

**8 maggio 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**



## **Fondazione Istituto Antoniano – Poesie, disegni e foto al Premio “Goffredo Scuccimarra”**

Liriche, poesie, disegni, fotografie. Spira aria di grande creatività artistica intorno alla seconda edizione del Premio “Goffreda Scuccimarra” organizzato dalla Fondazione Istituto Antoniano venerdì 9 maggio prossimo presso la sede di Via Madonnelle 15 a Ercolano (NA), dove si terrà l’attesissima cerimonia di premiazione tra i finalisti che hanno partecipato all’evento. Il concorso – si legge in una nota - dedicato alla memoria del dottor Goffredo Scuccimarra, figura di riferimento per la sua dedizione ai più fragili e per il suo impegno scientifico e sociale, ha raccolto centinaia di opere provenienti da studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado dei comuni di Portici, Ercolano, San Giorgio a Cremano e San Sebastiano al Vesuvio. Le categorie in gara includevano racconti, poesie, disegni e fotografie, tutte incentrate sul tema degli anziani, con l'obiettivo di valorizzare la memoria, la saggezza e il ruolo fondamentale delle persone anziane nella società contemporanea.

La giuria ha selezionato 50 finalisti che, con sensibilità e creatività, hanno saputo raccontare storie di nonni, mani intrecciate, ricordi custoditi e case che “profumano” di passato. Le opere finaliste saranno protagoniste della cerimonia di premiazione, durante la quale verranno annunciati i nomi dei vincitori. “Vogliamo dare voce a chi spesso viene dimenticato – ha dichiarato il presidente della Fondazione, padre Giuseppe De Crescenzo –. Gli anziani rappresentano la nostra storia vivente. Questo Premio è un gesto di gratitudine e ascolto verso di loro, un modo per restituire valore e visibilità alle loro esperienze”. La Fondazione Istituto Antoniano, attraverso questa iniziativa intende promuovere e diffondere – sottolineano gli organizzatori - la cultura della solidarietà e della prossimità, sensibilizzando le nuove generazioni sull'importanza del legame intergenerazionale e del rispetto verso gli anziani.



# CORRIERE DELLA SERA

RES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821  
Roma, Via Campana 39 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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

**ZANELLATO**  
ARTE & MESTIERE



**La strage di Monreale**  
I ragazzini con la pistola per lo scatto di «carriera»  
di **Roberto Saviano**  
a pagina 27



**Apri Milano Civil Week**  
«Qui i valori migliori della nostra Europa»  
di **Roberta Metsola**  
a pagina 29



## La crisi Islamabad: atto di guerra Raid aereo di Delhi Tensione alle stelle tra India e Pakistan

di **Alessandra Muglia e Samuele Finetti**

Salta la tensione tra India e Pakistan dopo gli scontri dei giorni scorsi in seguito all'attentato nella regione contesa del Kashmir. Il governo indiano ha lanciato missili contro Islamabad e ha definito l'attacco «un'operazione contro obiettivi terroristici». Decine di morti e feriti. Il rischio escalation e la paura del nucleare. Il Pakistan: «Abbattuti 5 caccia indiani».

alle pagine 12 e 13

## IL TERZO FOCOLAIO E LA POSTA IN GIOCO

di **Federico Rampini**

Il conflitto India-Pakistan può diventare un terzo focolaio di tensione mondiale, aggiungendosi a Ucraina e Medio Oriente. Gli ingredienti purtroppo ci sono. È una versione dello «scontro di civiltà», in questo caso tra induismo e islam, perché così lo vivono e lo descrivono molti protagonisti locali. Chiama in gioco le superpotenze, perché l'India è passata dalla lunga stagione filosovietica a una vicinanza strategica con gli Stati Uniti, mentre il Pakistan è diventato una colonia economica della Cina. Lo squilibrio è notevole, demografico (1,4 miliardi gli indiani, 250 milioni i pachistani), e soprattutto economico: l'India ha il quarto Pil mondiale e si candida a beneficiare delle tensioni Usa-Cina accogliendo nuovi flussi d'investimento e delocalizzazioni manifatturiere; il Pakistan è uno Stato fallito, la cui classe dirigente è incapace di creare sviluppo. Questa disparità nei rapporti di forze però viene pareggiata dall'arma nucleare che hanno entrambe. Il Pakistan costruisce la sua «atomica islamica» molto prima che questo sogno venisse accarezzato dagli ayatollah iraniani. C'è il potenziale per una escalation micidiale, con ripercussioni globali.

India e Pakistan si combattono da quando sono nazioni indipendenti e separate. Cioè dal 1947, segnato da un evento gioioso come la liberazione dall'impero coloniale britannico, ma anche dalla tragedia della Partizione. Quella secessione indo-pachistana frantumò il sogno del Mahatma Gandhi di una Grande India multiconfessionale, inclusiva e tollerante.

continua a pagina 34

Cominciato il Conclave: l'esito del primo scrutinio 4 ore e mezza dopo l'«extra omnes». Oggi nuove votazioni

## Il Papa, l'attesa: fumata nera

1133 cardinali isolati nella Sistina. L'abbraccio del decano Re a Parolin: auguri doppi



Monignor Diego Ravelli chiude le porte della Cappella Sistina, con i cardinali al voto. Alle 21 ecco la prima fumata nera (Ansa)

