non basta, occorre che queste persone siano perseguite, sanzionate e nei casi peggiori rimosse. Cosa che avviene molto di rado. Tra l'altro, le Regioni sono in ritardo sull'applicazione del decreto del governo, su proposta del ministro Orazio Schillaci, che prevede, in caso d'impossibilità a rispondere nei tempi adeguati a esami diagnostici, che si possa ottenere dal privato la prestazione, pagando un ticket che poi le Asl dovranno rimborsare ai privati che hanno usato questa alternativa. E di questi fondi spesi in più ne dovrà rispondere direttamente il direttore dell'Asl. Per ora si sono mosse solo Liguria e Lombardia. Le altre Regioni, a quanto ci risulta, ora ci ragionano. Peccato che nel frattempo ci siano persone che soffrono ingiustamente e che, a causa dei mancati controlli, peggiorano nella loro malattia fino alla morte. ■



*di Paolo
Del Debbio*





Servizio Lo scontro istituzionale

Liste d'attesa, sui poteri sostitutivi mano libera al governo di "far da sè"

Come per il Dm 77 sulla riorganizzazione delle cure territoriali l'aver scelto l'atto dell'Intesa per il via libera lascia impregiudicata la possibilità per lo Stato di procedere unilateralmente

di Stefano Simonetti

22 aprile 2025

Il 16 aprile scorso è stata data la notizia del lungo braccio di ferro tra Governo e Regioni e della circostanza che il ministero della Salute punta ad approvare il provvedimento che fa scattare i poteri sostitutivi di Roma in caso di gravi inadempienze anche senza il sì dei Governatori.

I contenuti politici della vicenda sono noti, così come si conoscono le posizioni molto nette delle Regioni, comprese quelle guidate da forze politiche appartenenti alla maggioranza governativa. Ma, in dettaglio, la vertenza cosa riguarda? Si è fatto riferimento ai poteri sostitutivi del Governo nei confronti di inadempienze regionali e può essere interessante approfondire la questione.

Lo scontro sull'Organismo di controllo

Tutto nasce con il decreto "Liste d'attesa" dello scorso anno (decreto-legge n.73/2024, convertito con modificazioni dalla legge n. 107/2024) e, in particolare, con il comma 6 dell'art. 2, il quale ha attribuito poteri sostitutivi all'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, istituito con lo stesso art. 2, in relazione ai compiti affidati alle Regioni e al Responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria, in caso di mancata individuazione del Ruas entro il termine prescritto – che era il 29 ottobre 2024 - o nel caso di ripetute inadempienze rispetto agli obiettivi di cui al medesimo decreto legge.

Inequivocabile il testo della norma: "Tali poteri sostitutivi sono attivati previo contraddittorio e con le modalità e le procedure individuate con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano". E, a tale ultimo proposito, è proprio questa Intesa che, per adesso, è saltata. In verità, il contraddittorio ricordato nella norma c'è stato, ma da entrambe le controparti è stato ritenuto insoddisfacente.

Il testo del provvedimento era stato inviato dal ministro il 6 novembre 2024 ed è iniziata una interlocuzione costante all'interno della quale la posizione delle Regioni è stata sempre di rigetto della proposta, ritenuta troppo discrezionale. La richiesta finale è stata poi quella di chiedere un ulteriore approfondimento che ha sostanzialmente condotto allo stallo dei giorni scorsi.

Solo per puntualizzare, il Dpcm sull'esercizio dei poteri sostitutivi da parte dell'Organismo doveva essere adottato entro il 31 agosto 2024, data assolutamente inattendibile, dato che doveva essere preceduto dall'Intesa in Stato-Regioni.

Il precedente del Dm 77

Cosa accadrà ora? Se le posizioni, come sembra, si confermeranno inconciliabili, il Governo potrà ricorrere all'atto unilaterale, soluzione già adottata - non senza feroci polemiche – con l'adozione del Dm n. 77 del 23 maggio 2022 sulla Sanità territoriale. Quel provvedimento venne provvisoriamente battezzato in gergo "Dm 71", utilizzando una figura retorica traslata che riferiva la numerazione a un decreto già esistente perché la nuova normativa si poneva come successiva e complementare agli standard ospedalieri che vennero definiti con il Dm 70 del 2015.

Riguardo all'importanza di quel decreto, si può solo ricordare che doveva realizzare la Missione 6 del Pnrr. Il testo del documento non aveva ottenuto la prevista Intesa in Conferenza Stato-Regioni per la netta opposizione della Regione Campania per cui il Governo ha proseguito l'iter senza le Regioni applicando il disposto dell'art. 3, comma 3, del d.lgs. 281/1997 che consente al Governo di procedere unilateralmente.

Gli atti delle Conferenze Stato-Regioni e Unificata

Per completezza, infine, si riassumono i contenuti del citato decreto 281/1997, così importanti dopo la modifica del Titolo V della Costituzione. I rapporti tra lo Stato e le Regioni vennero sistematizzati con il Dgs 281/1997 e vale la pena di ricordare che quest'ultimo decreto delegato ex lege 59/1997 (la cosiddetta legge Bassanini 1, prima di quattro complessive leggi) disciplina i rapporti di collaborazione tra lo Stato e le autonomie territoriali che si attuano in sede di specifiche Conferenze. Gli atti delle Conferenze Stato-Regioni e Conferenza Unificata sono: il Parere, l'Accordo e l'Intesa.

La funzione consultiva nei confronti del Governo si esplica attraverso l'espressione del Parere delle Regioni e delle Province autonome. La Conferenza è sentita obbligatoriamente su tutti gli schemi di disegni di legge, di decreto legislativo o di regolamento del Governo nelle materie che risultino di interesse delle Regioni e quando è previsto da specifiche disposizioni normative (art. 2, comma 3, del d.lgs. 281/1997). Il parere è obbligatorio ma non vincolante e deve essere formulato nei venti giorni successivi alla trasmissione del provvedimento da parte del Governo (termine ordinatorio).

L'Accordo (artt. 4 e 9, comma 2, del decreto) rappresenta lo strumento con il quale Governo e Regioni coordinano l'esercizio delle rispettive competenze e lo svolgimento di attività di interesse comune in attuazione del principio di leale collaborazione. E' finalizzato alla realizzazione di obiettivi di funzionalità, economicità ed efficacia dell'azione amministrativa. L'Accordo prevede l'assenso unanime da parte del Governo e dei Presidenti.

L'Intesa - o, meglio le Intese - sono sancite, su proposta del Governo, in tutti i casi in cui la legislazione vigente lo prevede. Si perfezionano con l'assenso da parte del Governo e dei Presidenti. Qualora l'intesa non sia raggiunta entro trenta giorni dalla prima seduta in cui è posta all'ordine del giorno, il Consiglio dei ministri può provvedere con una deliberazione motivata (art.3, comma 3). In caso di motivata urgenza il Consiglio dei ministri può provvedere senza il rispetto delle procedure dell'Intesa, e il provvedimento viene sottoposto all'esame della Conferenza Stato-Regioni entro i quindici giorni successivi (art. 3, comma 4).

E' di tutta evidenza che quando il legislatore nazionale vuole conferire il massimo della forza all'atto indica l'adozione del livello più alto, cioè l'Accordo, che impone l'unanimità: il voto contrario anche di una sola regione impedisce la conclusione dell'atto. Nel caso odierno, come tre anni fa per il Dm 77, la legge optò per l'Intesa, lasciando quindi impregiudicata la possibilità per lo Stato di procedere unilateralmente.

L'AGGIORNAMENTO DEI LEA

 Nelle prestazioni sanitarie
più prevenzione sui tumori

Negrotti a pagina 14

Nelle nuove prestazioni sanitarie più esami preventivi per i tumori

ENRICO NEGROTTI

Nuove prestazioni sanitarie sono prossime a essere rese disponibili nel Servizio sanitario nazionale (Ssn). Le prevedono le bozze, diffuse dal sito di informazione online *Quotidianosanita.it*, di un nuovo Decreto del presidente del Consiglio dei ministri (Dpcm) che aggiorna quello del 12 gennaio 2017 sui Livelli essenziali di assistenza (Lea), e di un nuovo Decreto del ministro della Salute Orazio Schillaci (di concerto con il ministro dell'Economia e delle finanze Giancarlo Giorgetti). Tra le principali novità spicca la maggiore attenzione alla prevenzione nell'ambito delle patologie tumorali e degli screening neonatali, l'introduzione di cure per le psicosi e i disturbi alimentari e nuove patologie gravi per le quali sono state approvate esenzioni dal ticket. Nella protesica sono da segnalare alcuni dispositivi per non vedenti. L'impatto economico delle nuove prestazioni è pari a quasi 150 milioni di euro (peraltro già stanziati), mentre per alcune misure di tipo organizzativo non si prevedono ulteriori costi. Lo schema dei nuovi decreti (ancora da approvare) è stato predisposto dagli uffici del ministero della Salute in base ai lavori della Commissione nazionale per

l'aggiornamento dei Lea (rinnovata nel mese di luglio 2024), che si è avvalsa della collaborazione dell'Istituto superiore di sanità (Iss), dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), ma anche di società scientifiche, associazioni dei pazienti e singoli cittadini. Solo una piccola parte delle proposte ricevute ha potuto essere accolta perché, spiega la relazione illustrativa dei provvedimenti, «l'elemento fondamentale è legato alla formulazione di una proposta articolata e motivata, basata su elementi oggettivi, supportata dalla raccolta delle evidenze disponibili». Infatti, in un'ottica di appropriatezza, le prestazioni «essenziali» (i Lea) devono essere «efficaci» per poter essere erogate dal Ssn. Significativa è l'attenzione alla prevenzione oncologica, specialmente per i tumori della mammella e dell'ovaio per le donne a rischio genetico per la presenza di varianti patologiche dei geni Brca1 e Brca2. Il programma di screening prevede la ricerca delle varianti maligne nelle donne parenti di primo grado di chi è risultata affetta dalla patologia. Per chi risulta positiva ma sana, c'è un percorso di sorveglianza attiva finalizzato alla diagnosi precoce con visite senologiche, mammografie, ecografie, risonanze e consulenze oncologiche e ginecologiche. Capitolo screening neonatali: oltre alla conferma del test per l'atrofia muscolare spinale (Sma), entrano nei Lea quelli

per immunodeficienze combinate gravi (Scid), deficit di adenosina deaminasi (Ada-Scid) e deficit di purina nucleoside fosforilasi (Pnp-Scid), iperplasia surrenalica congenita da deficit della 21-idrossilasi, mucopolisaccaridosi tipo 1, adrenoleucodistrofia legata all'X, malattia di Fabry, malattia di Gaucher, deficit di glucocerebrosidasi, malattia di Pompe. Attenzione anche alle psicosi e ai disturbi alimentari: previste dieci sedute di terapia psico-educazionale individuale e dieci di gruppo per pazienti con anoressia, bulimia e disturbi misti. Tra le prestazioni ambulatoriali figura il test prenatale Nitp che individua con un prelievo di sangue materno le principali trisomie (13, 18, 21) del feto: si prevede un percorso specifico per le gravidanze risultate a rischio in base ai primi esami di routine. Poi l'elastografia epatica per evitare biopsie in caso di epatopatie croniche, il dosaggio della luteotropina (omesso nel Dpcm del 2017), il test genetico Cyp2C9 per la farmacogenomica della sclerosi multipla. Pesano per un terzo del valore degli interventi le esenzioni dalla spesa per alcune patologie: sindrome fibromialgica, idrosadenite suppurativa, malattia polmonare da micobatteri non tubercolari.

SANITÀ

Pronta la proposta del ministero della Salute per l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea). Tra le novità ci sono l'ampliamento degli screening sul cancro della mammella e dell'ovaio. Più prestazioni per le cure psicologiche



IL RICHIAMO DEL CAPO DELLO STATO

Mattarella: «Marcate diseguaglianze sanitarie penalizzano le donne»

In Italia, oggi, persistono ancora «marcate diseguaglianze sanitarie che penalizzano le donne». Sono le parole pronunciate ieri dal presidente della Repubblica Sergio Mattarella in occasione della Giornata nazionale della salute della donna. Per la maggiore tutela della salute femminile, ha evidenziato il capo dello Stato, resta molto da fare anche se grandi sono stati i passi avanti. Nel concreto, questo significa spingere sull'acceleratore della Medicina di genere ma pure, come ha sottolineato la premier Giorgia Meloni, promuovere politiche a favore della fertilità. E, al contempo, puntare ad un allargamento della fasce d'età, ha rilevato il ministro della Salute Orazio Schillaci, per gli screening come quello contro il tumore al seno. «Migliorare la salute delle donne significa contribuire al benessere della intera società», ha detto il capo dello Stato che ha riconosciuto gli importanti passi avanti compiuti negli ultimi anni, introducendo la medicina di genere nel Servizio Sanitario Nazionale, ma

«nonostante questi progressi significativi, persistono ancora marcate disuguaglianze sanitarie». Inoltre, «l'aspettativa di vita superiore rispetto a quella degli uomini si accompagna a un'incidenza più elevata di malattie croniche, con una vulnerabilità più accentuata rispetto a quella maschile. Occorre quindi - ha avvertito - proseguire sulla strada intrapresa, rafforzando la medicina di genere, con gli investimenti nella ricerca, nella prevenzione, nell'educazione sanitaria e nella formazione specifica dei professionisti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA GIORNATA

Mattarella: «Migliorare la salute delle donne contribuisce al benessere dell'intera società»

Le disuguaglianze sanitarie penalizzano ancora le donne. A sottolinearlo, ieri nella Giornata nazionale dedicata alla salute della donna, è stato il presidente della Repubblica, Sergio Mattarella.

