

24 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



24/04/2025

Da Gerusalemme a Goa da Istanbul a New York le celebrazioni in suffragio del defunto Pontefice

di GIADA AQUILINO

La «vicinanza alla gente semplice» e «l'umanità», assieme alla «profondità» e alla «radicalità nel vivere e nel predicare il Vangelo». Questi alcuni dei tratti di Papa Francesco nei suoi 12 anni di pontificato ricordati, stamani nella Basilica del Santo Sepolcro a Gerusalemme, dal custode di Terra Santa, padre Francesco Patton, nel corso dell'omelia della messa in suffragio di Jorge Mario Bergoglio, presieduta dal Patriarca di Gerusalemme dei Latini, il cardinale Pierbattista Pizzaballa. «Noi tutti che viviamo in Terra Santa sentiamo di avere un profondo debito di riconoscenza nei confronti del Pontefice, che «si è interessato di noi fino alla fine, ci ha portato nel cuore fino all'ultimo giorno, ha gridato invocando per noi la pace fino al suo ultimo respiro», ha detto padre Patton. Il Santo Padre, ha proseguito, ha scelto la via «dell'empatia e della compassione, che sente come propria la sofferenza di ogni singola persona: quella di chi ha perso un familiare come quella dell'ostaggio, quella del bambino colpito dalle bombe poco intelligenti e quella della madre che non ha più lacrime per piangere un figlio che non potrà più rivedere o abbracciare o nutrire», in un'immagine che è chiaro riferimento alla guerra in Medio Oriente ma che drammaticamente si attaglia a tutti i conflitti del mondo.

Anche da Milano è arrivato un richiamo ad una figura,

quella di Papa Bergoglio, che ha invocato «ostinatamente» la pace, facendosi «voce di coloro che non hanno voce», ha detto l'arcivescovo Mario Delpini, celebrando l'eucaristia ieri nel Duomo di Milano. «In nome del Vangelo – ha aggiunto – ha proposto uno stile di vita e di attenzione ai più poveri e un doveroso cammino di conversione».

Il richiamo di Francesco «alla verità del Vangelo, vissuto nella concretezza della vita» è stato evidenziato pure dall'arcivescovo prelado di Loreto, monsignor Fabio Dal Cin, che domani sera celebrerà la messa in suffragio per Papa Francesco nella Basilica della Santa Casa di Loreto. Medesimo rito in Francia, venerdì, nella cattedrale Notre-Dame di Parigi, presieduta dall'arcivescovo Laurent Ulrich. Una messa funebre per il Pontefice è in programma inoltre lunedì 28 aprile alla cattedrale dello Spirito Santo a Istanbul, in Turchia. Celebrazioni organizzate anche in altri Paesi, dal Libano al Myanmar.

L'«instancabile promotore della cultura dell'incontro» è stato ricordato dal Consiglio episcopale latinoamericano, con una nota diffusa in queste ore a Bogotá, in cui è stato messo in risalto al contempo l'impegno del «Papa della misericordia» per «il dialogo interreligioso e l'unità dei cristiani», come pure un riferimento a Bergoglio come promotore «di politiche di protezione

contro gli abusi», di una Chiesa «a favore dei poveri, dei migranti e di coloro che subiscono qualsiasi tipo di sfruttamento», di «spazi di partecipazione alle donne», con sollecitudine per giovani, bambini e anziani.

Un sentimento di gratitudine al Signore per quello che Francesco «ha insegnato con il suo modo di vivere e anche di morire» ha contrassegnato ieri a New York l'eucaristia celebrata nella cattedrale di Saint Patrick dal cardinale Timothy Dolan, alla presenza di centinaia di persone, tra cui pure rabbini e cristiani ortodossi.

In una celebrazione in India, a Shanti Sadan, Benaulim, Goa, sede della Conferenza dei vescovi cattolici del Paese asiatico, il suo presidente, il cardinale Filipe Neri António Sebastião do Rosário Ferrão, nelle scorse ore ha ricordato il «pastore compassionevole e coraggioso» che «ha invitato la Chiesa a essere più sinodale, più attenta all'ascolto, più vicina a chi soffre».

La Rete mondiale di preghiera del Papa, nata nel 2014 dalla rifondazione dell'Apostolato della preghiera ed istituita come opera pontificia da Francesco, ha dif-

fuso un video in varie lingue in cui ha rammentato come ogni mese il Pontefice abbia esortato a pregare «per le sfide dell'umanità e della missione della Chiesa, insegnandoci a imparare dal cuore di Cristo la compassione per l'altro». Un'occasione, questa, per dire «grazie, Francesco» per la sua «testimonianza».

Il Movimento per la vita italiano si è soffermato in particolare sul connubio vita e misericordia che il Papa «ha saputo unire con lo stile semplice, schietto, comprensibile a tutti, attento anche ai "lontani", con il linguaggio

di chi vuole che la Chiesa sia in uscita, che privilegi i poveri, gli ultimi, coloro che si trovano nelle periferie, senza mai trascurare i bambini in viaggio verso la nascita e le loro madri».

La Fondazione PerugiAssisi per la cultura della pace, attraverso il suo presidente Flavio Lotti, ha espresso un ringraziamento a Francesco per il «fermo e costante impegno contro la guerra e la "peste" delle armi che la alimenta senza pietà» e per il richiamo alla pace «che ci hai aiutato a conoscere, a difendere e, soprattutto, a fare».

L'Associazione religiosa

istituti socio-sanitari (Aris), col suo presidente, padre Virginio Bebbler, ha voluto infine ricordare la spinta del Papa a comprendere che «la prima forma di civiltà è il rispetto per chi soffre».

la Repubblica

Se guidi solo da qui...

BE Rebel
Pay per you

... a qui.
Passa a BeRebel!

BE Rebel
Pay per you

Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO



il venerdì

DOMANI IN EDICOLA

il venerdì
Dove la Liberazione
ancora non si festeggia

R sport

Inter, che batosta (0-3)
Milan in finale di coppa

di **CURRÒ e SERENI**
alle pagine **46 e 47**



Giovedì
24 aprile 2025

Anno 50 - N° 97

Oggi con

Salute

In Italia **€ 2,50**



Francesco torna tra la gente

Esposta la salma a San Pietro, decine di migliaia di fedeli in fila anche nella notte. Nuova riunione dei cardinali L'omaggio in Parlamento. Meloni: "Restiamo agganciati ai suoi insegnamenti". Schlein: "Non merita ipocrisie"

L'ossimoro di quel corpo immobile

di **ANTONIO SPADARO**

Scorre ordinata la fila dei fedeli nella basilica di San Pietro, e si apre all'esterno nella piazza. A guardarla dall'alto, dalle camere dei media vaticani, la fila avanza e si muove vivace e lenta, senza sosta.
a pagina 27

L'intreccio tra fede e geopolitica

di **MAURIZIO MOLINARI**

Donald Trump è in arrivo a Roma per partecipare alle esequie di papa Francesco sovrapponendo fede e geopolitica, sullo sfondo della prova di forza in atto sull'Ucraina.
alle pagine 14 e 15

Diritti, donne, abusi e Curia il dossier Conclave

di **IACOPO SCARAMUZZI**

alle pagine 8 e 9

Decine di migliaia di fedeli si sono messi in coda per dare l'ultimo saluto a papa Francesco nella basilica di San Pietro. La bara è stata posta a terra, su una semplice pedana, davanti all'altare della Confessione. La premier Meloni: «Grata per i suoi insegnamenti». La segretaria del Pd Schlein: «Non merita l'ipocrisia di chi non ha mai dato ascolto ai suoi appelli».
servizi da pagina 2 a pagina 25

UCRAINA

Il no di Kiev sulla Crimea Trump attacca Zelensky "Così prolunga lo sterminio"



Il 25 aprile e l'Occidente

di **PAOLO GENTILONI**

È scontro tra Donald Trump e Volodymyr Zelensky sul piano americano per la tregua in Ucraina. Il presidente degli Stati Uniti attacca il leader ucraino per il suo rifiuto di riconoscere la Crimea come russa: «Sono dichiarazioni incendiarie che rendono difficile risolvere la guerra e non fanno altro che prolungare il campo di sterminio». Kiev: «Siamo impegnati negli sforzi di pace».
di **COLARUSSO, DE CICCO e GUERRERA**
alle pagine 28 e 29

Sarà un 25 aprile davvero speciale perché sono passati ottant'anni dalla Liberazione e la Storia ci costringe a fare i conti con alcuni concetti chiave della nostra identità. Innanzitutto con il concetto di Patria, un concetto malinteso e usurpato da chi ne disconosce l'origine nella Resistenza. È stata la lotta partigiana a riscattare l'onore dell'Italia, restituendo legittimità all'idea di Patria dopo il tradimento consumato dal regime fascista.
a pagina 27

La polizza auto perfetta per chi guida poco. Inquadra per fare un preventivo!

BE Rebel
Pay per you

CORRIERE DELLA SERA

RES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/68281
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06/688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02/68767310
mail: servizioclienti@corriere.it

Rossoneri in finale
Il Milan cancella l'Inter dalla Coppa Italia
di **Bocci, M. Colombo, Condò**
Passerini e Tomaselli alle pagine 48 e 49



Domani su 7
Paolo Giordano, diario dalla Groenlandia
il reportage dello scrittore nel settimanale del Corriere



Migliaia in San Pietro per salutare il Pontefice. La premier in Aula: «Con lui non c'erano barriere». Prime manovre verso il Conclave

In fila per ore, l'addio al Papa

Ai funerali di sabato 170 delegazioni, Mosca invia una ministra. L'omaggio di Meloni e del Parlamento

GUERRA E PACE

La politica seria dice la verità agli elettori, non li compiace

di Ernesto Galli della Loggia

Nel 1938 un giovane sociologo che aveva appena fondato quello che ancora oggi è il maggiore istituto francese di sondaggi, l'Ifop, esordì chiedendo ai suoi concittadini se approvassero l'accordo di Monaco appena firmato, il quale, come si sa, dava in pratica il via libera alle mire di Hitler sulla Cecoslovacchia. Risultato: ben il 57 per cento rispose sì, che approvavano l'accordo, il 37 per cento rispose di essere contrario, mentre il 6 per cento non rispose. È abbastanza noto come andò a finire.

Si tratta all'incirca dello stesso risultato che dà il sondaggio, divulgato nei giorni scorsi, che qui in Italia, oggi, ha chiesto agli italiani se approvano il disimpegno del nostro Paese dalla guerra in Ucraina sia sotto forma d'invio di armi che in qualsiasi altro modo. Risulta che la grande maggioranza è per il disimpegno.

continua a pagina 34

UN LUTTO POPOLARE

di Beppe Severgnini

Le messe sono ritrovi di anziani, i seminari chiudono, catechismo è diventata una parola antica. Eppure si percepisce, in Italia, un sentimento sincero. Affetto, dispiacere, rimpianto. Anche da parte di chi, Francesco, l'ha criticato; o non l'ha mai ascoltato con attenzione. Una ipocrisia collettiva? No. Un lutto popolare, invece.

Il lutto popolare è religioso, a modo suo. Nella devozione italiana si intrecciano tradizioni, rispetto, timori, ricordi: ecco perché va presa sul serio. «A ogni morte di papa» è un modo di dire diffuso: indica un avvenimento memorabile, qualcosa che lascia un segno nelle nostre vite. Anzi, una traccia. Perché i segni, col tempo, sbiadiscono e si cancellano. Le tracce si possono seguire.

Quella di Francesco è stata luminosa. Non perfetta: un Papa resta un uomo, con i suoi umori e i suoi abbagli. Ma non c'è dubbio che Jorge Mario Bergoglio abbia segnato questi anni complicati.

continua a pagina 34

LA FEDE, LE SFIDE

La grandezza oltre la paura

di Claudio Magris

a pagina 6



di Fabrizio Roncone alle pagine 2 e 3 - approfondimenti e interviste da pagina 4 a pagina 21

PARLA ALFIERI, MEDICO DEL PONTEFICE

«Io e gli ultimi minuti nella stanza con Francesco. Gli ho fatto una carezza»

di Fiorenza Sarzanini



Lunedì, le 5:30. A Santa Marta. «Sono entrato nella stanza — racconta Sergio Alfieri, primario del Gemelli —, il Papa aveva gli occhi aperti, respirava. L'ho chiamato, non ha risposto. Non c'era più nulla da fare. Gli ho fatto una carezza».

a pagina 7

GIANNELLI

PER FRANCESCO ELGI E I RIFUGIAMENTI DA SANDRA MANGIALLI

IL CONSIGLIO È L'UNICO CHE HA IL CORAGGIO DI TACERE



GLI USA, LE TRATTATIVE E LO SCONTRO

Trump, aut aut a Zelensky «Cedi la Crimea o perdi»

di Giuseppe Sarcina

Rassegnarsi a cedere a Mosca la Crimea, di fatto già perduta, e accettare l'occupazione russa in 5 regioni a Est. Questo il patto che gli Stati Uniti vogliono imporre all'Ucraina per mettere fine alla guerra. Duro attacco di Trump a Zelensky: «Inaccettabile la sua condotta, se non sceglie la pace rischia di perdere tutto il Paese».

a pagina 22

NORDIO, ATTI MAI TRASMESSI

Putin, lo strappo tra Roma e L'Aia sull'arresto

di Giovanni Bianconi

Se venisse in Italia, Putin non verrebbe arrestato: Nordio ha ignorato l'ordine dell'Aia.

a pagina 23

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Il dottor Francesco

Questa storia sarebbe piaciuta a Bergoglio, e anche per questo la riprendiamo da *Avvenire* che ne ha parlato nei giorni scorsi. Il protagonista è un giovane medico di cui si sa il nome, però lui non vuole che si sappia: essendo un fervente cattolico, in onore del Papa defunto lo chiameremo dottor Francesco. Una notte in cui è di guardia, al pronto soccorso di Ragusa si presentano due ragazzi, uno dei quali con una ferita da taglio sotto l'occhio che pretende di farsi suturare. Il dottor Francesco spiega che ai medici di guardia non è concesso applicare suture e prescrive il ricovero in ospedale. I due «pazienti» reagiscono a quello che interpretano come un soprano devastando l'ambulatorio. Il dottor Francesco si mette in mezzo e rimedia un

cazzotto che gli frattura la mandibola. Il ragazzo con la ferita sotto l'occhio gli salta addosso per colpirlo un'altra volta, ma all'improvviso si blocca e comincia a tremare, vittima di una crisi epilettica.

In un ribaltamento di ruoli che non sarebbe venuto in mente neanche agli sceneggiatori di *Grey's Anatomy*, l'aggressore diventa il bisognoso e l'agredito il salvatore che presta le prime cure al suo aguzzino. Il giuramento di Ippocrate gli impediva di comportarsi diversamente, ma se tutti reagissimo come lui, il mondo sarebbe un posto diverso. Per ora invece rimane il solito posto dove, a causa dei tagli alla sanità, il dottor Francesco è dovuto rimanere di guardia fino alle 8 del mattino con una mandibola fratturata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La qualità dei nostri consulenti fa la differenza. Mettici alla prova.

BANCA DI ASTI

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale

LA SOCIETÀ

Femminicidi, la lezione che arriva dalla Francia

BARBARA CARNEVALI



In questi giorni, in Francia, si discute di una miniserie che tratta di violenza contro le donne: *Da rockstar ad assassino - Il caso Cantat*. Non ha le ambizioni estetiche di *Adolescence*, ma merita di essere vista. - PAGINA 25

IL CALCIO

Juve, il primo ko di Tudor Adams-Dembélé, ok Toro

ANTONIO BARILLÀ



La Juventus di Tudor frena bruscamente, scivola fuori dalla zona Champions, si ritrova scavalcata dal Bologna, affiancata dalla Lazio, insidiata dalla Roma che balza a -2. BALICE, BUCCHERI, ODDENINO - PAGINE 34-36



LA STAMPA

GIOVEDÌ 24 APRILE 2023



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

2,40 € (CON SALUTE IN ABBINAMENTO OBBLIGATORIO) | ANNO 159 | N. 112 | IN ITALIA | SPEDIZIONE ABB. POSTALE | D.L. 553/03 (CONV. IN L. 27/02/04) | ART. 1 COMMA 1, DCB-TO | www.lastampa.it

GNN

FILE DI ORE PER L'ULTIMO SALUTO AL SANTO PADRE. I CARDINALI ANZIANI MEDIANO IN VISTA DELL'ELEZIONE TRA PORPORATI CHE NON SI SONO MAI VISTI

Lite sulle spoglie di Francesco

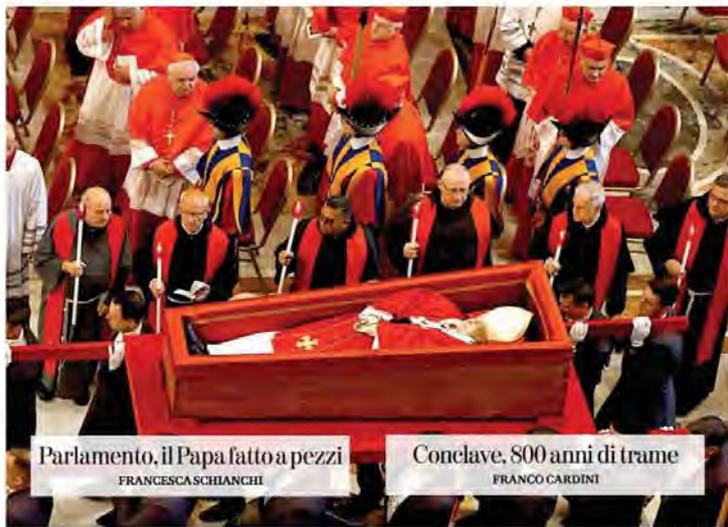
Trump attacca Zelensky alla vigilia del funerale del Pontefice: "È un incendiario". Schlein e Conte: "Meloni, basta ipocrisie"

L'ANALISI

Bergoglio e la fama da antioccidentale

DOMENICO QUIRICO

Francesco, Papa della fatica, della pena e del dolore, era forse nemico dell'Occidente libero, ricco e consumista? Che strana questa ombra appiccicosa che Bergoglio si è portato dietro fin dall'inizio del suo pontificato in un mondo che va sprofondando in una girandola di parole finte e vuote. Di questo essere contro gli si è fatta da parte di molti una colpa: come se il compito della chiesa non fosse proprio quello di essere contro, contrapposizione ostinata e permanente; e non inginocchiamento di fronte al mondo, avrebbe detto Maritain, forma mortale di cronolatria. La salvezza non è promessa agli "anawim", ai poveri agli umili ai docili? Ma la domanda è più radicale: dove è mai questo presunto, luminoso Occidente per poterlo detestare? - PAGINA 12



Parlamento, il Papa fatto a pezzi
FRANCESCA SCHIANGHI

Conclave, 800 anni di trame
FRANCO CARDINI

IL COMMENTO

L'alibi di Washington per abbandonare Kiev

NATHALIE TOGGI



All'ultima ora salta l'incontro tra Usa, Europa e Ucraina. Marco Rubio, Segretario di Stato, e Steve Witkoff, inviato speciale del presidente Donald Trump, declinano l'invito alla ministeriale di Londra a poche ore dal suo avvio. Il passo indietro dell'amministrazione Trump giunge dopo i segnali da Mosca di una possibile apertura a una proposta (indecente) di Washington. Il piano Usa sull'Ucraina includerebbe sia elementi noti sia punti irricevibili. - PAGINA 29

L'INTERVISTA

Fazio: ha tolto tutti i ma ai miei dubbi sulla fede

ALBERTO INFELISE

Fabio Fazio sceglie sempre con cura le parole da usare. Parlando di papa Francesco, la sua voce si fa commossa. «Avverto di lui una mancanza forte: Francesco è stato per il mondo intero una persona speciale. A me è capitata questa incredibile avventura di conoscerlo e di avere il privilegio della sua stima e persino del suo affetto. È stato un dono». - PAGINA 17



"BPM, IL GOLDEN POWER VA LIMITATO". GENERALI, DONNET VEDE LA RICONFERMA MA A TEMPO

Unicredit, l'Ue frena l'Italia

BALESTRERI, BARBERA

A poche ore dall'assemblea delle Assicurazioni Generali che definirà l'assetto futuro della finanza tricolore, i vertici della Commissione europea lasciano trapelare un giudizio negativo su un intervento del governo che suona come uno sgambetto a Unicredit, la banca che ha scelto di giocare il ruolo di ago della bilancia fra i due contendenti: il blocco Mediobanca di Nagel e quello di Caltagirone. - PAGINE 26-27

IL DIBATTITO SUL 25 APRILE

L'occasione persa della destra meloniana

Flavia Perina

I padroni del presente e il pretesto del passato

Marco Follini

Ma ora riconoscete la Brigata ebraica

Anna Foa

Quei ragazzi del 1945 liberi e ribelli

Marco Revelli

IL COMMERCIO MONDIALE

Dazi, Cina e Stati Uniti ora vogliono trattare

LORENZO LAMPERTI

«La porta per il dialogo è spalancata». Donald Trump chiama, la Cina risponde. Per ora non direttamente con il presidente Xi Jinping, che ieri ha ribadito che i dazi «danneggiano il sistema multilaterale», ma con un portavoce del ministero degli Esteri. SEMPRINI, SIMONI - PAGINE 20 E 21



BUONGIORNO

Non penso che dissentire dal Papa significasse mancargli di rispetto né tantomeno volergli insegnare il mestiere, come sostengono i furbi. Per quanto mi riguarda, io non ho mai capito perché, per esempio, abbia ignorato le ragazze iraniane stuprate e uccise dalla polizia morale, ma non sia mancato il suo cordoglio alla morte di Ebrahim Raisi, il "macellaio di Teheran". Peraltro l'infallibilità del vicario di Cristo interroga soltanto i fedeli e investe soltanto la dottrina. E tuttavia non mi scandalizza il coro encomiastico dei partiti, tutti a rivendicare una vicinanza e forse un'eredità. Semmai fa un po' ridere che ognuno del Papa si prenda quel che gli calza, scordi il rimanente e accusi il resto del mondo di ipocrisia. Una volta Gemma Capra, la vedova del commissario Calabresi, mi disse una cosa mol-

Attorno al totem

MATTIA FELTRI

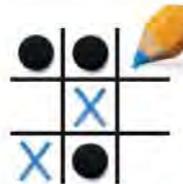
to bella: quando muore qualcuno bisogna parlarne bene per onorare il bene. Temo però che i nostri leader non siano tutti seguaci di Gemma Capra. Non hanno mai dissentito dal Papa, nemmeno quando il Papa dissentiva apertamente dalle loro politiche, perché non ne hanno la forza. Non sono strutturati, non seguono un pensiero, non hanno un'idea del mondo, e così vanno dove li porta il vento, quello che soffia nei social o nei talk o in Vaticano, nella speranza di essere sospinti poiché non sanno avanzare. E che tutti i partiti, di destra o di sinistra, un po' più laici o un po' meno, popolati da credenti o no, abbiano fatto del Papa un totem, mi pare evidente sia una questione che nulla ha a che vedere con Cristo o un qualsiasi altro magistero morale, e già di più con una tribale idolatria.

Contro il cancro sostieni Candiolo.