IL RACCONTO

I fedeli con i rosari e lo sguardo fisso sul comignolo

di **Fabrizio Roncone**  
alle pagine 8 e 9

IL CARDINALE O'MALLEY

«Non è Hollywood. Chiusi lì dentro si prega e medita»

di **Gian Guido Vecchi**  
a pagina 10

GLI SCENARI

Torna al centro il governo della Chiesa

di **Massimo Franco**  
a pagina 6

Gli occhi di migliaia di fedeli, accorsi nel tardo pomeriggio in Piazza San Pietro, fissi per tre ore sul comignolo ad attendere la prima fumata. Che arriva, nera, poco dopo le 21. I 1133 cardinali elettori si vedranno di nuovo nella Cappella Sistina domani mattina.

da pagina 2 a pagina 11

GIANNELLI



AL SENATO, APPELLO SULLE RIFORME

## Meloni sulla difesa: spesa al 2% del Pil Scontro con Renzi

di **Marco Galluzzo e Monica Guerzoni**

«La libertà non ha prezzo, nel 2025 spenderemo in difesa il 2% del Pil». E sulle liste d'attesa: «Sanità, faccio appello alle Regioni». Così il premier Meloni al «premier time» in Senato. Lo scontro con Renzi.

alle pagine 14 e 15 M. Cremonesi

IL PROCURATORE INDAGATO VA IN PENSIONE

## Prestipino, il passo indietro

di **Giovanni Bianconi e Ilaria Sacchettoni**

Il procuratore antimafia Michele Prestipino, indagato dai pm di Callanissetta per rivelazione di segreto, lascia la toga. Ma dice: «Sull'indagine contro di me sono tranquillo».

a pagina 25

## IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Quanti saranno stati: cento, mille, cinquemila? All'intervallo si sentivano già in finale con il cuore e con la testa, poi il Barcellona aveva macinato la sua remunrata, l'inter sembrava sulle gambe, era pure uscito Lautaro e Acerbi si era messo a fare il centravanti. Addio sogni di gloria e domattina tocca pure alzarsi presto per andare a scuola o in ufficio a beccarsi gli sfottò dei milanesi. Tanto vale lasciare San Siro un attimo prima della fine, per evitare almeno il mesto ingorgo della ritirata. E invece succede che Acerbi si trasformi in un clone di Altobelli e segni il più epico del 3 a 3. Il boato dello stadio sorprende i fuggitivi sulle scale o addirittura nel piazzale. Innestano la retromarcia, ma «maschere» inflessibili, figlie custodi delle regole

## Quelli che erano usciti

o semplicemente non così appassionati di calcio da capire che dolore stanno infliggendo, impediscono a chi era uscito di rientrare. E i tifosi, dopo tutto quel che hanno speso in risorse economiche ed emotive, sono costretti a origliare il 4 a 3 di Frattesi come in un podcast.

Li capisco. Quante volte me ne sono andato da un luogo o da una relazione sul più bello, pensando fosse diventato brutto, per smettere di soffrire o perché mi ero stufo di sperare. Certo, nella vita non capita quasi mai che Acerbi segni al novantatreesimo contro il Barcellona. Ma sono abbastanza sicuro che nessuno di quei tifosi lascerà più lo stadio o qualunque altra cosa un attimo prima della fine. Perché adesso sanno che ogni tanto capita.

**Futuro in corso.**

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

**EDISON** Diventiamo l'energia che cambia tutto.

50508  
9 771120 491008  
Peter Dinklage SpA s.p.a. - tel. 02 331001 (ore L. 04/2004 art. 1, c.1, DDE Milano)

PIACENZA

**Il primario molestatore seriale  
"Filmato 32 abusi in 45 giorni"**

FILIPPO FIORINI - PAGINA 22



I PROGETTI

**Quelle città da vivere senza fretta  
svelate dall'intelligenza artificiale**

CARLO RATTI - PAGINE 30 E 31



IL TENNIS

**Berrettini: "Devo essere cinico  
La forma di Sinner è al 100%"**

STEFANO SEMERARO - PAGINA 37



# LA STAMPA



GIOVEDÌ 8 MAGGIO 2023

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



2,40 € CON I PIACERI DEL GUSTO // ANNO 159 // N. 125 // IN ITALIA // SPEDIZIONE ABB. POSTALE // D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) // ART. 1, COMMA 1, DC5-70 // [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)



INIZIATO IL CONCLAVE, FUMATA NERA DOPO UNA LUNGA ATTESA. A VUOTO IL PRIMO REFERENDUM SU PAROLIN

**Francesco doveva salvare la Chiesa il suo successore deve salvare il mondo**  
NICOLA LAGIOIA



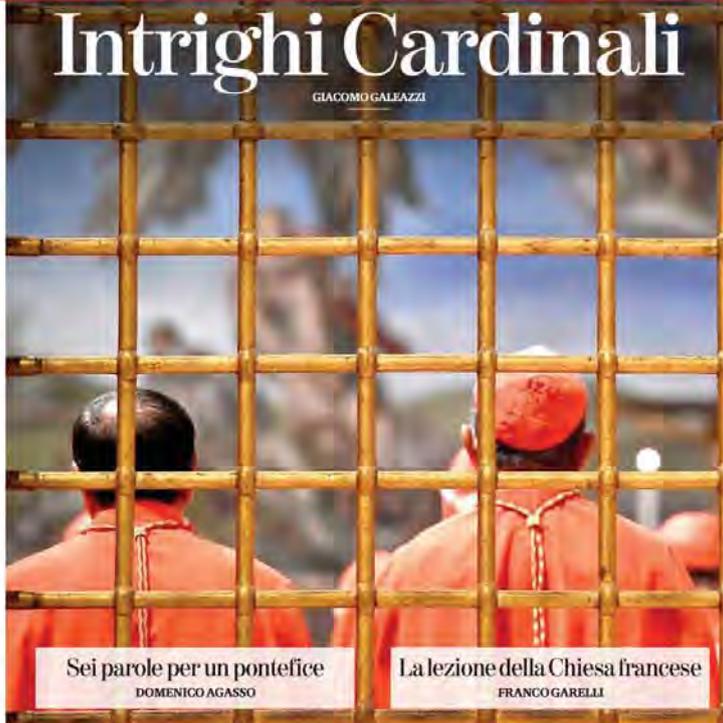
Il conclave in cui fu eletto papa Francesco aveva come compito la salvezza della Chiesa. Al conclave che è iniziato ieri chiediamo addirittura di salvare il mondo. Benedetto XVI annunciò l'intenzione di dimettersi nel febbraio del 2013. Barack Obama era allora il presidente degli Stati Uniti. Meno di sette mesi prima Mario Draghi aveva pronunciato il suo «Whatever it takes» alla Global Investment Conference di Londra. A proposito, la Gran Bretagna faceva parte della UE. Il mondo globalizzato sembrava reggere, pur tra contraddizioni, opacità e non remote atrocità (l'invasione dell'Iraq, per fare un esempio). In apparenza le due grandi aree di influenza occidentali (l'impero statunitense, e la potenza "erborivora" europea) se la passavano meglio della Chiesa cattolica, travolta da scandali, veleni, rivalità di ogni tipo. - PAGINA 25