In questa occasione, il capo dello Stato ha voluto ribadire che «migliorare la salute delle donne significa contribuire al benessere della intera società». La Costituzione, infatti, riconosce la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, quindi «afferma il principio della pari dignità di ogni persona, garantendo un equo accesso alle cure mediche». Una prescrizione che per Mattarella fa propria la necessità di percorsi di cura con strumenti e protocolli pienamente adeguati alla salute femminile. Una direzione, questa, verso la quale alcuni passi avanti negli ultimi anni sono stati fatti, «introducendo la medicina di genere nel Ssn con la Legge n. 3 del 2018 che ha promosso un approccio sanitario più sensibile alle differenze tra uomini e donne; valorizzando le specificità femminili nella ricerca, nella prevenzione e nell'assistenza sanitaria, in linea con gli obiettivi globali di salute stabiliti dall'Agenda 2030», ricorda. Nonostante questi progressi significativi, spiega Mattarella, persistono ancora marcate disuguaglianze sanitarie: «L'aspettativa di vita superiore rispetto a quella degli uomini, inoltre, si accompagna a un'incidenza più elevata di malattie croniche, con una vulnerabilità più accentuata rispetto a quella maschile». Occorre quindi, secondo il capo dello Stato, «proseguire sulla strada intrapresa, rafforzando la medicina di genere, con gli investimenti nella ricerca, nella prevenzione, nell'educazione sanitaria e nella formazione specifica dei professionisti». Tutte problematiche che vengono parzialmente riconosciute anche dal ministro della Sa-

lute, Orazio Schillaci. Da parte sua ha però garantito: «Abbiamo in mente una prevenzione a 360 gradi che guardi a tante malattie, non solo oncologiche». Schillaci ha citato per esempio l'endometriosi «che rappresenta un problema molto serio su cui la ricerca può fare ancora passi avanti». Una ricerca che però, come ammette lo stesso ministro, spesso nei clinical trials tende ancora ad arruolare «solamente uomini mentre questi dovrebbero essere specifici per le donne per offrire a tutti le migliori possibilità di cura». Insomma, la Giornata esiste proprio perché c'è ancora molto da fare per garantire pari diritti alle donne anche su questo fronte. A ribadirlo sono pure i partiti di opposizione, che sottolineano per esempio l'attenzione che le differenze di genere meriterebbero nella ricerca sui nuovi farmaci, nella formazione specifica del personale medico, così come nella prevenzione dei tumori femminili e gli screening. Ogni donna - come sottolinea invece Silvia Vaccari, presidente della Federazione nazionale degli Ordini della professione ostetrica - deve accedere anche a una corretta informazione. «Ritengo altrettanto urgente richiamare l'attenzione di tutte le donne sull'importanza di prendersi cura di sé - spiega ancora l'esperta -, a partire dai più piccoli gesti quotidiani». **(E.Cam.)**

Il Presidente della Repubblica ha denunciato le marcate disuguaglianze sanitarie. Il ministro Schillaci: «Stiamo realizzando una prevenzione a 360 gradi»





Servizio Giornata nazionale

Mattarella: marcate diseguaglianze penalizzano ancora la salute delle donne

Il messaggio del Quirinale: rafforzare la medicina di genere. La premier Meloni: investimenti sulla prevenzione, avanti con gli screening

di Ernesto Diffidenti

22 aprile 2025

E' necessario superare le marcate disuguaglianze sanitarie che ancora penalizzano la salute delle donne e proseguire sulla strada intrapresa, rafforzando la medicina di genere e gli investimenti nella ricerca, nella prevenzione, nell'educazione sanitaria e nella formazione specifica dei professionisti. Lo afferma il Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, in un messaggio in occasione della Giornata nazionale dedicata alla salute delle donne ricordando che "la Costituzione all'articolo 32 riconoscendo la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, afferma il principio della pari dignità di ogni persona, garantendo un equo accesso alle cure mediche. Una prescrizione che fa propria la necessità di percorsi di cura con strumenti e protocolli pienamente adeguati alla salute femminile". Anche perché "l'aspettativa di vita superiore si accompagna a un'incidenza più elevata di malattie croniche, con una vulnerabilità più accentuata delle donne rispetto agli uomini".

Temi ripresi anche dal presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, il cui messaggio è stato letto dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel corso delle celebrazioni organizzate al Palazzo dell'Agenas per il decimo anniversario della Giornata nazionale sulla salute delle donne.

Meloni: favorire la personalizzazione delle terapie

"Questo Governo – ha detto Meloni - considera centrale l'investimento nelle politiche di prevenzione e stiamo lavorando per consolidare un cambio di paradigma, promuovendo con sempre maggiore determinazione l'adozione di stili di vita sani e la partecipazione ai programmi di screening, a partire da quelli oncologici, che sono decisivi per evitare l'insorgenza di malattie, intervenire con tempestività e migliorare la salute delle persone". L'obiettivo comune "è arrivare a garantire a ogni donna un percorso idoneo per accedere con facilità ai percorsi di prevenzione e cura e riabilitazione più adeguati, garantendo una migliore qualità della appropriatezza terapeutica e rafforzando la centralità del paziente e la personalizzazione delle terapie".

La salute delle donne riguarda molti ambiti. E sono due, in particolare, quelli citati da Meloni: la fertilità, tema strettamente correlato alla demografia e al sostegno della natalità, e la ricerca scientifica. Sul primo punto Meloni ricorda lo stanziamento nell'ultima manovra economica di 3,5 milioni per realizzare specifiche campagne di informazione e sensibilizzazione sui test di riserva ovarica, sul secondo il supporto del ministero della Salute alle attività di ricerca svolte dagli Irccs con una specifica attenzione verso la medicina personalizzata.

“Siamo convinti che i programmi di screening debbano essere sempre più diffusi e radicati su tutto il territorio nazionale”, continua Meloni, ricordando che l’estensione in molte regioni, ad esempio dello screening mammografico, alle fasce d’età 45-49 e 70-74 anni “rappresenta un passo avanti significativo, ma è un dato che ci sprona a fare ancora di più anche perché esistono ampi margini di miglioramento, in particolare nelle regioni del Sud”.

Schillaci: screening in ripresa ma forti ritardi al Sud

E sugli screening si è soffermato anche il ministro della Salute. “Occorre investire sulla prevenzione ed estendere le fasce d’età per gli screening mammografici - ribadisce Schillaci - ma anche includere quelli per il tumore al polmone che sta interessando un numero crescente di donne e fare opera di sensibilizzazione sugli screening per il tumore al colon retto che negli Stati Uniti è diventata la seconda causa di morte per gli under 50”. Secondo il ministro “si registra una ripresa delle persone che aderiscono agli screening dopo gli anni bui del Covid, ma purtroppo resta ancora una marcata differenza tra le Regioni, con il Sud in forte ritardo rispetto al Nord”. “Il nostro Ssn potrà restare universalistico e gratuito - spiega il ministro - solo se riusciremo a ridurre il numero di persone affette da malattia. Lo spirito è investire nella prevenzione oggi per avere meno malati domani garantendo cure accessibili e farmaci innovativi ai malati gravi”.

Cattani (Farmindustria): in sviluppo 1.200 farmaci per le donne

A fare il punto sui farmaci innovativi è il presidente di Farmindustria, Marcello Cattani: “Secondo l’Oms sono infatti 1.200 i farmaci in sviluppo clinico nel mondo per le donne: 95 per patologie ginecologiche, 190 per tumore all’utero, 83 per tumore alle tube di Falloppio, 558 per tumore al seno, 251 per tumore alle ovaie, 22 per condizioni legate a gravidanza e parto”.

“La ricerca va avanti spedita – conclude Cattani - ma c’è bisogno di un numero crescente di donne negli studi clinici per ridurre il gap che oggi esiste. Per questo è importante agevolare il loro arruolamento, rafforzando strumenti quali ad esempio gli studi clinici decentralizzati che permettono di prendere parte alle sperimentazioni restando a casa”.

UNA CHIESA ACCOGLIENTE

Paglia: il suo imperativo era salvare tutta la gente

Luciano Moia
a pagina 7

Terra, casa di un'unica famiglia Paglia: da lui una visione chiara

Il presidente della Pontificia Accademia per la vita e del Pontificio istituto "Giovanni Paolo II" rievoca il suo lungo tratto di strada assieme a papa Francesco, anche con alcuni episodi curiosi: «Era convinto che San Valentino fosse soltanto una ricorrenza mondana per i fidanzati. Portai trentamila giovani in San Pietro e cambiò opinione»

LUCIANO MOIA

Un lungo tratto di pontificato accanto a papa Francesco, con un compito da far tremare i polsi. Rendere coerente con il magistero del Papa l'insegnamento della Chiesa sui fronti della famiglia e della vita. Tanto più difficile e complesso in un'epoca che cambia e sembra ribaltare, proprio a partire dalla generazione e dalle relazioni affettive, abitudini e norme. Da questo osservatorio privilegiato ma scomodo, l'arcivescovo Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la vita e gran cancelliere del Pontificio Istituto teologico "Giovanni Paolo II" per le scienze del matrimonio e della famiglia, racconta il suo rapporto con Bergoglio, un lungo tratto di cammino insieme che l'ha visto sperare e lottare, pregare e progettare insieme a lui per una Chiesa più viva, più inclusiva, più aperta al mondo e alle speranze di tanti fedeli.

Monsignor Paglia, qual è l'insegnamento di papa Francesco che non potrà mai dimenticare?

La sua passione per l'umano ispirata direttamente dal Vangelo. Ricordo ancora una sua

frase: compito della Chiesa è la *salus animarum*, la salvezza della gente, tutta la gente senza escludere nessuno.

Lei è stato accanto a papa Francesco per tutto il periodo del pontificato. Tra i documenti di Francesco, quale a suo parere rappresenta davvero una svolta decisiva per la Chiesa?

Il programma del Pontificato è racchiuso nell'*Evangelii Gaudium*: una Chiesa che esce da se stessa e si china sulle ferite del mondo, sull'esempio del Buon Samaritano. E poi le sue altre due encicliche, quella sul creato, la *Laudato si'* e quella sulla fraternità umana, la *Fratelli tutti*. Sono due encicliche legate l'una all'altra. In un mondo in cui mancano le visioni globali e ognuno è come ripiegato su di sé, papa Francesco ci offre una visione chiara: il pianeta come casa comune e i popoli come un'unica famiglia che deve custodirla e abitarla fraternamente.

Da quasi dieci anni guida la Pontificia Accademia per la vita e il Pontificio Istituto "Giovanni Paolo II", due avamposti che vedono la Chiesa sulle frontiere della ge-

nerazione e delle relazioni umane. Cosa le ha detto il Papa al momento della nomina?

Papa Francesco mi affidò la guida delle due istituzioni chiedendomi di ampliarne gli orizzonti: promuovere la dignità della vita in tutto il suo arco, sia nelle diverse età che nelle diverse condizioni e considerare la famiglia come una realtà storica complessa che andava compresa e aiutata. Si è trattato anzitutto di ampliare il concetto di "vita umana" diretto verso un nuovo umanesimo planetario. E superare la divisione tra i cosiddetti valori non negoziabili e gli altri. La vita va difesa sempre in tutte le situazioni. E per quel che riguarda la famiglia si è trattato di avviare una teologia della famiglia fino ad ora molto parziale per allargarla alla ricchezza delle sue relazioni.

Come ha vissuto, al vertice del Pontificio Istituto teologico "Giovanni Paolo II", gli attacchi arrivati a Francesco per il



capitolo VIII di *Amoris laetitia*? Il Papa era rattristato?

Preferisco raccontarle un piccolo episodio, marginale, direi, ma utile per capire l'atteggiamento di Papa nel guardare sempre oltre. Mancavano pochi giorni all'udienza per i fidanzati del 14 febbraio, festa di San Valentino. Il Papa (e qualcun altro) voleva cancellarla: è una festa mondana, mi disse. Gli risposi che non era solo questo. E gli raccontai i pellegrinaggi dei fidanzati a Terni, quando ero vescovo della diocesi, dal 2000 al 2012, per visitare la salma di San Valentino (è il protettore della città), per chiedere al Santo di aiutarli a fare in modo che il loro amore fosse eterno. E così dissi al Papa che dovevamo raccogliere questa sfida, rispetto all'amore liquido che si dissolve alla prima difficoltà! E fu una festa straordinaria con più di trentamila fidanzati in piazza San Pietro che espressero al Papa tutta la loro festa. Quanti mi chiesero di continuarla! E Papa Francesco comprese benissimo il messaggio.

Quanto è stato importante il pensiero di Papa Francesco sugli anziani per sostenere il suo impegno come presidente della Commissione governativa per la riforma socio-sanitaria degli anziani?

Le rispondo con una sola parola: determinante. Le catechesi del 2022 sugli anziani hanno avuto un ruolo di primissimo piano nell'ispirarci a mettere a punto la "carta dei diritti degli anziani e dei doveri della comunità", contro una cultura dello scarto. Il Parlamento ha approvato all'unanimità - lo ripeto e insisto: senza nessun voto contrario - proprio la Legge che prevede l'assistenza domiciliare socio-sanitaria a tutti gli anziani, appunto, a casa, il luogo della vita. È un grande traguardo. Vorrei spingere governo e amministrazioni ad una più sollecita attuazione della Legge. C'è ancora troppa indifferenza. Una buona notizia dal Lazio. Nelle prossime settimane inizia una prima sperimentazione a Tor Bella Monaca, a Roma. Spero che altre regioni si aggiungano.

Proprio il giorno della morte del Papa, lei ha compiuto 80 anni. Era appena nato, terminava la seconda guerra mondiale. Oggi la guerra è ancora tra noi. Eppure questi 80 anni di pace non sono passati invano.

In effetti ci penso spesso. Nascevo in un clima voglioso di pace e di ricostruzione. E ho vissuto 80 anni di pace, per lo meno in Europa. Quant'è diverso oggi! E siamo in tanti a preoccuparci per il clima di riarmo di questi ultimi tempi che non porta nulla di buono.

Lei è entrato in seminario giovanissimo, fin dalla prima media.

Avevo dieci anni, ma ero convinto, mi affascinava la Messa della domenica e il senso di festa della gente che si radunava. Mio zio prete significò molto per me. Anche la mia famiglia, in particolare mia madre.

Quale è stata la reazione dei suoi genitori quando ha rivelato loro di voler entrare in seminario?

Mia madre, il giorno che diventai prete (15 marzo del 1970), mi rivelò che appena sposata disse al Signore che gli avrebbe donato il suo primo figlio! Mi commosse e l'abbracciai. Papà, la sera prima di entrare in seminario mi chiamò: "Vincenzo, vuoi andare il seminario per studiare o per farti prete?" e continuò: "se è per studiare ti mando a Frosinone, non a Veroli..." come dire "alla Sorbona". Gli dissi "vado per farmi prete". Ero convinto. Anche se avevo solo 10 anni.

Quanto sono stati importanti i tre anni trascorsi a Casal Palocco, all'inizio degli anni Settanta, per radicare il suo impegno di "prete sociale"?

Erano gli anni dell'immediato post-Concilio. Al Laterano avevo vissuto il passaggio da una Chiesa rigida e autoreferenziale ad una Chiesa che riscopriva la Bibbia, la Liturgia e un amore per il mondo. Mi colpì la mitezza di Giovanni XXIII! E poi Paolo VI. Volevo essere un prete "accordato" a quella Chiesa che guardava con amore il mondo, i poveri soprattutto.

Nasce da qui la decisione di sostenere la Comunità di

Sant'Egidio?

Il 5 dicembre del 1970 - da settembre stavo in parrocchia ma non vedevo l'attuazione dello slancio del Concilio - incontrai Andrea Riccardi. Compresi subito che in quella realtà ecclesiale, molto vivace e che più avanti si chiamerà Sant'Egidio, si respirava il Concilio con le sue tensioni evangeliche e la voglia di cambiare il mondo a partire dalle periferie. Mi ha segnato per sempre la vita.

Tra i tanti suoi incarichi internazionali a sostegno della Comunità sui fronti caldi del mondo, si ricorda ancora oggi l'intervento in Romania, che ha poi permesso a Giovanni Paolo II di compiere il primo viaggio apostolico in un Paese ortodosso. È stato più difficile convincere il patriarca Teoctist o le autorità politiche?