5x1000

FIRMA PER LA RICERCA SANITARIA. C.F. 97519070011

#sostienicandiolo
dona su www.fprc.it





Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 132
Sped. in A.P. 03/03/2025 con L.46/2024 art.1 c) DC3/24

NAZIONALE



Giovedì 24 Aprile 2025 • S. Fedele

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Folla di fedeli per Bergoglio a S. Pietro
Ciciliano; «Sono più del previsto»



L'omaggio di Meloni e del Parlamento
Ai funerali l'invitata di Putin e il rabbino

Il grande abbraccio



I SERVIZI

Al via le manovre
Conclave, elezione
con tre partiti

Gagliarducci a pag. 11

Donati 200mila euro
L'ultimo regalo
del Papa ai detenuti

Errante a pag. 14

Misure straordinarie
Cielo, terra e acqua
Capitale blindata

Mozzetti a pag. 17

La folla dei fedeli a Piazza
San Pietro attorno al feretro
di Papa Francesco
Bogliolo, Evangelisti,
Giarsoldati, Pignatelli
e Troili da pag. 2 a pag. 19

L'editoriale

**IL 25 APRILE
DIVERSO
DEL PAESE
IN LUTTO**

Mario Ajello

La coincidenza tra l'ottantesimo anniversario del 25 aprile e il lutto per Bergoglio fa impressione per contrasto. Costituisce un intreccio inaspettato, tra una data che segna la rinascita dell'Italia nel 1945 e un'altra circostanza, la morte di un grande pontefice, che è un momento non di ricominciamento e di felicità, come quella che attraversò l'Italia per la caduta del nazifascismo, ma di tristezza e di malinconia di fronte a una straordinaria esperienza di vita riconsegnata, come si dice in linguaggio cristiano, alla casa di Dio. La coincidenza casuale si presta a una riflessione sul passato e sul presente che può contenere elementi confortanti.

Continua a pag. 32

Trump a Kiev: pace subito o sconfitta

► Donald domani ritrova Zelensky a Roma e lo attacca: «È un incendiario, ceda sulla Crimea ai russi»

ROMA Dagli Usa arriva un ultimatum all'Ucraina: subito la pace o perderete tutto. La proposta prevede la cessione della Crimea e di parte delle aree occupate, mentre Kiev dovrebbe accontentarsi di alcuni dei territori ripresi dalla Russia e niente ingresso nella Nato. Zelensky: «No a una resa», sulla Crimea «non c'è nulla da discutere». Per Trump si tratta di «dichiarazioni incendiarie» e il risultato è stato il fallimento del vertice di Londra. Ora si guarda a sabato, quando i due saranno a Roma per i funerali di Papa Francesco.

Paura, Sciarra, Ventura e Vita da pag. 18 a pag. 21

Musk lascia il Doge, Tesla brinda a Wall Street

Segnali di disgelo tra Stati Uniti e Cina «Pronti a ridurre i dazi». E le Borse volano

ROMA Trump ha aperto uno spingoglio per risolvere la disputa commerciale che vede gli Usa lottare contro la Cina con dazi oltre il 100 per cento. Il presidente americano: «Stiamo parlando, avremo un



accordo equo». Positiva la risposta di Pechino. E Wall Street torna a salire. Intanto Musk conferma le sue intenzioni di lasciare il Doge: «A maggio tornerò a concentrarmi su Tesla». Guaita e Pira a pag. 22

Torna l'assegno

Anche M5S vota il sì al vitalizio per De Lorenzo

Francesco Bechis

Francesco De Lorenzo, l'ex ministro finito al centro di Tangentopoli, riavrà il vitalizio. Con il via libera del SS.

A pag. 24

Gli 80 anni

La Liberazione, il risorgimento di una nazione

Paolo Pombeni

La speranza di un 25 aprile celebrato largamente nello spirito profondo di questa ricorrenza è (...)

Continua a pag. 25

Nell'evento anche Tivoli



Dolce&Gabbana sfilate ai Fori e Ponte S. Angelo

ROMA Mercati di Traiano, Ponte Sant'Angelo, Villa Adriana a Tivoli: questi gli scenari capitolini scelti da Dolce&Gabbana per la grande iniziativa di luglio, con sfilate e una mostra. Larcana a pag. 35



ASSISTENZA MEDICA

Tel. 06 86 09 41

Pronto intervento medico e chirurgico polispecialistico



VILLA MAFALDA

Via Monte delle Gioie, 5 - Roma - Info su [villamafalda.com](https://www.villamafalda.com)

Il Segno di LUCA

PESCI, L'AMORE RITORNA

La Luna è tua ospite e si avvicina a Venere, che prima di uscire dal tuo segno a fine mese si congiunge oggi con Saturno e si forma così una sorta di trio, che ha l'amore come perno. In questo modo ne farai un vero punto di forza, rimettendo i sentimenti al centro della tua giornata e ritrovando una connessione profonda con le emozioni che ti governano. Ora le paure che ti hanno portato a proteggerti creando una corazza si dissolvono.

MANTRA DEL GIORNO
In ogni problema trova l'eccezione.

© IMPROVVISAZIONE RISPONDATA
L'oroscopo a pag. 32

* Tardano con altri quotidiani (non stampabili separatamente): nella provincia di Matera: Lucano, Brindisi e Taranto; il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20; la domenica con Fotomessaggero € 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 - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; "Fuori porta" € 0,70 (solo Roma)

Giovedì 24 aprile 2025 ANNO LVIII n° 97 1,50 € San Fedele da Sigmaringen sacerdote e musicista

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

L'eredità per un Occidente smarrito LA LEZIONE SULLA PACE

MAURO MAGATTI

Chi perde la propria vita, la trova. Forse è questo l'epitaffio più appropriato per Papa Francesco. Che senza troppo riguardo per la sua salute si è speso, con atti umilissimi e luminosissimi, fino alle ultime ore della sua vita: la visita in carcere di Giovanni Santoro e poi il giro in piazza accarezzando i bambini domenica mattina. Fino all'ultimo tra la gente per "sentire l'odore delle pecore". A cui dava e da cui riceveva vita. Senza calcolo, nell'abbandono fiducioso (cioè pieno di fede) alla vita. Nella logica paradossale che attraversa tutto il Vangelo. Concretezza è una parola cara a papa Francesco. Concretezza intesa come capacità di tenere insieme una visione universale con la realtà spicciola della vita. Il verticale del rapporto con Dio e l'orizzontale del rapporto con gli uomini. Il grande incrocio di cui parla il simbolo cristiano per eccellenza. Di gesti umilissimi e potentissimi che tenevano insieme queste due dimensioni Francesco ne ha fatti molti. Dalla prima uscita a Lampedusa, per dire che il Mediterraneo non può trasformarsi in un cimitero liquido, al bacio - ingnocchiato - dei piedi dei signori della guerra del Sud Sudan; dalla preghiera solitaria nella notte del Covid alla corsa affannosa all'ambasciata russa per implorare la pace. E tanti altri ancora. Papa Francesco, capo della Chiesa, si è spogliato di ogni onore, non per declassare il suo ruolo, ma per interpretarlo nel modo in cui il Vangelo insegna. Dove il più grande si fa il più piccolo, dove colui che serve è colui che dovrebbe stare a tavola.

continua a pagina 20

Editoriale

Nella borsa da viaggio di Francesco QUEI GESTI CHE PARLANO

FRANCO VACCARI

Dentro c'è il rosario, il breviario. Teresina, di cui sono devoto». Una borsa nera, sobria, stretta tra le dita di un Papa che sale una scaletta d'aereo. Dentro, gli oggetti di sempre: quelli dell'uomo, del sacerdote, del pellegrino. «Io ho sempre portato una borsa quando viaggio è normale». È la quella umidità si compiva, ancora una volta, una rivoluzione silenziosa. Alcuni di noi sono vissuti in un'età singolare, che ha visto gli ultimi campi dissodati da un anatro trattenuto da buoi e l'avvento dell'intelligenza artificiale. Un Papa portato in sedia gestatoria tra folla di ispirazione egizia, e oggi un altro Papa - con scarpe nere e robuste - «salire a piedi su una scaletta d'aereo con una borsa tra le mani. C'è una continuità meravigliosa nel ministero petrino, con buona pace di chi legge la storia della Chiesa in termini di strappi o conservazione. Da san Paolo VI, che depose la darsa, a san Giovanni Paolo II sguai sci, da Benedetto XVI che compì l'atto inusuale della rinuncia, fino a Francesco, che è entrato in San Pietro con poncho e pantaloni scuri, che rideva, piangeva, portava la sua borsa. Dettagli? I grandi rimanni e i capolavori del cinema raccontano tutto attraverso i dettagli. E forse anche di Francesco si può dire qualcosa a partire da lì, dalla sua umanità senza veli, capace di parlare all'umanità vera, quella che non è mai intera se non accetta la propria povertà. Per Francesco i dettagli non sono stati semplici scelte di stile. Sono stati segni. Segni del sacro che cambiano. Dopo secoli in cui il sacro veniva trasmesso anche attraverso la distanza e la solennità, la Chiesa ha scelto segni kenotic: segni di abbassamento, di svuotamento del potere, di prossimità alla condizione umana.

continua a pagina 20



IL FATTO Ieri mattina la traslazione del Papa. Che ha lasciato tutti i suoi averi, 200mila euro, ai carcerati

Giorno e notte

Subito folla a San Pietro per l'ultimo saluto a Francesco: basilica aperta oltre l'orario fissato. In coda credenti e non, messaggi dal mondo e ricordo alle Camere. Meloni: guida profetica

LA SINODALITÀ Castellucci: la Chiesa, una carovana solidale L'intervento a pagina 5

È VITA Nella dignità e i diritti il faro della sua bioetica Faggioni, Negrotti e un'analisi di Angeletti a pagina 21

INQUINAMENTO IN CAMPANIA Terra dei fuochi, una ricerca riaccende l'allarme veleni Averaimo a pagina 15

Lacrime per rimedio gemelli, e in estrema solitudine li alleva. Quando infine il principe, dopo esser stato per punizione accettato dalla fata, ritrova l'amato. E lei, Raperonzolo, con le sue lacrime a restituirgli la vista. Scivolando sulle fessure degli occhi non vedenti, il pianto riedrata e ricongiunge, perché torna a commettere gli occhi e il cuore, e in senso letterale, riunisce la donna e l'uomo che si amano. Un lieto fine che letto in termini simbolici (così ogni antica fiaba può venire riconsiderata) indica un restituito all'uomo la sua umanità, la sua tenerezza. Il suo bisogno dell'amore di una donna. Un pianto che è rimedio, ritorno alla felicità, amore buono.

I nostri temi

UCRAINA La Crimea divide gli Usa dai Volenterosi LUCA GERONICO Salta il tavolo di Londra con l'offerta finale di Donald Trump per una tregua in Ucraina. Il vertice dei ministri degli Esteri del "Volenteroso" - Francia, Regno Unito e Germania - con i rappresentanti di Ucraina e Stati Uniti, è stato declassato: a dividerlo è il capitolo Crimea. A pagina 13

110 ANNI FA Cosa ci ricorda il massacro degli Armeni MARCO IMPAGLIAZZO Centodieci anni fa, mentre infuriava la Prima guerra mondiale, il governo dei Giovani Turchi - il Comitato Unita e Progresso - dava il via all'eliminazione del millet armeno dal corpo dell'Impero ottomano. Una pagina che non possiamo permetterci di dimenticare. A pagina 19

VERSO IL 25 APRILE Voci da Monte Sole «La Resistenza, scelta quotidiana» DIEGO MOTTA È un silenzio che parla quello di Monte Sole, luogo simbolo della Resistenza: morirono in 770 nell'autunno 1944, e oltre 200 avevano meno di 13 anni. Nella scuola di pace sorta nel 2002, oggi arrivano intere scolaresche, gruppi giovanili, associazioni laiche e cattoliche che cercano di capire perché. A pagina 14

SANITÀ Le Regioni bocciano il piano pandemico Campisi a pagina 15

ANTITRUST Apple e Meta, dall'Ue multe da 500 e 200 milioni Solati a pagina 17

MUSICA Live at Pompeii, il rock mutante dei Pink Floyd Re a pagina 24

CINEMA La regista Eileen Byrne dall'abisso del lutto alla riapertura alla vita Genovese a pagina 25

RASSEGNA Il libro infinito dei Salmi si svela al Festival Biblico Raimondi a pagina 25

Sanità, il flop della riforma del territorio Funziona solo il 2% delle strutture

Il progetto è stato finanziato con i soldi del Pnrr, ma le Case di Comunità per ora sono scatole vuote
Schillaci non si arrende e valuta 18 ore di lavoro obbligatorio nei nuovi centri per tutti i medici dell'Asl

IL CASO
PAOLO RUSSO

Mentre Governo e Regioni litigano, incapaci di sciogliere il nodo del contratto dei medici di famiglia, che non ne vogliono sapere di andare a lavorare nelle case di comunità, la riforma dei servizi sanitari territoriali finanziata con 2 miliardi del Pnrr si sta trasformando in un flop. A certificarlo è il nuovo monitoraggio dell'Agenas, che su 1.717 nuove strutture programmate da aprire entro giugno 2026 per non perdere i soldi dell'Europa certifica che appena 46, il 2,7%, sono funzionanti con tutti i servizi previsti attivati. Ossia assistenza medica di base, visite specialistiche, accertamenti diagnostici di primo livello, riabilitazione, assistenza domiciliare e larga parte di quello che attiene all'offerta sanitaria al di fuori delle corsie ospedaliere.

Con almeno un servizio attivato si contano 485 strutture, delle quali 138 in Lombardia, 125 in Emilia Romagna, che sono in testa alla classifica, mentre a metà si trova il Piemonte con 28 Case di comunità aperte. Il che non significa che offrano quello che dovrebbero offri-

re in base agli standard fissati dal decreto ministeriale "77" del 2022. Anche perché in sole 158 strutture, il 9,2% di quelle previste, è rilevata la presenza dei medici e in 122 degli infermieri. Tant'è che in sole 333 Case di comunità sono attive le attività consultoriali, in 361 vengono garantiti interventi di salute pubbliche come le vaccinazioni, in 366 si fanno i programmi di screening per prevenire i tumori, mentre i servizi di salute mentale sono attivi in appena 232 strutture.

Ma le cose vanno in genere male al Centro e ancor più al Sud, dove le poche Case di comunità attivate sono solo delle scatole vuote. Prendiamo i servizi di assistenza domiciliare. Se in 313 maxi ambulatori, poco meno della metà dei 667 del Nord è stata attivata, al Centro il numero cala a 86 su 397, al Sud si scende a 15 su 653 strutture programmate. L'attività specialistica doveva essere un altro punto di forza delle nuove Case di comunità, dove uno va per farsi dare un'occhiata dal medico di famiglia che casomai ti manda dallo specialista nella porta accanto. Ma al Nord la cosa è fattibile in 308 strutture, al Centro in 103 al Sud a mala pena in 18. Altro punto qualificante è la possibilità di eseguire esami diagnostici di primo livello: elettrocardiogramma, holter pressorio, ecografie, Rx. Che sarebbe anche un modo per alleggerire le liste di attesa. Peccato che al Nord la cosa sia fattibile in 258 strutture su 667, al Centro in 88, al Sud in appena 19.

Le cose non vanno granché

meglio per gli ospedali di Comunità, strutture a conduzione infermieristica dove si dovrebbero assistere i pazienti fragili che non hanno più bisogno del ricovero in corsia vero e proprio, ma che non possono ancora tornare a casa. In tutto, 568 strutture programmate, ma di queste solo 124 risultano attivate (43 nel solo Veneto, 25 in Lombardia e 21 in Emilia Romagna). La presenza di un medico almeno 4 o 5 ore al giorno per sei giorni la settimana è garantita però solo in 90 strutture, ossia in appena il 15,8% dei casi. Mentre gli infermieri, fulcro degli ospedali di comunità, sono presenti 24 ore al giorno e 7 giorni su 7, come dovrebbe essere, solo nel 20,8% delle strutture, ossia in 118 su 568. Anche qui con una forte concentrazione in Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna, mentre nel resto d'Italia è pressoché un deserto.

Ma se a frenare gli ospedali di Comunità è la carenza di personale infermieristico, visto che secondo l'Ordine ne mancano 60mila negli ospedali e altri 30mila nel territorio, nella Case di comunità il problema è anche quello della resistenza dei medici a volerci lavorare. Quelli di famiglia oggi tengono infatti aperti i loro studi solo 4 giorni su sette per in media 14 ore a settimana, mentre i loro colleghi specialisti delle Asl, pagati a ore, ne lavorano in media una decina a settimana secondi i dati in possesso del ministero della Salute. Ora con questi ultimi il ministro Schillaci vorrebbe fare un ac-



cordo per portare a 18 ore settimanali la loro presenza nelle Case di comunità, mentre più complicato è il discorso per i medici di famiglia. L'idea iniziale delle Regioni e dello stesso titolare della Salute era quella di portare almeno i giovani dottori a un rapporto di dipendenza dalle Asl in modo da poter coprire quelle aree disagiate del Paese che rischiano di rimanere senza assistenza medica di base. Questo lasciando al cittadino la libera scelta del medico di fiducia. Fermo restando che quando questo non è presente nella Casa di comu-

nità se ne può trovare un altro che con un colpo di click apre il nostro fascicolo sanitario elettronico per sapere tutto della nostra condizione clinica. Ma la resistenza del potente sindacato di categoria, la Fimmg, ha spaventato un po' tutti, Premier compresa. Ecco allora affacciarsi un'altra ipotesi caldeggiata da Schillaci: lasciare a giovani e meno giovani l'opzione tra il rapporto di lavoro dipendente o libero professionale in convenzione, com'è oggi. Prevedendo però, sempre per tutti, un orario obbligatorio, dalle 18 ore setti-

manali in su, da lavorare nelle case di Comunità. Per evitare che diventino delle cattedrali nel deserto, come certifica ad oggi l'Agenas.—

2,7%

Le nuove strutture in funzione su un totale di 1.717 che dovrebbero aprire entro giugno 2026

2

I miliardi di euro finanziati con il Pnrr per la realizzazione delle case di comunità

27%

La percentuale di aziende sanitarie che presentano irregolarità nelle prenotazioni

Così su La Stampa



Fallisce l'accordo tra ministero e Regioni sullo smaltimento delle liste d'attesa per gli esami clinici. Così su La Stampa di venerdì il muro contro muro, con il ministro Schillaci pronto a forzare la mano sul decreto che concede al governo il potere di intervenire. I governatori si oppongono: «No ai commissariamenti»



LA RISOLUZIONE

“Usare il Patto per vaccini e screening”

Utilizzare la flessibilità del nuovo Patto di stabilità per le spese sulla prevenzione sanitaria, in particolare vaccini e screening. A impegnare così il governo è la risoluzione di maggioranza al Dfp (Documento di finanza pubblica) che sarà votata oggi in Parlamento. L'ultima bozza riporta «una particolare attenzione ai costi sanitari per la prevenzione». L'obiettivo è «migliorare lo stato di salute della popolazione ed in particolare l'immunizzazione e lo screening che sono da considerarsi prioritari per la resilienza sociale ed economica». Sfruttando la «maggiore flessibilità fiscale» del Patto, all'esecutivo si chiede «di adottare misure di sostegno» appunto per la prevenzione sanitaria. — **G.COL.**



LA SANITÀ PUBBLICA AL DISASTRO: ALTRO CHE “TAGLIA-CODE” E PNRR

SOTTOSOPRA

Qualcuno ci aveva anche creduto, con quel nome così assertivo: “Taglia code”. Poco importa se l’idea che basti un decreto per risolvere un problema di sottofinanziamento cronico e strutturale sconfinava nel pensiero magico o, più facilmente, nella propaganda: d’altronde la legge 107 del 2024 che “introduce misure urgenti per ridurre i tempi di attesa delle prestazioni sanitarie” è stata varata tre giorni prima delle elezioni europee mica per caso. Un anno dopo, dei sei decreti attuativi che avrebbero dovuto consentire di intervenire sullo scempio di lungaggini che arrivano a 12 mesi per una semplice Tac, talmente tanti da far rinunciare il 35% della popolazione alle cure del Servizio sanitario nazionale, ne sono stati varati soltanto due. E a beneficiare della norma sono stati, come ampiamente prevedibile e denunciato a più riprese dalle opposizioni, solo le strutture private che, favore dopo favore, vanno via via sostituendosi al pubblico: quando il sottosegretario alla Sanità è azionista di una catena di cliniche che si fa pubblicità proponendosi come alternativa alla lentezza degli ospedali, d’altra parte, c’è poco di cui stupirsi. Ben venga allora, paradossalmente, lo scontro tra Regioni e ministero che, nelle ultime settimane, ha riportato a galla le promesse mancate e i problemi realissimi del

Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), al cui ridimensionamento, se non smantellamento, il governo Meloni – quello “dalla parte delle persone” – sta attivamente lavorando sottotraccia. Se amministrazione centrale e locali discutono di chi deve avere il potere di controllare l’effettivo rispetto delle norme per ridurre i tempi di attesa, riattivando loro malgrado la discussione sul diritto universale della salute, previsto nel dettato costituzionale ed esplicitamente ribadito dalla sentenza della Consulta che ha fatto a pezzi il disegno di legge dell’Autonomia differenziata (195/2024), è fondamentale focalizzarsi sui motivi di tali code, e sui percorsi scelti per tagliarle. Si scopre così una verità semplice: la sanità pubblica declina perché non riceve le risorse necessarie al suo funzionamento. È la stessa Corte a segnalarlo, quando scrive: “La determinazione dei Livelli essenziali di prestazioni origina il dovere dello Stato di garantirne il finanziamento: è la garanzia dei diritti incompressibili a incidere sul bilancio, e non l’equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione”. Per verificare quanto siamo lontani da questa condizione basta annotare la progressiva riduzione della percentuale del Pil che destiniamo alla sanità pubblica: dal 6,8% del 2014 al 6% del 2025, fino al 5,6% previsto per il 2030. Anche

laddove i soldi ci sono, per esempio nella “missione Salute” del Pnrr, non si spendono adeguatamente. Al dicembre 2024, con soli 16 mesi an-

cora davanti per ultimare il famoso Piano di cui si sono ormai perse le tracce, il sistema nazionale di monitoraggio Regis segnalava che sulle fondamentali “Case della comunità”, primo presidio e perno dell’assistenza territoriale, è stato speso meno di un decimo dei fondi disponibili. Alla stessa data risultavano completati e collaudati solo 25 progetti, mentre ben 885 (62,6%) presentavano almeno uno *step* in ritardo. A fronte di questi numeri, i battibecchi su responsabilità e attribuzione di controllo si rivelano per quello che sono: fumo negli occhi per coprire il disastro, l’inerzia e il progetto non dichiarato di un Servizio sanitario pubblico “residuale”, che si occupa “solo di ciò che non interessa il mercato privato o protegge solo i rischi non assicurabili”. Così

recita l’appello “Non possiamo restare in silenzio. La società civile in difesa della sanità pubblica”, promosso da Associazione Salute Diritto Fondamentale, Laboratorio Salute e Sanità-LABOSS, Salute internazionale, Cittadinanzattiva, Forum Disuguaglianze e Diversità e molte altre realtà. Leggerlo è un ottimo modo per vederci chiaro, e conoscere gli obiettivi per cui dare battaglia.

IN REALTÀ
A BENEFICIARE
DELLA
SITUAZIONE,
COME PREVISTO
LE STRUTTURE
PRIVATE





Servizio Cantiere Ssn

Così il binomio tra esperti «anziani» e AI può rilanciare la sanità pubblica

Per adottare l'Intelligenza artificiale dobbiamo vincere la resistenza culturale al cambiamento e la frammentazione dei dati sanitari all'interno delle normative sulla privacy

*di Davide Croce *, Ettore Jorio*

23 aprile 2025

Il Servizio sanitario italiano, tra i più complessi e articolati al mondo, affronta oggi sfide senza precedenti, tra invecchiamento della popolazione, con il conseguente aumento della domanda di cure, e la sostenibilità in una economica annaspante. In questo contesto, emergono due risorse apparentemente contrapposte, ma fortemente complementari: l'esperienza degli esperti "diversamente giovani" e il potenziale rivoluzionario dell'intelligenza artificiale (IA). La sinergia tra questi due fattori può rappresentare una delle più importanti risorse per una sanità pubblica efficace.