LE INTERVISTE

**Il cardinal Cardozo  
"Ci serve un pastore"**  
Domenico Agasso

**Castellina: che bello sarebbe un papa donna**  
Maria Corbi

**Odifreddi: il Vaticano non molla il potere**  
Niccolò Zancan



Sei parole per un pontefice

DOMENICO AGASSO

La lezione della Chiesa francese

FRANCO GARELLI

LEGGE ELETTORALE, SÌ DELLA PREMIER ALLE PREFERENZE. SALVINI: NO, SE CI DANNEGGIANO

## Meloni: la difesa ha un prezzo

IL COMMENTO

**Quel silenzio irreale sulla strage di Gaza**

ALESSANDRO DE ANGELIS

Ma come si fa a non dire nulla di fronte a quel che sta accadendo a Gaza? Eppure ieri è successo. - PAGINA 28

BARONI, CAPURSO, MALFETANO

Novanta minuti senza recupero e con poche emozioni, tutte concentrate nel duello con Renzi. Il quarto premier time di Giorgia Meloni fila via così: con la presidente del Consiglio che rilancia su premierato, giustizia e legge elettorale, ribadendo la volontà di andare avanti su tutti i fronti, referendum costituzionale incluso. - PAGINE 18 E 19

L'ANALISI

**Se la povertà diventa un destino alla nascita**

CHIARA SARACENO

Sperimentare la povertà da bambini. Sospeso al rischio di essere poveri da adulti anche nei Paesi ricchi. - PAGINA 26

LA GEOPOLITICA

**Il Pakistan all'India  
"Rischio nucleare"  
Perché ora la guerra può diventare totale**

STEFANO STEFANINI



Quanto può salire in confronto militare fra India e Pakistan prima di cessare? Con due potenze nucleari tutte le paure sono giustificate. Da che in possesso dell'atomica, Delhi e Islamabad hanno mostrato una buona, e reciproca, capacità di sapersi contenere, e poi fermare, negli scambi bellici. Non c'è motivo che le cose vadano diversamente neppure, per ora, alcuna garanzia, che escano dalla logica di restituire offensiva per offensiva. Dopo gli attacchi missilistici indiani contro nove siti in Pakistan e nel settore del Kashmir sotto amministrazione pakistana, in risposta agli attentati di due settimane fa nel Kashmir sotto amministrazione indiana - di cui il Pakistan nega responsabilità ma l'India non ci crede - tocca ora al Pakistan colpire l'India. LAMPERTI - PAGINE 12 E 13

IL COLLOQUIO

**Everett: troppo odio diritti civili a rischio**  
GIULIO D'ANTONA

Percival Everett ha vinto un Pulitzer per la narrativa dopo aver vinto un National Book Award. Sono in pochissimi gli autori americani ad aver ottenuto questa doppia onorificenza nel corso delle loro carriere. Una manciata. Due di loro sono neri: Everett e Colson Whitehead. - PAGINA 25

BUONGIORNO

Amazon ha un robot tattile, si chiama Vulcan e lo ha presentato così: immaginate che una moneta vi cada a terra; con l'udito cercate di capire dove è caduta, con la vista di individuarla, e con il tatto di raccoglierla, sapendo quando chiudere le dita per afferrarla. Banale, ma per un robot è una sfida terribile. Fino a Vulcan, dotato di intelligenza artificiale fisica e già impiegato nei centri logistici di Amburgo, in Germania, e di Spokane, Washington. Vulcan ha due bracci, uno con una telecamera e l'altro (ma non chiedetemi come sia possibile) con capacità tattili che, dice il direttore del reparto robotica di Amazon, gli permettono di gestire tre quarti dei prodotti in magazzino. Vulcan si occupa essenzialmente degli articoli nei ripiani più alti, alleggerendo il lavoro dei dipendenti, quelli umani.

Vecchi reazionari

MATTIA FELTRI

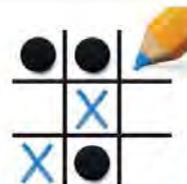
L'anno prossimo, da qualche parte in Europa, aprirà un nuovo centro logistico con numerosi Vulcan, a cui saranno affidate le mansioni più pesanti. Tutto molto bello, ma non ci vuole un genio per tradurre: meno posti lavoro. Niente di scandaloso, lo sappiamo, è un processo ampiamente cominciato, sarà rapido e andrà ben oltre Amazon. Soltanto vorrei ricordare che, nel frattempo, la Cgil di Maurizio Landini e il Pd di Elly Schlein cercano, tramite referendum, di rendere più difficili i licenziamenti e il lavoro a termine. Difendere i contratti dei lavoratori in un mondo in cui il lavoro scompare: una battaglia di trent'anni fa che rende particolarmente spericolato l'uso del titolo di progressisti. Siamo piuttosto un paese diviso fra vecchi reazionari di destra e vecchi reazionari di sinistra.