Erano gli anni di Giovanni Paolo II. Straordinari. Era caduto il muro di Berlino, il Papa sognava un'Europa a due polmoni. Accettò l'idea di visitare per la prima volta un paese a maggioranza ortodossa. Fu difficile convincere il Sinodo della Chiesa Ortodossa Rumena. Ma il grido della folla (più di trecentomila persone) al termine della Liturgia dell'ultimo giorno: "Unitade! Unitade!" era indimenticabile. Ricordo Giovanni Paolo II, in una mia visita al Gemelli, ripeteva più volte quel grido, ancora commosso.

Lei è stato anche il primo prete cattolico ad entrare in Albania prima delle elezioni libere del 1991. Come ha ottenuto la riconsegna del seminario e della cattedrale di Scutari?

Il Paese stava vivendo una crisi drammatica. Con gli amici di Sant'Egidio sentimmo l'urgenza di offrire un aiuto. Era l'uni-



co paese al mondo ateo per Costituzione. Era come senz'anima e, in quel momento, senza futuro. Aveva estremo bisogno di aiuto. Un amore disinteressato e intelligente, teso solo ad aiutare l'intero popolo albanese, facendo cadere ogni pregiudizio: si riaprì il seminario, si ricostruì la cattedrale di Scutari, si aprì la nunziatura e mi chiesero di scrivere l'articolo sulla libertà religiosa per la nuova Costituzione. Chi l'avrebbe mai pensato.

Se dovesse riassumere in maniera del tutto sintetica cosa direbbe del suo episcopato a Terni-Narni-Amelia (2002-2012)?

Penso spesso a quegli anni e resto convinto della scelta che feci: legare la Chiesa e la Città, la comunità cristiana e la società. Di qui promuovere il primato della Domenica e poi - visto il peso delle acciaierie e del polo chimico - un variegato impegno per salvarle e promuoverle. Si trattava di migliaia di fami-

glie. È stato un amore appassionato, e sono stato accompagnato da molti laici.

Tante sue dichiarazioni controcorrente hanno suscitato polemiche e prese di distanza, anche nel mondo cattolico. Da quella, lusinghiera, nei confronti di Marco Pannella, a quella favorevole al riconoscimento di alcuni diritti nei confronti delle coppie gay. Si è pentito di quanto detto?

Cerco di vivere in prima persona la Chiesa "in uscita" per incontrare tutti. Pannella: mi cercò lui all'inizio (dopo qualche polemica compresa la mia opposizione alle sue scelte sull'aborto, ma non solo). Mi lasciò incontrare: l'impegno contro la fame nel mondo, la lotta per umanizzare le carceri, erano tra i temi delle nostre conversazioni. Nelle sue ultime settimane di vita mi cercava spesso. Verso la fine, mentre stavo con lui, seppe che la croce che portavo al petto era di monsignor Romero, me la chie-

se e se la mise. Non volle ridarmela. La ripresi dopo la sua morte. L'amicizia vince sempre. Per la questione delle coppie omosessuali, in realtà parlai dei possibili diritti per "convivenze non familiari", come quelle tra tre o quattro anziani.

Come ha preso le critiche di coloro che, alla luce dei suoi già tanti incarichi, hanno detto che non avrebbe dovuto accettarne un altro?

Gli anziani sono una emergenza assoluta. Io faccio parte di questa prima generazione di "anziani di massa" e sento la responsabilità di aiutare un cambiamento di cultura: la vecchiaia da peso a risorsa. Anche noi anziani dobbiamo essere consapevoli. E chiederci: come essere cristiani da vecchi? Come vivere la nostra fragilità? Come testimoniare l'Eterno che si avvicina, alle altre generazioni che salgono?

Torniamo a papa Francesco. Come è cambiata la Chiesa dopo il suo pontificato?

Quella che Francesco ci ha lasciato è ormai una Chiesa "uscita" dall'autoreferenzialità. Ora abbiamo bisogno di nuova creatività per raggiungere tutti i popoli, portando un messaggio di autentica fraternità universale».

L'INTERVISTA

«L'obiettivo di Francesco era quello di ampliare gli orizzonti delle due istituzioni che mi aveva affidato, puntando a un nuovo umanesimo planetario»

Papa Francesco con l'arcivescovo Vincenzo Paglia il 24 aprile dello scorso anno al termine di un incontro in Vaticano



LA DECLINAZIONE DEI VALORI

Forte: fedele alla dottrina
ma con parole nuove

L'intervento

a pagina 6

Forte: oltre i “valori non negoziabili” fedele alla dottrina con parole nuove

BRUNO FORTE

Sui tanti aspetti che hanno caratterizzato la straordinaria intensità del pontificato di papa Francesco vorrei soffermarmi sul “caso serio” del suo vocabolario, nuovo soprattutto nel modo in cui egli ha proposto i valori fondamentali della vita personale e sociale ispirati alla fede in Cristo, rivolgendosi a una società complessa, qual è ormai divenuta dappertutto quella del cosiddetto “villaggio globale”.

Così, ad esempio, Francesco non ha mai usato l'espressione «valori non negoziabili», spesso adoperata nel linguaggio ecclesiale prima di lui, come dichiarò espressamente nell'intervista a Ferruccio de Bortoli, apparsa sul *Corriere della Sera* del 5 marzo 2014: «Non ho mai compreso l'espressione valori non negoziabili. I valori sono valori e basta, non posso dire che tra le dita di una mano ve ne sia una meno utile di un'altra. Per cui non capisco in che senso vi possano essere valori negoziabili». Non per questo si era discostato dai suoi predecessori: egli è stato ed ha voluto essere fedele alla fede della Chiesa, così come è stata definita e professata attraverso i secoli. Ciò non gli ha impedito, tuttavia, di proporre i valori con uno stile originale che da una parte li rendeva estremamente accessibili, dall'altra suscitava simpatia e curiosità.

In che è consistita, dunque, la novità del vocabolario di papa Francesco nel proporre i valori decisivi della vita? La caratterizzerei in tre direzioni.

In primo luogo, Francesco ha sempre presentato i valori a partire dall'*attenzione a ciò che è veramente prioritario*, ovvero a ciò che li motiva profondamente per il cuore umano, mostrandone la capacità di promuovere e realizzare la piena umanità della persona. A nulla servirebbe elencare una serie più o meno ampia di valori «non negoziabi-

bili», se poi la loro intrinseca forza di attrazione per il bene delle creature non risultasse chiara. Come ha scritto lo stesso Pontefice nell'esortazione apostolica *Evangelii gaudium*: «Tutti hanno il diritto di ricevere il Vangelo. I cristiani hanno il dovere di annunciarlo senza escludere nessuno, non come chi impone un nuovo obbligo, bensì come chi condivide una gioia, segnala un orizzonte bello, offre un banchetto desiderabile. La Chiesa non cresce per proselitismo, ma per attrazione» (n. 14). Come afferma la stessa esortazione apostolica non si deve mai dimenticare che «a tutti deve giungere la consolazione e lo stimolo dell'amore salvifico di Dio, che opera misteriosamente in ogni persona, al di là dei suoi difetti e delle sue cadute» (n. 44).

In secondo luogo, Francesco ha inteso sempre guardare all'*interlocutore* cui rivolgeva la proposta del Vangelo: la sua maniera di approcciare le persone, specialmente i poveri, i piccoli, i sofferenti, la sua attenzione che si faceva abbraccio di tenerezza e sorriso di misericordia, sono state uno stile della proposta cristiana che toccava tutti. Quando affermava «non abbiate paura della tenerezza», Francesco stava enunciando un principio che tocca in profondità la pro-

posta dei valori. Non si possono imporre pesi a persone che non siano in grado di portarli. La gradualità delle esigenze è proporzionale all'amore che s'investe nella proposta dei valori: quanto più si ama, tanto più si sa aspettare che l'altro maturi in sé l'accoglienza libera e convinta di quanto gli viene proposto. Occorre, insomma, riscoprire il senso pastorale della dottrina della «gerarchia delle verità», di cui aveva parlato il Concilio Vaticano II, non solo evitando di imporre scadenze impossibili, ma soprattutto facendo in modo che non si perdesse mai di vista il cuore e il profu-

mo del Vangelo (cf. *Evangelii gaudium*, nn. 34-39). Soprattutto nel campo dei precetti, Francesco riteneva che si dovesse avere grande moderazione «per non appesantire la vita ai fedeli e tra-

sformare la nostra religione in una schiavitù, quando la misericordia di Dio ha voluto che fosse libera» (n. 43).

Infine, papa Francesco ha dimostrato di avere forte e chiaro il senso della cosiddetta “*complexio catholica*”, su cui tanto insisteva Romano Guardini, il pensatore italo-tedesco dalla fede viva, cui Bergoglio ha dedicato molto del suo studio negli anni giovanili: nella “pienezza” cattolica tutto si tiene e deve essere proposto nell'armonia dell'insieme. Non si può, ad esempio, difendere il valore della vita insistendo unicamente sul no all'aborto, senza parimenti affermare il no a ogni forma di violenza e di ingiustizia, il no alla guerra e all'oppressione dei poveri.

Alcuni passaggi dell'*Evangelii gaudium* hanno potuto scandalizzare solo chi non ha tenuto presente questo principio decisivo (si pensi alle reazioni di un certo liberalismo cattolico negli Stati Uniti): così, ad esempio, gli importanti “no” che Francesco ha voluto sottolineare – dal no a un'economia dell'esclusione, che privilegia alcuni e considera “scarti” altri in un'impressionante «globalizzazione dell'indifferenza» (n. 54), al no all'idolatria del denaro, che gover-



na invece di servire, come è avvenuto nel prodursi della crisi economica mondiale (n. 56) – ribadiscono posizioni della dottrina sociale della Chiesa presentandole nel modo più concreto perché avvenga la conversione al Vangelo. Fedele ai valori dell'insegnamento che la Chiesa propone in obbedienza al suo Signore, Francesco non desiderava altro che proporli favorendo l'incontro con il Risorto, amore incarnato di Dio. Lo mostrano alcune sue parole, come ad esempio queste nell'*Evangelii gaudium*: «Non voglio una Chiesa preoccupata di essere il centro e che finisce rinchiusa in un groviglio di ossessioni e procedimenti... Più della paura di sbagliare spero che ci muova la paura di rinchioderci nelle

strutture che ci danno una falsa protezione, nelle norme che ci trasformano in giudici implacabili, nelle abitudini in cui ci sentiamo tranquilli, mentre fuori c'è una moltitudine affamata» (n. 49). È quanto aveva ribadito nell'esortazione apostolica *Amoris Laetitia* (19 marzo 2016): «Ai divorziati che vivono una nuova unione, è importante far sentire che sono parte della Chiesa, che non sono scomunicati e non sono trattati come tali, perché formano sempre la comunione ecclesiale. Queste situazioni esigono un attento discernimento e un accompagnamento di grande rispetto, evitando ogni linguaggio e atteggiamento che li faccia sentire discriminati e promuovendo la loro partecipazione alla

vita della comunità» (n. 243). Francesco aggiungeva poi alcune frasi, che potrebbero dirsi una sintesi del suo ministero papale: «Si tratta di integrare tutti, si deve aiutare ciascuno a trovare il proprio modo di partecipare alla comunità ecclesiale, perché si senta oggetto di una misericordia imméritata, incondizionata e gratuita. Nessuno può essere condannato per sempre, perché questa non è la logica del Vangelo!» (n. 297).

arcivescovo di Chieti-Vasto

«Mai imporre pesi a persone che non siano in grado di portarli. Il Papa ha sempre guardato all'interlocutore cui rivolgeva la proposta del Vangelo»

L'ANALISI

Francesco ha proposto i valori ispirati alla fede in Cristo in continuità con i predecessori ma con stile originale, mostrando la loro capacità di promuovere la piena umanità della persona

Il grazie della Fism: «Nonno saggio dal cuore bambino»

«Nonno saggio dal cuore bambino»: così la Federazione italiana scuole materne (Fism) ricorda Francesco. A lui si deve la Giornata mondiale dei bambini, alla quale la Fism si unì «per celebrare l'infanzia come dono prezioso per l'umanità e ribadire l'impegno della Chiesa a custodire e valorizzare ogni bambino, promuovendo, cuore del suo insegnamento, una cultura della cura e della pace».



Alcuni bambini corrono verso papa Francesco durante un'udienza generale del mercoledì in piazza San Pietro / A



UNA VOCE NECESSARIA

di **Antonio Polito**

Dodici anni da Papa, e noi «laici» siamo ancora qui a chiederci se è stato progressista o conservatore. La sinistra dei diritti trovò rivoluzionaria la sua frase sui gay, «chi sono io per giudicare», e reazionaria l'accusa ai medici «sicari» se praticano l'aborto. La destra populista soffrì i suoi pellegrinaggi a Lampedusa e a Lesbo, le isole della vergogna dove i migranti sono i nuovi martiri. Ma in chiave anti-Bruxelles gioisce ancora per il suo appello al

«disarmo». Mentre in versione securitaria e manettara ne ha ignorato l'ultimo atto: l'abbraccio ai carcerati di Regina Coeli nel giorno della lavanda dei piedi. I pacifisti ancora sbandierano il suo appello al «coraggio della bandiera bianca», rivolto a Kiev; ma dimenticano quando riconobbe all'Ucraina il diritto a difendersi in armi: «Non è solo lecito, ma anche espressione di amore per la Patria». Si potrebbe continuare. Ci sono apparse contraddizioni perché la nostra razionalità partigiana, che vive le vicende del mondo esclusivamente sull'asse destra/sinistra, ne è rimasta più volte spiazzata. Gli abbiamo allora dato del

peronista, o del populista, scavando in tradizioni politiche della sua terra natale nelle quali non è facile distinguere il confine ideologico.

continua a pagina 46

HA SMOSSO LE NOSTRE COSCIENZE

Il Pontificato di Bergoglio Sfidati i poteri pubblici del mondo e di ogni colore con l'intransigenza di un umanesimo cristiano

di **Antonio Polito**
SEGUE DALLA PRIMA

Ma abbiamo così dimenticato chi era: il capo della Chiesa di Roma. Che si chiama «cattolica» in quanto universale, inviata da Cristo alla totalità del genere umano.

Eppure, se è sbagliato leggerlo con gli occhiali da miopi della politica interna, ciò non vuol dire che Francesco non abbia presentato a noi laici una formidabile sfida politica. Fin dalla scelta del nome.

Il predecessore si chiamava Benedetto, come il santo che tenne accesa nei monasteri la fiaccola della virtù cristiana, all'epoca delle invasioni barbariche: studio e lavoro per nutrire quella «minoranza creativa» che seppe resistere alla scristianizzazione del mondo, per poi riconquistarlo.

Francesco, invece, è il santo che alla solitudine ascetica dei monaci preferì la fraternità operosa dei frati, e invece di «monasteri» arroccati nelle campagne creò «conventi» vicini al nuovo popolo dei borghi. Allo stesso modo, il Papa che ne ha preso il nome ha voluto una Chiesa «ospedale da campo»: immersa

nel mondo, piantata nel secolo e nelle sue contraddizioni. «Dio vive nelle città», ha detto. «Il santo non spreca il suo tempo lamentandosi degli errori altrui».