La sinergia tra esperienza e IA

Chi costituisce ancora oggi il pilastro della gestione sanitaria, grazie alla conoscenza delle normative e alla capacità di gestire le complessità amministrative e politiche, con un patrimonio intellettuale e una casistica importante, dovrebbe rapidamente contaminarsi con l'Intelligenza Artificiale, uno degli strumenti più promettenti per trasformare la sanità pubblica ed in generale la PA.

La conoscenza operativa e l'analisi statistica applicata costituiscono il fattore propulsivo ad oggi più efficace per incrementare e migliorare le prestazioni del Ssn.

I sistemi basati sull'IA offrono supporto decisionale utilissimo, aiutando a prendere decisioni più informate e tempestive. Per adottarla dobbiamo vincere la resistenza culturale al cambiamento, che interessa tutte le generazioni di professionisti, la frammentazione dei dati sanitari all'interno delle normative sulla privacy.

Patrimonio umano e innovazione sono il futuro

È evidente che il futuro della sanità risieda nella capacità di integrare il meglio del patrimonio umano con le innovazioni tecnologiche. L'esperienza (anche dal punto di vista anagrafico) può fornire il contesto necessario per garantire che le applicazioni dell'IA siano eticamente ineccepibili e conformi alle normative, mentre l'IA, con la sua precisione e rapidità, può amplificare l'efficacia delle decisioni. Investire in programmi di formazione tecnologica mirati a rendere l'IA accessibile a tutti gli operatori sanitari, indipendentemente dall'età o familiarità con il digitale, è essenziale per favorire questa integrazione.

Il sistema sanitario italiano ha l'opportunità di diventare un modello di innovazione e inclusività, unendo la saggezza dei suoi esperti con le capacità trasformative della tecnologia. Questo connubio, se sostenuto da politiche lungimiranti e da un approccio collaborativo, non solo migliorerà l'efficienza del sistema, ma garantirà anche una maggiore equità e centralità del paziente. La strada è tracciata: l'unione tra esperienza e IA può dare vita a una sanità più resiliente, capace di rispondere alle sfide del presente e di anticipare quelle del futuro.

** Crems-Centro di ricerca in Economia e Management in sanità e nel sociale*

SANITÀ
Le Regioni bocchiano il piano pandemico
Campisi a pagina 15
LO SCONTRO

Le Regioni bocchiano il Piano pandemico

Contestato il documento proposto dal ministero della Salute: «Troppo discorsivo e difficile da consultare»
ELISA CAMPISI

La pandemia da Covid-19 sembra ormai un lontano ricordo, ma dopo più di cinque anni alcune questioni non sono ancora risolte: tra queste il Piano pandemico. Andrebbe aggiornato, ma dopo un lungo percorso per l'elaborazione della nuova bozza il ministero della Salute e le Regioni non hanno raggiunto un accordo.

«Il documento proposto dal ministero» risulta «eccessivamente discorsivo, ridondante e di difficile consultazione», ha osservato la Commissione Salute della Conferenza delle Regioni in una nota del 18 aprile resa nota ieri. È il commento al Piano strategico-operativo di preparazione e risposta a una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2025-2029, redatto dal Governo. La Commissione ne chiede ora «la revisione e la ristrutturazione», ossia di renderlo «molto più sintetico e schematico per facilitarne la fruizione». Tanti i punti che non tornano alle Regioni. Il Piano, scrivono, «non presenta una catena di comando chiara e definita», ma si limita «a elencare sommariamente i vari possibili attori». Inoltre, «non assume alcun valore decisionale né orientativo per le Regioni, ma rimanda a decisioni suc-

cessive, non affronta gli aspetti relativi alla gestione della privacy e non propone scenari coerenti e sostenibili con la risposta che il Piano dovrebbe invece proporre». Le Regioni, si legge ancora, chiedono maggiori dettagli sull'utilizzo «del finanziamento soprattutto per l'assunzione di personale al fine di rafforzare le strut-

ture regionali che si occupano della preparedness pandemica». Non solo la Commissione Salute delle Regioni bocchia il Piano, ma chiede anche lo stralcio di alcune sue parti e la loro inclusione in un documento successivo che dovrà essere «concordato con le Regioni e approvato con Accordo Stato-Regioni». In particolare, per esempio, vorrebbe «stralciare l'allegato 3 che contiene una elencazione di azioni e disposizioni regionali generiche che devono essere piuttosto sviluppate nel documento attuativo».

Eppure - dal punto di vista di Maria Rosaria Campitiello, capo del Dipartimento prevenzione, ricerca ed emergenze sanitarie del ministero della Salute - il nuovo Piano pandemico «è frutto di un lungo percorso di condivisione anche con i rappresentanti delle Regioni, le cui richieste sono state nella maggior parte recepite nella stesura del documento». E sulla questione dei finanziamenti replica che la legge di Bilancio «stanza i fondi necessari per l'attuazione del nuovo Piano». Tuttavia, il ministero ha appreso le «nuove sopraggiunte esigenze rappresentate dalla Commissione salute della Conferenza delle Regioni», continua Campitiello, e per questo assicura che «chiederò immediatamente un confronto con la Commissione, confidando che si possa arrivare nel più breve tempo alla chiusura del testo» nell'interesse «della salute pubblica degli italiani».

© RIPRODUZIONE RISERVATA


Operatore sanitario che fa i tamponi in pandemia



Accordo storico sulle pandemie

The Hindu, India

Dopo tre anni e mezzo di negoziati, i paesi dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) si sono accordati su una serie di misure per prevenire e contrastare le prossime pandemie. Il 16 aprile l'organo intergovernativo per i negoziati ha proposto una bozza di accordo da far adottare all'Assemblea mondiale della sanità a maggio. Anche se meno ambiziosa della prima versione, è comunque un risultato importante, considerate le diverse priorità tra i paesi del nord del mondo e i quelli in via di sviluppo, soprattutto alla luce del fatto che gli Stati Uniti hanno lasciato l'Oms a gennaio.

I paesi ricchi si erano tirati indietro davanti alla prospettiva di un impegno per la condivisione delle diagnosi, delle cure, dei vaccini e delle tecnologie, mentre quelli poveri avevano esitato ad accettare di condividere campioni di patogeni e sequenze genetiche senza la garanzia di accesso ai test, alle cure e ai vaccini sviluppati usando quel materiale. Il risultato più significativo è l'accordo globale proprio su que-

sto: le economie in via di sviluppo che condivideranno i campioni e il genoma dei patogeni avranno l'accesso a tutte le diagnosi, i vaccini e le cure sviluppati a partire dai dati e dai campioni messi a disposizione.

Le trattative sul modo in cui saranno condivisi campioni, vaccini o farmaci proseguiranno. Le aziende farmaceutiche si sono impegnate a donare il 10 per cento della produzione all'Oms e a offrirne un altro 10 per cento a prezzi accessibili. La pandemia di covid-19 ha evidenziato le disuguaglianze nella distribuzione dei vaccini. Secondo la rivista Nature, "invocando un accesso equo ai prodotti sanitari, l'accordo sottolinea che i paesi dovrebbero 'promuovere, facilitare o incentivare' lo scambio di tecnologia e conoscenze" per permettere ai paesi poveri di produrre i loro vaccini. ♦ as



Servizio La dichiarazione dei redditi

Le aziende Ssn e gli immobili locati a terzi: indicazioni e conseguenze

La Corte di Giustizia Ue sembra legittimare l'imputazione dei canoni percepiti da attività commerciali al reddito di impresa con il vantaggio di non avere alcun onere per l'Ires

di Roberto Caselli

23 aprile 2025

In prossimità della redazione e trasmissione della Dichiarazione dei redditi per gli enti non commerciali (Modello Enc), si ripropone la corretta imputazione dei canoni percepiti per la locazione di immobili strumentali o abitativi.

Il caso dell'attività marginale

I canoni di locazione di immobili sono imputabili al "Reddito di Fabbriicati" - quadro RB - sia che riguardino unità abitative, sia immobili utilizzati dai locatari per attività commerciali, quali uffici, negozi, ecc., purché siano prodotti da unità immobiliari autonomamente censite; in caso contrario, come ad esempio quelli conseguiti dalla locazione di lastrici solari, rientrano nei "Redditi diversi"; questa è la posizione ufficiale dell'Amministrazione finanziaria, con riferimento agli enti non commerciali, espressa in particolare con la Circolare n. 32/430213 del 1991.

Questa posizione è condivisibile solo se esercitata da piccoli enti non commerciali, nelle quali la locazione di immobili costituisca un'attività marginale rispetto a quelle istituzionali, cosa che è rara nelle aziende del Ssn, dove l'attività è svolta con un'organizzazione specifica dedicata alla loro gestione.

Ricordiamo che, per gli immobili locati imputati alla sfera patrimoniale le spese per la manutenzione ordinaria sono detraibili –nel quadro RB- colonna 7 - solo se documentate e fino al limite massimo del 15% dei redditi lordi.

Gestione nella sfera commerciale

Nei casi in cui la locazione di immobili non sia marginale, è opportuno tenere presente che fino dal 2007 (Risoluzione n. 286/e dell'11 ottobre), l'Agenzia delle Entrate non escludeva che un ente non commerciale possa gestire un immobile nell'ambito della sfera commerciale, chiarendo che "l'attività è organizzata in forma d'impresa quando implica la predisposizione di un'apposita organizzazione di mezzi e risorse funzionali all'ottenimento di un risultato economico ovvero l'impiego e il coordinamento del capitale per fini produttivi nell'ambito di un'operazione di rilevante entità economica...". Successivamente, con la Risoluzione n. 169/e del 2009, confermava questa linea, chiarendo che "... un ente non commerciale assume la qualifica di "soggetto passivo", agli effetti dell'Iva, se pone in essere un'attività commerciale, ai sensi del citato primo comma

dell'articolo 4 del Dpr n. 633 del 1972 caratterizzata in particolare dai connotati della professionalità, organizzazione, sistematicità e abitudine".

Questo riconoscimento della corretta attribuzione dei proventi della locazione di immobili alla sfera commerciale è in linea con una sentenza della Corte di Giustizia depositata il 4 giugno 2009, che interpretando la Sesta direttiva Iva – Art. 4, n. 5, secondo e quarto comma - relativa alla facoltà riconosciuta agli Stati membri di considerare come attività di pubblica autorità le attività degli organismi di diritto pubblico esentate a norma degli artt. 13 e 28 della direttiva stessa, affermava infatti che: "L'art. 4, n. 5, secondo comma, della sesta direttiva 77/388 deve essere interpretato nel senso che gli organismi di diritto pubblico devono essere considerati come soggetti passivi per le attività o le operazioni che esercitano in quanto pubbliche autorità, non solo quando il loro non assoggettamento, a norma del primo o del quarto comma di tale disposizione, provocherebbe distorsioni di concorrenza di una certa importanza a danno di loro concorrenti privati, ma anche quando esso provocherebbe siffatte distorsioni a loro stesso danno".

La sentenza della Corte di Giustizia Ue, pur riguardando l'Iva, sembra legittimare l'imputazione dei canoni percepiti per la locazione degli immobili utilizzati da terzi per attività commerciali (e in particolare per quelli all'interno dei complessi ospedalieri), al reddito di impresa anziché ai redditi fabbricati o diversi, con il vantaggio, nel caso che l'attività di impresa chiuda ugualmente in perdita, di non avere alcun onere per l'Ires.

È VITA
**Nella dignità e i diritti
il faro della sua bioetica**
Faggioni, Negrotti e un'analisi di Angelelli

a pagina 21

Vita e dignità: la bioetica di Francesco


MAURIZIO FAGGIONI

La domenica di Pasqua, papa Francesco si è affacciato per l'ultima volta su Piazza San Pietro, piena di fedeli commossi e rivestita di sole, e ha affidato alla lettura di monsignor Diego Ravelli, maestro delle Cerimonie pontificie un testo da lui stesso preparato. «Cristo è risorto! - ha ripetuto a Roma e al Mondo -. In questo annuncio è racchiuso tutto il senso della nostra esistenza che non è fatta per la morte, ma per la vita. La Pasqua è la festa della vita! Dio ci ha creati per la vita e vuole che l'umanità risorga! Ai suoi occhi ogni vita è preziosa! Quella del bambino nel grembo di sua madre, come quella dell'anziano o del malato, considerati in un numero crescente di Paesi come persone da scartare». Possiamo accogliere questo estremo saluto del Santo Padre come un testamento spirituale sull'amore, il rispetto e la cura per la vita umana, soprattutto quando essa si presenta più fragile e vulnerabile.

Si chiude così idealmente il cerchio del suo Magistero sulla vita, riannodandosi alla prima esortazione del suo pontificato, la *Evangelii gaudium* del 23 novembre 2013, quando ha messo al centro dell'opera della Chiesa il dovere di «prenderci cura dei più fragili della Terra» (Eg 209) e a riconoscere il Cristo sofferente nelle tante forme della povertà dai migranti ai profughi, dai lavoratori sottopagati ai bambini usati per l'accattonaggio, dagli anziani soli alle donne senza diritti, ai «bambini nascituri che sono i più indifesi e innocenti di tutti» (Eg 213). Sul tema dell'aborto papa Francesco è intervenuto in occasioni diverse e spesso con parole di fuoco. «La difesa della vita nascente è legata alla difesa di qualsiasi diritto umano - si legge ancora in *Evangelii gaudium* -. Suppone la convinzione che un essere umano è sempre sacro e inviolabile, in qualunque situazione e in ogni fase del suo sviluppo» (Eg 213). Pur manifestando comprensione per le donne che abortiscono sotto la spinta

di situazioni drammatiche, non ha esitato a definire l'aborto «un omicidio, un atto criminale» e i medici che lo eseguono dei «sicari».

A partire da questa viva sensibilità per la vita nascente, si comprende la posizione ferma del Santo Padre sulla maternità surrogata, come ebbe occasione di ribadire nel gennaio del 2024 rivolgendosi ai diplomatici stranieri accreditati presso la Santa Sede. È una pratica che sfrutta le donne, trattandole come strumenti e non come persone dotate di dignità, che snatura la maternità e la paternità naturale e trasforma i bambini in merce di scambio, minando così i valori fondamentali della famiglia. Per questo egli auspicò un divieto universale della maternità surrogata e ribadì il legame tra la pace e «il rispetto della vita, di ogni vita umana, a partire da quella del nasci-

turo nel grembo della madre».

Grande attenzione ha sempre avuto papa Francesco anche per l'altro capo della vita, per la vita malata e per la vita che si spegne. In un messaggio al presidente della Pontificia Accademia per la Vita del 16 novembre 2017, in occasione di un Incontro europeo sul fine vita, ha sintetizzato la dottrina cattolica sulle cure del fine vita e ha ricordato con passione il ruolo della medicina palliativa. In un messaggio a un simposio medico a Toronto, nel maggio del 2024, egli ha ribadito che l'atteggiamento di vera compassione da parte dagli operatori sanitari consiste nel promuovere la dignità del fine vita fornendo ai morenti le cure più appropriate e aiutando «i malati e i morenti a comprendere che non solo isolati, né soli, che la loro vita non è un peso, ma che essi rimangono comunque intrinsecamente preziosi agli occhi di Dio e uniti a noi per il vincolo della comunione». In molti Paesi l'eutanasia è presentata come una forma di compassione, ma l'eutanasia è l'esatto



contrario, è «il fallimento dell'amore».

Aborto ed eutanasia sono due espressioni di quella che papa Francesco usava definire la «cultura dello scarto», una mentalità pervasiva che si manifesta con la tendenza a emarginare, ignorare o, addirittura, eliminare coloro che sono considerati inutili, come il bimbo non nato che ancora non produce o come l'anziano che non produce più. La mentalità consumistica che domina il mondo contemporaneo conduce non solo a una indifferenza e disprezzo per i più deboli fra gli esseri umani, ma anche a una drammatica indifferenza verso la casa comune e alla consunzione irresponsabile delle risorse naturali.

Un aspetto originale della bioetica di papa Francesco è, senza dubbio, infatti, quello della ecologia integrale. Questa prospettiva è stata messa a tema in modo particolare nell'enciclica *Laudato si'* e chiede un allargamento di visuale che tenga conto non solo della vita umana e della sua singolarità ma anche di tutta la realtà della vita sul nostro pianeta, nella persuasione che «tutto è connesso». Il rispetto per la dignità dell'essere umano fa tutt'uno con il rispetto dell'ambiente. «L'ecologia umana - si legge nell'enciclica - implica anche qualcosa di molto profondo: la necessaria relazione della vita dell'essere umano con la legge morale inscritta nella propria natura, relazione indispensabile per poter creare un ambiente più dignitoso» (Ls 155).

Papa Francesco più volte ci ha chiamati a vivere un cambiamento radicale e ci ha mostrato la strada per ricostruire una società sulla solidarietà e sul rispetto per ogni forma di vita

perché tutti siamo usciti dalla mano di Dio. Se, infatti, la denuncia degli stili di vita più inquietanti del nostro tempo è stata ferma e coraggiosa, ancora più forte e audace è stato il suo messaggio di speranza, una speranza che viene dall'alto e che non delude, come si legge nella Bolla di indizione del Giubileo. Fondandosi su questa speranza teologale papa Francesco ha lanciato all'umanità un

messaggio di speranza: l'umanità sarà capace, con l'aiuto di Dio, di rinnovarsi e di creare un futuro migliore. Con l'impegno personale e collettivo possiamo contrastare la cultura dello scarto e abbracciare la vulnerabilità come fonte di forza e di unità. La vulnerabilità è, infatti, parte integrante della nostra condizione umana e un punto di incontro tra gli individui. Non solo egli tante volte nei suoi discorsi ha sottolineato l'importanza di accogliere e sostenere le persone vulnerabili, i poveri, i malati, gli anziani e i migranti invitandoci a vedere il volto di Cristo in chi soffre e a rispondere con sincero amore e generosità, ma ci ha anche esortato a riconoscere la fragilità di cui siamo tutti impastati, trasformando questa consapevolezza in un'opportunità per costruire legami più forti e autentici.

La bioetica di papa Francesco si muove lungo le direttrici della bioetica cattolica così come è stata tracciata dal Magistero contemporaneo, ma lo ha fatto con uno stile personalissimo. La sua bioetica fiorisce dall'ascolto della vita, da

sentimenti di misericordia, da apertura al dialogo. La prospettiva della difesa della dignità dell'uomo, la tutela dei diritti, l'enfasi sulla comune condizione umana hanno aperto nuovi spiragli di dialogo con il mondo laico sulla base della centralità della persona. Rivolgendosi al Comitato nazionale per la Bioetica italiano, nel gennaio del 2016, papa Francesco ha espresso con parole luminose quello che per lui è il compito della bioetica: «Servire l'uomo, tutto l'uomo, tutti gli uomini e le donne, con particolare attenzione e cura (...) per i soggetti più deboli e svantaggiati, che stentano a far sentire la loro voce, oppure non possono ancora o non possono più farla sentire. Su questo terreno la comunità ecclesiale e quella civile si incontrano e sono chiamate a collaborare secondo le rispettive, distinte competenze».

**Ofm, ordinario di Bioetica
Pontificia Accademia Alfonsiana**

*L'aborto e l'eutanasia, gli "scarti"
e l'uso delle donne per la maternità
surrogata: un magistero con parole
chiare, nel nome dei diritti umani*

L'insegnamento del Papa ha seguito il magistero contemporaneo, ma con uno stile personalissimo, sempre ispirato alla tutela dei diritti e alla comune condizione umana. E questo ha aperto spiragli di dialogo col mondo laico

Una recente foto di Papa Francesco durante una udienza generale: spesso la gente gli chiedeva di benedire i neonati



ACCANTO AI MALATI CON NUOVO SLANCIO



La vita di un Pontefice segna la storia. Molti calcolano le epoche indicandole con il nome del Papa di quel tempo. Ma in realtà è vero anche il contrario, cioè che la storia, con i suoi sviluppi, incida molto sulla vita di un Pontefice. Alcuni eventi impattano così fortemente al punto di generare effetti profondi.

Mi viene in mente quanto il 13 maggio 1981 il papa san Giovanni Paolo II fu colpito da due proiettili. Aveva 61 anni e un fisico da sportivo. Conobbe dolore e sofferenza, l'ospedale e il rischio di morire, la vulnerabilità di un corpo non più sano con il desiderio di ritornare in piena salute. Quella esperienza incise su di lui e sul suo ministero. Di lì a poco veniva pubblicata la *Salvifici doloris* (1984), poi a un anno di distanza con *Dolentium hominum* nasce la Pontificia Commissione per la Pastorale degli operatori sanitari (1985), cui seguì la creazione della Giornata mondiale del Malato (1992).

Nel percorso umano e ministeriale di papa Francesco mi sembra di poter individuare un cambiamento analogo che lo ha segnato profondamente: l'esperienza della pandemia ha travolto il mondo nella sua globalità e il Pontefice non poteva rimanerne estraneo. Assistere alla veloce e inarrestabile diffusione del virus in tutto il mondo, al duro computo

quotidiano dei contagiati e delle vittime era una esperienza nuova per tutti. La prima pandemia vissuta dal vivo e totalmente globale ha rimesso al centro dell'esperienza umana l'idea di fragilità, il limite di una scienza della ricerca e della cura che ha ancora molto da sviluppare ma, soprattutto, una domanda di senso che è sorta dalla paura e dal disorientamento di uomini e donne che mancavano di punti di riferimento. In uno straordinario gesto evocativo, papa Francesco ha raccolto le sue forze e le speranze dell'umanità e, solo, se ne è fatto carico nel salire quei gradini verso un Crocifisso che sembrava aspettarlo per accoglierlo. La piazza San Pietro, vuota e silenziosa, era popolata dallo sbigottimento del mondo. Lungi dal voler dare una risposta, da credente e pastore, l'ha preso su di sé e, salendo i gradini del nostro Calvario, lo ha posto ai piedi di Colui che poteva raccogliarlo e trasformarlo in abbraccio misericordioso, paterno e consolante. Tutti abbiamo indelebile nella mente quella immagine perché tutti abbiamo salito quei gradini con lui, tutti ci siamo sentiti meno soli e accompagnati nel nostro patire. Da quella testimonianza ha trovato nuovo vigore la spinta missionaria della Chiesa nei luoghi della sofferenza, oltre a una maggiore vicinanza alla sofferenza dei curanti, di coloro che ogni giorno si fanno carico dei bisogni di salute altrui. La pastorale della salute ha aperto nuovi

spazi di confronto e incontro, a livello nazionale ed europeo, con i protagonisti della cura, così come sono nati cantieri di ascolto per le associazioni di advocacy; i tanti focus sulle criticità emergenti come la salute mentale, le cure nel fine vita terrena, le paure degli adolescenti che possono trasformarsi in patologie; lo studio dei modelli di sanità di fronte alle crescenti e terribili povertà sanitarie che impediscono alle persone di curarsi, per combattere quella cultura dello scarto tante volte richiamata; nuovi modelli di pastorale della vita nascente, così come il desiderio che nessuno resti solo. Un Magistero da rileggere e approfondire. Restano nel cuore le parole pronunciate all'udienza concessa ai sanitari il 22 novembre dello scorso anno: «Il primo aspetto è quello del prendersi cura di chi cura. È infatti importante non dimenticare che voi sanitari siete persone altrettanto bisognose di sostegno quanto i fratelli e le sorelle che curate. [...] Il secondo aspetto che vorrei sottolineare è la compassione per gli ultimi. Infatti se nessuno è così autosufficiente da non avere bisogno di cure, ne consegue che nessuno può essere emarginato al punto da non poter essere curato».