Contro il cancro  
sostieni Candiolo.

5X1000

FIRMA PER LA RICERCA SANITARIA.  
C.F. 97519070011

#sostienicandiolo  
dona su [www.fprc.it](http://www.fprc.it)



ISTITUTO DI RICERCA - IRELS





# Il Messaggero



€ 1,40\* ANNO 147 - N° 125  
ITALIA

Sped. in AP. 03/33/2003 conv. L.46/2004 art.1 c.1 DCB RM

NAZIONALE



Giovedì 8 Maggio 2025 • S. Vittore

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

**Oggi MoltoEconomia**  
**I dazi di Trump**  
**un'occasione**  
**per investire**  
Un inserto di 24 pagine



**I premi per il Cinema**  
**Le star dei David**  
**al Quirinale**  
**Geppi mattatrice**  
Setta a pag. 26



**Il ritorno di Berrettini**  
**Internazionali**  
**si parte: sabato**  
**il Sinner-Day**  
Carina e Martucci nello Sport



**Cardinali in Conclave da ieri pomeriggio. Dopo oltre tre ore la prima fumata: nera. Oggi 4 votazioni**



## La lunga attesa

La chiusura delle porte della Sistina e, a destra, la fumata nera di ieri sera. Ajello e Sabadin da pag. 2 a pag. 8

### I SERVIZI

**La giornata**  
Il test per sondare nomi e cordate  
Giansoldati a pag. 2



**L'analisi**  
Quei doppi auguri rivolti a Parolin  
Gagliarducci a pag. 3

**Il racconto**  
La ola in piazza l'elezione è social  
Evangelisti a pag. 4

**L'analisi**  
**LA PARATA**  
**DI MOSCA**  
**E L'AMNESIA**  
**SUGLI USA**

Ferdinando Adornato  
Domani, sulla Piazza Rossa, Vladimir Putin farebbe bene a ricordare il pensiero di un grande russo, Aleksandr Puskin: «Il rispetto per il possessor: questo distingue la cultura dalla barbarie». Ma è certo che non lo potrà fare. Per il semplice (...)  
Continua a pag. 22

**Islamabad dopo l'attacco: reazione proporzionata**



**India e Pakistan sull'orlo della guerra**  
**Appelli del mondo alla de-escalation**

Danni a Kotli dopo gli attacchi indiani (foto EPA) Ventura a pag. 9

## Meloni: il 2% del Pil alla Difesa E per le urne sì alle preferenze

► La premier in Senato rilancia il nucleare. Botta e risposta con Renzi  
Ileana Sciarra

Manca da 18 mesi e l'aspettavano al varco. Giorgia Meloni, al Senato per il premier time, ha parlato delle spese per la Difesa, assicurando che l'Italia centrerà «il target del 2% nel 2025». Avanti anche con l'idea di produrre «energia nucleare con mini-reattori sicuri e puliti». E sul fronte legge elettorale, si allea con le preferenze.  
A pag. 12

**L'inchiesta partita da una mappa delle Br**

**Caso Moro, spunta una nuova prigione: nel cantiere di un palazzo del Vaticano**

ROMA A 47 anni dall'omicidio di Aldo Moro, spunta un'altra prigione dalle carte di via Gradoli. L'edificio, descritto in un appunto di Morucci, era un



cantiere e poco dopo venne gestito dal Vaticano. È il risultato delle ricerche del giornalista di Rai-news24 Federico Zatti.  
Errante a pag. 15

### Ritratti Romani



**La Dolce Vita**  
**vista dall'edicola**  
**di Francesco**

Enrico Vanzina  
Nel malinconico naufragio della via Veneto che fu, simbolo scintillante degli (...)  
Continua a pag. 23

**ENERGIA FISICA E MENTALE.**  
FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+  
**SUSTENIUM PLUS 50+**  
NOVITÀ FLECCIONEPIA AGITA E FELICE  
ENERGIA FISICA E MENTALE  
15 GOMME  
DAI ENERGIA ALLA TUA ENERGIA.  
Gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta varia, equilibrata e di uno stile di vita sano.

### Il Segno di LUCA

**CAPRICORNO**  
**TEMPISMO**  
La Luna, come se si fosse munita di un rivelatore, viene a scottellare la dimensione legata al lavoro, offrendoti un sostegno pratico che ti consente di mettere bene in luce le tue risorse personali. Cogli le opportunità che si presentano mantenendoti molto attento ai cambiamenti di umore e alle circostanze che emergono in maniera estemporanea. Per molti versi, il successo che desideri dipenderà da come saprai gestire il timing. **MANTRA DEL GIORNO** Il passare del tempo cambia le cose.  
© RIPRODUZIONE RISERVATA  
L'oroscopo a pag. 22

\* Tandem con altri quotidiani (non disponibili separatamente): nella provincia di Matera, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Roma Quotidiano di Puglia € 1,20. In dinamica con l'Espresso € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Studio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Primi Piani Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuova Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Studio € 1,50; "Fuori porta" € 7,90 (solo Roma); "La Roma di Bergoglio" € 5,00 (solo Roma)



Giovedì 8 maggio 2025

ANNO LVIII n° 108  
1,50 €  
Beata Vergine del Santo Rosario di Pompei

Edizione online  
dal 04/02

# Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica [www.avvenire.it](http://www.avvenire.it)