In questo modo Francesco è stato anche più «politico» di altri pontefici. Ha infatti sfidato i poteri pubblici di tutto il mondo e di qualunque colore con l'intransigenza di un umanesimo cristiano; così estremo — ha scritto Giuliano Ferrara — da risultare spesso incompreso. È per questo che destra e sinistra se lo sono goffamente conteso, restandone di volta in volta sconcertate.

Guardate il suo ultimo, paradossale miracolo: con la sola forza di quell'«umanesimo» porterà a Roma, per il suo funerale, Donald Trump. L'uomo al quale Francesco si riferiva, quando dichiarò: «Una persona che pensa a



costruire muri, invece che ponti, non può dichiararsi cristiano». Il presidente che aveva redarguito appena due mesi fa, in una irrituale lettera ai vescovi statunitensi, per condannare «l'atto di deportare persone, che lede la dignità di uomini e donne». Con un vero e proprio grido di ribellione, quasi un appello alla resistenza morale contro le leggi ingiuste: «Esorto tutti i fedeli della Chiesa cattolica e tutti gli uomini e le donne di buona volontà a non cedere... a considerare la legittimità delle norme e delle politiche pubbliche alla luce della dignità della persona e dei suoi diritti fondamentali, non viceversa».

Eppure, mentre una deputata fedelissima di Trump esulta sui social per la morte di Francesco («Il male viene sconfitto per mano di Dio»), il suo capo accorre nella Città Eterna. E magari incontrerà anche Ursula von der Leyen per parlare di dazi. Le vie del Signore sono davvero infinite.

Se ci sono contraddizioni nel papato di Francesco, e ci sono, riguardano paradossalmente più i fedeli, rimasti un po' in mezzo al

guado tra una rivoluzione che sembrava destinata a riempire di nuovo le parrocchie e una prassi rimasta incompiuta. Ha spesso irritato i conservatori, preoccupati di trasformare la Chiesa in una grande Ong, e allo stesso tempo ha deluso quei liberali che avrebbero voluto un salto più deciso nella modernità, dal sacerdozio femminile alle unioni omosessuali.

Ma per noi cittadini, credenti o no, che abbiamo bisogno della Chiesa e del suo messaggio di fede in quanto laici, per tenere cioè in piedi le fondamenta etiche di società sempre più irrecognoscibili e decadenti, la voce di Francesco è stata una benedizione. Ha gridato. Ha fatto scandalo. Ha smosso le coscienze. Anche quando non l'abbiamo ascoltata, o condivisa. La Chiesa deve darcene un'altra.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ILLUSTRAZIONE DI DORIANO SOLINAS



Servono nuovi studi per curare meglio i corpi delle donne

Giulio Maira

«Le donne sono fonti di vita. Eppure sono continuamente offese, picchiate, violentate, indotte a prostituirsi e a sopprimere la vita che portano in grembo. Ogni violenza alla donna è una profanazione di Dio, nato da donna». Queste parole di papa Francesco, dopo la triste notizia della sua morte, mi sono sembrate la giusta introduzione a questo articolo dedicato al 22 aprile, decennale dell'istituzione della Giornata Nazionale per la Salute della Donna.

Più di 25 anni fa, quando si parlava di medicina di genere, l'interesse verso le donne era rivolto soprattutto ai tumori al seno, una delle principali cause di mortalità. Nascevano tante iniziative e i risultati sono stati straordinari: un combinato di prevenzione, diagnosi precoce, cure più efficaci, solidarietà tra donne.

Nel frattempo molte voci si levavano in favore dell'attenzione alla salute femminile, rivolta non solo alle malattie specifiche del loro genere, ma a tutte le malattie, anche a quelle che condividono con gli uomini.

A 10 anni dall'istituzione della Giornata del benessere femminile sono ancora pochi i test basati su differenze specifiche di genere

IL RITARDO

Negli anni '80 uno studio del National Institute of Health, *Neglect Women Study*, concludeva così: "... abbiamo accumulato un tremendo ritardo; soltanto ora stiamo cominciando a comprendere le differenze tra donne e uomini". Una pietra miliare della medicina delle donne fu la conferenza di Vienna del 1994 dal titolo *La salute delle donne conta*, che produsse la famosa dichiarazione "Investire sulla salute delle donne".

Ma nel 2014, l'importante rivista *Nature* sottolineava come ancora non esistessero conoscenze sufficienti per trattare adeguatamente le donne in tutte le patologie.

Un anno prima, nel 2013, nasceva Atena Donna, un movimento di idee rivolte a migliorare lo stato sociale delle donne, con un'attenzione particolare al delicato problema della loro salute. Nasceva subito l'idea di evidenziare "La questione donna", e cioè il fatto che per tanti decenni la medicina avesse protetto soprattutto gli uomini e trascurato le donne. Nel 2015, la Fondazione Atena otteneva dal Governo l'istituzione di una

giornata nazionale dedicata alla "Salute delle donne".

Oggi, dopo dieci anni, grazie all'opera del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità, di Atena Donna e di tante organizzazioni in tutta Italia, si guarda alla salute delle donne a 360 gradi, con il risultato di curarle meglio.

LA SOFFERENZA

Ma ancora molto resta da fare. In un libro pubblicato da poco, *Una medicina che penalizza le donne*, Silvio Garattini ribadisce la necessità di protocolli clinici e di ricerca a favore delle donne. E Umberto Veronesi scriveva: "Le donne hanno un'incredibile capacità di soffrire e sopportare, ma non è giusto. Una "medicina di genere" non può e non deve ignorarlo".

Ciò vuol dire che, ispirati alle parole di papa Francesco, l'impegno da parte di tutti noi deve essere ancora più intenso, che non dobbiamo mai mollare.

*Professore di Neurochirurgia
Presidente Fondazione Atena
Comitato Nazionale
Biosicurezza, Biotecnologie e
Scienze della Vita*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**MOLTE PATOLOGIE
VENGONO AFFRONTATE
NELLO STESSO MODO
PER LEI E LUI ANCHE
SE LE SPERIMENTAZIONI
RIVELANO LE DIVERSITÀ**

I NUMERI

11,8%

Delle donne perde la vita dopo un mese dall'infarto miocardico contro il 4,6% degli uomini

4

I dolori dell'infarto nelle donne: dolore alle spalle e alla schiena, affanno, nausea, mal di stomaco

16%

Delle donne, anche molto giovani, soffre di emicrania cronica grave contro il 5% degli uomini



Dopo un anno di trattamento mirato con impulsi su pazienti con questa patologia, all'Istituto Santa Lucia di Roma è stato riscontrato un rallentamento del 52 per cento nella progressione della malattia

«La terapia magnetica rallenta l'Alzheimer»

LO STUDIO

Si indossa una cuffia con diversi occhiali da cui escono fili elettrici blu e rossi. Il medico appoggia sulla testa un apparecchio a forma di T che la copre a semicerchio. È la Stimolazione Magnetica Transcranica. Una tecnica non invasiva che utilizza impulsi magnetici per stimolare o inibire specifiche aree del cervello.

Un anno di trattamento su pazienti con Alzheimer all'Istituto di ricerca e cura Santa Lucia di Roma ha permesso di rallentare del 52% la progressione della malattia preservando le funzioni cognitive e l'autonomia. Dimezzare i tempi della degenerazione in una patologia che non ha ancora una cura appare come un grande passo avanti della ricerca. Dedicata, solo per citare i numeri in Italia, a 650 mila pazienti (ogni anno 65-70 mila nuove diagnosi) e 3 milioni di persone coinvolte nell'assistenza. Oggi è inconsueto, malattie rare a parte, dire che non esiste una terapia per affrontare una patologia. E neppure di aiutare a gestire i sintomi migliorando la qualità della vita.

I GRUPPI

In chi, all'inizio cosciente e poi sempre meno, perde i contatti con la sua memoria, non è più autonomo e non riesce più a costruire un pensiero. I risultati sono pubblicati sulla rivista *Alzheimer's Research & Therapy*: quali effetti del primo trial su pazienti con Alzheimer in fase lieve-moderata. Coloro che sono stati trattati hanno mostrato un rallentamento del 52% della progressione con miglioramenti rispetto al gruppo non sottoposto alla stimo-

lazione. In particolare, le funzioni cognitive, l'autonomia nel quotidiano e i disturbi comportamentali. Parliamo di un tipo di demenza che provoca problemi con la memoria, il pensare e il comportamento.

«Questo lavoro - spiega Giacomo Koch, vice direttore scientifico della Santa Lucia e Ordinario di Fisiologia all'Università di Ferrara - è il primo al mondo ad analizzare un periodo di trattamento così lungo. Non solo conferma-

mo i risultati già ottenuti precedentemente in un periodo di sei mesi, ma dimostriamo che le funzioni cognitive e l'autonomia funzionale possono essere preservati per più tempo con un forte impatto sulla qualità della vita del paziente e dei familiari».

Il campione è stato sottoposto a una tecnica che mira ad attivare il precuneo, area del cervello strategica per la stimolazione dei pazienti con malattia di Alzheimer. La sperimentazione si è sviluppata in due fasi: un primo ciclo intensivo prevedeva delle applicazioni quotidiane per due settimane, e poi, in una fase di mantenimento, una volta a settimana per 50 settimane.

Durante il trattamento non si avverte dolore e neppure importanti effetti collaterali. La tecnica si basa sull'utilizzo di impulsi magnetici brevi e intensi che, focalizzati su un'area del cervello, riescono a stimolare una risposta elettrica nella zona bersaglio. Gli impulsi, impercettibili per il paziente, attivano i neuroni. La malattia di Alzheimer, infatti, colpisce le cellule del sistema nervoso centrale. È caratterizzata, infatti, dalla morte di cellule cerebrali (neuroni), particolarmente in quelle aree del cervello deputate alla memoria e alle altre funzioni cognitive.

L'INTENSITÀ

I ricercatori spiegano che è stato possibile arrivare a personalizzare la stimolazione combinando questo trattamento con elettroencefalografia. Questo ha permesso di definire per ogni persona il punto e l'intensità ottimale. Integrando le informazioni ottenute con la risonanza magnetica. Prima e dopo il ciclo la verifica si è basata su scale cliniche di valutazione dei disturbi cognitivi, delle

autonomie della vita quotidiana e dei disturbi comportamentali.

«Questi risultati - commenta Marco Bozzali associato di Neurologia dell'Università di Torino, co-autore dello studio e presidente dell'Associazione aderente alla Società Italiana di Neurologia per le demenze - aprono nuove prospettive per lo sviluppo di terapie non farmacologiche personalizzate e, in vista dell'introduzione dei nuovi farmaci attualmente in corso di sperimentazione, per terapie complementari efficaci e prive di controindicazioni. Saranno, però, necessari ulteriori studi per confermare la validità clinica di questo nuovo approccio».

LA PLASTICITÀ

I benefici osservati dallo studio, sostenuto dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Università e Ricerca e dalla BrightFocus Foundation, rivelano che l'efficacia del trattamento è legato alla



capacità della stimolazione di riattivare «i meccanismi di plasticità cerebrale compromessi dalla malattia, riattivando specifici circuiti cerebrali come il default mode network, che risulta particolarmente danneggiato nel corso della malattia di Alzheimer» aggiunge conclude Alessandro Martorana co-autore dello studio e as-

sociato di Neurologia dell'Università di Roma Tor Vergata.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

1,2

I milioni di italiani che soffrono di demenza, di questi 850 mila hanno la malattia di Alzheimer



60-70

In migliaia i casi di Alzheimer che vengono diagnosticati ogni anno in Italia. Numeri in crescita

3

In milioni le persone (soprattutto parenti) che devono occuparsi in modo continuativo di un paziente

7%

Percentuale con esordio tra 65 e 74 anni. 53% tra 75 e 84 anni, il resto prima dei 65 e dopo gli 85

3

I segnali precoci: perdita di memoria, difficoltà nella vita quotidiana e nella parola, confusione

58%

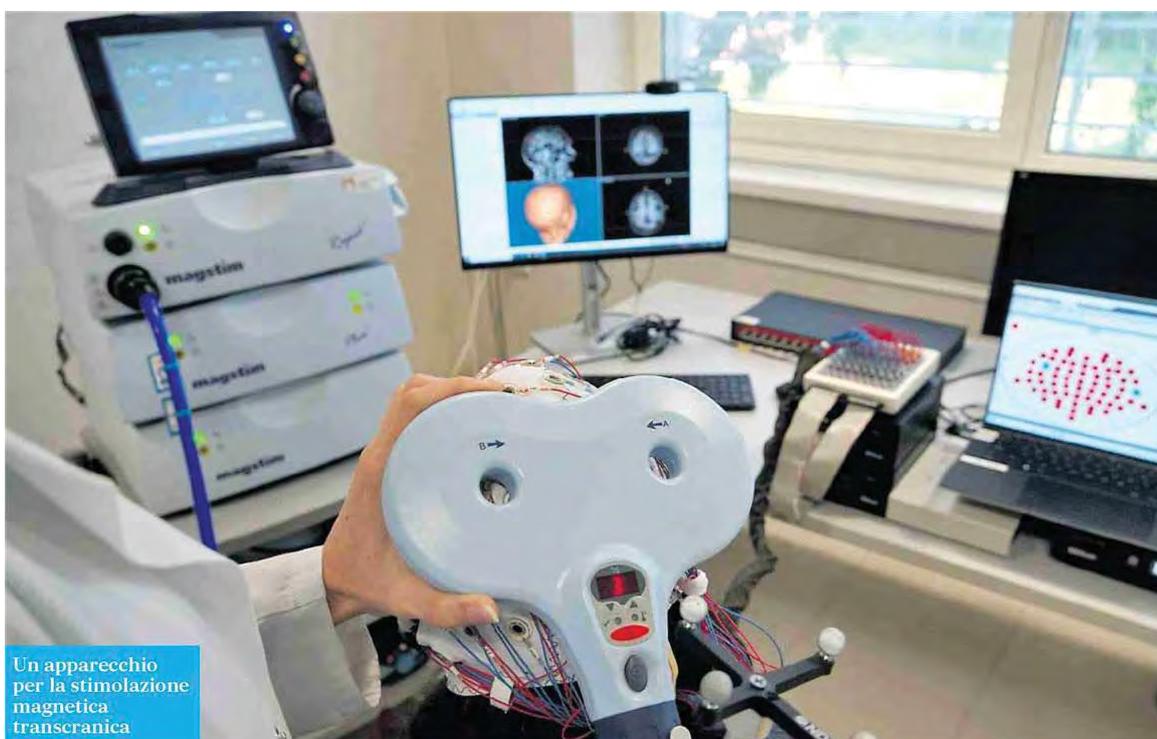
Dei pazienti sono donne. Vari sono i fattori: differenze ormonali, biologiche e genetiche

4

Le A della malattia: afasia, amnesia, agnosia (non riconoscere oggetti) e aprassia (pochi movimenti)

L'APPARECCHIO PER LA STIMOLAZIONE TRANSCRANICA È UN GRANDE PASSO AVANTI IN UN CAMPO IN CUI NON ESISTE ANCORA UNA CURA

GIACOMO KOCH (VICE DIRETTORE SCIENTIFICO): «QUESTO LAVORO È IL PRIMO AL MONDO AD ANALIZZARE UN PERIODO DI TEMPO COSÌ LUNGO»



Un apparecchio per la stimolazione magnetica transcranica



PROTESI MONOCOMPARTIMENTALE E CHIRURGIA ROBOTICA: LE NUOVE FRONTIERE DELLA CHIRURGIA DEL GINOCCHIO

Lo scopo della chirurgia protesica del ginocchio è rimuovere il dolore e ripristinare la funzionalità dell'articolazione compromessa rivestendo con la protesi l'articolazione danneggiata. Sebbene la sostituzione totale del ginocchio rappresenti una soluzione efficace per i pazienti affetti da artrosi diffusa o alterazioni osteocondrali diffuse, oggi esistono alternative chirurgiche che, in alcuni casi specifici, possono essere decisamente più appropriate e meno invasive. In particolare, i pazienti con artrosi e alterazioni osteocondrali confinate a una sola sezione del ginocchio potrebbero essere candidati per una protesi monocompartimentale del ginocchio. *“Questa opzione chirurgica consente di trattare solo il compartimento danneggiato, preservando il resto dell'articolazione, mantenendo tutti i legamenti e offrendo un recupero post-operatorio più rapido e meno invasivo. Inoltre con la Chirurgia Robotica si possono eseguire protesi totali o monocompartimentali con la massima precisione e in mini-invasiva”* asserisce il Dott. **Paolo Barbadoro**, Medico Chirurgo specializzato in Ortopedia e Traumatologia che, in questa lunga intervista, parla delle innovazioni nella chirurgia protesica del ginocchio.

di Roberta Imbimbo

Dott. Barbadoro, cos'è una protesi monocompartimentale?