Grazie Santo Padre.
**Direttore Ufficio Cei
 per la Pastorale della Salute**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A Montecitorio la commemorazione a Camere riunite per Francesco. La premier: «Sempre grata a lui per gli insegnamenti ricevuti». Applauso non corale solo per Schlein che rimarca «le ipocrisie di chi non l'ha ascoltato» Renzi cita De Andrè: «Dal Papa grande lezione di laicità»

Il ricordo in Aula Meloni: una guida con segni profetici

MATTEO MARCELLI
Roma

Il «privilegio di un sincero rapporto personale» consente a Giorgia Meloni di ricordare il lato più umano di papa Francesco. È l'unico caso assieme a quello di Matteo Renzi, anche lui premier durante il pontificato di Jorge Mario Bergoglio. Per il resto, solo l'intervento di Elly Schlein rompe l'equilibrio istituzionale delle Camere riunite per la commemorazione del Santo Padre (ieri a Montecitorio), e non è un caso se la leader dem sia la sola a non incassare un applauso bipartisan, che invece premia tutti gli altri parlamentari chiamati a parlare.

«Sarò sempre grata a papa Francesco per il tempo trascorso insieme, per i suoi insegnamenti e per i suoi consigli - ricorda Meloni -. La sua allegria contagiosa era un insegnamento sull'amore per la vita. Sapeva trasmettere la gioia e la passione per la sua missione». Ma oltre l'uomo c'è anche il ruolo e la presidenza del Consiglio non ha dubbi sulla capacità avuta da Francesco nell'interpretarlo: «Ha guidato la Chiesa con segni profetici in tempi complessi e

certainamente imprevedibili» ed è stato «un protagonista assoluto della nostra epoca».

I presidenti di Camera e Senato, Lorenzo Fontana e Ignazio La Russa, ricordano entrambi l'impegno per la pace e gli sforzi per il superamento di ogni conflitto. Mentre il capogruppo di FdI alla Camera, Galeazzo Bignami, esalta il fallimento dei molti tentativi di catalogare il suo pontificato, perché «il Papa - spiega - non è di una parte e non segue schemi politici. Ma parla al cuore di tutti» e Francesco «si è sempre rivolto al suo popolo senza sottrarsi al confronto con chi aveva opinioni diverse».

Schlein, come detto, è l'unica a suscitare qualche rumoroso commento in un'Aula altrimenti silente. Succede quando la leader del Pd si lascia andare a una rivendicazione su alcuni temi cari a Papa Bergoglio: «La sua scomparsa ci priva di una voce significativa - dice - che ha saputo interrogare credenti e non credenti. Merita il nostro cordoglio, ma quello che non merita è l'ipocrisia di chi non ha mai dato ascolto ai suoi appelli e oggi cerca di seppellire nella retorica il suo potente messaggio, di

chi deporta i migranti, toglie i soldi ai poveri, nega l'emergenza climatica e nega le cure a chi non se le può permettere». Forse anche il presidente del M5s Giuseppe Conte avrebbe argomenti simili, per esempio sulla contrarietà al riarmo, ma preferisce evitare. E anzi sottolinea l'universalità del messaggio di Francesco e la sua capacità di interrogare posizioni diverse: «È stato un papa scomodo. E ciascuno di noi, ciascuna forza politica può sentirsi sfidata da alcune sue posizioni, mentre può riscontrare condivisione su altre. Dobbiamo riconoscerlo con onestà. Ma è indubitabile che papa Francesco sia stato il più grande riferimento spirituale e morale di questi nostri tempi, in cui prevalgono parole di odio e le atrocità dei conflitti».



La leghista Simonetta Matone torna anche lei sulla pace, «ossessione» di un Papa di cui «è difficilissimo tracciare un ricordo», tanto era «spiazzante, imprevedibile, lontano dai partiti più di ogni altro del passato», ma comunque «politico» e «pungolo continuo» delle forze parlamentari.

La gratitudine è la cifra dell'intervento di Maurizio Lupi (Noi Moderati), che offre anche la sua personale chiave di lettura rispetto al presunto "inquadramento" di Francesco: «È superfluo discutere se sia stato progressista o conservatore, perché è nella natura della Chiesa essere entrambe le cose, perché progredisce nella storia e conserva la tradizione». Un ragionamento non dissimile da quello di Renzi, per il quale «è mol-

to buffo che ciascuno di noi cerchi di accaparrarsi un pezzettino della sua eredità». Con il paradossale che «chi cita le sue parole sui carcerati, dimentica quelle sulla vita e l'aborto» e «chi ricorda quelle sulla famiglia tradizionale dimentica le posizioni sull'immigrazione». La verità, continua il fondatore di Italia viva, è che «Francesco ci ha dato una grandissima lezione di laicità» e «ha avuto rispetto per le nostre idee molto più di quanto noi abbiamo rispettato le sue». Poi la citazione di De André: «Mi sono tornate alla mente le parole del poeta ligure che racconta la passione da un punto di vista di un crocifisso, nel testamento di Tito dice "nel vedere quest'uomo che muore, madre io provo dolore, madre ho

imparato l'amore».

Più pragmatica Luana Zanella di Avs, convinta che «il mondo avrebbe ancora estremo bisogno» del messaggio di Papa Bergoglio e che «ora l'intero pianeta è più a rischio e i potenti della terra che non lo hanno molto amato potrebbero procedere incontrastati nel loro delirio di onnipotenza». Resta però l'impronta di un Chiesa in uscita, «in cui tutti, anche le donne, sono state chiamate a fare la loro parte», per dirla con Elena Bonetti. «Un pastore con l'odore delle pecore - prosegue la deputata di Azione - che ha scelto di stare dove stanno le persone, nelle carceri, nelle favelas, nelle periferie».

I presidenti di Camera e Senato, Fontana e La Russa, ricordano l'impegno per la pace, che per la leghista Matone «era per lui un'ossessione». Lupi: «Progressista e insieme conservatore»

Il leader 5s Conte: «È stato un Papa scomodo e ciascun partito può sentirsi sfidato dal suo insegnamento»
Bonetti (Azione): «Ha scelto di stare nelle periferie, nelle carceri e nelle favelas»



La segretaria del Pd Elly Schlein / Ansa



Il leader di Italia viva Matteo Renzi / Ansa



La consegna a chi fa ricerca sull'uomo: lavorare con responsabilità

ENRICO NEGROTTI

Da gennaio Ornella Parolini è il direttore scientifico dell'Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (Foggia), un Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Ircs) dove l'assistenza sanitaria si coniuga con la ricerca al più alto livello, nel solco dei valori etici della Chiesa (è proprietà della Santa Sede). La professoressa Parolini è anche docente di Biologia applicata presso la Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica del Sacro Cuore a Roma. In questa veste ha potuto incontrare papa Francesco in occasione delle celebrazioni del 60° anniversario della facoltà, nel novembre 2021. «Pensando a papa Francesco - osserva oggi Ornella Parolini - mi è caro ricordare un tema che ripeteva in vari ambiti, ma anche in quello della ricerca scientifica, e che ho sempre cercato di tenere come mia rotta nell'attività di ricerca: la responsabilità. Responsabilità sia nell'operare, sia nel comunicare. All'insegna del principio espresso più volte dal Papa: "Non tutto ciò che la tecnica può fare è lecito per l'etica". Ma quello del 2021 non è stato il primo incontro della professoressa Parolini con papa Francesco. «Nell'ottobre 2013 - rievoca - fui invitata dal cardinale Peter Turkson, allora presidente del Pontificio Consiglio della Giustizia e della Pace, a un incontro in Vaticano dedicato al 50° anniversario dell'enciclica *Pacem in terris* di papa Giovanni XXIII. Il mio contributo riguardava la tematica del ruolo della scienza per la realizzazione della pace». All'epoca Ornella Parolini era "solo" direttrice del Centro di ricerca "Eugenia Men-

ni" della Fondazione Poliambulanza di Brescia (incarico che mantiene tuttora). Gli studi del suo team portarono alla scoperta dell'esistenza delle cellule staminali della placenta e delle loro importanti potenzialità nel campo della medicina rigenerativa. Al termine dei lavori della conferenza, tutti i relatori furono ricevuti dal Papa: «Mi piace ricordare che lo incontrai per un tema così caro a Francesco come quello della pace. Ma non dimentico nemmeno che, mentre ero in fila per salutarlo, ero in imbarazzo su cosa dirgli o chiedergli. Rendendomi conto del dono grande che ricevevo nell'incontrarlo, ero però dispiaciuta dal fatto che il mio gruppo di ricerca non fosse lì con me». Di qui l'idea per la domanda: «Pensai di avere qualcosa da riferire anche a loro e gli chiesi appunto che messaggio potessi portare ai colleghi del mio gruppo di ricerca. E il Papa mi rispose di riferire: «"Ha detto il Papa: lavorare bene"». «Nella sua semplicità, come era solito fare - osserva ancora Parolini -, la frase toccava il cuore, e la mia emozione fu tanta. Lavorare bene era sempre stato il mio obiettivo nella mia lunga esperienza all'estero precedente, in quella in Italia, ma da quel giorno diventava un mandato non solo per me, ma anche per i gruppi e i gruppi di lavoro che avrei coordinato». Lavorare bene e con responsabilità è ancora più importante oggi: «Penso al nuovo incarico di direttore scientifico dell'Ircs Casa Sollievo della Sofferenza, dove l'anima della cura e della ricerca si intrecciano e hanno senso quando si lavora bene e si lavora per il bene». Ascoltando il magistero di papa Francesco, Parolini ha trovato la conferma di un percorso: «Faccio mie le parole chiave di alcuni suoi discorsi applicati alla ricerca: servi-

zio, condivisione, collaborazione, conoscenza, competenza, responsabilità, onestà, speranza, umiltà».

Il ruolo della ricerca scientifica infatti è «sviluppare il desiderio di conoscenza tipico di ogni uomo. Fare ricerca in ambito medico è avere sete di conoscenza per fare il bene del malato. E il Papa ha richiamato spesso in vari ambiti, e anche in quello della ricerca, che il bene della ricerca non deve essere per pochi ma per tutti, e che la ricerca deve essere basata sulla condivisione dei risultati, sulla costruzione di reti».

Un altro tema importante, che caratterizza ormai tutta la ricerca scientifica contemporanea, è il lavoro di squadra: «Lo scienziato - osserva Parolini - non può essere da solo. Solamente dalla condivisione delle idee, dei risultati, risulterà una conoscenza fondata, una credibilità e speranza vera». Così come accurata deve essere la comunicazione: «Se non basata sulla conoscenza approfondita e condivisa genera, come purtroppo spesso accade, confusione o addirittura illusione, e allora manca di onestà».

«Integrità, rigore scientifico, servizio al bene comune - sottolinea Parolini - hanno sempre guidato il mio operato. Ma lavorare in un ente cattolico dà a questi valori una cornice più ampia, è un richiamo ancora più forte a motivare tutti i ricercatori non solo a produrre conoscenza ma metterla a servizio della vita, della dignità umana, della giustizia». E rende consapevoli, «per usare un'espressione di papa Francesco - conclude Ornella Parolini -, che "scienza e fede sono in armonia, confrontandosi con lealtà e umiltà"».

«In ciò che il Papa ci ha detto vedo i valori del nostro servizio: competenza, umiltà, speranza»

«Il compito di noi scienziati in ambito medico è fare conoscenza per il bene dei malati»



Nòva 24

Benessere
Huawei elabora
il tech per la salute

Pierangelo Soldavini — a pag. 22

Nel laboratorio Huawei dove si studiano i parametri dei wearable

Benessere. A Dongguan su 5mila metri quadrati si mette a punto la tecnologia più innovativa per la salute delle persone. Che sarà il cuore degli smartwatch

Pierangelo Soldavini

DONGGUAN

È il posto dove chiunque desidererebbe lavorare. I ricercatori si mettono alla prova per scoprire i segreti del benessere per fare in modo che tutti possano stare bene, dal punto di vista fisico, ma anche emotivo. Così possono scegliere se nuotare in una vasca di cinque metri che riproduce l'attrito di una piscina, giocare a golf su uno dei 15mila tra i più bei percorsi mondiali simulati sullo schermo interattivo, correre, andare in bicicletta, fare arrampicata, tirare con la carabina o con l'arco. Nell'Health Lab di Huawei i ricercatori possono scegliere tra più di un centinaio di modalità di allenamento per carpire tutti i segreti del movimento e dell'equilibrio del corpo umano in attività, in ambienti che simulano le condizioni fino a 6mila metri di altezza, con temperature che vanno da meno dieci a più 40 gradi e tassi di umidità fino al 95 per cento.

Nei quasi 5mila metri quadri del laboratorio di Songshan Lake a Dongguan 28 telecamere a infrarossi ad alta velocità controllano e monitorano tutte le attività, insieme ai sensori delle singole aree operative, con l'obiettivo di studiare ogni minima reazione del corpo umano. A oggi sono stati acquisiti i dati relativi a quasi 200mila chilometri di corsa, pari a quattro volte e mezzo il giro del mon-

do lungo l'equatore. Questa massa di informazioni è il cuore del sistema Huawei TruSense nella nuova versione del Modulo Super-Sensing distribuito, disponibile nei nuovi modelli di wearable Huawei in arrivo a maggio, con un monitoraggio multidimensionale che unisce velocità, accuratezza e completezza nell'osservazione complessiva dei parametri vitali umani.

TruSense, in mandarino, unisce l'ideogramma che indica l'universo sconosciuto e quello di un antico strumento astronomico, rivelando l'ambizione di osservare per svelare i misteri del corpo umano nelle sue complessità più recondite. Con i suoi wear-

able «Huawei si impegna a portare la salute digitale a ogni persona, ogni famiglia e ogni settore: utilizziamo la tecnologia più innovativa per consentire al pubblico di godere di esperienze di gestione della salute più precise, comode e complete», spiega Rico Zhang, president of Smart wearable & Health products, sottolineando come l'obiettivo sia quello di «passare da una cura passiva, centrata sugli ospedali, a una gestione attiva personale della salute, grazie alla tecnologia smart che garantisce un'ottica di prevenzione, integrata con una stile di vita salutare».

I dati di IDC collocano Huawei al pri-

mo posto a livello mondiale per crescita annuale nelle spedizioni di smartwatch, che in 12anni sono arrivati alla vendita di 180 milioni di pezzi in tutto il mondo utilizzati da 540 milioni di persone. Il salto di qualità tecnologico vuole garantire quella leadership globale nei wearable su cui Huawei punta per il rilancio anche nell'ambito degli smartphone grazie al nuovo sistema operativo Harmony Os, alternativo ai più diffusi iOS e Android, reso necessario dopo la messa al bando Usa sotto la prima presidenza Trump.

Il monitoraggio dei sei sistemi vitali monitorati – circolatorio, respiratorio, nervoso, endocrino, muscolare, riproduttivo –, con dati raccolti sulla base di 60 indicatori ed elaborati da una dozzina di algoritmi, puntano a restituire la complessità del corpo umano sotto forma di indicazioni semplici e verificabili.

Velocità, completezza e precisione



si integrano con la flessibilità e l'apertura del nuovo modulo Super-Sensing distribuito che apre alla collaborazione scientifica e industriale, grazie anche al monitoraggio in continua, fondamentale per individuare sintomi di rischi per la salute che altrimenti potrebbero passare inosservati. Così è stata conclusa una partnership con Danone per la nutrizione funzionale di precisione ed è consolidata la collaborazione con 300 ospedali cinesi per la ricerca in ambito cardiologico. Ora la prospettiva si apre anche alle assicurazioni per la valutazione del rischio e con le aziende per il miglioramento della vita dei dipendenti: «L'obiettivo è far cambiare la modalità

di vita delle persone per migliorare salute e lifestyle», sintetizza Zhang. I pilastri della salute personale - esercizio fisico, sonno e alimentazione - non possono prescindere anche dalla valutazione dello stato emozionale e dell'umore: i nuovi wearable iniziano così a leggere le indicazioni raccolte dal corpo per individuare anche sintomi anticipati di ansia e depressione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il monitoraggio multidimensionale unisce velocità, accuratezza e completezza

68%

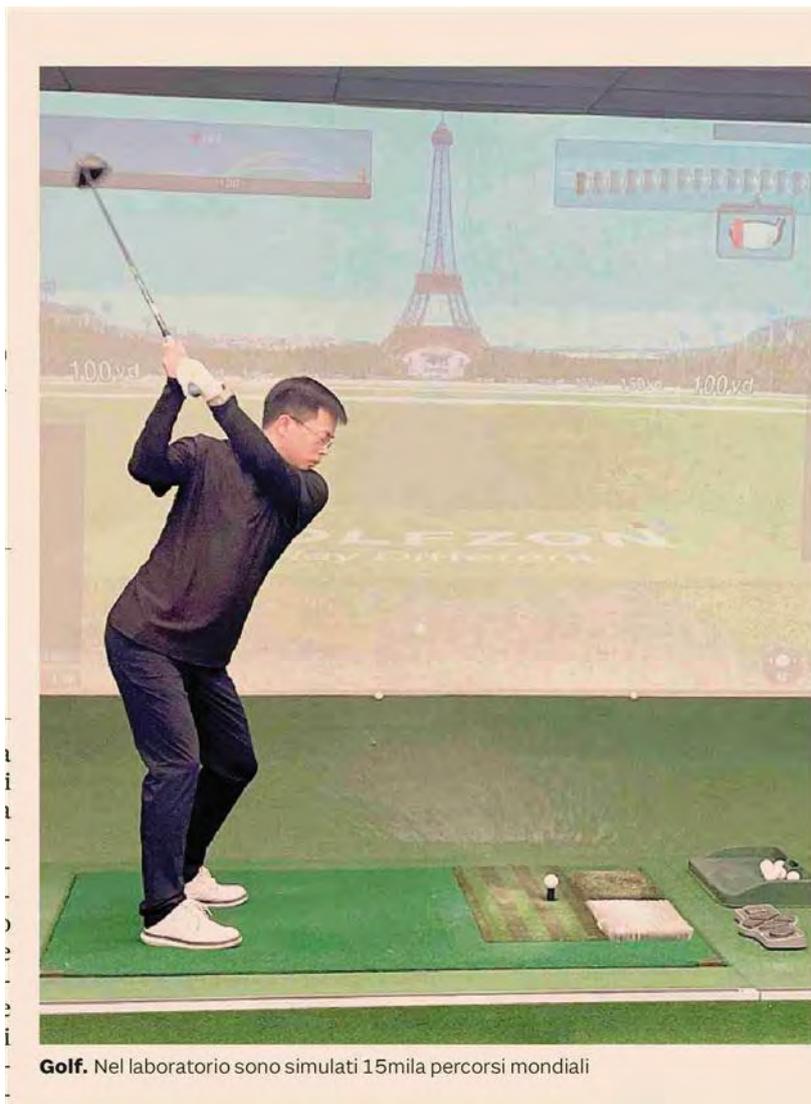
CYBERSICUREZZA

La quota di professionisti che considera efficace la cyber immunity, ovvero far sì che un attacco non sia economicamente vantaggioso (fonte: Kaspersky)



ARTI INTERATTIVE

Nasce a Roma il Centro Sperimentale di Arti Interattive per formare professionisti nel settore tecnologico e videoludico.



Golf. Nel laboratorio sono simulati 15mila percorsi mondiali



L'AGEING E I SUOI SEGRETI

L'ETÀ CHE AVANZA BUSSA SEMPRE TRE VOLTE

L'invecchiamento non è un processo predeterminato, ma l'effetto variabile di una serie di danni progressivi a cellule e organi. L'accumulo di queste trasformazioni avviene attraverso tre picchi: a 35, 60 e 80 anni. Scoprire i meccanismi di questi "orologi epigenetici" ci darà la possibilità di affrontare molte malattie croniche

di NICLA PANCIERA
illustrazioni di GIORDANO POLONI

P

erché invecchiamo? Anche gli altri animali sono soggetti allo stesso processo e ciascuna specie ha una propria durata della vita, da pochi giorni a centinaia di anni, secondo un criterio di distribuzione delle risorse che ottimizza la sopravvivenza allo scopo di tra-

smettere i propri geni da una generazione all'altra. È una realtà che emerge anche dalle relazioni tra longevità, metabolismo e dimensioni di ogni organismo. All'enigma evolutivo legato all'invecchiamento e alla mor-

te si cerca di rispondere con ricerche sempre nuove e più sofisticate.

«La scienza dell'invecchiamento è un'area di indagine affascinante e molto attiva. Solo ora stiamo iniziando a capirne i meccanismi e se e



come possiamo rallentarlo», ci spiega Marta Kovatcheva, ricercatrice dell'Ifom di Milano, l'Istituto di oncologia molecolare creato e sostenuto dalla Fondazione Airc, dove dal 2024 dirige il Laboratorio di plasticità cellulare e invecchiamento. Originaria di Sofia, ma cresciuta a Toronto, è arrivata in Italia dopo il dottorato alla Gerstner Sloan Kettering Graduate School of Biomedical Sciences di New York e un periodo di ricerca all'Institute for Research in Biomedicine di Barcellona. Per i suoi lavori, le è appena stato assegnato il premio Eacr-Mark Foundation-Pezcoller Foundation Rising Star 2025.

Sotto indagine sono prima di tutto i fattori genetici e ambientali che influenzano i processi dell'invecchiamento: «Entrambi i fattori giocano un ruolo, ma l'ambiente, probabilmente, è il più determinante», ci spiega la ricercatrice. «Inoltre, ci sono solide evidenze che, più a lungo vivi, più importante diventa la tua genetica. Per gli ultranovantenni, i centenari e i supercentenari, e gli over 110, la genetica gioca un ruolo più importante che in un ottantenne, eppure questa spiega, ancora una volta, solo il 25-35% dell'aspettativa di vita. Questo è vero anche per alcune malattie associate all'età all'altro estremo dello spettro. Per esempio, ci sono mutazioni ereditarie, come quelle dei geni Brca, che aumentano significativamente il rischio di sviluppare determinati tumori. Ma, al di fuori di questi fattori di rischio genetici, è difficile prevedere chi svilupperà il cancro. I geni, nel complesso, rappresentano probabilmente una piccola parte di ciò che sappiamo essere l'invecchiamento. L'ambiente e il comportamento hanno un impatto enorme e molto possiamo fare per una vita sana e lunga, come praticare un regolare esercizio fisico e avere una dieta sana».

L'invecchiamento, quindi, non è qualcosa di rigidamente programmato, ma è l'effetto del progressivo accumulo di danni a molecole e cellule che finiscono per compromettere il funzionamento dell'organismo. Fattori ambientali come l'inquinamento e lo stress economico e sociale fanno la parte del leone: «Ognuno di questi ha effetti diversi e composti, a seconda degli altri fattori presenti», puntualizza la ricercatrice. Un esempio: un elevato consumo di alcol può portare a cirrosi epatica e cancro e ad altre malattie. Spesso, però, l'alcolismo va di pari passo con problemi socio-economici che a loro volta nuocciono alla salute. Per tale multi-

fattorialità, «gli scienziati combinano studi epidemiologici su larga scala e ricerche di laboratorio su fattori specifici per riuscire a comprendere il contributo di ciascuno nell'invecchiamento sano e nella durata della vita. Infine, fattori indipendenti, come la genetica, e altri elementi come lo stile di vita, hanno anche un loro forte impatto sul modo in cui il corpo reagisce, contribuendo all'unicità della risposta individuale».

La velocità di accumulo dei cambiamenti biomolecolari non è sempre lineare, ma sembrano esserci dei picchi, con un balzo in avanti, quando è in gioco il rischio di insorgenza di alcune malattie. Uno studio su *Nature Ageing* ne ha individuati due, a 44 e 60 anni. Un lavoro più ampio sulle proteine plasmatiche di circa 4 mila persone provenienti da popolazioni diverse negli Usa e in Europa ha trovato tre picchi a circa 35, 60 e 80 anni: «Cosa significhino esattamente non è ancora chiaro, ma trovano riscontro anche nelle osservazioni epidemiologiche. Si sa che 60-65 anni è il numero magico in cui l'essere umano inizia a sviluppare e convivere con più di una malattia cronica», dice Kovatcheva. «D'altra parte, ci sono malattie come il cancro, il cui rischio aumenta senza picchi, ma esponenzialmente con l'età».