## Editoriale

### L'elezione del nuovo Pontefice UN PAPA SECONDO IL CUORE DI DIO

RICCARDO MACCIONI

Ammettiamolo, abbiamo rischiato di cascarci un po' tutti. Senza scivolare nel foto Conclave ciascuno di noi, almeno per un attimo, ha pensato a quale potrebbe essere il suo Papa ideale. E allora vai con le distinzioni tra conservatori e progressisti, tra eredi "legittimi" di Bergoglio e modelli alternativi, tra aperturisti al dialogo con il mondo e tesardi difensori della piena identità cattolica. Categorie divisive che forse vanno bene per qualsiasi altro voto ma non per quella che resta la più originale delle elezioni. Uno scrutinio cui si arriva senza nessuna campagna elettorale, al netto di ogni propaganda mediatica, lontani dalle storture ideologiche. Perché tutti i candidati hanno lo stesso programma: la Parola di Dio, il medesimo impegno: la docilità all'azione dello Spirito, l'identico obiettivo: lavorare alla costruzione del Regno. Le diversità saranno soltanto nel modo in cui il Pontefice, titolo che già per natura esprime vicinanza e relazioni, intende realizzare il compito cui è chiamato: essere *servus servorum Dei*, servo dei servi di Dio. Lo ha osservato con la consueta chiarezza il cardinale Re nell'omelia della Messa "pro eligendo Romano Pontifice".

continua a pagina 20

## Editoriale

### La Chiesa nel cuore della Storia LÀ DOVE L'UMANO È PIÙ FRAGILE

MAURO MAGATTI

Nel cuore della storia dell'Occidente, il cristianesimo ha rappresentato una svolta radicale nel modo di concepire il sacro. Secondo molti interpreti, è proprio questa tradizione religiosa ad aver compiuto la secolarizzazione del sacro: un paradosso solo apparente, se si considera che il suo fondamento è un Dio che si fa uomo. L'Incarnazione, al centro del messaggio cristiano, rompe la distanza tra divino e umano, tra trascendenza e immanenza. Non è più l'uomo che si eleva verso il sacro, ma è il sacro che discende nella carne, nella storia, nella fragilità dell'esistenza umana. Questo evento non ha solo una portata teologica, ma è il punto di partenza di un'intera civiltà. L'Occidente, infatti, si è sviluppato a partire da questo presupposto fondamentale: la centralità della persona, la dignità della vita terrena, il valore dell'esperienza individuale e comunitaria. Senza il cristianesimo, non si comprenderebbe l'enfasi che la modernità ha posto sull'essere umano, sulla sua libertà e sulla sua responsabilità.

continua a pagina 20

## IL FATTO

Dopo la Messa pro eligendo Pontifice, nella Cappella Sistina i 133 cardinali hanno iniziato lo scrutinio per il nuovo Papa

# Extra omnes, ora è attesa Primo voto e fumata nera



GIACOMO GAMBASSI  
MIRIAM RUOLO

Primo voto e prima fumata nera al Conclave. Il responso è arrivato intorno alle 21, oltre tre ore dopo l'inizio dei lavori di elezione del nuovo Pontefice: in piazza San Pietro si erano radunate 45mila persone in un crescendo di attesa che oggi si ripeterà dalla prima votazione di stamattina. Richiamo all'unità dal cardinale Re, che ha celebrato la Messa pro eligendo Romano Pontifice: «Il mondo si aspetta molto dalla Chiesa, lo Spirito ci renda concordi».

Palinucci e Rosoli alle pagine 2-5

## NELLA SISTINA

### Quell'ingresso lento che diventa bolla di silenzio

MARINA CORRADI

Entrano lenti, in processione, nella Sistina. Intorano il Venerabile Creator Spiritus, grave e splendente canto del secolo XI, insieme. Poi, giurano. La mano ferma sul Vangelo.

A pagina 3

## QUALE PREGHIERA

### I nostri volti verso Cristo, l'unico che realmente vede

MARIA GLORIA RIVA

Mentre la ridda dei media gioca al toto-papa, i veri credenti accendono i riflettori della preghiera. Anche noi monache, nella penombra del nostro coro. Davanti a Cristo, l'unico che realmente vede. E ci guarda.

A pagina 5

## STORICI NEMICI

### Strage e missili, tra l'India e il Pakistan è escalation

Stefano Vecchia a pagina 6

## VOTO

Tra un mese il referendum. Le ragioni della semplificazione richiesta

### Italiani di fatto, di diritto in un tempo più breve

Roberto D'Angelo e Luca Liverani alle pagine 10-11

## TRUMP PRONTO ALL'ANNUNCIO

### Il controllo su Gaza verso gli Stati Uniti

Broggi, Capuzzi e Ghirardelli a pagina 7

## È VITA

Le nuove vie della ricerca per il "segreto" dei neuroni

Turchetti a pagina 19



## POPOTUS

La vigna è tecnologica

Dodici pagine tabloid

## Cambia visuale

Ma la figlia era bambina quando siamo salite su una mongolfiera. Euforica lei, io abitata da una felicità che solo giorni dopo sono riuscita a decifrare. Grazie a quella breve avventura sollevandoci in alto le avevo trasmesso un valore decisivo: cambiare di prospettiva. Quanto ossigeno può dare il vedere e considerare le cose in modo diverso dal consueto. Osservarle dall'alto, come era in quel momento, noi sollevate sopra la città gigantesca, l'oceano di tetti di Parigi, la griglia geometrica degli arrondissement diventata una ragnatela minuscola, l'ansa della Senna che si srotolava larga

Svolte  
Lisa Ginzburg

e sinuosa a fare da spartiacque tra le porzioni di palazzi. In genere, allenarsi a guardare diversamente, anche dal basso, o di lato, come che sia, secondo visuali nuove. Ricordando gli occhi felici di mia figlia quel giorno mi sento orgogliosa: sono stata una brava madre, quella volta. Capace di mostrarle un lato più ampio delle cose. A distanza di molti anni, ogni tanto lei e io rievociamo quel pomeriggio fantastico. L'educazione pedagogica si esercita anche attraverso gesti spontanei e involontari. Quanto a me, chissà: quando e se davvero l'ho imparato, che se tutto si fa troppo difficile, o esiguo e troppo stretto, la chiave è cambiare punto di vista.