In un mondo dove la chirurgia ortopedica continua ad evolversi, la *protesi monocompartimentale del ginocchio* rappresenta senza ombra di dubbio una delle innovazioni più promettenti.

A differenza delle tradizionali protesi totali, che comportano la sostituzione completa dell'articolazione del ginocchio, la protesi monocompartimentale si concentra infatti esclusivamente sul compartimento del ginocchio interessato dalla patologia, mantenendo intatti gli altri due compartimenti sani. Si tratta, quindi, di una chirurgia mininvasiva,

indicata sia per pazienti giovani sportivi che per pazienti più avanti con l'età, che hanno un'artrosi localizzata in una sola sezione dell'articolazione. Durante l'intervento, che dura mediamente 30-40 minuti, si sostituisce la cartilagine danneggiata nel compartimento colpito, utilizzando materiali biocompatibili e anallergici di ultima generazione, come l'Oxyinum e il Titanio. Questi materiali avanzati permettono di ripristinare la forma originale dell'articolazione, garantendo una funzionalità ottimale e preservando cartilagini, ossa e legamenti sani.

Quali vantaggi offre la protesi monocompartimentale rispetto a quella totale?

Uno dei principali benefici delle protesi monocompartimentali è che il chirurgo tratta esclusivamente la parte danneggiata dell'articolazione, mantenendo tutti i legamenti. Nella protesi totale si sacrifica sempre il legamento crociato anteriore e talvolta il posteriore, mentre nella monocompartimentale vengono mantenuti intatti questi legamenti, migliorando la stabilità e il movimento naturale dell'articolazione.

La minore invasività comporta meno dolore, una ripresa più rapida e una minore perdita di sangue, non vi è mai necessità di trasfusioni e si riducono le complicazioni post-operatorie. Anche i tempi di recupero sono significativamente più veloci, permettendo ai pazienti di tornare velocemente alle normali attività quotidiane. Un altro vantaggio innegabile è che la revisione dell'impianto (la durata media degli impianti è di 15-20 anni) è meno complessa e meno rischiosa rispetto

alla sostituzione della protesi totale.



Un altro grande passo in avanti nella chirurgia protesica è dato dall'utilizzo della stampa 3D per realizzare impianti personalizzati. Ce ne può parlare?

Le innovazioni tecnologiche nell'ambito della *chirurgia protesica* stanno cercando di offrire approcci sempre più personalizzati per ottimizzare il recupero e la funzionalità del ginocchio. Grazie alla *stampa 3D*, ad esempio, è possibile realizzare protesi *personalizzate* che si adattano perfettamente all'anatomia del paziente e che colmano l'usura cartilaginea. Con questa tecnologia, l'impianto viene creato tenendo conto delle dimensioni anatomiche del paziente eseguendo guide di taglio e impianti su misura e sarà in futuro possibile mantenere i legamenti crociati anche nelle protesi totali.

In parallelo, la chirurgia robotica sta giocando un ruolo fondamentale nell'ottimizzazione degli interventi protesici.

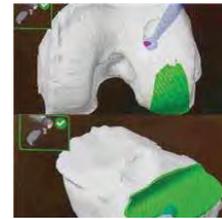
Assolutamente sì! La chirurgia robotica consente una precisione millimetrica nella pianificazione e nell'esecuzione dell'intervento.

I robot ortopedici sono infatti equipaggiati con strumenti estremamente all'avanguardia, si basano su una pianificazione Tac con ricostruzione 3D che permette ai chirurghi di eseguire tagli più accurati e di posizionare le protesi del ginocchio totale o monocompartimentale e protesi dell'anca con una precisione al grado e al millimetro, riducendo così il margine di errore

umano. Nel ginocchio vengono valutati gli spazi in estensione e in flessione con un bilanciamento legamentoso ottimale per il paziente.

Non a caso, questo tipo di chirurgia ha letteralmente trasformato il modo in cui vengono eseguiti gli interventi ortopedici, con un impatto positivo sia sul processo chirurgico che sull'esperienza del paziente. Maggiore precisione, tempi di recupero più brevi (generalmente consente un recupero della flessione superiore ai 90 gradi già nella prima settimana) e minor rischio di complicazioni sono solo alcuni dei numerosi vantaggi che questa tecnologia offre, rendendola una scelta sempre più popolare nella chirurgia protesica del ginocchio. Con i continui progressi nella medicina e nella tecnologia, i risultati ottenuti con queste tecniche avanzate sono sempre più promettenti, migliorando la qualità della vita e la funzionalità a lungo termine dei pazienti.

Per maggiori info: www.paolobarbadoro.it



Il nuovo farmaco contro il Parkinson sarà prodotto a Trieste

Ricerca

Iniziativa della statunitense
Pmt portata avanti insieme
con Università e Regione

TRIESTE

Una collaborazione con l'Università di Trieste e il coinvolgimento di tre dipartimenti (Scienze della Vita; Scienze chimiche e farmaceutiche; Scienze mediche, chirurgiche e della salute) per condurre ricerche, analisi e studi clinici pilota mirati alla creazione di un nuovo farmaco contro il Parkinson.

L'iniziativa è della statunitense Performance Medical Technology con (Pmt) sede a Charlottesville, in Virginia, specializzata nello sviluppo di nuove opzioni terapeutiche per le malattie neurodegenerative (in particolare il morbo di Parkinson in fase iniziale), e rappresenta un ulteriore tassello nella rete di relazioni avviate negli Stati Uniti tra l'Agenzia Lavoro&Sviluppo Impresa del Friuli-Venezia Giulia e l'Agenzia Virginia Sbdc (Small Business Development Center). Gli Usa sono al quarto posto tra i Paesi investitori in Friuli-Venezia Giulia in base al numero di imprese partecipate.

«Stiamo costituendo una nuova società, Pmt Italia, che opererà in modo indipendente ma in stretta collaborazione con Pmt US - spiega Tho-

mas Harper, co-fondatore di Pmt con Kurt Wassenaar. In questa fase iniziale, le risorse saranno concentrate sullo sviluppo di un prodotto biofarmaceutico con Serichim, un'entità del Friuli-Venezia Giulia, e altri partner di sviluppo, sullo studio preclinico e uno studio pilota con l'Università di Trieste. Una volta completato lo studio pilota, Pmt Italia passerà alle sperimentazioni cliniche a fasi e inizierà ad ampliare il proprio personale. Siamo molto colpiti dalla base di conoscenze del Friuli Venezia Giulia in materia di neuroscienze, data science e sviluppo tecnologico e assumeremo personale locale per queste posizioni non appena inizierà il processo di sperimentazione a fasi».

Normalmente servono tempi lunghi per un nuovo farmaco: «Tipicamente circa 10 anni, ma riteniamo di poter ottenere l'approvazione dell'Ema più rapidamente grazie ai dati di sicurezza esistenti sulla nostra revisione biofarmaceutica e accelerata, poiché non esiste un trattamento modificante la malattia per il Parkinson. La tempistica per lo sviluppo del prodotto è stimata prudentemente in

2 anni, a cui seguirà immediatamente lo studio pilota all'Università di Trieste. Pmt Italia punta ad avviare gli studi clinici gradualmente nel 2028 e a ottenere l'approvazione già nel 2033». La localizzazione prescelta ha anche questo rilievo: «Ci auguriamo che lo sviluppo del prodotto in Italia riduca i tempi di autorizzazione per il mercato europeo e stiamo collaborando attivamente con gli esperti normativi per fornire assistenza in questo sforzo. Stiamo già collaborando con uno studio legale per ricevere consulenza sulla costituzione di Pmt Italia e sulla comprensione delle leggi fiscali e contabili italiane».

—B.Ga.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rapporto privilegiato con la Virginia: gli Usa sono al quarto posto tra i Paesi investitori in Friuli-Venezia Giulia



L'operazione. La Pmt è attiva nella lotta alle malattie neurodegenerative

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



Infezioni del sangue

Diasorin, l'agenzia Usa dà l'ok a test molecolari

L'AUTORIZZAZIONE

ROMA Il gruppo italiano attivo nel settore della diagnostica Diasorin annuncia di aver ricevuto l'autorizzazione dalla Food and Drug Administration (Fda), l'agenzia federale statunitense che si occupa della regolamentazione dei prodotti alimentari e farmaceutici, per il Liaison Plex Gram-Negative Blood Culture Assay, il secondo dei tre pannelli di test molecolari multiplex per l'identificazione delle infezioni del sangue su Liaison Plex.

A seguito dell'approvazione del Liaison Plex Respirato-

ry Flex Assay a marzo 2024 e del Liaison Plex Yeast Blood Culture Assay a giugno 2024, Diasorin sottolinea di aver «continuato ad ampliare la propria offerta di pannelli multiplex per la diagnosi delle infezioni del sangue».

La società italiana comunica poi che il Liaison Plex Gram-Negative Blood Culture

Assay è progettato per rilevare 27 target che includono 19 batteri Gram-negativi e 8 geni di resistenza; completa l'attuale work-up diagnostico; consente di ridurre i costi operativi.

I batteri Gram-negativi rappresentano oltre il 30% delle emocolture batteriche positive e sono più resistenti agli antibiotici rispetto ai batteri

Gram-positivi, rappresentando quindi una causa frequente di sepsi, una condizione grave con mortalità che può raggiungere il 40% e che, negli Stati Uniti, rappresenta una delle principali e più costose cause di ospedalizzazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I BATTERI
INDIVIDUATI DAI
TEST SONO UNA
DELLE PRINCIPALI
CAUSE DI
OSPEDALIZZAZIONE**



Farmaceutici

Roche investe 50 miliardi in Usa per evitare i dazi di Trump

A regime il gruppo esporterà più farmaci dagli Usa di quanti ne importerà. Saranno creati oltre 12mila nuovi posti di lavoro, inclusi quasi 6.500 nel settore edile

Monica D'Ascenzo

Il gruppo farmaceutico svizzero Roche annuncia che investirà 50 miliardi di dollari negli Stati Uniti nei prossimi 5 anni. Si tratta solo dell'ultima grande farmaceutica che ha deciso di puntare i propri capitali per un'espansione della produzione nel Paese dopo le dichiarazioni di dazi in arrivo anche per il comparto, che nella prima ondata era stato graziato dall'amministrazione Trump. Solo dieci giorni fa era stata la volta di un altro gruppo svizzero: Novartis ha annunciato investimenti per 23 miliardi di dollari per costruire ed espandere 10 stabilimenti negli Stati Uniti nei prossimi cinque anni. E prima ancora in febbraio era stata l'americana Eli Lilly a lanciare il piano di espansione "Lilly in America" con l'avvio, entro il 2024, della costruzione di quattro nuovi impianti di produzione negli Stati Uniti, con un investimento di 27 miliardi di dollari. Cifra che raddoppia i fondi destinati alla produzione domestica della società dal 2020, portando il totale a oltre 50 miliardi di dollari. Mentre in marzo Johnson & Johnson ha comunicato al mercato un investimento di 55 miliardi di dollari sempre negli Stati Uniti nei prossimi quattro anni, che includerà la costruzione di tre nuovi siti di produzione, oltre all'espansione di altri già esistenti. In questo caso l'incremento rispetto al quadriennio precedente è del 25%.

Se si sommano gli investimenti annunciati dalle quattro big del set-

tore si arriva già a 155 miliardi di dollari nei prossimi quattro anni. Una cifra destinata a salire dal momento che probabilmente altre società del settore rivedranno i propri piani di crescita negli Usa per cercare di non perdere quote di mercato dovute a una penalizzazione dei prezzi dei propri farmaci in seguito ai dazi.

Tornando agli investimenti annunciati dal colosso svizzero, l'obiettivo, secondo quanto si legge in una nota, è quello di rafforzare ulteriormente la già significativa presenza dell'azienda negli States, con 13 siti di produzione e 15 di ricerca e sviluppo in entrambe le divisioni Farmaceutica e Diagnostica. Un impegno che si prevede possa creare oltre 12mila nuovi posti di lavoro, inclusi quasi 6.500 nel settore edile, così come mille in strutture nuove e ampliate. Nell'ambito di questo investimento, Roche amplierà la propria attuale presenza nel Paese, che supera oggi i 25mila dipendenti in 24 siti in 8 stati Usa.