Aiuterà a fare luce su questi processi l'individuazione dei marcatori biologici dell'ageing: è uno dei temi caldi della ricerca, in particolare sui cosiddetti «orologi epigenetici», che, misurando il livello di metilazione di alcuni geni, forniscono un'indicazione dell'età biologica dell'organismo a prescindere dall'età anagrafica. Dai lavori del genetista e biostatistico Steve Horvath «si è capito che i pattern di metilazione tendono a cambiare con l'età e che questi cambiamenti possono effettivamente essere predittivi dell'età stessa e del rischio di mortalità, ma anche che sono dinamici e possono differire in alcuni tipi di cellule, come le cellule immunitarie in caso di infezione o di gravidanza», sottolinea Kovatcheva, convinta che l'Intelligenza Artificiale contribuirà alla validazione di «orologi multiparametrici, sulla base della mole di dati che raccogliamo su microbiota, DNA ed espressione genica».

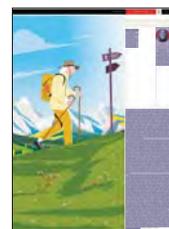
L'obiettivo ultimo «non è la longevità in sé, ma la durata della vita in salute», conclude la ricercatrice i cui studi puntano a «capire perché siamo più inclini a contrarre il cancro invecchiando e a cercare di prevenirlo. Abbiamo esteso la durata della vita, ma l'età in cui le persone iniziano a contrarre malattie croniche multiple non è cambiata molto. In un certo senso, quindi, abbiamo solo aumentato gli anni di malattia che possiamo vivere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'inquinamento
insieme con
lo stress
economico e
sociale giocano
un ruolo molto
importante**



MARTA KOVATCHEVA
Ricercatrice
dell'Ifom di
Milano, l'Istituto
di Oncologia
Molecolare dove
dal 2024 dirige
il Laboratorio di
plasticità cellulare
e invecchiamento



L'INTERVISTA

NON ACCUSARE IL DNA, SE CONTINUI A TRASCURARTI

Cambia la visione di ciò che siamo e di come ci trasformiamo nel tempo: al centro c'è il concetto di esposoma. È l'insieme dei fattori ambientali e degli agenti patogeni a cui ciascun individuo è esposto nel corso della vita. Ecco perché diventa essenziale integrare tante discipline per capire come reagisce l'organismo e come, a volte, si ammala. Alla base c'è l'infiammazione cronica che attiva in modo anomalo il sistema immunitario e ci danneggia, anche a lungo termine. Il segreto è tenerla sotto controllo attraverso stili di vita corretti e mirati. Dall'alimentazione all'attività fisica, dal riposo alle relazioni sociali, ecco le strategie: gli studi più recenti evidenziano i vantaggi della "dieta paleolitica"

di PAOLA EMILIA CICERONE

La parola chiave per mantenerci giovani è esposoma. «Definiamo così tutto ciò che ci circonda, dal cibo all'aria che respiriamo. Elementi che pesano sulla nostra salute più della genetica».

A spiegarlo è Pedro Carrera Bastos, ricercatore presso l'Università di Lund, tra i protagonisti del Milan Longevity Summit, che ha riunito studiosi da tutto il mondo sul tema della longevità. «Il concetto è emerso per la prima volta nel 2005 grazie all'epidemiologo Christopher Wild, che ha pensato di integrare le ricerche sul genoma introducendo un concetto che includesse tutte le

esperienze e i contatti con l'ambiente che fanno parte della vita di ogni individuo, fin dal concepimento», prosegue il ricercatore. «Si tratta di un cambio di paradigma che modifica il nostro approccio all'invecchiamento, enfatizzando l'impatto cumulativo sulla salute dell'ambiente e dello stile di vita».

Se in passato, infatti, ci si è concentrati su singoli elementi - prosegue il ricercatore - «il nuovo approccio studia il modo in cui l'inquinamento, l'alimentazione, lo stress e altri fattori interagiscono tra loro nel corso della nostra vita, influenzando il processo di invecchiamento dell'organismo, in particolare attraverso meccanismi come

l'infiammazione cronica, il cosiddetto "inflammaging", realtà ben diversa dall'infiammazione acuta che difende l'organismo da aggressioni esterne. In questo modo - sottolinea Carrera Bastos - è possibile elaborare nuovi metodi di ricerca e nuove strategie per ridurre l'impatto delle patologie legate all'invecchiamento attraverso una serie di interventi mirati sullo stile di vita».



Dunque, non sono i geni a decidere il nostro destino biologico?

«Dipende. Ci sono malattie in cui i geni hanno un peso importante, ma, se parliamo di longevità, gli studi sui gemelli mostrano che l'impatto dei geni non supera il 10-30%».

Ci sono però molti studi sui centenari: possiamo parlare di "geni della longevità"?

«Le ricerche mostrano che una componente genetica per la longevità esiste, ma riguarda le interazioni di diverse varianti più che un singolo gene, e più che determinare la longevità ha una funzione protettiva rispetto agli effetti negativi dell'ambiente. Comunque, questi soggetti di solito condividono uno stile di vita sano, con un'alimentazione adeguata, attività fisica regolare, solide relazioni sociali e bassi livelli di stress e infiammazione».

Parlare d'invecchiamento significa parlare proprio di infiammazione: quali meccanismi la rendono così importante?

«Oggi parliamo di "inflammaging", infiammazione cronica: si tratta di un'attivazione permanente del sistema immunitario senza cause evidenti che ha diversi effetti. Per esempio, aumenta la produzione di specie reattive di ossigeno, come l'ozono o i radicali liberi: sono molecole instabili, che si combinano con altre molecole, producendo stress ossidativo e danni alle cellule. Ma l'infiammazione cronica favorisce anche il rilascio di citochine infiammatorie che alterano i normali meccanismi cellulari. E questa è una condizione collegata a molte malattie, da quelle cardiovascolari a quelle neurodegenerative, ma che riguarda anche l'osteoporosi».

Quali sono le strategie più efficaci per tenerla sotto controllo?

«I fattori scatenanti non sono facili da identificare: è un processo globale, ma sappiamo che alimentazione, attività fisica, stress e inquinamento giocano tutti un

ruolo importante. E anche la genetica: sono i geni a determinare la nostra sensibilità all'inquinamento oppure a una serie di altri fattori. Per questo motivo ogni approccio deve essere personalizzato. Un buon consiglio può essere quello di partire dai propri punti deboli: eliminare il sovrappeso e rinunciare alla sedentarietà e così via. Senza dimenticare l'importanza delle relazioni sociali».

Partiamo dall'alimentazione. Lei propone la dieta paleolitica e parla di "frazione paleo": dovremmo, quindi, abbandonare la dieta mediterranea?

«In realtà, dieta paleolitica e dieta mediterranea hanno dei punti in comune: si tratta di evitare gli alimenti ultraprocesati, il sale e i grassi idrogenati, puntando, invece, su alimenti naturali e ricchi di nutrienti. La dieta paleolitica si basa su quello che si presume mangiassero gli umani fino all'avvento dell'agricoltura: carne, pesce, verdura, frutta, noci e semi. Alcuni studi suggeriscono che questa dieta possa migliorare alcuni parametri, tra cui la sensibilità all'insulina e l'equilibrio metabolico. Per inciso, parlare di "frazione paleo" significa valutare fino a che punto l'alimentazione scelta da ognuno di noi rispetti questi requisiti».

Dovremmo abbandonare anche pasta e latticini? Alcuni dei suoi studi, infatti, sconsigliano in particolare il latte.

«La premessa è che non esiste un'alimentazione che vada bene per tutti. Per quanto riguarda il latte, non parlo di formaggi oppure di latti fermentati, è utile in individui giovani, perché favorisce

la fase della crescita, ma in altre fasi della vita un forte consumo può causare squilibri metabolici. E anche i cereali, specie se raffinati, possono causare infiammazione oppure intolleranze, oltre a essere molto calorici».

Lei sottolinea anche l'importanza dei micronutrienti. Una dieta equilibrata non è sufficiente?

«Le esigenze nutrizionali non

sono uguali per tutti e, a volte, il supporto di un nutrizionista può essere utile. Però, sì: in generale una dieta equilibrata può bastare. Con l'eccezione, forse, della vitamina D, perché con il Sole abbiamo in genere una relazione disfunzionale: ne prendiamo troppo in estate e troppo poco nel resto dell'anno».

Per quanto riguarda l'attività fisica, i suoi studi evidenziano nuove ragioni per consigliarla: come ci si deve comportare?

«Dobbiamo distinguere tra normale attività fisica ed esercizio sotto sforzo, entrambi fondamentali per migliorare l'attività cardiovascolare e la respirazione e per mantenere la corretta massa muscolare. Oggi stiamo scoprendo che l'attività fisica stimola il rilascio di miochine, molecole derivate dai muscoli che preven-

gono l'infiammazione e che favoriscono anche la rigenerazione cardiaca».

Ci sono, però, elementi più difficili da controllare: per esempio lo stress e l'inquinamento. Cosa fare in questi casi?

«Possiamo contrastare lo stress cercando di dormire a sufficienza e curando le relazioni sociali, oltre che con l'attività fisica e la mindfulness: si tratta di accorgimenti poco costosi e senza controindicazioni».

E nel caso dell'inquinamento?

«Chi vive in città non può fare molto, però ci sono apparecchi per purificare l'aria casalinga e si possono controllare gli inquinanti per capire quando



non allenarsi all'aperto e quando indossare una mascherina. E ci si può aiutare anche con una dieta ricca di vitamine, polifenoli e Omega 3. Una buona idratazione, inoltre, permette alle mucose di bloccare gli inquinanti. Ma la prevenzione dell'inquinamento è anche una scelta politica: dobbiamo lavorare per città più verdi e per mez-

zi pubblici efficienti. Qualunque cosa si pensi del cambiamento climatico, i danni dell'inquinamento sono evidenti e oggi dobbiamo cercare di contrastarli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“Gli studi sui gemelli rivelano che l'impatto dei geni non supera il 10-30 per cento”



PEDRO CARRERA BASTOS

Ricercatore e specialista in epidemiologia clinica presso l'Università di Lund, in Svezia

“Ci sono apparecchi per purificare l'aria casalinga e la mascherina è utile quando si esce”

“I MUST DO”

Le condizioni base per vivere a lungo



Non fumare, mantenere la pressione arteriosa sotto controllo, avere livelli di colesterolo nella norma, non sviluppare il diabete e conservare un peso corporeo adeguato.

Sono le cinque condizioni-base che, se presenti a 50 anni, possono tradursi in molti anni di vita in più e, soprattutto, vissuti in salute, senza malattie cardiovascolari. È la conclusione di un'ampia ricerca coordinata dal Global Cardiovascular Risk Consortium, pubblicata sul *New England Journal of Medicine* e presentata dall'American College of Cardiology.

Sono stati analizzati i dati di oltre 2 milioni di persone, provenienti da 80 coorti in 39 Paesi. Tra queste anche la coorte seguita dall'Irccs Neuromed, che ha contribuito in modo sostanziale alla raccolta e all'analisi dei dati. «Abbiamo voluto quantificare quanto il controllo dei fattori di rischio possa incidere sulla durata della vita. I risultati - ha spiegato Licia Iacoviello dell'Università Lum di Casamassima (Bari) - mostrano che è possibile intervenire a ogni età».

I GENERI

I vantaggi per uomini e donne



Controllarsi periodicamente e tenere sotto controllo le cinque condizioni-base della longevità generano benefici a vasto raggio. Per gli uomini e per le donne, anche se in modi diversi.

Le donne cinquantenni senza i cinque principali fattori di rischio vivono in media 13,3 anni in più senza malattie cardiovascolari e muoiono 11,8 anni più tardi rispetto alle coetanee con tutti i fattori presenti. Negli uomini, poi, la differenza è ancora più marcata: 10,6 anni in più senza malattie e 14,5 anni di vita guadagnati. «Lo studio del Global Cardiovascular Risk Consortium rafforza una convinzione che guida la nostra attività da molti anni», commenta Giovanni de Gaetano, presidente dell'istituto neurologico Neuromed. «La prevenzione non è un concetto astratto. È semplice e non richiede interventi complessi: può essere misurata e applicata su larga scala e, inoltre, può portare risultati concreti per milioni di persone. Conoscere l'impatto dei singoli fattori, inoltre, aiuta anche a orientare le politiche sanitarie e gli interventi mirati».

NUMERI

112

Anni

Nel 2024 l'uomo più anziano del mondo era l'inglese John Alfred Tinniswood. Nato ad agosto 1912 e morto a novembre 2024

22 mila

Centenari

Al 1° gennaio 2024 i centenari residenti in Italia erano 22.552, l'81% dei quali di sesso femminile (aumento del 30% rispetto al 2014)

60 mila

Previsione

Secondo le stime elaborate dall'Istat a metà secolo i centenari in Italia raggiungeranno le 60 mila persone



IL CASO ITALIA

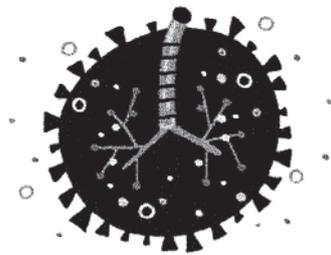
LE VACCINAZIONI

Abbiamo troppi anziani malati



L'Italia è il Paese in Europa con la percentuale più elevata di anziani sul totale della popolazione: il 21,4% di residenti è ultrasessantacinquenne e il 6,4% ultraottantenne. A questa situazione demografica è legata un'esigenza, sempre più pressante, di tipo preventivo, curativo e assistenziale. Ma l'emergenza può essere affrontata solo disponendo di medici preparati in geriatria e gerontologia e capaci di prendersi cura della popolazione che invecchia e dei pazienti anziani, spesso affetti da una molteplicità di patologie e da un declino fisico e cognitivo. Sono gli obiettivi evidenziati dallo studio della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (Sigg), della Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio (Sigot) e dell'Associazione Geriatri Extraospedalieri (Age). «La geriatria - ha spiegato Francesco Landi, professore di Medicina Interna e Geriatria all'Università Cattolica del Sacro Cuore - deve assicurare molti anni vissuti in salute e per far questo bisogna sapersi occupare sia degli anziani sani che di quelli già malati».

I pericoli dei virus respiratori



La vaccinazione contro i virus respiratori rappresenta la strada d'elezione per prevenire e controllare molte patologie e, nel caso dei pazienti fragili e degli anziani, si traduce in uno strumento salvavita, stabilizzando la funzione polmonare di chi ne soffre. Eppure, su questo fronte siamo ancora lontani dai target fissati dall'Oms: la prevenzione contro l'Rsv, il virus respiratorio sinciziale, registra un successo nella somministrazione ai neonati, mentre è diversa la situazione per gli adulti, dato che la vaccinazione non è inserita nei calendari vaccinali in nessuna Regione italiana. Soltanto in Europa l'Rsv causa, ogni anno, un totale di 3 milioni di casi di infezione respiratoria acuta tra gli over 60, con 270 mila ricoveri ospedalieri e quasi 20 mila decessi. A questo si aggiungono altri virus non meno pericolosi: dell'influenza, del Sars-CoV-2, dello Streptococcus pneumoniae e della varicella-zoster. Tutti comportano seri rischi per gli individui con condizioni respiratorie croniche.

120

Anni

Secondo alcuni studi è il limite di età della vita umana consentito dalla biologia. Ma secondo altri studi potrebbe estendersi a 140

1 miliardo

Over 60

Secondo l'Oms, oggi nel mondo un miliardo di persone ha più di 60 anni. Entro il 2050 raddoppieranno

84

Anni

Nell'Ue si vive sempre più a lungo. La più alta aspettativa di vita è stata registrata in Spagna (84 anni). Al secondo posto c'è l'Italia con 83,8 anni



FUTURO

La firma di ogni neurone

Ecco la “firma” dei neuroni

La traccia di una malattia neurodegenerativa oppure l'anomalia che spinge alla violenza: l'imaging cerebrale diventa sempre più sofisticato. E promette di elaborare previsioni da fantascienza

Visualizzare il cervello per prevedere una neurodegenerazione o per un comportamento violento: viaggio tra gli obiettivi delle neuroscienze
di NICLA PANCIERA

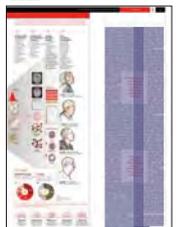
Identificare le anomalie cerebrali legate a un comportamento violento per riuscire a prevenire un crimine e, così, impedirlo prima che si verifichi: è uno scenario della fantascienza e, un po' alla volta, anche un obiettivo della ricerca. Che, visualizzando la struttura del cervello e le funzioni delle sue aree, sta iniziando a scoprire alcune associazioni significative: per esempio, la riduzione della materia grigia nella corteccia prefrontale, responsabile dei processi decisionali e del controllo degli impulsi, è collegata all'aggressivi-

tà. Rimane aperto, comunque, il grande interrogativo: siamo noi a decidere autonomamente oppure siamo in balia di meccanismi di cui abbiamo solo una vaga consapevolezza?

Prendiamo decisioni in ogni momento della vita e siamo influenzati da un insieme di convinzioni, bias ed emozioni viscerali, tutti intrecciati in un groviglio che la scienza sonda nel tentativo di elaborare previsioni attendibili: predire il crimine, appunto, e le forme psicopatologiche che lo scatenano, ma arrivare a predire anche i più diversi comportamenti quotidiani. Sempre a partire dall'attività elettrica del nostro encefalo.

C'è, naturalmente, la componente neuropsicologica e c'è quella sociale. Ma ci sono anche le neuroscienze, che con il neu-

roimaging puntano a comprendere le differenze individuali e a individuare biomarcatori specifici per una serie di possibili applicazioni cliniche. Le tecniche di risonanza magnetica usate in questi casi sono la “task based fMRI”, in cui si osserva la reazione dell'individuo a uno stimolo o a un compito noto, e la “data driven fMRI”, in cui si registra l'attività cerebrale alla ricerca di un pattern organizzativo. Alla risonanza magnetica si aggiungono l'elettroencefalografia Eeg e un'altra tecnica, la trattografia (Dti), che visualizza attraverso mi-



lioni di fibre le comunicazioni tra le diverse aree del cervello.

Tutte queste ricerche sollevano molte preoccupazioni etiche e legali sul libero arbitrio, sulla privacy e sul potenziale uso improprio di questo vasto campionario di high-tech. L'Intelligenza Artificiale, poi, sta imprimendo un'accelerazione repentina, anche se non è ancora possibile arrivare a definire una vera e propria "firma" cerebrale, per esempio legata a decisioni di tipo impulsivo oppure decisamente violente. Nel frattempo, tuttavia, molte ricadute della ricerca stanno entrando nella routine clinica per la diagnosi e il trattamento delle malattie del sistema nervoso centrale. A maneggiare queste innovazioni ci sono, prima di tutto, gli esperti delle discipline radiologiche. Già nel 2016 il padre del "deep learning" e Premio Nobel, Geoffrey Hinton, intervenendo a una conferenza a Toronto, sostenne che «è del tutto ovvio che entro cinque anni il deep learning funzionerà meglio dei radiologi».

«L'IA è un potente strumento nelle nostre mani, ma non gli delegiamo alcun potere decisionale», assicurano gli specialisti. Di certo, comunque, oggi hanno a disposizione hardware e software iper-efficienti, in grado di accelerare la personalizzazione della medicina. E di un futuro sempre più imminente, non a caso, si è parlato a "Next Generation", il primo congresso congiunto delle tre società scientifiche dell'area radiologica, la Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica (Sirm), l'Associazione Italiana di Radioterapia ed Oncologia Clinica (Airo) e l'Associazione italiana medicina nucleare e imaging molecolare (Aimn). Per individuare le evoluzioni future della disciplina bisogna seguire il denaro, spiega Andrea Giovagnoni, presidente della Sirm: i prossimi "step" riguarderanno l'imaging diagnostico medicale, settore con un fatturato di

46 miliardi di dollari e una crescita annua del 4,2%, e l'IA, caratterizzata da un boom del 33%, spinto da tre grandi "player", Siemens, Philips e GE (con il mercato del Nord America che detiene la quota più grande di fatturato, il 36%).

Al centro di tutto, infatti, c'è l'integrazione dei sistemi di Intelligenza Artificiale: è una forza trasformativa, che consente «la riduzione del tempo di acquisizione e di post-processing delle immagini e l'aumento della capacità di analisi di una grande quantità di dati, ottenendo diagnosi più rapide e più accurate. Oggi - spiega Giovagnoni - si superano le limitate capacità dell'occhio umano di discriminare eventuali alterazioni patologiche in una Tc o in una risonanza o del loro variare nel tempo. Il software, infatti, non analizza immagini, ma esegue precise analisi numeriche, che spetterà, comunque, al clinico interpretare e valutare».

È questa la cosiddetta radiomica, l'approccio che consiste nell'utilizzo di algoritmi di "machine learning" per estrarre una grande quantità di dati dalle immagini Tc, Pet e di risonanza per poi integrarli in modelli specifici, anche predittivi, capaci di migliorare e perfezionare le decisioni cliniche. «Sulla base dei dati ricavati dal singolo paziente - spiegano gli specialisti - si possono calibrare meglio l'esecuzione dell'esame e l'utilizzo del mezzo di contrasto, oltre che la fase del post-processing delle informazioni ottenute».

«Un esame in cinque minuti». Questo è, in uno slogan, il futuro di un esame di risonanza magnetica grazie all'IA, secondo Alessandro Leo, Business Manager Imaging di Philips Italia, Israele e Grecia. Azienda protagonista della rivoluzione tecnologica in corso, Philips è una delle tre principali ditte di imaging diagnostico e medicale di questo mercato.

Attenzione, però: «Un risparmio di tempo non significa rinunciare alla

qualità dell'esame e alla quantità delle informazioni raccolte. Già oggi è possibile, senza aumentare il tempo di acquisizione di una determinata sequenza di immagini, ottenere grazie anche ad algoritmi di Intel-

ligenza Artificiale delle informazioni morfologiche, funzionali e metaboliche che un tempo avrebbero richiesto l'esecuzione di più esami distinti» e, in alcuni casi, anche di una biopsia.

Ci sono poi software di analisi che svolgono diversi compiti, come la misurazione della progressione di una lesione nel tempo, riducendo la probabilità di errore, e la capacità di integrare dati da diverse fonti diagnostiche. Altre innovazioni, come quelle delle Tc di ultima generazione, permettono di eseguire esami con una riduzione della dose di radiazioni fino all'80%. C'è poi l'innovazione "post-processing", volta a migliorare il flusso di lavoro, che consente, da un lato, di organizzare la storia clinica del paziente, lasciando al medico solo

i dati rilevanti alla diagnosi, e, dall'altro, di inviare l'esame da refertare al radiologo per valutare il caso specifico o per dare la corretta priorità alla diagnosi.

E in clinica che cosa ci aspetta? «C'è l'IA generativa, comunemente usata per la creazione di immagini che - dice Giova-

gnoni - consentirà di trasformare immagini radiologiche diverse e realizzate con metodiche diverse, per esempio ottenendo una risonanza da una Tac», oppure di simulare progressioni di immagini per prevedere l'evoluzione di una malattia neurologica. E, ancora, «ChatGpt aiuterà nell'individu-



zione di eventuali errori nei referti, mentre il ricorso ai “digital twin”, gli ologrammi in 3D di noi stessi, permetterà l’esecuzione di analisi e la realizzazione di diagnosi e terapie senza spostarci da casa».