© L'espresso

## Agorà

### 25 APRILE

Schuster e clero, quella Resistenza tenace e senza odio

Del Zanna a pagina 23

### LETTERATURA

Giacomo Leopardi: quello "totale" è fratello di Moresco

Onofri a pagina 24

### TEATRO

Jeton Neziraj: «Vado in scena per la democrazia»

Michelucci a pagina 25

# Conclave 2025

Seguilo su [vaticannews.va](http://vaticannews.va)

Dirette video, commenti, podcast e interviste



[vaticannews.va](http://vaticannews.va)

IL CASO

# Sanità, l'accusa alle Regioni "Liste d'attesa colpa loro" Zaia: "Non siamo dei pirla"

di GIOVANNA VITALE

È sempre colpa di qualcun altro. Per Giorgia Meloni non è sua la responsabilità di una sanità che va a ramengo, assediata da liste d'attesa sempre più lunghe e milioni di cittadini costretti a rinunciare alle cure perché non possono permettersi i costi proibitivi di visite e prestazioni private. L'ha detto chiaro, nell'aula del Senato, scatenando la protesta delle opposizioni e non solo. A fare notizia è anche il "non ci sto" dei governatori di centrodestra. Anzi, Luca Zaia va oltre: «Non siamo dei pirla». «La presidente del Consiglio mente», tuona Elly Schlein. «Da lei solo menzogne, vittimismo e zero soluzioni», rincara Giuseppe Conte.

Ma cosa è accaduto? Durante il premier time, sollecitata dal capogruppo del Pd Francesco Boccia, Meloni va giù dritta: «Devo fare un appello alle Regioni, perché noi ogni anno staniamo delle risorse per le liste d'attesa, che però vengono gestite da loro. E allora abbiamo fatto un decreto chiedendo di poter intervenire, eventualmente, con dei poteri sostitutivi. Ebbene le Regioni, devo dire trasversalmente, non sono d'accordo, ma gli italiani sappiano che abbiamo queste difficoltà». Uno «scaricabarile» in piena regola, che ha fatto infu-

riare sia la minoranza – da tempo sul piede di guerra per ottenere più soldi e provvedimenti mirati, a cominciare dall'assunzione di medici e infermieri – sia i governatori, a partire da quelli di centrodestra che sono la maggioranza. Fatti passare per sabotatori di una legge giudicata inutile e piena di falle. A quasi un anno dal varo del decreto, infatti, non solo mancano ancora le indicazioni precise sui presupposti che portano al commissariamento ad opera del ministero della Salute, ma c'è anche un problema finanziario. La quota del Fondo sanitario nazionale stanziata è quella già destinata ai progetti per la riduzione dei tempi di risposta per visite ed esami.

Una specie di «gioco delle tre carte», ha subito attaccato il centrosinistra. Anche se il più irritato è apparso Luca Zaia, presidente leghista del Veneto: «Sulle liste d'attesa noi vogliamo collaborare col governo», esordisce conciliante. «La competenza è tutta regionale, ma non può passare l'idea che la nomina di un commissario risolve i problemi, altrimenti vorrebbe dire che siamo tutti degli allochi, dei pirla, che non siamo in grado di fare il nostro mestiere». Non ci sta il governatore del Carroccio a farsi dare dell'incapace dalla premier. Non solo i numeri della sua Regione la smentiscono, ma «se fosse così semplice, qualcuno mi dovrebbe spiegare perché nelle due Regioni commissariate dal governo le liste d'attesa ci sono comun-

que». E dunque va aggiustato il tiro, bacchetta Zaia.

Durissima la segretaria del Pd, che sulla sanità sta conducendo una battaglia senza quartiere contro l'esecutivo. «Con che faccia Meloni torna in Parlamento per continuare a mentire agli italiani, peraltro proprio sul diritto alla salute dei cittadini?». Una mancanza di rispetto che indigna: «Quasi un anno fa, a pochi giorni dalle elezioni europee, ha varato un decreto fuffa che non aggiungeva un euro per tagliare le liste d'attesa», incalza Schlein, «oggi in Senato ha fatto il solito scaricabarile, stavolta addossando le responsabilità alle Regioni. Basta, la smetta di scappare e prenda atto delle conseguenze delle sue azioni: i tagli alla sanità pubblica devono finire, ci sono quasi 5 milioni di italiani che non riescono a curarsi. Sulla salute non si scherza». Altrettanto aspro il leader del M5S. Conte prima imputa alla premier di non essere neppure riuscita a trovare 6 milioni per la prevenzione del tumore al seno, quindi graffia: «Ha detto che farà un appello alle Regioni, le do una notizia: le governano quasi tutte loro, si parlavano nel partito».