A regime Roche esporterà più farmaci dagli Usa di quanti ne importerà, mentre in campo diagnostico registra già un surplus di esportazioni dagli Stati Uniti verso altri Paesi. Nel dettaglio l'investimento includerà: un ampliamento e potenziamento delle capacità produttive e distributive negli Stati Uniti per il portafoglio innovativo di farmaci e prodotti diagnostici in Kentucky, Indiana, New Jersey, Oregon e California; un impianto di produzione all'avanguardia per la terapia genica in Pennsylvania;

un nuovo centro di produzione di 84mila metri quadrati a supporto del portafoglio in espansione di farmaci dimagranti di nuova generazione; un nuovo impianto di produzione per il monitoraggio continuo del glucosio in Indiana; un nuovo centro di R&S in Massachusetts, per condurre ricerche all'avanguardia sull'intelligenza artificiale e fungere da polo per nuovi progetti in ambito cardiovascolare, renale e metabolico; una significativa espansione e potenziamento dei centri di R&S in farmaceutica e diagnostica esistenti in Arizona, Indiana e California. «I nostri investimenti di 50 miliardi di dollari nei prossimi 5 anni getteranno le basi per la nostra prossima era di innovazione e crescita, a beneficio dei pazienti negli Usa e in tutto il mondo» dichiara Thomas Schinecker, ceo di Roche

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La somma degli investimenti dei quattro big del settore negli Usa raggiunge i 155 miliardi



NON PROFIT

Un riconoscimento anche all'impatto del volontariato in sanità

Giorgio Fiorentini

Anche quest'anno, in occasione della 13° edizione del Salone della CSR e dell'innovazione sociale, che si svolgerà all'Università Bocconi di Milano dall'8 al 10 ottobre, è stata lanciata la quarta edizione del Premio Impatto, un'iniziativa che ha l'obiettivo di portare l'attenzione sull'importanza di misurare e valutare l'impatto generato da progetti di aziende profit, non profit e pubbliche. Una qualificante misurazione dell'impatto di organizzazioni di tutti i tipi è quella in cui si integra la sostenibilità con i risultati di salute e di socio assistenza. L'impatto delle attività di servizi sanitari e socio assistenziali si manifesta tramite indicatori.

Il tema dell'impatto del non profit e del volontariato in sanità è parte non solo importante, ma indispensabile per la salute dei cittadini. Si può affrontare stando nella "comfort zone" culturale, personale ed istituzionale che concepisce il volontariato come servizio utile, emergenziale, ma passivo per le istituzioni sanitarie. Invece il non profit ed il volontariato sanitario professionalizzato generano impatto di salute per i pazienti-degenti.

I lavori di "cura con cura" sono una prerogativa funzionale anche del volontariato e la cura richiede investimento di tempo. Oggi il tempo del personale retribuito in sanità è contingentato e taylorizzato. Il differenziale di tempo qualificato che manca (vuoi per carenza di personale, vuoi per esigenze di produttività delle prestazioni sanitarie e tecniche ed anche dei DRG's-Diagnosis Related Group) può essere in parte sussidiato dall'attività di servizio del non pro-

fit e del volontariato.

La professionalità sanitaria istituzionale degli operatori sanitari pubblici e privati dipendenti trova nella professionalità del volontariato un valido partner complementare che aumenta il livello di impatto di salute. Impatto vuol dire "stare meglio" e guarire.

Se dovessimo dare alcune coordinate della professionalità sanitaria istituzionale potremmo cogliere, fra le tante, alcune caratteristiche specifiche. Nei confronti del paziente l'operatore sanitario istituzionale ed il volontario sono "compagni" dell'itinerario verso il miglioramento dello stato di salute. È prevalente una forte enfasi sul percorso quasi "protocollare" e dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali), con attenzione a mantenere un livello di coerenza tecnica con il dettato di un percorso sedimentato nel tessuto delle conoscenze scientifiche e nell'esperienza.

Si stabilisce inoltre un rapporto di attenzione fra l'operatore sanitario-volontario e il paziente. Quanto più è sviluppato questo rapporto tanto più si evidenzia la percezione di servizio da parte del paziente/cliente. Il volontariato fa bene al cuore non soltanto perché offre soddisfazioni e senso di altruismo alle persone, ma fa bene al cuore anche in senso specifico ed è collegato per esempio ai servizi cardiologici. «Il cuore dell'attesa, il cuore delle scelte e del conforto vuole uscire sempre più dalla solitudine che specialmente nella malattia, seppur ben gestita dal punto di vista medico, ha bisogno di "risorse per il cervello sociale" dei pazienti che hanno la necessità di mangiare come il corpo»

(C.Mencacci).

Per esempio è stato assunto un orientamento d'impatto di una associazione di volontariato nel Centro Cardiologico Monzino, sviluppando un "servizio di volontariato di sollievo" on line o di persona per «scompenso cardiaco in classe NYHA III o IV» (tradotto in lingua d'uso, si tratta di dare sollievo ai degenti dimessi dopo un episodio di scompenso significativo indipendentemente dalla loro collocazione geografica).

Si vuole nutrire il «cervello sociale ed esistenziale» del paziente come parte della terapia post dimissioni ed aumentare l'impatto terapeutico e riabilitativo. I contenuti del servizio, che svolge l'associazione di volontariato Sottovoce nel Centro Cardiologico Monzino, sono quello di stabilire una "relazione di stewardship" (gestire al meglio le risorse del paziente) e di accompagnamento: si direbbe "volontariato laico" che esclude, ovviamente, informazioni medico sanitarie che competono ai medici ed al personale sanitario di riferimento, ma che offre un insieme di servizi di accompagnamento che vanno oltre la telefonata di verifica del "come sta" e concretizzano questo servizio in una relazione on-line per rendere migliore la



qualità della vita del paziente “scompensato”.

Il catalogo dei servizi non è composto solo di attività per superare il diffuso senso di solitudine, ma anche di acquisire informazioni ed orientamenti sul disbrigo per esempio di pratiche. Pensiamo al “dove e come”: per l’Isee e per lo Spid; per assegno Inps per “alcuni e specifici problemi cardiologici; per gli “alert” di aderenza della terapia ed aderenza farmacologica; per l’orientamento sulla tecnologia ausiliaria; per orientare il paziente con le strutture sanitarie territoriali; per evitare la “financial toxicity” che spesso colpisce i

pazienti; per le agevolazioni fiscali considerando il livello di patologia cardiologica.

Forse che queste attività non aumentano l’impatto terapeutico-riabilitativo? Certamente. E dobbiamo premiare chi adotta un sistema di misurazione d’impatto.



L'ATTIVITÀ PREMIATA CHE DÀ UNA PARTE DEGLI UTILI IN BENEFICENZA.

Il modello della farmacia solidale: stipendi più alti e sconti ai clienti

ELISA CAMPISI

“Dieci, venti, trenta”: è il modello di impresa solidale che un farmacista, il dottor Marco Tortorici, ha creato a Palidoro, una frazione di Fiumicino. L'obiettivo? «Ridare alla vita ciò che io ho ricevuto in quanto persona molto fortunata, permettere a tutti di essere felici, dall'imprenditore al dipendente, fino al cliente e quindi alla comunità. Tutto qui», racconta il titolare della Farmacia Salvo D'Acquisto. Il nome del brigadiere - per il quale c'è un percorso di beatificazione - è stato concesso dalla famiglia all'attività commerciale «proprio perché è nata nel 2021 come farmacia solidale», specifica il dottore. Solidale con i lavoratori «che ricevono il 30% in più di stipendio rispetto a quanto previsto dal contratto nazionale». Solidale con i clienti «che ricevono tutti il 20% di sconto per ogni acquisto di almeno 20 euro, sia che si tratti di una persona di passaggio che una abituale, sia che sia ricco che senza soldi». Solidale con la collettività «alla quale restituiamo il 10% dei nostri utili destinandoli a progetti che rigenerano il territorio o aiutano chi è in difficoltà». Così Tortorici sintetizza il modello “Dieci, venti, trenta”, uno strumento che in

questi anni gli ha permesso di incidere sulla vita della comunità. A volte aiutando un singolo cittadino, come quando «a un vecchietto che entrando in casa era stato derubato della pensione, il giorno dopo gli abbiamo ridato esattamente la somma che gli era stata sottratta». Altre volte rispondendo a un evento eccezionale di portata più vasta, come il fienile di una fattoria didattica andato a fuoco, con tutte le balle appena posizionate per l'inverno andate perse: «Abbiamo aperto una sottoscrizione pubblica, “Adotta una balla per la fattoria”, acquistandone un numero importante». Ma nei piani del farmacista ci sono anche progetti a lungo termine. «L'iniziativa che al momento ci dà più soddisfazione è quella per cui stiamo riuscendo a mettere a dimora un albero per ogni mese di attività della farmacia», un'iniziativa nata grazie a un accordo con il Comune di Fiumicino e «un'associazione di volontari che custodiscono questo regalo. Così, nel tempo, lì sorgerà un bellissimo bosco, lavorando generiamo ricchezza e, se vogliamo, felicità». Tra i progetti su cui la farmacia solidale sceglie di investire spesso ci sono quelli con risvolti ambientali. Per esempio, «nell'area naturalistica della nostra zona è tornato il lupo. L'uomo ha perso l'abitudine a difendere i greggi o le galline e ovviamente l'animale ha fatto delle stragi. Ma la colpa è dell'uomo, che poi invece di cautelarsi ha reagito col bracconaggio». Anche in questo

caso, una parte degli utili è stato investito per sostenere un'associazione, che ha posizionato delle fototrappole e incastrato così alcuni bracconieri. Sono legate sempre all'investimento del 10% degli utili pure due borse di studio date ogni anno all'Opera Nazionale di Assistenza per gli orfani dei Militari dell'Arma dei Carabinieri. Al di là della riconoscenza della comunità, tutta questa «ricchezza restituita alla collettività», è stata riconosciuta recentemente anche in maniera ufficiale, assegnando a Tortorici il Premio Nazionale Farmacista Solidale dell'Anno, nell'ambito di Cosmofarma 2025. «Un premio che per me significa avere iniziato a rompere lo schema per cui il farmacista deve in qualche modo incentrare la propria capacità imprenditoriale sul risultato economico senza tenere conto di altri elementi. La mia più grande gioia è aver dimostrato che si può avere un reddito d'impresa soddisfacente pensando in prima battuta non ai soldi, ma a come fare un'economia giusta ed equa». Il messaggio del farmacista è che per quanto un professionista sia bravo, dovrebbe sempre chiedersi quanto i suoi guadagni eccessivi stanno togliendo agli altri: «Possiamo fare tutti un passo indietro, riduciamo il troppo».



Con Argentero 1 Caffè per un nuovo modello di medicina «umana»

La onlus sosterrà progetti in venti ospedali d'Italia
Si parte a maggio con Avo Varese e la Doll therapy
Un piano sviluppato con i dirigenti medici di Fadoi

L'attore e la sua non profit nata nel 2011 a Torino
Il costo di una tazzina quotidiana finanzia i bisogni:
dall'integrazione alla scuola, dalla povertà al lavoro

di **Elisabetta Soglio**

Lo dice sorridendo: «Rubo ai ricchi per dare ai poveri». Fra i ricchi si mette anche lui, che proprio per un senso di «restituzione» rispetto ai doni ricevuti dalla vita, nel 2011 si era inventato 1 Caffè onlus, realtà digitale di Terzo settore pensata insieme a qualcuno dei compagni di liceo torinesi rimasti amici per aiutare chi si mette al servizio dei bisogni di ciascuno. L'idea è di sostenere campagne di raccolta fondi partendo dall'idea del costo di una tazzina quotidiana: 1 euro per 52 giorni e così si dà man forte a progetti di volta in volta selezionati e presentati sul sito della onlus. «Dal 2011 a oggi, insomma, questa organizzazione ha aiutato con il proprio crowdfunding 52 progetti ogni anno che spaziano dall'assistenza all'integrazione, dalla povertà all'avviamento al lavoro, dal sostegno alle pazienti oncologiche ai laboratori scolastici di educazione ambientale.

Ma ora siamo all'upgrade: «Ci siamo resi conto - prosegue Argentero - che quando sei in ospedale serve, oltre alla cura, anche un approccio di gentilezza e umanità che purtroppo spesso manca e abbiamo per questo deciso di sostenere un progetto in collaborazione con una associazione competente, andando a coinvolgere

20 ospedali nelle 20 regioni italiane». L'associazione che si è messa in gioco con 1 Caffè è

dunque Fadoi, che riunisce dirigenti medici internisti, e il nome scelto per il progetto è appunto «la medicina gentile che cura e ascolta». La direttrice di 1 Caffè, Silvia Meacci sottolinea il fatto che «l'obiettivo finale è migliorare la qualità della vita dei pazienti, riducendo il senso di isolamento e solitudine». Per farlo, viene coinvolta in ogni ospedale scelto per l'iniziativa una realtà locale di non profit già impegnata nello stesso settore.

Facciamo l'esempio del primo caso che comincerà proprio a maggio: la realtà supportata (economicamente, poi vedremo come) è Avo Varese che già propone un programma basato sulla terapia occupazionale e sulla Doll therapy per il trattamento non farmacologico nel delirium degli anziani ospedalizzati. In collaborazione con il dipartimento di area medica della Asst Sette Laghi di Varese, Avo ha acceso questa luce sugli anziani appunto che sono costretti a lunghi periodi di degenza, rappresentano una difficoltà ulteriore di gestione per caregiver e personale sanitario, sono spesso sottoposti ad un uso eccessivo di farmaci sedativi. Ecco l'idea delle terapie non farmacologiche, tra cui anche l'uso delle bambole che aiutano a ricostruire relazioni empa-



tiche, riducendo ansia e agitazione negli anziani.

Grazie all'impegno di 1 Caffè e Fadoi e al contributo di Recordati come main sponsor, si cercherà di implementare il progetto, aumentare fino ad ottomila unità il numero di anziani che possono seguire questo percorso, facendo squadra tra medici, volontari e caregiver. Francesco Dentali, presidente di Fadoi, riflette: «La medicina interna ricovera circa un milione di malati ogni anno e da sola rappresenta circa il 50 per cento di tutti i ricoveri per malati acuti non chirurgici. Nella gran parte dei casi si tratta di anziani o molto anziani che necessitano di assistenza nelle normali attività quotidiane: il ricovero li espone al rischio di delirium e all'allettamento prolungato». Le conseguenze? «Spesso l'ambiente ospedaliero aggrava il disorientamento e il declino cognitivo-motorio e spesso il ritorno al domicilio, una volta risolto il problema clinico, è pregiudicato».