A sperimentare tutte queste metamorfosi sarà la generazione alpha, vale a dire i nati tra il 2010

e il 2024: saranno loro i medici di un futuro che si sta avvicinando a grandi passi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di NICLA PANCIERA
infografica di PAULA
SIMONETTI e MARIA
TERESA BRADASCIO

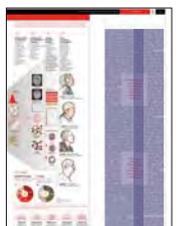


**ANDREA
GIOVAGNONI**
Presidente della
Società Italiana
di Radiologia
Medica e
Interventistica
(Sirm)

La carica in “testa”. In stato di veglia il cervello genera tra i 10 e i 23 watt, una potenza sufficiente ad accendere una lampadina

**Il Nobel Hinton:
entro cinque
anni il deep
learning
funzionerà
meglio dei
radiologi**

**Con le super-
immagini
sarà possibile
simulare
l’evoluzione di
una malattia
neurologica**



DALLA PARTE DELLE DONNE

Ci può essere un figlio anche dopo il tumore

Crioconservare gli ovociti o il tessuto ovarico e proteggere le ovaie dalla chemioterapia: preservare la fertilità è possibile grazie agli studi d'avanguardia di Lucia Del Mastro

di TIZIANA MORICONI

IN

Italia, ogni anno, oltre 3 mila donne si ammalano di tumore al seno, quando sono ancora in età fertile.

Ma la diagnosi non significa necessariamente che non potranno più avere figli. In molti casi è possibile crioconservare gli ovociti o il tessuto ovarico e ora c'è il modo di proteggere le ovaie dalla chemioterapia. Si possono anche interrompere le cure ormonali per una breve finestra temporale per tentare una gravidanza. E sappiamo che allattare al seno non sembra aumentare i rischi di recidiva. Tutte queste possibilità esistono oggi grazie alla ricerca accademica italiana. Che è stata pioniera in questo campo già 25 anni fa, quando l'oncologia era più incentrata sulla cura del tumore che non sulla cura della persona.

Lucia Del Mastro, ordinaria di Oncologia Medica all'Università di Genova e direttrice della Clinica di Oncologia Medica del Policlinico San Martino, è stata tra i primi al mondo a chiedersi che cosa si potesse fare, affinché le terapie non compromettessero le aspettative delle giovani donne con un tumore al seno. Una linea di ricerca cominciata nel Duemi-

la e che ha portato a cambiare la pratica clinica per la preservazione della fertilità, non soltanto per chi ha un tumore del seno. Soprattutto, a cambiare la mentalità del mondo dell'oncologia.

Guarire da un cancro non vuol dire soltanto non avere più la malattia, ma avere le stesse prospettive delle persone che non si sono mai ammalate. «Questo era il principio che ci ha mosso. Non essendo un filone di ricerca sponsorizzato dall'industria farmaceutica - racconta Del Mastro - l'unica possibilità per portarlo avanti era trovare dei finanziamenti altrove. È vero, il nostro lavoro era pionieristico, ma lo è stata anche la visione di Fondazione Airc, che ci ha sostenuto, accettando la sfida in un'epoca in cui la fertilità non era certo considerata una priorità in oncologia.

L'intuizione di Del Mastro è stata quella di utilizzare un farmaco che mette a "riposo" le ovaie (un analogo dell'Lhrh) per proteggerle dalla tossicità dei trattamenti. La chemioterapia, infatti, colpisce maggiormente i tessuti in replicazione attiva, con l'effetto collaterale di indurre la menopausa precoce in circa un quarto delle pazienti. «Nel 2001

- spiega la professoressa - è partito il primo studio di fase 2 su 30 pazienti e, con nostra sorpresa, abbiamo osservato che oltre il 90% delle donne tornava ad avere il ciclo mestruale. Grazie a questi risultati, e sempre con il supporto di Fondazione Airc, abbiamo potuto condurre lo studio di fase 3, che ha coinvolto ben 16 centri italiani e che ha confermato una netta riduzione dell'incidenza della menopausa indotta da chemioterapia. Non è tutto: dopo il tumore, le donne di quello studio trattate con gli analoghi dell'Lhrh avevano avuto il doppio delle gravidanze rispetto alle altre».

Due risultati così eclatanti da essere pubblicati, nel 2011 e nel 2015, sul *Journal of the American Medical Association (Jama)*: a dimostrazione di



quanto quella ricerca fosse importante per tutta la medicina, e non solo per l'oncologia. Sempre nel 2015, l'American Society of Clinical Oncology (Asco) l'ha inclusa tra i progressi più significativi.

«Al di là dei risultati - riprende Del Mastro - credo che la ricaduta più importante di questa ricerca sia il suo contributo a un cambiamento culturale. Ricordo

lo scetticismo durante i primi congressi in cui presentavo i risultati. Tra le obiezioni, veniva detto che non si potevano caricare le donne anche del problema della fertilità nel momento in cui veniva comunicata una diagno-

si così grave. Che questo avrebbe avuto un impatto emotivo negativo. In realtà - aggiunge Del Mastro - le giovani donne sono molto più spaventate dal futuro che dalla chemioterapia. Se diciamo loro che dopo le cure potranno avere ancora dei figli, quale credete che sia l'impatto emotivo? È tutt'altro che negativo».

Così l'Italia, con l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), è stata tra i primi Paesi al mondo a redigere delle linee guida sulla preservazione della fertilità - di cui Del Mastro è coordinatrice - e il nuovo protocollo è incluso anche nelle linee guida internazionali, comprese quelle dell'Asco appena aggiornate.

Ma la ricerca sulla fertilità e la gravidanza dopo il cancro non

si è arrestata e ha contribuito a scardinare altri tabù, anche per le donne con le mutazioni Brca (le cosiddette "mutazioni Jolie"). Con lei c'è Matteo Lambertini (del Policlinico San Martino e dell'Università di Genova) che, grazie a un grant Airc per i giovani oncologi, studierà l'effetto sulla fertilità delle nuove terapie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un farmaco protegge dalla tossicità dei trattamenti: la terapia realizzata con il sostegno di Airc

La storia di Fondazione Airc

1965 1975-84

La parola "cancro" non viene neanche nominata e l'idea di fare ricerca in oncologia è considerata da molti una follia. Ma all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano c'è chi ha il coraggio di tentare. E per raccogliere i fondi necessari nasce Airc.

Con i trial sulla chemioterapia adiuvante di Gianni Bonadonna e sulla chirurgia conservativa di Umberto Veronesi, sostenuti da Airc, l'Italia è all'avanguardia. Nel 1984, per la festa della Mamma, nasce l'Azalea della Ricerca.

ANNI DUEMILA

2015-2025

È il momento dell'oncologia molecolare, una rivoluzione che porta ai primi farmaci mirati e al concetto di medicina di precisione. Il cancro non è una sola malattia. Vengono messe a punto le immunoterapie. Nascono i Giorni della Ricerca.

I tumori si rivelano entità dinamiche, si comprende il ruolo del microambiente tumorale e del microbiota. Si sviluppa la biopsia liquida. In 60 anni, Airc ha destinato 2,5 miliardi di euro, sostenendo 5.400 ricercatori di 96 istituti, soprattutto pubblici.



1 **Maternità**
La diagnosi di un tumore non significa dover rinunciare a un figlio

L'11 MAGGIO L'AZALEA DELLA RICERCA



Domenica 11 maggio, in occasione della Festa della Mamma, ritorna in 3500 piazze italiane l'Azalea della Ricerca: l'obiettivo è sostenere gli studi sui tumori che colpiscono le donne (oltre 175 mila casi nel 2024). Per conoscere tutti i luoghi coinvolti è sufficiente consultare il sito della Fondazione Airc (azaleadellaricerca.it). Con una donazione minima di 18 euro sarà possibile contribuire alla ricerca indipendente e garantire continuità a medici e scienziati.



CONTRASTARE LO "SMOLDERING"

Svelato l'altro volto della sclerosi multipla

di LETIZIA GABAGLIO

Un fuoco che brucia sotto le ceneri, che avanza sotto traccia senza dare segni evidenti. Funziona anche così la sclerosi multipla, malattia del sistema immunitario con cui devono fare i conti 144 mila italiani, nella maggioranza dei casi giovani adulti. Una condizione che, grazie ai farmaci, si riesce a contrastare, ritardandone gli effetti, ma che ancora non si riesce a fermare del tutto.

«Per anni abbiamo cercato di diradare sempre di più, fino ad azzerare, le ricadute che caratterizzano la forma più diffusa di malattia, perché pensavamo che fossero l'unica causa della progressione che porta alla disabilità crescente sia fisica sia cognitiva nei pazienti con forme recidivanti di malattia», spiega Diego Centonze, professore ordinario di neurologia all'Università di Tor Vergata, Roma e direttore della Neurologia dell'Irccs Neuromed, Pozzilli. Ora, però, la ricerca ha svelato la presenza di un processo di infiammazione sempre attivo, chiamato "smoldering", parola inglese che indica un fenomeno che avviene sotto traccia e che, progressivamente, danneggia il sistema nervoso.

«È proprio questo tipo di infiammazione che può spiegare perché la malattia peggiora anche in assenza di ricadute. La sua scoperta rivoluziona il modo con cui noi clinici guardiamo alla sclerosi multipla e la classifichiamo. Per anni - va avanti Centonze - abbiamo pensato che la patologia fosse sostenuta da due processi parzialmente indipendenti, quello che porta agli episodi acuti e

quello che porta a un accumulo di disabilità progressiva, e su questa base abbiamo anche classificato le forme di malattia: recidivante-remittente, quella che avanzava a balzi, la più diffusa, e primariamente progressiva, quella che, invece, costantemente peggiorava, più rara. A cui si aggiunge la secondariamente progressiva, quando le condizioni della prima forma si aggravano in maniera costante. Oggi è tempo di ripensare queste divisioni e pensare la sclerosi multipla come un continuum di malattia, nel quale il processo acuto e il processo "smoldering" avvengono contemporaneamente fin dalle prime fasi di malattia».

Nella sclerosi multipla il sistema immunitario è come impazzito. Concentrando l'attenzione sugli episodi acuti si è scelto di guardare a una sola parte della risposta immunitaria, quella cosiddetta adattativa. Ma la scoperta del processo infiammatorio "smoldering" impone di guardare anche alla risposta immunitaria innata, che nel cervello è attivata dalle cellule che formano la microglia. I neurologi lo hanno scoperto guardando le immagini del cervello delle persone con sclerosi multipla ottenute con la Pet: anche quando l'attività di malattia è controllata, senza cioè ricadute, mostrano un'attivazione proprio della microglia che, con il passare del tempo, danneggia i neuroni. Ed è questa neurodege-

nerazione che porta a quella progressiva riduzione delle facoltà cognitive e motorie visibile anche quando i farmaci che agiscono sugli episodi acuti funzionano.

«Possiamo dire che è stato proprio il successo dei medicinali che hanno praticamente azzerato il "frastuono" provocato dalle ricadute ad aprire la strada a questo nuovo filone di ricerca che ci consentirà di interrompere il processo mascherato e silente di accumulo di disabilità. O, meglio, di agire su entrambi i fronti», sottolinea il neurologo. Per farlo è necessario avere a disposizione delle molecole, da una parte, tanto piccole da poter entrare nel sistema nervoso centrale e agire sulla microglia, e così frenare il

processo cronico e, dall'altra parte, capaci di intercettare la corsa dei linfociti T verso il sistema nervoso centrale: questa inizia con la loro attivazione da parte dei linfociti B, ostacolando quindi il meccanismo che porta agli episodi acuti. Gli inibitori dell'enzima chiamato tirosin-chinasi di

Bruton (Btk) hanno proprio queste caratteristiche.

Tra le molte molecole in fase di sviluppo, quella in "pole position" si chiama tolebrutinib e gli



ultimi risultati degli studi clinici condotti su persone con sclerosi multipla secondaria progressiva non recidivante dimostrano la sua efficacia nel ritardare la disabilità. «Per questi pazienti a oggi ci sono poche opzioni terapeutiche e tolebrutinib potrebbe rappresentare uno strumento innovativo ed efficace. Opzione che, potenzialmente, potrebbe essere usata fin dalle prime fasi di malattia, perché sappiamo che l'infiammazione "smoldering" è sempre attiva», conclude Centonze.

La doppia azione, sull'immunità adattativa e su quella innata, è una caratteristica anche di un'altra

molecola, frexalimab. Il meccanismo d'azione è diverso, ma sembra poter agire sia sul meccanismo acuto che scatena la sclerosi multipla sia su quello cronico. Le sperimentazioni sono ancora alla fase 2, ma i risultati, pubblicati sul *New England Journal of Medicine*, fanno ben sperare. Di più, allo studio c'è la possibilità di poter usare la sua doppia azione anche nel trattamento di altre patologie del sistema immunitario, come il lupus eritematoso sistemico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I neuroni vengono danneggiati riducendo le facoltà cognitive e motorie

NUMERI

APPUNTAMENTO IL 29 APRILE

3.600

Giornata speciale

Nuove diagnosi

Sono quelle che si registrano ogni anno nel nostro Paese: 6 nuovi casi ogni 100.000 persone, 12 in Sardegna

"Immunità e cervello": è il tema della Giornata dell'Immunologia 2025, il 29 aprile. Una giornata che l'Unione internazionale e la Federazione europea delle società di immunologia dedicano alla discussione del ruolo del sistema nervoso nella risposta immune e dei meccanismi immunologici che scatenano malattie come sclerosi multipla e Alzheimer, così come delle strategie terapeutiche. In Italia, la società di immunologia Siica sarà presente sui suoi canali social con una selezione delle novità scientifiche principali.

Nel cervello

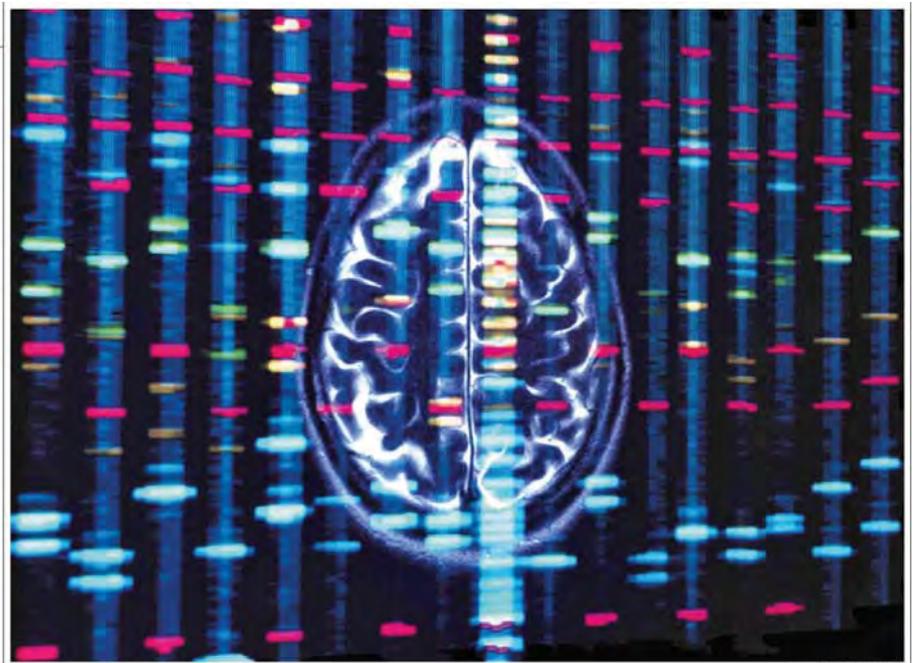
La risposta immunitaria è attivata dalle cellule che formano la microglia

20-40

Anni

La sclerosi multipla colpisce soprattutto i giovani adulti, in particolare il sesso femminile. Tre donne ogni uomo

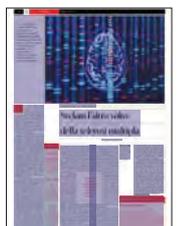
Non ci sono soltanto ricadute da bloccare, ma si scatena un processo silenzioso di infiammazione cronica che danneggia il sistema nervoso. Questa scoperta sta rivoluzionando le terapie: ora si sperimentano molecole per frenare l'impazzimento del sistema immunitario



6,5

Miliardi

È il costo sociale annuale stimato in Italia per sclerosi multipla e Nmosd (disturbi dello spettro della Neuromielite ottica)



Arrampicarsi per sfidare la disabilità

È uno sport che attiva meccanismi psicologici e motivazionali: ecco perché può diventare uno strumento per la riabilitazione di chi soffre di disabilità multiple. Il progetto all'Istituto Giannina Gaslini di Genova

di GUIDO ANDRUETTO

È

noto che l'arrampicata sia uno sport che coinvolge tutti i maggiori gruppi

muscolari del corpo, ma ancora più evidente è che, quando si pratica l'arrampicata, entrano in azione meccanismi psicologici e motivazionali che permettono di raggiungere livelli sempre più alti di capacità e di obiettivi. In questo quadro si inserisce, come strumento innovativo per la riabilitazione clinica di bambini con disabilità multiple e complesse, la prima parete di arrampicata tecnologica multisensoriale al mondo, definita "Multisensory Integration Climb".

Un dispositivo adottato dall'Uoc Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Istituto Giannina Gaslini di Genova, polo europeo per la cura e la ricerca pediatrica: è collocato nel Padiglione 1 dell'Ospedale per il percorso riabilitativo di bambini e ragazzi dai tre ai 18 anni con condizioni neurologiche come ictus pediatrico, paralisi cerebrale infantile o disturbi dello sviluppo, ma è plausibile che il suo impiego sarà esteso ad altre disabilità. È il risultato

della sinergia tra la Unit for Visually Impaired People dell'Iit, l'Istituto Italiano di Tecnologia, coordinata da Monica Gori, e l'Unità di Medicina Fisica e Riabilitazione del Gaslini, nelle figure del direttore Chiara Tacchino e di Marta Bertamino che da anni lavora al Centro "stroke" pediatrico per giovani pazienti con rischio di ictus o con ictus conclamato.

«I bimbi per cui è stata disegnata questa parete di arrampicata multisensoriale presentano disabilità sul versante cognitivo, sensoriale, motorio - spiega Bertamino - e i principali obiettivi che ci attendiamo riguardano non solo l'aspetto motorio, ma anche psicologico, emotivo e sociale, volendo favorire una partecipazione alle attività ludico-motorie e sportive nel post-dimissione. L'arrampicata - aggiunge - è uno sport completo che genera benefici in termini di forza, equilibrio e consapevolezza nello spazio. Ed è uno sport intrinsecamente molto motivante, se consideriamo fattori come il raggiungimento di una nuova presa o di un nuovo percorso, tutti obiettivi che danno una gratificazione immediata».

Tecnicamente la "Multisensory Integration Climb" è provvista di diverse tipologie di feedback sensoriali modulabili, come stimoli visivi, sonori e tattili.

I ricercatori dell'Iit hanno collocato 30 prese adatte al training di "simmetria" motoria e altre 30 in arrampicata asimmetrica per l'allenamento della pianificazione motoria. Ogni presa, a sua volta, si compone di innumerevoli sensori laser, speaker per la diffusione di segnali audio e led per input visivi. «È anche un sistema personalizzabile bambino per bambino - precisa Gori - attraverso il software utilizzato dal riabilitatore. Inoltre, essendo installato in un ospedale, questo sistema consente una riabilitazione efficace e divertente allo stesso tempo».

Parte del programma "Sport Hospital" per integrare lo sport nella riabilitazione, la parete di arrampicata è stata realizzata grazie a numerose donazioni e ha ricevuto l'apprezzamento anche di uno dei grandi nomi dell'arrampicata e dell'alpinismo italiano come la guida alpina del Cervino Hervé Barmasse.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Eliminiamo le zanzare con il nostro sangue

Un farmaco sicuro e approvato sia in Europa sia negli Usa lo rende velenoso per gli insetti. Potrebbe essere la soluzione contro la malaria in molti Paesi del mondo

di MATTEO GRITTANI

Spegnerne il fuoco con la benzina, annaffiare una pianta per farla morire di sete. E poi, ancora, eliminare le zanzare con il nostro sangue. Sembrerebbe un paradosso come gli altri due e, invece, è l'idea di un gruppo internazionale di microbiologi e parassitologi che potrebbe cambiare la storia della lotta alle malattie infettive tropicali. Secondo una nuova analisi, infatti, il nitisinone, una molecola approvata da Ema e Fda per il trattamento della tirosinemia (una rara malattia del metabolismo), sarebbe in grado di trasformare il sangue umano in un veleno potentissimo per una delle creature più letali: la zanzara. «Questo farmaco è sicuro e potrebbe diventare uno strumento di controllo efficace e a basso costo per la diffusione della malaria», commenta Alvaro Acosta Serrano, professore dell'Università di Notre Dame e coordinatore del team di ricerca. I risultati sono stati pubblicati sulla rivista *Science Translational Medicine*. Ma andiamo per gradi. Le zanzare non sono solo il fastidioso ronzio che ci disturba durante le

calde notti agostane o il bozzetto pruriginoso che compare subito dopo la puntura. Prendiamo le *Anopheles gambiae*, che vivono principalmente nell'Africa sub-sahariana, oppure le *Aedes aegypti*, le zanzare tigre: sono loro le principali responsabili della trasmissione delle "vector-borne diseases", le malattie trasmesse da vettori. Parliamo di malaria, dengue, virus Zika, febbre gialla e altre infezioni che ogni anno mietono centinaia di migliaia di vittime. Ed è per questo che i biologi dell'Università di Notre Dame e della Liverpool School of Tropical Medicine stanno studiando nuovi approcci per affrontare queste patologie. «Nei test in laboratorio - si legge nello studio - il 90% delle zanzare femmine (quelle che pungono e trasmettono malattie, ndr.) è morto entro 72 ore dall'ingestione del sangue degli individui trattati con nitisinone». Ma com'è possibile? «Nei pazienti con tirosinemia - risponde Serrano - il farmaco agisce bloccando l'enzima 4-idrossifenilpiruvato diossigenasi (Hdd). Una volta ingerito, il nitisinone inibisce lo stesso enzima nella zanzara e ciò interferisce con la digestione del sangue umano e porta alla morte dell'insetto». In altre parole, l'analisi prospetta una strategia sanitaria in cui la popolazione di una zona endemica assuma il farmaco a intervalli regolari, trasformandosi in una "trappola

vivente" per le zanzare. Bastano due assunzioni a distanza di una settimana per mantenere l'effetto tossico per almeno sette giorni.

«È importante notare che il nitisinone non protegge l'individuo da malaria o altre infezioni, ma è in grado di interrompere la trasmissione, decimando le zanzare prima che depongano le uova», sottolinea l'esperto. Ridurre la popolazione di zanzare è tra i metodi più efficaci per limitare la diffusione delle malattie infettive tropicali. «Esistono oggi diverse strategie - prosegue Serrano - tra cui l'impiego di farmaci come l'invermectina, un antiparassitario che può avere effetti tossici sull'ambiente e favorire lo sviluppo di resistenze». I prossimi passi? «Garantire che l'assunzione del nitisinone non comporti rischi per persone sane, poiché il farmaco altera il metabolismo della tirosina, con potenziali effetti collaterali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Attacco alla medicina

L'amministrazione Trump non solo taglia i fondi alla ricerca ma censura gli studiosi che, per la prima volta in un secolo, non considerano più gli Usa la patria della scienza. Per l'Europa si apre un'occasione storica

Il ciclone

Trump e l'ora

delle scelte per

l'Europa

Ora è l'Ue che può

attirare cervelli

Dalle università agli istituti: un patrimonio di strutture e conoscenze da valorizzare. Ma ci vogliono fondi e strategie. Si può cominciare con il programma Erc

Dopo la cover story di marzo, continua l'inchiesta sulle politiche di Trump ai danni della scienza Usa: l'Ue saprà attirare i ricercatori in fuga?

di BECCARIA e CALISSANO

di **GABRIELE BECCARIA**

«A

bbiamo 27 Paesi nella Ue: dovremmo, quindi, identificare e reclutare i 27 migliori scienziati americani e portarli qui in Europa». Lucio Luzzatto, ematologo, professore onorario all'Università di Firenze, già direttore del dipartimento di Genetica Umana allo Sloan-Kettering

a New York e poi direttore scientifico dell'Istituto Toscano Tumori e accademico dei Lincei, si schermisce. La sua proposta è seria, ma ci vuole anche la leggerezza di una battuta per reagire ai tempi bui inaugurati dall'amministrazione Trump, che considera la scienza

come un inciampo o, peggio, un pericolo.