Lo scontro sui poteri sostitutivi previsti dal decreto per tagliare i tempi delle prestazioni sanitarie  
Il presidente veneto: "No ai commissari"



Il Pd in Regione attacca: "Le promesse della giunta non sono state mantenute". Cirio e Riboldi: "Prendono dati a caso"

## Sanità, resa dei conti sulle assunzioni "Medici in fuga", "Non sapete contare"

### LA POLEMICA

ALESSANDRO MONDO

L'attacco è stato frontale, su un tema nevralgico per la Regione: le assunzioni in Sanità, da cui dipende la tenuta della servizio pubblico. Troppo, perché la giunta non rispondesse colpo su colpo. Parliamo di medici, infermieri e oss che lasciano, per vari motivi. Della difficoltà di rimpiazzarli, per evitare che il motore si inceppi. Di quello che è stato fatto - poco, secondo il gruppo del Pd in Consiglio - e di quello che c'è da fare: molto, sempre secondo i dem.

«Nel 2024 il Piemonte ha perso 198 medici: a fronte delle 909 cessazioni sono state solo 711 le assunzioni con contratti a tempo indeterminato», denunciano Domenico Rossi, segretario regionale, Gianna Pentenero, presidente del Gruppo e Daniele Valle, vicepresidente Commissione Sanità. I numeri del 2024 forniti dalle aziende confermano un trend negativo costante da quando il Piemonte è guidato dal centrodestra, aggiungono i consiglieri: -12 nel 2019, -124 nel 2020, -304 nel 2021,

-218 nel 2022, -114 nel 2023 e -198 nel 2024, «per un totale di 970 medici in meno in sei anni». Infermieri: «Le 96 assunzioni del 2024 sono nulla di fronte alle cessazioni tra 2021 e 2023 (-1.156): da quando governa Cirio il saldo è di -647, con il centrosinistra dal 2014 al 2018 nel pieno del piano di rientro il dato fu +334». Insomma, secondo il Pd «siamo lontani dalle duemila assunzioni in più promesse sul 2023, a cui si devono sommare le altre mille promesse nel 2022». Faro puntato sulle cessazioni: «Non sono i pensionamenti a provocare l'emorragia: oltre il 50% dei medici (58%) e infermieri (51%) si dimettono, mentre la quota degli Oss è al 35%. Stiamo assistendo ad una fuga dal servizio pubblico verso quello privato, che offre migliori compensi e condizioni di lavoro».

Qualche ora dopo, la replica di Alberto Cirio e dell'assessore Riboldi. «Al 31 dicembre 2024, l'Osservatorio per il personale ha certificato che nella Sanità lavorano 57.939 persone, ovvero 1.455 in più rispetto a giugno 2023 (quando era-

no 56.484) - precisano -. Nel 2018, quando governava il centrosinistra, lavoravano 54.381 persone, 3.558 in meno rispetto a fine 2024. L'aggiornamento trimestrale al 31 marzo certifica poi che questo numero è ancora cresciuto. In particolare, al 31 marzo lavorano 58.086 persone, 147 in più rispetto a dicembre. In sintesi, rispetto a giugno 2023, nella sanità lavorano 1602 persone in più. Si tratta di assunzioni al netto del turn over, persone aggiuntive rispetto a quelle che sono state assunte per coprire i posti di chi è andato in pensione».

Quanto ai contratti dei medici a tempo determinato, «l'aumento segnalato dal Pd prova che si sono fatte nuove assunzioni, visto che le assunzioni a tempo determinato per i medici, regolate dal Decreto Calabria, sono l'unico strumento previsto dalla normativa per reclutare i medici in formazione specialistica, l'unico bacino di personale oggi disponibile considerata la strutturale carenza di professionisti in questo ambito. Il passaggio al tempo indeterminato è automatico al momento del conseguimento della specializzazio-

ne». Poi la chiosa: «Adesso cambiamo perché la sinistra ci ha lasciato tanti debiti: evidentemente non sanno contare, e i numeri diffusi lo dimostrano ancora una volta».

Intanto Cgil Torino è preoccupata per il ritardo nella pubblicazione delle graduatorie relative all'avviso regionale di Stabilizzazione per il personale del comparto sanitario, socio-sanitario e amministrativo, la cui scadenza era fissata al 26 marzo 2025. Il clima è questo. —

### La sirena dei privati e delle cooperative pesa sulla competitività del sistema pubblico



ALBERTO CIRIO  
PRESIDENTE  
REGIONE PIEMONTE



I contratti dei dottori a tempo determinato sono l'unico modo per poter reclutare gli specializzandi

**-970**

Secondo il Pd sotto la gestione del centrodestra la Regione ha perso 970 medici in sei anni, 198 nel 2024

**+1602**

Le persone in più che, in base alla Regione, lavorano in Sanità rispetto a giugno 2023: di questi 304 sono medici

**58%**

Le cessazioni di attività del personale comunicate nel 2024: secondo il Pd si è trattato di dimissioni volontarie



Servizio Il nodo risorse umane

## Quei contratti collettivi in alto mare e il gioco delle parti Regioni-Governo

Dalle aree dirigenziali al comparto è tutto fermo per il nodo risorse ma la priorità sarebbe mettere in cantiere il rinnovo per i medici e sbloccare prima dell'estate la Preintesa su infermieri&Co

*di Stefano Simonetti*

7 maggio 2025

Il 29 aprile l'Aran ha convocato i soggetti sindacali nella data di giovedì 8 maggio per "l'apertura della trattativa per il rinnovo del Ccnl per il personale dell'Area delle Funzioni Centrali triennio 2022/2024". Chi avesse letto la nota da non addetto ai lavori avrebbe pensato che l'Aran abbia commesso un refuso nell'indicare "triennio 2022/2024": non è ovviamente così, come è purtroppo noto, perché i rinnovi contrattuali hanno praticamente saltato un giro. Ma, almeno, per i dirigenti statali e degli Epne la trattativa inizia.