Argentero non ha dubbi: «Questa fragilità, questo senso di abbandono e solitudine ne-

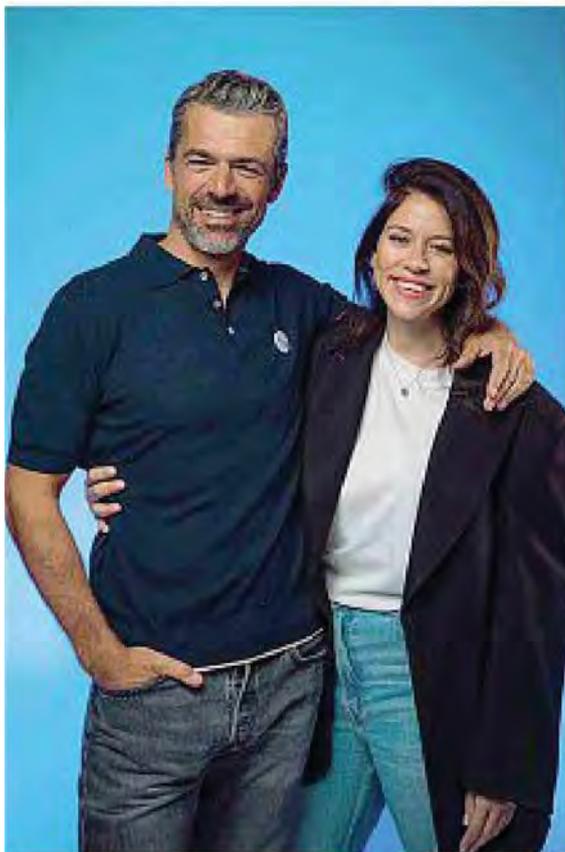
cessitano di un diverso modello di solidarietà, innovativo ed efficace che possa generare un impatto positivo sui malati, sulle loro famiglie e alla fine su tutta la comunità». Meacci gli fa eco: «La nostra associazione non si era mai cimentata con un progetto specifico. Qui lo facciamo convinti della bontà dell'idea e del fatto che nostro elemento distintivo sia quello di mettere in dialogo mondi diversi, facendo da ponte tra sanità pubblica, volontariato e imprese». E quindi, si parte a Varese: e intanto si stanno individuando le altre 19 realtà d'Italia da sostenere in ospedale. Bisogno ce n'è tanto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'idea

- Il nuovo progetto di 1 Caffè Onlus ha per titolo *La medicina gentile che cura e ascolta*: si sviluppa su 20 ospedali e coinvolge medici internisti, Enti del terzo settore e caregiver

- L'obiettivo è migliorare la qualità di vita dei pazienti fragili unendo cura medica e supporto umano: il progetto promuove la gentilezza come valore cardine nei trattamenti, nelle relazioni medico-paziente e nel sostegno alle famiglie



L'attore Luca Argentero con Silvia Meacci, direttrice generale di 1Caffè Onlus. La prima realtà supportata con il progetto *La medicina gentile che cura e ascolta* è Avo Varese che propone un programma di terapia occupazionale e la Doll therapy per il trattamento non farmacologico nel delirium degli anziani ospedalizzati. Spiega Argentero: «Con gli anziani serve una umanità che purtroppo spesso manca».



Servizio La denuncia di morte

Il Papa è morto di ictus e collasso cardiocircolatorio. Ecco cosa è successo

La morte improvvisa non sarebbe strettamente legata alla patologia polmonare che l'ha portato al lungo ricovero.

di Marzio Bartoloni

21 aprile 2025

Papa Francesco è morto alle 7.35 nel suo appartamento presso la Domus Santa Marta per ictus cerebrale che ha provocato il coma e il conseguente collasso cardiocircolatorio irreversibile. A dichiararlo ufficialmente è la "denuncia di morte" di Sua Santità Francesco diffusa dalla sala Stampa Vaticana e firmato dal Direttore della Direzione di Sanità e Igiene dello Stato della Città del Vaticano, Andrea Arcangeli. "L'accertamento della morte - scrive Arcangeli - è stato effettuato attraverso registrazione elettrocardiografica. Dichiaro che le cause della morte secondo la mia scienza e coscienza, sono quelle su indicate". Quella per ictus è una morte improvvisa e non un aggravamento di condizioni pregresse. Anzi, era evidente il progresso fatto nelle condizioni di salute del Papa. La morte per ictus insomma non sarebbe strettamente legata alla patologia polmonare che l'ha portato al lungo ricovero. Ovviamente le sue condizioni di fragilità generale hanno contribuito a questa morte improvvisa.

"Le morti improvvise - spiega Giorgio Sesti, docente di Medicina Interna all'università Sapienza di Roma - avvengono quando si spengono i due organi che riescono a comandare l'organismo: il cuore, quindi l'arresto cardiaco; o il cervello quindi un ictus che può essere sia ischemico che emorragico, che lede drammaticamente le funzioni cerebrali".

La malattia di Francesco e le ultime apparizioni a sorpresa

Il Papa del resto era ancora convalescente, dopo un ricovero di 38 giorni al Gemelli per una polmonite bilaterale. Una convalescenza che però ha riservato diverse sorprese fino all'ultimo. E dopo avere mantenuto fede al desiderio di affacciarsi dalla loggia delle benedizioni per l'Urbi et Orbi di Pasqua, sempre domenica scorsa è sceso in piazza a bordo della papamobile per un bagno di folla tra i fedeli. Bergoglio era senza naselli per l'ossigeno e non si risparmiava malgrado le raccomandazioni mediche. Lo stessa denuncia di morte ricorda come il Papa fosse affetto da: "pregresso episodio di insufficienza respiratoria acuta in polmonite bilaterale multimicrobica; bronchiectasie multiple; ipertensione arteriosa e diabete di tipo II". Papa Francesco, negli ultimi anni, ha dovuto affrontare diversi problemi di salute fino al suo lungo ricovero al Gemelli, dal 14 febbraio fino al 23 a marzo, a causa di una severa polmonite bilaterale. Una malattia che lo ha molto provato, con due episodi critici in cui è stato in pericolo di vita, come aveva confermato lo staff medico guidato dal professor Sergio Alfieri. Dopo le dimissioni, però le sue condizioni sembravano essere molto migliorate.

Cos'è l'ictus cerebrale e cosa accade

L'ictus che ha causato la morte di Papa Francesco è fra le principali cause di morte in Italia, dopo infarto e tumori. Si distingue l'ictus emorragico dall'ictus ischemico causato dall'occlusione di un vaso sanguigno. Quello emorragico avviene quando una vena o un'arteria si rompono nel cervello e il sangue che fuoriesce si accumula fino a formare una massa che può penetrare nel tessuto cerebrale adiacente, comprimendolo. Il vaso sanguigno del cervello che improvvisamente si rompe di solito è indebolito dall'aterosclerosi, cioè dall'infiammazione delle pareti che provoca la perdita di elasticità. L'aterosclerosi non è comunque l'unico fattore di rischio: i dati indicano che giocano un ruolo importante anche ipertensione arteriosa, fumo di sigaretta, obesità e una dieta ricca di grassi saturi e di calorie, oltre a malformazioni vascolari, aneurismi, traumi, tumori o ancora terapie eccessive a base di anticoagulanti. Recentemente anche lo stress è entrato a far parte dei fattori di rischio e si calcola che possa aumentare la probabilità di avere un ictus fino a cinque volte, soprattutto nelle persone di età avanzata. In caso di sopravvivenza, i danni possono provocare disturbi dell'umore, epilessia o la perdita permanente delle funzioni cerebrali; possono inoltre compromettere il movimento, provocando la paralisi di metà del corpo o la perdita del tono muscolare. Sono possibili anche la perdita parziale o completa della capacità di esprimersi o di comprendere le parole oppure disturbi dell'attenzione.

La salute di Francesco e le principali malattie che aveva sofferto

Papa Francesco a 21 anni aveva subito l'asportazione del lobo superiore del polmone destro a causa di un'infezione grave. Un episodio, però, ben superato che non ha creato limitazioni nella sua vita, come lui stesso aveva avuto modo di affermare. Negli ultimi anni il Pontefice ha avuto inoltre un problema al ginocchio, una gonalgia, che l'ha costretto a muoversi anche con la carrozzina. Precedentemente il Papa, a luglio del 2021, era stato ricoverato, sempre all'ospedale Gemelli, per una stenosi diverticolare sintomatica del colon. Un altro ricovero c'era stato a giugno del 2023 per risolvere chirurgicamente una occlusione intestinale, mentre nel marzo dello stesso anno era stato ricoverato per un'infezione respiratoria. A questo, negli ultimi anni, si sono aggiunti i problemi di salute con cui il Santo Padre ha convissuto, come una forte sciatalgia e anche una operazione alla cataratta.



Servizio Imaging medico

Mezzi di contrasto, Ai e piattaforme digitali: la rivoluzione silenziosa della radiologia

Come cambiano le regole della diagnostica moderna con tecnologie più sicure, referti più rapidi e sostenibilità al centro

di Francesca Cerati

21 aprile 2025

L'evoluzione della tecnologia medica ha rivoluzionato la diagnosi delle malattie, e i mezzi di contrasto hanno svolto un ruolo fondamentale in questo processo. Oggi, questi agenti specializzati sono essenziali per migliorare la qualità delle immagini radiologiche e contribuire a diagnosi più precise e tempestive. In un'intervista esclusiva, Konstanze Diefenbach, Head of Radiology R&D di Bayer AG, e Mario Indaco, ex Country Division Head Radiology di Bayer Italia e ora Managing Director of Bayer Medical Care B.V., con sede a Maastricht, in Olanda, ci hanno spiegato come l'innovazione continua a guidare il progresso nell'ambito della radiologia, mettendo in evidenza nuove sfide, scoperte e applicazioni.

Dai raggi X alla diagnostica intelligente

L'inizio della storia dell'imaging medico risale al 1890, quando Wilhelm Roentgen scoprì i raggi X, trasformando per sempre la diagnosi medica. Ma non sono solo i dispositivi diagnostici, come la risonanza magnetica (Rm) e la tomografia computerizzata (Tc), ad aver visto enormi progressi. Anche i mezzi di contrasto, che oggi vengono utilizzati in centinaia di milioni di procedure ogni anno, sono diventati strumenti indispensabili. Questi agenti, introdotti nel corpo durante gli esami diagnostici, consentono ai medici di ottenere immagini più chiare, distinguendo aree selezionate del corpo dai tessuti circostanti. Grazie a questa tecnologia, i medici sono in grado di diagnosticare condizioni come tumori, malformazioni vascolari e patologie neurologiche con maggiore precisione.

Gioco di strategia top 2025

«Bayer è stata pioniera nell'introduzione dei mezzi di contrasto per risonanza magnetica -, afferma Diefenbach -. Nel 1988 abbiamo lanciato il primo agente di contrasto per Rm al mondo, e nel 2005 abbiamo introdotto il primo agente epatico per questa tecnologia». Tuttavia, l'innovazione non si è fermata qui. A partire dagli anni '90, il gadolinio, un elemento chimico, è diventato uno degli ingredienti principali di questi mezzi di contrasto, migliorando la qualità delle immagini e riducendo al minimo gli effetti collaterali.

Nuove generazioni di agenti di contrasto

Con il tempo, Bayer ha introdotto una nuova generazione di agenti di contrasto, a base di gadolinio macrociclico, che presentano una maggiore stabilità rispetto alla versione precedente. «Questa innovazione ha portato a una riduzione dei rischi di reazioni avverse e ha migliorato la qualità

delle immagini -, spiega Diefenbach -. L'introduzione di nuovi mezzi di contrasto, come il gadoquatrane, rappresenta un ulteriore passo in avanti: riducendo la dose di gadolinio somministrato ai pazienti, puntiamo a minimizzare l'esposizione a lungo termine a questo elemento».

Il gadoquatrane, in particolare, è un mezzo di contrasto macrociclico avanzato, che consente una riduzione della dose di gadolinio del 60% rispetto agli agenti di contrasto standard. Gli studi clinici, come quelli della fase III del programma Quanti, hanno mostrato risultati promettenti in adulti e bambini, con dati positivi sui principali endpoint. «Questa riduzione della dose è fondamentale per i pazienti che richiedono più scansioni Rm nel corso della loro vita -, continua Diefenbach -. Inoltre, il nostro impegno verso l'innovazione va oltre la semplice riduzione delle dosi: siamo anche impegnati nella sostenibilità dei nostri prodotti e nel miglioramento continuo delle tecnologie per la radiologia».

L'evoluzione dell'imaging medico

Ma l'innovazione non riguarda solo i mezzi di contrasto. La digitalizzazione e l'intelligenza artificiale (Ai) stanno aprendo nuovi orizzonti nell'imaging medico. Bayer ha avviato collaborazioni con aziende tecnologiche come Subtle Medical, per sviluppare algoritmi di deep learning in grado di ottimizzare l'uso degli agenti di contrasto. «L'intelligenza artificiale ha il potenziale di trasformare il modo in cui i mezzi di contrasto vengono utilizzati, aiutando a ridurre ulteriormente le dosi mantenendo alta la qualità diagnostica» dice Indaco. L'adozione dell'AI sta infatti permettendo una diagnosi più rapida e precisa, riducendo il margine di errore umano. Oggi, si stima che ogni anno vengano fatte circa 40 milioni di diagnosi errate, con un impatto enorme non solo sulla salute dei pazienti, ma anche sui costi sanitari. L'intelligenza artificiale consente di ridurre sensibilmente questo margine d'errore, arrivando in alcune aree terapeutiche a livelli di precisione vicini al 95%.

Un altro esempio di come Bayer stia integrando la tecnologia nell'imaging medico è la piattaforma Calantic™ Digital Solutions. Si tratta di una suite di soluzioni basate su cloud, progettata per ottimizzare il flusso di lavoro dei radiologi. In altre parole, funziona un po' come un servizio in abbonamento dove gli ospedali possono selezionare i pacchetti più adatti alle proprie necessità, proprio come si sceglierebbe tra sport, cinema e documentari su una piattaforma di streaming. Solo che, in questo caso, si tratta di neurologia, torace, seno, cardiologia, prostata e ambito muscolo-scheletrico. «Calantic non è solo un'applicazione software: è un ecosistema che supporta la pratica quotidiana dei radiologi, migliorando l'efficacia diagnostica e riducendo gli errori -, spiega Indaco -. In Europa, abbiamo già implementato Calantic in paesi come la Svizzera e la Germania, e in Italia stiamo completando le prime implementazioni».

Uno degli aspetti più promettenti di questa piattaforma è la sua capacità di affrontare il crescente carico di lavoro in radiologia. Con il numero di esami diagnostici in aumento, la domanda di radiologi è elevata, ma il personale disponibile è limitato. «L'intelligenza artificiale può aiutare a ridurre i tempi di analisi delle immagini e consentire ai radiologi di diagnosticare più pazienti ogni giorno», afferma Indaco.

Diagnosi più rapide, sicure e personalizzate

Ma in un contesto sempre più tecnologico, l'aspetto della medicina personalizzata gioca un ruolo fondamentale. L'imaging medico sta evolvendo verso un approccio su misura per ogni paziente, migliorando la possibilità di diagnosticare precocemente malattie come il cancro. «Ad esempio, nel cancro al seno, le donne con seno molto denso potrebbero non essere adeguatamente diagnosticate con la mammografia tradizionale -, spiega Diefenbach -. La risonanza magnetica con mezzo di

contrasto, come raccomandato dalla European Society of Breast Imaging, è una modalità di screening cruciale per queste pazienti».

Soluzioni sostenibili

Infine, c'è il tema della sostenibilità e come ridurre l'impatto ambientale di questo tipo di prodotti. Bayer ha avviato iniziative per ridurre gli sprechi, come il sistema re:device, che recupera parti degli iniettori usati, e il programma re:contrast, che raccoglie e ricicla i mezzi di contrasto residui.