Professore, a Bruxelles e in diverse capitali europee si sogna di invertire un flusso storico: portare un numero consistente di ricercatori dagli Usa all'Europa: pensa sia realistico?

«Per reclutarli, ovviamente, bisogna offrire loro ciò che gli americani chiamano "an offer they cannot refuse". Non basta una lettera, ci vogliono laboratori e sostegno finanziario per i prossimi cinque anni».

L'Accademia dei Lincei ha reso noto un



documento (che pubblichiamo a fianco) per sottolineare come la ricerca biomedica sia indispensabile, sia dal punto di vista scientifico sia democratico: quanto siete preoccupati?

«Il documento parla da solo. Nasce nello spirito dell'Accademia ed è un grido di dolore. C'è la solidarietà per gli scienziati negli Usa e c'è anche una preoccupazione: qualcosa di ciò che verrà a mancare per loro mancherà anche a noi europei. Gli Usa sono stati, per decenni, più che un punto di riferimento: per uno scienziato europeo avere nel curriculum almeno un paio di anni trascorsi in un buon laboratorio d'oltreoceano era quasi obbligatorio. Per fortuna, la ricerca ha sempre progredito anche in Europa, ma per decenni gli investimenti più sostanziosi, in termini di cervelli e dollari, e soprattutto a medio e lungo termine, sono stati in America».

Perché negli Usa è maturato un odio così profondo per la ricerca?

«Forse questa affermazione è esagerata: direi che c'è diffidenza. Mi ricordo che un collega americano diceva scherzosamente: "Vorrei che le due coste scomparissero nei rispettivi oceani, perché lì gli intellettuali sono troppo pretenziosi". Certamente oggi gli Usa soffrono di un eccesso di polarizzazione, ma quattro anni non sono così tanti nel contesto della storia».

La commissaria Ue alla ricerca e all'innovazione Zaharieva immagina un piano basato su libertà accademica e risorse finanziarie e la presidentessa dell'Erc Leptin annuncia un «rifugio sicuro per gli scienziati»: come si possono coordinare questi sforzi?

«L'organismo più adatto sarebbe proprio l'Erc, però non può farlo solo con i propri attuali finanziamenti, che sono sempre insufficienti. Occorre che le autorità europee agiscano, per una volta, in modo tempestivo con un extra finanziamento ad hoc: credo che, almeno per l'inizio, basterebbe uno degli 800 miliardi che l'Ue vuole per la difesa».

È ragionevole mobilitare anche i fondi del programma Horizon?

«L'Erc fa parte di Horizon».

Ogni nazione europea ha il proprio sistema

L'appello dei Lincei

Noi, nella comunità scientifica internazionale, riconosciamo il valore di diversi background scientifici ed esperienze di vita nella nostra forza lavoro e l'importanza della collaborazione all'interno e oltre i confini nazionali. Un obiettivo di questa collaborazione è accelerare la diffusione dei progressi scientifici alla popolazione globale, resa possibile da organizzazioni progettate a questo scopo.

Pertanto, esprimiamo preoccupazione per il ritiro degli Stati Uniti dall'Organizzazione mondiale della Sanità e dall'accordo di Parigi sui cambiamenti climatici, l'effettiva chiusura dell'Usaid, la nomina di uno scettico sui vaccini a capo del Dipartimento della salute e dei servizi umani degli Stati Uniti, il tentativo di congelamento e la proposta di limitazione dei finanziamenti della scienza statunitense da parte della National Science Foundation e dei National Institutes of Health e il soffocamento delle iniziative a sostegno della diversità, dell'equità e dell'inclusione nella forza lavoro scientifica. Più di una dozzina di attività di consulenza, convocazione e altre attività della National Academy of Sciences degli Stati Uniti sono state sospese o hanno ricevuto ordini di sospensione dei lavori.

La ricerca biomedica statunitense ha guidato il mondo con innovazioni terapeutiche, più recentemente illustrate dall'utilità dei vaccini a RNA nella pandemia di Covid-19 e ha salvato innumerevoli vite con la diffusione di trattamenti per l'Hiv nei Paesi a basso reddito. Esprimiamo solidarietà agli scienziati che lavorano negli Stati Uniti. Esortiamo l'amministrazione Trump a ripristinare i finanziamenti e la stabilità per questa preziosa e complessa impresa e a ristabilire l'impegno con la comunità globale.

La Commissione Salute dell'Accademia Nazionale dei Lincei

accademico: quali chance ha l'Ue di essere attrattiva?

«Dobbiamo concepire la scienza europea come un unico pool. Poi, se penso alle aree di ricerca più interessanti che conosco, voglio citarne una a modo di esempio: la terapia genica. Nasce 50 anni fa, come idea terapeutica, con la famosa conferenza di Asilomar, negli Usa: l'idea parve così buona che nacquero riviste scientifiche ad hoc prima ancora che il primo paziente avesse beneficiato di una cura specifica. Ma dal 2000 in poi la terapia genica è diventata una realtà e a livello clinico è stata sperimentata in Europa e solo successivamente negli Usa, anche se là erano stati sviluppati molti dei presupposti scientifici. Nel nostro continente ci sono scienziati e centri che hanno i titoli per attirare i migliori scienziati americani».

Il nostro sistema accademico e scientifico è giudicato da molti ancora anacronistico: lei cosa pensa?

«La mia impressione è che da quando ero neo-laureato (e sono fuggito) le cose sono migliorate di molto. Se discuto di un problema scientifico, di biologia molecolare o ematologia, con i giovani (che qui si chiamano specializzandi e negli Usa "clinical fellows") trovo che dal punto di vista culturale il livello è simile, mentre dal punto di vista della scienza sperimentale il panorama è variegato».

L'Italia, in concreto, che cosa potrà fare?

«Da noi ci sono non solo le università, ma molti altri istituti di prim'ordine, dal Cnr all'Iit, al Technopole e agli Ircs: ovviamente ognuno farà ciò che ritiene più utile, ma non ho dubbi che ognuno conosce qualcuno che vorrebbe portare qui dagli Usa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LUCIO LUZZATTO

Professore onorario all'Università di Firenze. Direttore scientifico dell'Istituto Toscano Tumori e accademico dei Lincei



Servizio Papa Francesco

Facies hippocratica: quali sono i segni sul volto che indicano la morte imminente

Occhi infossati, naso sottile e colore livido sono indicazioni di una riduzione del flusso sanguigno nelle parti periferiche e non vitali del corpo umano

di Ernesto Diffidenti

23 aprile 2025

Anche se il nome in latino richiama un tempo antico, la sua rilevanza resta modernissima: osservare il volto del paziente può dire molto, talvolta tutto, sul suo stato di salute. Così gli esperti, nell'ultima apparizione di Papa Francesco nel giorno di Pasqua, hanno individuato i segni della "facies hippocratica": occhi infossati, tempie incavate, guance scavate e colore livido. Ma anche un viso privo di espressione e di vitalità, il naso affilato, scarno, dimagrito e sottile: tutte indicazioni di una riduzione del flusso sanguigno nelle parti periferiche e non vitali del corpo umano, che preannunciano, nei malati affetti da gravi patologie, acute o croniche, il probabile ed imminente esito finale.

Il viso scavato segnale di una grande sofferenza

Il viso che Papa Francesco ha mostrato al mondo il giorno di Pasqua parla chiaro anche secondo l'infettivologo Matteo Bassetti, il primario dell'Irccs ospedale policlinico San Martino di Genova che commenta via social l'immagine del Pontefice durante la benedizione Urbi et Orbi di domenica 20 aprile, la vigilia del decesso avvenuto alle 7.35 di lunedì 21. "Guardate bene quel volto scavato, occhi scavati, naso assottigliato, colore grigio - afferma lo specialista -. Ecco, questo è il volto che noi medici vediamo molto frequentemente poche ore prima della morte, circa 24-48 ore". "Si chiama facies hippocratica - precisa Bassetti - ed è l'espressione del viso di chi ha una grande sofferenza, soprattutto legata a stati di scompenso cardiaco, ma anche a stati infettivi", in particolare "molto duraturi" come quello che ha interessato Papa Francesco. Un'infezione polimicrobica che ha colpito i suoi polmoni, probabilmente sostenuta da funghi, virus e altri microrganismi, ne ha talmente minato il fisico "da produrre in qualche modo anche i segni sul volto" che sono agli occhi dell'infettivologo "evidentemente molto chiari".

Perché si chiama facies hippocratica

Questa condizione è stata descritta per la prima volta dal filosofo e medico Ippocrate, considerato il padre della medicina. Ippocrate afferma che l'osservazione clinica costituisce il fulcro dell'approccio diagnostico e prognostico al paziente e indica la facies hippocratica come l'aspetto del viso dei pazienti nelle fasi terminali che precedono la morte. Il termine latino "facies" continua così ad indicare nel gergo medico l'aspetto fisionomico caratteristico di certe malattie o sindromi morbose.

Una condizione critica ma non sempre terminale

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Se è vero che ancora oggi la faccia ippocratica è considerata uno dei segnali più visibili di uno stato terminale, è altrettanto vero che non sta sempre a indicare una morte imminente. La facies ippocratica può manifestarsi anche in persone affette da malattie gravi e in situazioni acute come peritonite, disidratazione severa, emorragie interne o crisi cardiache e respiratorie, indipendentemente dall'età della persona che possono risolversi in breve tempo.



Servizio Dispositivi indossabili

Solette smart e intelligenza artificiale: i passi diventano diagnosi

Dal piede diabetico al Parkinson: il nuovo sistema autoalimentato svela lo stato di salute camminando

di Federico Mereta

23 aprile 2025

Da una parte, rilevatori intelligenti presenti sulle calzature in grado di monitorare come le persone camminano. Dall'altra, l'Intelligenza artificiale (Ai) che analizza passo dopo passo (è proprio il caso di dirlo) lo stato di movimento. Nel mezzo, una serie di tecnologie che rendono possibile l'analisi costante della camminata. Il tutto, per analizzare i movimenti dei piedi e giungere a una strategia personalizzata per migliorare la postura, aiutando a combattere il mal di schiena, così come a un approccio mirato a problemi specifici come la fascite plantare o il piede diabetico o ancora a una diagnosi precoce (o un monitoraggio del quadro) della malattia di Parkinson.

Insomma: "dimmi come cammini e ti dirò come stai". A lanciare questa ipotesi, presentando un sistema innovativo di solette intelligenti che studia costantemente e senza fermarsi il modo in cui le persone camminano, è una ricerca pubblicata su Science Advances coordinata da Qi Wang e Jinghua Li, dell'Università statale dell'Ohio.

Come funziona il sistema

Il dispositivo si basa su 22 piccoli sensori di pressione ed è alimentato da piccoli pannelli solari posizionati sulla parte superiore delle scarpe. In questo modo raccoglie dati unici, legati proprio al modo di incedere della persona, che rappresenta un processo biomeccanico unico. I dati raccolti viaggiano poi via Bluetooth fino a uno smartphone per una prima analisi rapida e dettagliata.

A questo punto, poi, entra in gioco l'AI. Grazie a un modello avanzato di apprendimento automatico, il dispositivo indossabile è in grado di riconoscere otto diversi stati di movimento, da quelli statici come stare seduti e in piedi a movimenti più dinamici come correre e accovacciarsi. In questo modo si riescono ad analizzare i diversi movimenti soggettivi, i punti di pressione e di carico del piede, così da ottenere una sorta di "impronta" unica per ogni persona.

Il tutto, senza particolari problemi di approvvigionamento energetico. Il dispositivo si basa infatti su solette costituite da materiali flessibili e sicuri e può funzionare a lungo, grazie all'azione delle celle solari che convertono la luce in energia, a sua volta immagazzinata in piccolissime batterie al litio. Insomma: oltre all'affidabilità, il prototipo studiato dura nel tempo, è efficiente e preciso nella raccolta dei dati e soprattutto non dovrebbe avere problemi di alimentazione.

Lo conferma lo stesso Li in una nota per la stampa dell'ateneo americano: «il nostro dispositivo è innovativo in termini di alta risoluzione, rilevamento spaziale, capacità di autoalimentazione e

capacità di integrarsi con algoritmi di apprendimento automatico». E' soprattutto in termini di durata, comunque, che si potrebbe fare la differenza. Stando a quanto riporta la ricerca infatti le solette intelligenti non hanno mostrato alcun deterioramento significativo delle prestazioni dopo 180.000 cicli di compressione e decompressione, a dimostrazione della loro durata a lungo termine.

Per chi potrebbe essere utile

Secondo Li, monitorare il benessere del piede e soprattutto i mutamenti dei punti di carico e di pressione potrebbe essere di grande aiuto per la salute. «Il nostro corpo contiene molte informazioni utili di cui non siamo nemmeno consapevoli – è il suo commento -. Anche questi stati cambiano nel tempo, quindi il nostro obiettivo è utilizzare l'elettronica per estrarre e decodificare questi segnali e incoraggiare migliori controlli di autodiagnosi».

In particolare, analizzando i riscontri dei vari sensori posti lungo tutta l'architettura del piede, si è visto come questi possano mutare e come siano comunque diversi se si cammina o si corre. Camminando, la pressione viene applicata in sequenza dal tallone alle dita, mentre durante la corsa quasi tutti i sensori sono sottoposti a pressione simultaneamente. Inoltre, durante la camminata, il tempo di applicazione della pressione rappresenta circa la metà del tempo totale, mentre durante la corsa solo circa un quarto. Il piede, quindi, può parlare. Ed offrire informazioni importanti. Grazie alle solette intelligenti si potrebbe analizzare l'andatura e identificare precocemente anomalie associate a patologie legate alla pressione del piede (come le ulcere del piede diabetico), disturbi muscoloscheletrici (come la fascite plantare) e patologie neurologiche (come la malattia di Parkinson).

Il tutto, sapendo che poi anche l'eventuale percorso di riabilitazione fisica potrebbe essere aiutato dal dispositivo, capace di correggere eventuali problematiche posturali. I ricercatori prevedono che la tecnologia sarà probabilmente disponibile in commercio entro i prossimi tre-cinque anni. Ma occorrono ancora test mirati per rendere le solette in grado di supportare (e sopportare) qualsiasi piede, viste le varianti nell'andatura tra gli individui.

Servizio Su Cell Reports

Intestino e cervello: una nuova frontiera per curare le malattie neurologiche

Una ricerca internazionale guidata dalla Scuola Superiore Sant'Anna rivela che il microbiota intestinale ha un ruolo attivo nei sintomi della Cdd, una rara encefalopatia

di Francesca Cerati

23 aprile 2025

Negli ultimi anni, numerosi studi hanno messo in luce il ruolo cruciale dell' "asse intestino - cervello", un complesso sistema di comunicazione bidirezionale tra il microbiota intestinale e il sistema nervoso centrale. Questa connessione si è dimostrata fondamentale sia nei processi neurologici adattativi che in quelli patologici, influenzando direttamente neuroni, segnali neurali, risposta immunitaria e metabolismo, attraverso ormoni, neuropeptidi e neurotrasmettitori.

Dall'intestino al cervello: una nuova chiave per le malattie neurologiche

Un recente studio pubblicato sulla rivista Cell Reports e coordinato dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, in collaborazione con la Scuola Normale Superiore, l'Università di Pisa, il Cnr e il Max Planck Institute di Berlino, ha compiuto un importante passo avanti. Per la prima volta, è stato dimostrato un legame causale tra le alterazioni del microbiota intestinale e i sintomi neurologici del disturbo da deficienza di CDKL5 (Cdd), una rara malattia genetica che colpisce principalmente le bambine e causa encefalopatia, epilessia resistente ai farmaci, gravi ritardi dello sviluppo e problemi visivi.

«Modulando il microbiota intestinale, potremmo essere in grado di migliorare la qualità della vita dei pazienti e potenziare l'efficacia di altre terapie -», afferma Paola Tognini, coordinatrice della ricerca e ricercatrice presso il Centro Interdisciplinare Health Science della Scuola Sant'Anna -. È stato sorprendente scoprire un legame così stretto e causale tra l'intestino e le manifestazioni neurologiche in questa malattia. Guardare all'intestino per capire e trattare una malattia del cervello non è più fantascienza».

La prova sperimentale: il microbiota "malato" trasferisce i sintomi

Il team ha condotto esperimenti su modelli murini della Cdd, scoprendo che i topi affetti mostravano un microbiota intestinale significativamente alterato rispetto ai soggetti sani, soprattutto nelle prime fasi dello sviluppo. In un passaggio cruciale, Francesca Damiani, dottoranda della Scuola Normale e prima autrice dello studio, ha trapiantato il microbiota dei topi malati in topi sani: sorprendentemente, questi ultimi hanno iniziato a manifestare sintomi neurologici tipici della malattia.

Una ricerca corale che cambia la prospettiva terapeutica

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

«I nostri dati suggeriscono che le alterazioni del microbiota non sono un semplice effetto collaterale, ma giocano un ruolo attivo - , ribadisce Tognini -. Questo ci offre un bersaglio completamente nuovo: probiotici mirati, diete specifiche o persino il trapianto di microbiota potrebbero rappresentare strategie terapeutiche promettenti».

Anche l'impiego di antibiotici per eliminare il microbiota alterato ha portato a significativi miglioramenti nei comportamenti e nelle risposte neuronali dei modelli murini, consolidando ulteriormente il nesso causale.

«Nonostante la nostra lunga esperienza nello studio della Cdd – spiega Tommaso Pizzorusso, professore ordinario di Neurobiologia presso la Scuola Normale Superiore – questa ricerca ci ha aperto gli occhi. Per la prima volta abbiamo avuto una prova chiara di quanto sia limitante concentrarsi su un solo organo per lo studio delle malattie. È essenziale ampliare la prospettiva e indagare le interconnessioni sistemiche, come quella intestino-cervello, per comprendere a fondo le cause delle malattie neuropsichiatriche».

Questa scoperta apre nuove prospettive terapeutiche e rafforza la necessità di un approccio sistemico alla medicina, in cui l'intestino può rivelarsi un inaspettato alleato nella lotta contro malattie del cervello.



Servizio CITTADINANZATTIVA RISPONDE

“Voglio fare un intervento di mastoplastica, ma come faccio a scegliere il chirurgo plastico?”

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

23 aprile 2025

Buongiorno, mi chiamo Federica e ho 35 anni. Ho il seno molto abbondante e sin da ragazzina questa mia caratteristica fisica ha creato in me un grande disagio. Ho finalmente deciso di ricorrere ad un intervento di mastoplastica riduttiva ma vorrei sapere: a chi rivolgermi e se ci sono delle strutture serie ed accreditate?

La chirurgia estetica è, innanzitutto, chirurgia, pertanto va affrontata con serietà, senza fretta e senza sottovalutare i rischi. Chi vuole sottoporsi ad un intervento di chirurgia estetica deve prestare molta attenzione nella scelta di una struttura seria e competente, meglio se accreditata al Servizio Sanitario Nazionale: accanto a tanti operatori di grande professionalità ci si può trovare di fronte a professionisti senza scrupoli, che affrontano gli interventi chirurgici di tipo estetico antepoendo i loro guadagni al diritto alla sicurezza e alla tutela del paziente. Ricordiamo che lo specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica è il professionista che dopo la laurea in Medicina e Chirurgia ha frequentato per altri 5 anni la Scuola di Specializzazione di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica. Pertanto, è il professionista più preparato, quello meglio in grado di affrontare ogni evenienza. Il chirurgo che si qualifica solo come chirurgo estetico non è uno specialista in chirurgia plastica, non ha cioè il titolo accademico che garantisce circa la sua formazione (sul sito della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri è possibile effettuare tale verifica). Non bisogna quindi agire in modo incosciente: è importante sottoporsi ad un intervento in modo consapevole (fondamentale che al paziente prima dell'intervento sia sottoposto il Modulo del Consenso informato) e a condizioni che offrono garanzia di qualità. A volte, pur in presenza di gravi danni, non si riesce nemmeno ad intraprendere un'azione legale per avere un risarcimento, proprio perché non viene rilasciata la documentazione sul lavoro svolto o la stessa documentazione clinica è di scarsa qualità e quindi difficilmente utilizzabile.

Di seguito alcuni nostri consigli: parlare con il proprio medico di famiglia anche nel caso di un intervento di chirurgia estetica o trattamento di medicina estetica, è il punto di riferimento da cui partire per trovare un professionista e una struttura adeguati. Il Medico di base, inoltre, potrà stampare la “scheda paziente” che contiene tutte le informazioni utili relative al paziente che dovrà sottoporsi all'intervento come ad esempio quelle relative a patologie pregresse e farmaci assunti; cercare un medico o una struttura “fidata”, meglio se accreditata con il Ssn; assicurarsi che il medico scelto abbia una specializzazione in chirurgia plastica e ricostruttiva; chirurgo plastico e chirurgo estetico infatti non sono la stessa cosa; diffidare di pubblicità che promettono prezzi molto bassi che sono molto inferiori ai prezzi applicati per lo stesso intervento da altri

professionisti; prima dell'intervento pretendere un consenso informato (essere messo a conoscenza del tipo di intervento, delle alternative terapeutiche; conoscere i rischi dell'intervento, etc.); richiedere un modulo di consenso ben compilato da sottoscrivere. Una volta dimessi, richiedere di entrare in possesso di tutta la documentazione clinica contenente la descrizione del tipo di intervento effettuato, la tecnica utilizzata, i materiali impiegati e le relative foto; richiedere sempre le ricevute fiscali (per tutelarsi è bene chiedere sempre le fatture, anche se il medico fa problemi o promette sconti).

Per sapere quale è la specializzazione del professionista visita il sito dell'Ordine dei medici e leggi anche i consigli della Sicpre Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica

I Punti di intervento e tutela di Cittadinanzattiva sono un servizio di tutela gratuito presente sul territorio. Per saperne di più visita il sito di [cittadinanzattiva](http://www.cittadinanzattiva.it).

Servizio Ricerca

Brevetti: la via strategica che sostiene l'innovazione e garantisce l'equità

Sull'UniCamillus Global Health Journal le proposte di riforma per favorire l'accesso ai farmaci salvavita, specialmente nei momenti di crisi

di Paolo Castiglia

23 aprile 2025

Migliorare l'equità senza minare l'innovazione. E' il principio alla base dell'articolo "Pharmaceutical Patents' Scope of Protection and WTO Waiver Discussion. Balancing the Pharmaceutical Innovation Ecosystem With the Global Right to Health", di Arnold Vahrenwald e Giovanni A. Pedde, pubblicato all'interno dell'UniCamillus Global Health Journal e frutto del lavoro della Commissione di Ricerca in ambito Economico e Legale sullo sfruttamento dei brevetti farmaceutici (CRELBF) istituita dallo stesso Ateneo.

L'articolo si inserisce in un dibattito strategico nel panorama della salute pubblica globale, esplora i limiti e le opportunità del sistema brevettuale farmaceutico, mettendo in luce la necessità di una sua riforma strutturale. Per questo invita politici, ricercatori, aziende farmaceutiche e organizzazioni internazionali a collaborare per trovare un equilibrio tra innovazione, equità e diritto universale alla salute.

Le difficoltà incontrate nella pandemia di Covid

La pandemia da Covid-19 ha reso evidente come il sistema dei brevetti - seppur sia il meccanismo chiave per incentivare la ricerca e lo sviluppo di nuovi farmaci - genera tensioni quando il suo utilizzo limita l'accesso alle cure essenziali.

I Paesi più sviluppati possono negoziare direttamente con le case farmaceutiche o sviluppare capacità produttive interne, mentre quelli a basso e medio reddito (LMICs) durante la pandemia hanno avuto difficoltà ad accedere ai vaccini e ai trattamenti salvavita a causa delle restrizioni imposte dal mercato farmaceutico globale.

Secondo gli autori di questo articolo si rendono quindi necessarie correzioni strutturali per garantire un accesso equo ai farmaci salvavita, specialmente nei momenti di crisi.

L'accordo Trips e le licenze obbligatorie

Come è noto, alla base del sistema brevettuale farmaceutico c'è l'accordo TRIPS che trova fondamento nel concetto delle licenze obbligatorie, che a volte risultano però inapplicabili in situazioni di emergenza a causa della loro complessità burocratica. Nel loro articolo Vahrenwald e Pedde sostengono che sia necessario semplificare le procedure e che si dovrebbe introdurre una clausola di esenzione automatica per le pandemie, che permetta la sospensione temporanea dei diritti di brevetto su farmaci essenziali in caso di emergenza sanitaria globale.

Bilanciare l'interesse pubblico con quello privato

Sono quindi necessarie soluzioni in grado di bilanciare l'interesse pubblico con quello privato attraverso modelli alternativi di finanziamento della ricerca, come le prize funds o gli incentivi statali per le aziende condizionati alla condivisione delle conoscenze con i produttori di farmaci generici.

La prospettiva lanciata nell'articolo chiede quindi, infine, di sviluppare una governance globale della proprietà intellettuale per la salute e di creare un ente internazionale indipendente, in collaborazione con Oms e Wto, per monitorare le politiche sui brevetti.

Curarsi, diritto per tutti E a Mestre ora è possibile

Il “Poliambulatorio di prossimità” assicura assistenza sanitaria a chi non può averla, soprattutto stranieri e senza fissa dimora. Una vicinanza che permette di ritrovare dignità e speranza

ALVISE SPERANDIO

Quando è nato, quattro anni fa, mentre si usciva dalla pandemia da Covid, la scelta è stata di non intitolarlo a qualcuno in particolare, ma di chiamarlo “Poliambulatorio di prossimità”, per esprimere un principio: la salute è un diritto per tutti ed è, soprattutto, accoglienza e vicinanza. A Mestre la Caritas diocesana del Patriarcato di Venezia ha realizzato un servizio medico per persone che non hanno accesso al Servizio sanitario nazionale, prevalentemente stranieri e senza fissa dimora, che ha sede all’ultimo piano del Centro Papa Luciani di via Querini. Qui un team di una cinquantina tra medici, infermieri e volontari fornisce cure gratuite e consulenza amministrativa. «Nel 2024 abbiamo ricevuto 300 persone ed effettuato 518 visite, più del doppio del 2022, mentre i farmaci distribuiti sono stati 543, il tri-

plo di due anni prima – spiega Franco Sensini, direttore della Caritas -. Per la maggior parte sono state visite di medicina generale, mentre le discipline specialistiche sono ormai più di una ventina: dalla Dermatologia alla Cardiologia, dalla Ginecologia all’Oculistica, fino alla Neurologia e alla Psichiatria. Se serve i pazienti vengono inviati a ulteriori esami e approfondimenti dal servizio pubblico, con l’Ulss 3 Serenissima abbiamo una convenzione di durata quinquennale e c’è un ottimo rapporto».

Tra gli utenti, spicca una presenza multietnica che vede, a fianco di non pochi italiani, numerosi stranieri di diversa nazionalità e provenienza. Se necessario viene attivato il servizio d’interpretariato. L’avvio dell’ambulatorio di Mestre è stato sostenuto dall’8xmille della Chiesa cattolica con un contributo di 64.945 euro che sono stati usati per l’acquisto di apparecchiature, strumentazioni e materiale necessario alle attività di tutti i giorni. Fondi che hanno permesso di rispondere alle esigenze che via via si presentavano, permettendo all’èquipe guidata dal primario cardiologo di Venezia, Giuseppe Grassi, e coordinata dalla farmacista Valentina Trevisan, di offrire l’assistenza e le prestazioni richieste. Altri contributi arrivano dalla

diocesi, dalla Caritas nazionale e dalla Regione Veneto. «L’ambulatorio – sottolinea Sensini – si impegna a garantire il diritto alla salute per chi vive in condizioni di vulnerabilità. L’obiettivo è abbattere le barriere che impediscono l’accesso alle cure, offrendo supporto pratico e inclusivo per assicurare a tutti dignità e rispetto. Vediamo quante persone hanno bisogno di un contatto, di un rapporto umano, di sentirsi accolti e considerati: è in quel momento che inizia il dialogo e può avviarsi anche un percorso di recupero». La struttura si trova nello stesso stabile dove sono attivi la mensa per i poveri gestita dalla San Vincenzo mestrina; il Centro di ascolto diocesano; la Scuola diocesana di lingua e cultura italiana per stranieri; il Consultorio diocesano Santa Maria Mater Domini; oltre agli uffici della Caritas. È aperta tre volte a settimana, il lunedì, mercoledì e venerdì, a libero accesso, senza prenotazione. Gli utenti sono soprattutto persone già intercettate tramite la mensa o il centro d’ascolto. Il passaparola gioca un ruolo centrale e non di rado si tratta di persone che per la prima volta sono arrivate a Mestre. Altre sono indirizzate dalle comunità vicariali e parrocchiali oppure dall’unità di strada cittadina o



dal servizio sociale pubblico. Quando l'utente ne ha bisogno viene inviato al dormitorio Papa Francesco a Marghera. «Numerosi - riprende Sensini - sono coloro i quali accedono al poliambulatorio perché nonostante siano cittadini comunitari, hanno perso i requisiti per beneficiare del sostegno della sanità pubblica, a causa della precarietà lavorativa a cui sono costretti. Altri ancora, invece, hanno avuto bisogno di cure immediate perché privi di un qualsivoglia documento identificativo».

Il "Poliambulatorio di prossi-

mità" è, inoltre, in convenzione con il Banco farmaceutico e accede al recupero farmaci secondo la normativa regionale. Nell'ottica di un riutilizzo intelligente di medicine non scadute donate e dell'economicità delle risorse impiegate per l'esecuzione del progetto, l'approvvigionamento dei prodotti è stato curato da donatori privati, tra i quali l'associazione Maniverso onlus, oltre che dall'acquisto con fondi della Caritas diocesana. Durante l'anno si tengono cor-

si di formazione e aggiornamento per i nuovi volontari che volessero dare una mano.



Un team di una cinquantina tra medici, infermieri e volontari fornisce cure gratuite e consulenza amministrativa. Nel 2024 effettuate 518 visite



PARLA ALFIERI, MEDICO DEL PONTEFICE

«Io e gli ultimi minuti nella stanza con Francesco Gli ho fatto una carezza»

di **Fiorenza Sarzanini**

Lunedì, le 5.30. A Santa Marta. «Sono entrato nella stanza — racconta Sergio Alfieri, primario del Gemelli —, il Papa aveva gli occhi aperti, respirava. L'ho chiamato, non ha risposto. Non c'era più nulla da fare. Gli ho fatto una carezza».

a pagina 7



«Aveva gli occhi aperti, non mi ha risposto Non c'era nulla da fare»

Alfieri e gli ultimi minuti nella stanza del Papa all'alba di lunedì

di **Fiorenza Sarzanini**

«A gennaio Papa Francesco mi ha detto che dovevamo occuparci degli embrioni abbandonati. È stato netto: «Sono vita, non possiamo consentire che siano utilizzati per la sperimentazione oppure che vadano persi. Sarebbe omicidio». Stavamo valutando, anche con il ministero della Salute, tra le varie opzioni, il modo per concederli in adozione ma non c'è stato il tempo perché il Papa potesse rendere esecutiva la sua decisione. Il mio impegno adesso sarà, se ci saranno le condizioni, realizzare questo suo desiderio». Sergio Alfieri, il primario di chirurgia oncologica addominale del policlinico Gemelli, coordinatore dei medici del Santo Padre durante il suo ricovero e suo chi-

urgo personale, parla del Pontefice al presente. E per la prima volta rivela dettagli e progetti che hanno segnato un rapporto «di stima e affetto» cresciuto negli anni. Da quando, era il 2021, si occupò della prima operazione all'addome.

Quando l'ha visto per l'ultima volta?

«Sabato dopo pranzo, alla vigilia di Pasqua. E posso dire che stava molto bene, me l'ha detto anche lui. Gli ho portato una crostata scura come piace a lui e abbiamo chiacchierato un po'. «Sto molto bene, ho ricominciato a lavorare e mi va». Sapevo che il giorno dopo avrebbe impartito l'Urbi et Orbi e ci siamo dati appuntamento a lunedì».

Lei aveva prescritto 60

giorni di convalescenza. Non gli ha consigliato di evitare di lavorare?

«No, perché è stato giusto così. Lui è il Papa. Tornare al lavoro faceva parte della terapia e lui non si è mai esposto a pericoli. È come se avvicinandosi alla fine avesse deciso di fare tutto quello che doveva. Proprio come accaduto domenica quando ha accettato



la proposta del suo assistente sanitario personale Massimiliano Strappetti di girare in piazza tra la folla. O come ha fatto dieci giorni fa».

Che cosa ha fatto?

«Mi ha chiesto di organizzare un incontro con tutte le persone che lo avevano curato al Gemelli. Gli ho detto che erano 70 persone forse era meglio farlo dopo Pasqua, alla fine della convalescenza. La sua risposta è stata netta: "Li incontro mercoledì". Oggi ho la sensazione netta che lui sentisse di dover fare una serie di cose prima di morire».

Quando è stato avvertito?

«Lunedì alle 5,30 circa mi ha chiamato Strappetti: "Il Santo Padre sta molto male dobbiamo tornare al Gemelli". Ho preallertato tutti e venti minuti dopo ero lì a Santa Marta, mi sembrava tuttavia difficile pensare che fosse necessario un ricovero. Sono entrato nella sua stanza e lui aveva gli occhi aperti. Ho constatato che non aveva problemi respiratori e allora ho provato a chiamarlo però non mi ha risposto. Non rispondeva agli stimoli, nemmeno quelli dolorosi. In quel momento ho capito che non c'era più nulla da fare. Era in coma».

Inutile anche trasferirlo in ospedale?

«Rischiavamo di farlo morire nel trasporto, ho spiegato che il ricovero sarebbe stato inutile. Strappetti sapeva che il Papa voleva morire a casa, quando eravamo al Gemelli lo diceva sempre. È spirato poco dopo. Io sono rimasto lì con Massimiliano, Andrea, gli altri infermieri e i segretari; sono quindi arrivati tutti e il cardinale Parolin ci ha chiesto di pregare e abbiamo recitato il rosario con lui. Mi sono sentito un privilegiato e ora posso dire che lo sono stato. Quella mattina gli ho dato una carezza come ultimo saluto».

Quando è stato scelto?

«La prima volta l'ho incon-

trato nel 2018, fu una grande emozione. Io ero consulente chirurgo della Santa Sede e lui ci invitò a partecipare a una messa a Santa Marta. Era come un parroco, faceva la predica e poi al termine della celebrazione usciva dalla chiesa e salutava tutti uno per uno. Due anni dopo comincio a stare male con la pancia, aveva fortissimi dolori addominali e la sua qualità di vita, con tutti gli impegni lavorativi che aveva, non era ottimale. Fece gli esami, ascoltò diversi medici. Aveva una malattia diverticolare severa. Un giorno Strappetti mi portò la Tac. Forse il Papa era informato che avevo la maggior esperienza in Italia di interventi di chirurgia colon rettale e scelse di farsi operare da me».

E lei consigliò l'intervento?

«Dissi che le condizioni erano serie ma avrei dovuto visitarlo. Un giorno mi chiesero di andare in ambulatorio in Vaticano, dopo circa 2 ore incontrai il Papa che stava andando via in macchina. Mi guardò e mi disse: "Ha visto la mia tac? Va bene grazie". E andò via. Quella era la visita. Mi chiamarono dopo qualche giorno e andai a Santa Marta. Mi disse: "Ho deciso di operarmi e ho scelto lei". Lo visitai e sentii tutta la responsabilità. "Guardiamo l'agenda. Dove mi opera?". Ebbi la chiara sensazione che volesse andare ovunque, in qualsiasi ospedale io decidessi, ma gli risposi, questa volta in modo molto deciso, che se voleva essere operato da me non c'erano altre possibilità che il Gemelli. Accettò ma alle sue condizioni: "Arriverò domenica dopo l'Angelus. Non dovrà saperlo nessuno. Se la notizia uscirà non mi opero più"».

E siete riusciti a mantenere il segreto?

«Sì! La versione ufficiale era che arrivava un capo di Stato estero che voleva massi-

ma riservatezza. Lui specificò che qualsiasi decisione al suo posto avrebbe dovuto prenderla Strappetti. E poi successe una cosa che soltanto adesso posso rivelare».

Quale?

«Qualche minuto prima dell'intervento Strappetti mi disse che il Papa voleva vedermi. Entrai nella sua stanza e lui mi benedì le mani. Fu un'emozione incredibile, il significato l'ho compreso soltanto dopo. Lui voleva dirmi utilizza le tue mani per il tuo lavoro, ma utilizza le tue mani con il cuore nei prossimi anni. Come dire, sei cattolico ma adesso hai qualcosa in più. Era un segreto tra noi tre, lui voleva che si sapesse e adesso posso dirlo».

Eravate amici?

«Si può dire che siamo legati da una stima profonda. In quell'occasione siamo stati in clausura per una settimana. Ci furono complicazioni, ma il terzo giorno decise di offrire la pizza. Si mise a capotavola e mangiare a tavola con lui è un altro privilegio che la vita mi ha regalato».

Quali altri?

«Qualche mese dopo mi disse che non voleva che l'ospedale Fatebenefratelli all'Isola Tiberina di Roma fosse venduto e diventasse un ospedale non cattolico. Mi chiese aiuto. Lo abbiamo fatto per sua volontà. È stato un anno molto impegnativo perché l'ospedale era stato venduto, mancava l'ultima firma. Organizzò una riunione a Santa Marta e disse: "Adesso cerchiamo di essere concreti, non facciamo come quella canzone di Mina che dice "Parole parole parole". C'erano 200 milioni di debiti. Con due telefonate, una al cardinale Zuppi, fece stanziare i fondi necessari. L'altra metà la mise il cavalier Del Vecchio senza pretendere nulla in cambio. Il Papa disse: "È stata la provvidenza, questo desiderio mi è venuto da dentro". Alla fine lo



feci incontrare con il cavalier Del Vecchio, e fu molto commovente perché erano due anziani, che si intesero subito, e che avevano salvato un ospedale simbolo della città».

Poi c'è stato il secondo intervento.

«Anche in quel caso tutto segreto. Dopo la prima operazione al momento di tornare a casa si era affacciato per dire chiaramente qual era l'importanza della sanità pubblica e l'importanza di mantenere gli ospedali cattolici con una certa missione. Lo dimostrò tornando al Gemelli».

Ora si occuperà degli embrioni?

«Beh non solo. Io sono soprattutto un chirurgo oncologico addominale. Lo farò con il ministro della Salute Schillaci, così come voleva il Papa, e spero con il Vaticano. Vedremo».

Durante l'ultimo ricovero ha mai pensato che il Pontefice non ce l'avrebbe fatta?

«Sì, una notte erano state avviate le procedure che poi sono state eseguite lunedì. Abbiamo temuto il peggio e invece lui ha sorpreso tutti.

Sapevamo che voleva tornare a casa per fare il Papa fino all'ultimo istante. E non ci ha delusi».

fsarzanini@orriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il capo équipe al Gemelli: «Mi ha chiesto di occuparmi di embrioni Sono vita, diceva, quelli abbandonati non possono essere persi Prima di un intervento benedì le mie mani, emozione incredibile»

Il profilo

CHIRURGO



Sergio Alfieri, 58 anni, è il coordinatore dell'équipe medica del Pontefice. Professore di Chirurgia generale all'Università Cattolica del Sacro Cuore, è responsabile dell'Unità operativa complessa di Chirurgia digestiva del Policlinico Gemelli di Roma

L'ultima visita

L'ho visto sabato alla vigilia della Pasqua. Stava molto bene, lo disse anche lui: ho ricominciato a lavorare e mi va

La missione

È stato giusto non impedirgli il ritorno: è il Papa, è come se avesse deciso di fare ciò che doveva fino alla fine

L'alt alla vendita

«Sul Fatebenefratelli mancava una firma, fermò tutto in nome della sanità cattolica»



Con gli uomini e le donne del Gemelli



Soltanto mercoledì scorso l'incontro voluto da Bergoglio in Vaticano per ringraziare tutto lo staff sanitario del Policlinico Gemelli e della Santa Sede



Dalle aggressioni al progetto Tobia: gli studi dei nuovi manager sanitari

IL CASO

Il centro di formazione permanente in sanità della Regione Lazio, istituito presso l'Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" IRCCS, ha presentato il programma formativo regionale del triennio 2025-2027.

LA PRESENTAZIONE

Alla presenza delle direzioni aziendali delle varie Asl e Aziende ospedaliere, dei rappresentanti degli ordini professionali, di Federsanità e della Fiaso, nonché degli Atenei che partecipano con lo Spallanzani alla realizzazione del percorso di

formazione per *middle management* (Sapienza, Tor Vergata, Luiss, Cattolica, Campus Biomedico), la proposta di programma è stata presentata dal Direttore generale dello Spallanzani, Cristina Matranga, e da Chiara Marinacci, direttore del Centro di Formazione Permanente in Sanità.

Intervenendo alla presentazione, l'assessore ai Servizi sociali, Massimiliano Maselli ha annunciato che tra le figure professionali materia di studio, ci sarà «il futuro

direttore sociosanitario grazie a una proposta di legge che abbiamo preparato insieme al presidente Rocca e che presenteremo in giunta nei prossimi giorni. Questa prevede l'istituzione di una quarta figura nelle aziende sanitarie: accanto a direttore generale, sanitario e amministrativo, il direttore sociosanitario che legherà la parte sociale con la sanità per favorire l'integrazione sociosanitaria». Per il dg dello Spallanzani, Matranga, «Molti interventi sono stati co-progettati e condivisi con la Direzione regionale Istruzione, Formazione e Politiche per l'occupazione, diretta da Elisabetta Longo, e con la Direzione regionale Inclusione sociale, diretta da Ornella Guglielmino. Tra gli interventi proposti, quello dedicato a formare gli operatori per estendere il servizio Tobia, dedicato all'accoglienza ospedaliera delle persone con disabilità complessa». Ad aprire i lavori è stato Andrea Urbani, direttore regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, per il quale «la formazione è un elemento importante per la crescita della cultura organizzativa. Ho voluto fortemente creare una scuola di formazione in grado di rappresentare la nostra visione del servizio sanitario e l'abbiamo dislocata allo Spallanzani. Puntiamo anche a for-

mare direttori generali e manager per fare crescere nuove generazioni e una nuova classe dirigente, a cui affidare un servizio sanitario che stiamo risanando e che cerchiamo di rendere più performante». Il direttore del Centro di Formazione Permanente in Sanità, Chiara Marinacci, ha spiegato invece che «La proposta comprende iniziative sulle nuove sfide emergenti sanitarie e sugli interventi formativi che integrano sociale e sanitario come le strategie di prevenzione per le aggressioni al personale medico, la gestione dei pazienti psichiatrici o dell'accoglienza di donne vittime di violenza».

Fernando M. Magliaro

L'ASSESSORE AI SERVIZI SOCIALI, MASELLI: «AL VIA LA NUOVA FIGURA DEL DIRETTORE SOCIO-SANITARIO»



La presentazione del programma formativo triennale per i manager della sanità che si tiene all'Istituto Spallanzani



Terra dei fuochi, una ricerca riaccende l'allarme veleni

Averaimo a pagina 15

Terra dei fuochi e nuovi allarmi «Picchi di veleno nelle piante»

ANTONIO AVERAIMO
Napoli

Un nuovo studio aggiunge un altro tassello a ciò che già sapevamo sullo scandalo Terra dei fuochi. La ricerca, condotta da un gruppo di ricercatori dell'Università Federico II di Napoli in collaborazione con la *Sbarro Health Research Organization (Shbo)* della *Temple University* di Filadelfia, ha rilevato – al pari di diversi altri studi pubblicati negli anni scorsi – livelli allarmanti di elementi tossici nelle aree delle province di Napoli e Caserta più colpite dal disastro ambientale generato dallo smaltimento illegale sistematico di rifiuti. Un territorio, questo, ribattezzato da Legambiente Terra dei fuochi per gli incendi provenienti dalle discariche abusive, che fa i conti con uno dei più alti tassi di incidenza di tumori in Europa. La ricerca, che è stata pubblicata sulla rivista *Science of the Total Environment* e ha utilizzato un muschio (*Scorpiurium circinatum*) come bioindicatore, ha rilevato in particolare un accumulo di alte concentrazioni di arsenico, mercurio, piombo e altri elementi nocivi nelle sei aree analizzate.

I ricercatori hanno utilizzato sacchetti contenenti campioni del muschio capaci di assorbire gli inquinanti dell'aria, posizionati in sei punti di due luoghi-campione. Uno era il bo-

sco della Reggia di Carditello, a San Tammaro (Caserta), una tenuta situata in territorio non urbanizzato. L'altro era una zona industriale del Comune di Giugliano in Campania (Napoli), una delle aree-simbolo dello smaltimento illegale di rifiuti in corso da decenni nella regione. Come metro di paragone è stata scelta una località montana (il Monte Faito, in Costiera sorrentina, nel Napoletano) priva di fonti inquinanti. I sacchetti di muschio sono stati esposti per 21, 42 e 63 giorni, dopodiché i campioni sono stati analizzati. I campioni prelevati nei siti della Terra dei fuochi hanno assorbito quantità significative di inquinanti, mentre quelli raccolti sul Monte Faito sono rimasti praticamente puliti.

Il fatto che il muschio mostri segni di sofferenza dopo un'esposizione così breve all'inquinamento rappresenta un serio campanello d'allarme: significa infatti che respirare l'aria di queste zone, anche per periodi limitati, può causare stress a livello cellulare negli organismi viventi. Compreso l'uomo, naturalmente. «Questa ricerca convalida scientificamente ciò che denunciavamo da anni: la Terra dei Fuochi è una catastrofe ambientale in atto, con gravi ripercussioni sulla salute pubblica», spiega Antonio Giordano, presidente della Shbo della *Temple University di Filadelfia*, che ha condotto negli anni diversi studi sull'effetto dell'inquinamento sulla salute umana nella Terra dei fuochi. «Non ci sono più dubbi sul fatto che i fumi tossici dei roghi di rifiuti permeano l'intero ambiente. Alla luce di

questi risultati e della recente sentenza europea, servono interventi immediati e concreti per bonificare le aree inquinate e prevenire ulteriori sversamenti e incendi illegali. La salute delle nostre comunità e il futuro del nostro ecosistema dipendono da un'azione rapida».

Nel febbraio scorso, in seguito al ricorso di alcuni cittadini e alcune associazioni del Napoletano, la Corte Europea dei Diritti dell'uomo (Cedu) ha condannato lo Stato italiano per la cattiva gestione del disastro ambientale avvenuto tra Napoli e Caserta e riconosciuto un rischio per la vita «sufficientemente grave, reale e accertabile» per chi vive in quel territorio. La Cedu ha inoltre dato due anni al governo italiano, che intanto ha nominato un commissario straordinario che si occuperà delle bonifiche nella Terra dei fuochi, per fornire quella «risposta sistematica, coordinata e completa» che secondo la Corte non c'è stata in passato. Intanto le 11 diocesi della Campania, in occasione del decimo anniversario dell'enciclica *Laudato si'* di papa Francesco – ispirata anche dallo scandalo Terra dei fuochi – si preparano a un pellegrinaggio che dal 16 al 24 maggio toccherà alcuni dei luoghi più inquinati della regione.