Servizio Cronicità

Malati cronici e rari, il modello Lean supporta i passaggi nell'assistenza

Otto progetti per ottimizzare la presa in carico dei pazienti coinvolgendoli con le loro famiglie nella delicata fase di transizione da un setting all'altro e tra fornitori di servizi

*di Angelo Rosa **, *Giuseppina Annichiarico ***

22 aprile 2025

La transizione assistenziale per le malattie croniche e rare rappresenta un ambito cruciale nella gestione della salute pubblica, poiché coinvolge il passaggio dei pazienti tra diverse fasi di cura e tra diversi contesti assistenziali. Questo processo è fondamentale per garantire che i pazienti ricevano un supporto coerente e continuo, in particolare in situazioni in cui le loro condizioni richiedono un'attenzione speciale e un approccio multidisciplinare.

L'Università LUM ha ospitato un evento di particolare rilevanza nell'ambito della formazione sanitaria e dell'innovazione organizzativa. Durante questa importante occasione, sono stati presentati otto progetti operativi di Lean Transformation, frutto del lavoro di oltre 60 corsisti dell'Executive Master in Lean Transitional Care for Chronic & Rare Diseases. Questo master si propone di formare professionisti capaci di affrontare le sfide della sanità moderna, specialmente in relazione a malattie croniche e rare.

Sventare il rischio di complicanze

Le malattie croniche come diabete, malattie cardiovascolari e malattie respiratorie, richiedono una gestione a lungo termine e un monitoraggio costante. La transizione assistenziale diventa quindi un elemento chiave per assicurarsi che i pazienti non solo ricevano le cure necessarie, ma che abbiano anche accesso a informazioni e risorse adeguate. Questo è particolarmente rilevante quando i pazienti si spostano da un ambiente ospedaliero a quello domiciliare o quando passano da un fornitore di servizi sanitari a un altro. Durante queste transizioni, il rischio di errori medici o di discontinuità nelle cure aumenta, il che può portare a complicazioni significative.

Malattie rare banco di prova

Per quanto riguarda le malattie rare, la situazione è ulteriormente complicata. Queste condizioni, spesso poco comprese e con scarse opzioni terapeutiche, richiedono una coordinazione ancora più attenta tra specialisti, caregiver e pazienti stessi. La transizione assistenziale deve tenere conto delle specificità di ogni malattia rara, assicurando che i pazienti ricevano non solo le terapie appropriate, ma anche il supporto psicologico e sociale necessario. La mancanza di conoscenza e di risorse specifiche può rendere questa transizione ancora più critica, e le famiglie dei pazienti possono trovarsi a dover affrontare sfide significative nel navigare il sistema sanitario.

Coinvolgere i pazienti e integrare i modelli

Un aspetto importante della transizione assistenziale è il coinvolgimento attivo dei pazienti e delle loro famiglie. Educare i pazienti sulle loro condizioni e sulle modalità di gestione è essenziale per promuovere l'autogestione e migliorare i risultati di salute. Programmi di educazione sanitaria e supporto psicologico possono facilitare questa transizione, aiutando i pazienti a comprendere le loro condizioni e a sentirsi più sicuri nel prendere decisioni riguardanti la loro salute.

Inoltre, l'implementazione di modelli di assistenza integrata, che uniscano medici di diverse specialità e professionisti della salute, può migliorare sostanzialmente la qualità della transizione assistenziale. Questa integrazione consente di affrontare le esigenze complesse dei pazienti con malattie croniche e rare in modo più efficace, riducendo il rischio di ospedalizzazioni ripetute e migliorando la qualità della vita.

Infine, è fondamentale che le politiche sanitarie riconoscano l'importanza della transizione assistenziale e investano in programmi che promuovano la continuità delle cure. Questo richiede un approccio sistemico che consideri non solo le esigenze sanitarie, ma anche quelle sociali ed economiche dei pazienti.

Così la gestione è sostenibile

In sintesi, la transizione assistenziale per le malattie croniche e rare è un elemento cruciale per garantire una gestione efficace delle condizioni di salute. Investire in questo processo non solo migliora la qualità della vita dei pazienti, ma contribuisce anche a una gestione più sostenibile e integrata delle risorse sanitarie, con benefici a lungo termine per l'intera comunità.

I progetti da mettere in rete

L'Executive Master "Lean Transitional Care for Chronic & Rare Diseases" è un programma formativo avanzato progettato per fornire ai partecipanti le competenze necessarie per implementare approcci Lean nella gestione della transizione e dell'assistenza ai pazienti. Il percorso formativo ha analizzato le diverse aree del "transitional" evidenziando l'importanza dei processi, la gestione dei pazienti, la necessità di Integrazione dei servizi di salute attraverso una forte leadership e gestione del cambiamento.

Sono stati quindi presentati 8 progetti interdisciplinari che in rete vanno poi a delineare un miglior accesso alle cure. I progetti di sperimentazione Lean hanno affrontato diverse aree del "transitional care": riorganizzazione logistica (ottimizzazione della logistica nei magazzini farmaceutici, riducendo i tempi di shelf-life dei farmaci); innovazione organizzativa (miglioramento del setting gestionale del centro sovraaziendale per le malattie rare, per garantire risposte più rapide e efficaci); procedura di autorizzazione (sviluppo di una procedura chiara per l'autorizzazione dei trattamenti extra Lea/off label per i pazienti affetti da malattie rare); comunicazione digitale (riconoscimento dell'importanza della comunicazione digitale, nonostante il suo impatto time-consuming sulle nostre attività quotidiane); fragilità e complessità (introduzione della "staffetta metabolica" per supportare i pazienti con fragilità e complessità nelle loro esigenze terapeutiche); ottimizzazione delle dimissioni (miglioramento dei tempi di dimissione protetta per garantire un passaggio fluido e sicuro dal trattamento all'assistenza domiciliare); screening neonatale (potenziamento del programma di screening neonatale per garantire diagnosi precoci e interventi tempestivi); rimborsi spese (semplificazione delle procedure per i rimborsi spese per le cure fuori regione per i pazienti affetti da malattie rare).

L'evento ha rappresentato un'importante opportunità per i corsisti di mettere in mostra le competenze acquisite durante il master e di esplorare soluzioni innovative applicate a contesti

reali. La presentazione dei progetti ha permesso di evidenziare come l'approccio Lean possa trasformare i processi assistenziali, rendendoli più efficienti e centrati sul paziente. La collaborazione tra i partecipanti ha contribuito a creare un ambiente di apprendimento stimolante, dove le idee innovative sono state accolte e sviluppate. Questo scambio di esperienze e competenze ha non solo valorizzato il lavoro svolto, ma ha anche rafforzato l'importanza di una formazione continua nel settore sanitario.

** Direttore Laboratorio Lean & Value Based Management in Healthcare Dipartimento Management, Finanza e Tecnologia - Università LUM Giuseppe Degennaro*

*** Coordinatrice Coremar - Aress Puglia, Componente Tavolo interregionale Malattie rare della Conferenza delle Regioni - Commissione Salute, Già Responsabile Gruppo di studio malattie rare Fimp*

Servizio Alimentazione

Celiachia e allergia al frumento: ecco come distinguere le due malattie

Troppo spesso quando capitano incidenti anche fatali per i pazienti allergici si fa confusione: solo una diffusa e corretta conoscenza può garantire la tutela della salute ed evitare rischi e complicanze

*di Rossella Valmarana * e Marcia Podestà ***

22 aprile 2025

La celiachia e l'allergia al frumento sono due patologie distinte che vengono erroneamente associate creando in alcuni casi allarme nella popolazione. Troppo spesso, quando capitano incidenti anche fatali per i pazienti allergici, le malattie vengono confuse: solo una diffusa e corretta conoscenza di queste patologie può garantire la tutela della salute dei pazienti che, anche se in modalità diverse, sono ugualmente esposti a rischi e complicanze molto serie. Inoltre, è importante che anche gli operatori del settore alimentare, in particolare i ristoratori, siano adeguatamente formati su come gestire l'accoglienza di un celiaco o di una persona allergica.

Celiachia e allergia al frumento: cause e sintomi

La celiachia è una infiammazione cronica dell'intestino tenue, scatenata dall'ingestione di glutine in soggetti geneticamente predisposti ed è caratterizzata da un quadro clinico molto variabile che va dalla diarrea profusa con marcato dimagrimento, a sintomi extra-intestinali, alla associazione con altre malattie autoimmuni. L'allergia al frumento è una condizione patologica differente che può essere scatenata da un complesso di molecole del frumento anche diverse dal glutine, e comporta tempi di risposta e reazioni ben distinte da quelle della celiachia, inclusi l'eruzione cutanea e lo shock anafilattico. Nella celiachia l'esposizione al glutine in grado di attivare la malattia è quella intestinale, per cui un celiaco può sviluppare i sintomi della malattia solo assumendo glutine con l'alimentazione, mentre le vie di innesco dell'allergia al frumento includono anche il sistema respiratorio, la cute e le mucose. Anche il meccanismo patogenetico della celiachia è diverso da quello delle allergie alimentari, per cui l'ingestione di glutine nelle persone celiache non provoca lo shock anafilattico. La celiachia presenta infatti un effetto tossico del glutine che si innesca e amplifica con una esposizione continuativa e prolungata, anche a piccolissime dosi, a differenza delle allergie, a cui può bastare un'unica esposizione, anche qui anche a dosi molto piccole, di frumento per portare al meccanismo di attivazione della reazione allergica.

L'appello di Associazione italiana celiachia e Food Allergy Italia Aps

Accanto alla corretta informazione e formazione, un tema fondamentale quando si parla di celiachia e allergia al frumento è l'etichettatura degli alimenti, in particolare degli allergeni alimentari. L'attuale normativa dell'Unione Europea sull'etichettatura precauzionale degli allergeni (articolo 36 del Regolamento 1169/2011) è infatti tuttora incompleta, poiché non sono

mai stati emessi i necessari atti esecutivi per regolamentarne l'utilizzo: oggi, la scritta "Può contenere..." è soggetta a interpretazioni diverse, con grande incertezza per i consumatori.

È dunque assolutamente necessario che le istituzioni italiane ed europee si impegnino per adottare regole chiare e affidabili per le etichette alimentari con la regolamentazione della scritta precauzionale degli allergeni Pal: l'obiettivo è che la scritta rientri tra le informazioni obbligatorie delle etichette, basate sulla gestione del rischio quantitativo e qualitativo degli allergeni. Entrambe le Associazioni, attraverso le loro federazioni europee, contribuiscono ai lavori, in corso, del Codex Alimentarius (organismo interno alla Fao, competente per la materia), i cui risultati sono attesi dalla Commissione europea per intervenire a completamento della normativa.

Le raccomandazioni per i pazienti

Nell'attesa degli interventi istituzionali, le due associazioni, ispirandosi al principio della massima cautela, hanno definito specifiche raccomandazioni a tutela della salute dei pazienti celiaci e allergiche: Associazione italiana celiachia consiglia alle persone celiache di affidarsi sempre alla dicitura "senza glutine" per i prodotti alimentari e le bevande che potrebbero contenerne glutine. Questa dicitura, pensata appositamente per i celiaci, garantisce per legge (Regolamento UE 828/2014) il rispetto della soglia massima di glutine loro consentita (20ppm, cioè 20 mg per kg). Questa dicitura non è destinata ai soggetti allergici al frumento e non va ricercata negli alimenti che sono senza glutine in natura e per cui la norma stessa ne vieta l'utilizzo, potendo essere ingannevole e confondente per i pazienti-consumatori.

Food Allergy Italia Aps si ispira al principio della massima cautela e consiglia di leggere sempre le etichette dei prodotti e di rivolgersi al proprio allergologo per quanto riguarda la gestione della dieta di eliminazione. Non è consigliabile il consumo di prodotti con l'etichettatura precauzionale senza una valutazione clinica completa e la consapevolezza che sia stata condotta una appropriata valutazione del rischio allergenico.

** Presidente di AIC - Associazione Italiana Celiachia*

*** Presidente di Food Allergy Italia APS*

Cure agli ultimi i centri in Vaticano e nelle periferie

In via della Lungara
la farmacia di strada
e l'ambulatorio a San Pietro
"È stato un testimone
credibile di speranza e fede"

di **SALVATORE GIUFFRIDA**

L'ambulatorio di via Tenuta di Torrenova che offre cure mediche gratuite a indigenti e donne con bambini, il centro "Fonte di Ismaele" in via Chioventa a Don Bosco, che offre servizi di accoglienza per minori con fragilità e madri con bambini, la farmacia in via della Lungara a Trastevere, che fornisce medicine a migranti, persone senz'atetto ed ex detenuti. E infine l'ambulatorio davanti al colonnato di San Pietro, che offre visite mediche e servizi di docce e barberia a persone senz'atetto e famiglie indigenti. Sono queste le strutture aperte dal Vaticano e volute da Papa Francesco a Roma durante il suo pontificato per aiutare gli ultimi fra gli ultimi.

Nato in America Latina, la terra delle lotte dei preti contro dittature e povertà, Papa Francesco ha voluto lasciare anche a Roma una eredità importante per emancipare dalla povertà le periferie e gli indigenti della capitale. E almeno in due occasioni ha voluto conoscere di persona i medici e i volontari che gestiscono l'ambulatorio del colonnato di

San Pietro. Tutte le strutture sono state avviate a partire dal 2015 dalla onlus Medicina Solidale, in collaborazione con l'Elemosineria del Vaticano. «In questi anni, Papa Francesco è stato il nostro faro e un testimone credibile di speranza e di fede. A lui inviamo oggi il nostro più sentito ringraziamento per le tante iniziative che ci ha ispirato e che abbiamo portato avanti in collaborazione con il Vaticano», spiega Lucia Ercoli, direttrice di Medicina Solidale. Aperto nel 2018, il centro di via Chioventa è stato chiamato "Fonte di Ismaele", perché è dedicato a padre Paolo Dall'Oglio e agli emarginati: offre servizi sociosanitari a donne e bambini fragili, pacchi alimentari con beni di prima necessità e accoglie al momento 21 profughi di guerra. Infine organizza corsi e laboratori per aiutare i bambini a trovare un lavoro e accoglie i minori autori di reati.

La seconda struttura è la "farmacia di strada" in via della Lungara: nata nel 2016 su un progetto di Medicina Solidale e dell'ex cappellano di Regina Coeli padre Vittorio Trani, la farmacia si trova presso l'ambulatorio del centro gestito dai volontari del carcere e offre farmaci gratuiti a persone senz'atetto, ex detenuti e migranti grazie alla collaborazione con Assofarmaci. Non meno impor-

tante l'ambulatorio aperto nel 2016 davanti al Colonnato di San Pietro: è stato voluto direttamente dal Papa che si è battuto per fornire servizi sanitari e visite mediche, ma anche l'apertura all'interno dell'ambulatorio di alcuni locali dove poter fare docce, radersi la barba e prestare cure all'igiene del proprio corpo. L'ultima struttura è stata aperta nel giugno 2023 ed è l'ambulatorio "medicina e fragilità": è gestito da Medicina Solidale con il policlinico di Tor Vergata e accoglie tutti gli indigenti a cui offre cure mediche gratis: finora ha preso in carico almeno 700 bambini, 400 donne e 700 adulti. «A Francesco - aggiunge Ercoli - vogliamo dedicare anche un momento di preghiera con tutti i nostri operatori e le persone che assistiamo ogni giorno».