### Regioni parte in causa

Nel Documento della Conferenza delle Regioni del 17 aprile, quando vengono indicate tra le proposte strategiche "l'aumento della retribuzione del personale del Ssn" e "attrattività e retention", si è di fronte davvero a qualcosa di kafkiano. A chi sono dirette tali proposte Chi altri dovrebbe metterle a terra, se non loro stesse in sede di Atto di indirizzo? Le Regioni ammettono che uno snodo fondamentale per trattenere e reclutare il personale sanitario è costituito dalla questione retributiva, ma anche dal benessere organizzativo e dal welfare contrattuale. Nondimeno nel Documento non si accenna minimamente allo sconcertante ritardo dei rinnovi e, ad oggi, continua a non aversi alcuna notizia degli Atti di indirizzo, generando così ulteriori sperequazioni e gap retributivi con la dirigenza delle Funzioni centrali.

### Il gioco delle parti

E' da ritenere allora che, al di là di altre considerazioni, la vera questione è eminentemente finanziaria, addirittura di cassa. Non va dimenticato che per i rinnovi le risorse le devono mettere le Regioni "nell'ambito" del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ciò significa che non sono affatto risorse ulteriori ma un "di cui" del fondo sanitario nazionale; basterebbe, a tale proposito, segnalare l'impatto che avrà l'aumento della spesa farmaceutica rilevato nel 2024 pari a 1,5 mld. Sembra davvero che Governo e Regioni facciano un intenzionale gioco delle parti per eludere i problemi e scaricarsi reciprocamente le responsabilità.

Lo stesso superamento dell'art. 23, comma 2, del decreto 75/2017 viene formalmente auspicato dalla Conferenza, ma resta in ogni caso singolare che in quasi otto anni non sia mai stato impugnato alla Consulta, avendo almeno tre profili di probabile incostituzionalità; evidentemente

la famigerata norma Madia costituisce un comodo scudo sia per lo Stato che per le Regioni. Si potrebbe, addirittura, arrivare a ipotizzare che la latenza dell'Atto di indirizzo possa essere una manovra tattica collegata al sostanziale stallo del percorso dell'autonomia differenziata.

### **Contratti fuori dai radar**

Veniamo, finalmente, alla situazione dei contratti collettivi. Sono tutti e tre fuori dai radar, ma con diversificazioni. Infatti, per i due contratti delle Aree dirigenziali - come ripetuto alla noia - nemmeno sono stati emanati i rispettivi Atti di indirizzo da parte del Comitato di settore; e questa circostanza il 29 aprile ha indotto i Segretari dei due principali sindacati dell'Area della dirigenza sanitaria a chiedere fermamente di avviare subito le trattative, senza dover aspettare la conclusione del Ccnl del comparto proponendo, inoltre, di fare un ulteriore passo avanti accorpando i trienni contrattuali 2022-2024 e 2025-2027, come avevo suggerito fin dalla rottura avvenuta a gennaio sul tavolo del comparto.

### **Comparto fermo**

Riguardo al personale del comparto, è stata in pratica inutile la riunione del 29 aprile perché, come era prevedibile, i tre sindacati non disposti a firmare non hanno modificato il proprio atteggiamento. Si vedrà, dunque, se nella prossima riunione fissata per il 22 maggio potrà accadere qualcosa di nuovo: ma, francamente, non si vede proprio come possa accadere. Non saranno certo l'age management, il buono pasto per il lavoro agile, l'inezia del patrocinio legale per le aggressioni o una ipotetica settimana corta a far cambiare idea ai dissenzienti. Tuttavia, è stato affermato che, se si riuscisse a firmare la Preintesa a maggio, il contratto con gli arretrati andrebbe comunque in vigore non prima di ottobre.

Non c'è dubbio che i tempi medi per l'integrazione di efficacia dell'Ipotesi contrattuale hanno in passato richiesto tre/quattro mesi, ma esiste il precedente del Ccnl dell'Istruzione e ricerca che è stato firmato il 6 dicembre 2022, 25 giorni dopo la Preintesa dell'11 novembre, preceduto da un accordo politico il giorno prima: se, come tutti affermano, esiste la volontà della parte pubblica di chiudere in fretta la trattativa e dovesse essere finalmente stipulata la Ipotesi, non si vede davvero il motivo di perdere tutta l'estate.

## ***Obesità come malattia, dalla Camera primo sì alla proposta di legge: fondi alle regioni, campagne, preparazione ad hoc per medici e infermieri***

Le persone affette da obesità avranno diritto alle prestazioni previste nei livelli essenziali di assistenza (LEA) stabiliti dal Servizio sanitario nazionale. Per supportare la prevenzione e il trattamento dell'obesità, viene istituito un programma nazionale con finanziamenti crescenti: 700 mila euro nel 2025, 800 mila euro nel 2026 e 1,2 milioni di euro dal 2027. Le regioni dovranno usare queste risorse per promuovere iniziative come la prevenzione dell'obesità infantile, il sostegno all'allattamento al seno, l'educazione alimentare per le famiglie, e l'inclusione delle persone con obesità nelle attività scolastiche, lavorative e sportive. Saranno anche incentivati progetti scolastici per promuovere uno stile di vita sano tra gli studenti. La Camera dei deputati, con 155 voti favorevoli e 103 astenuti, ha approvato ieri la proposta di legge recante "Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità", che passa ora all'altro lato del Parlamento. La proposta di legge si compone di sei articoli, descrive una nota dell'Intergruppo Obesità, diabete e

malattie croniche non trasmissibili. Stabilendo che alla ripartizione delle risorse tra le regioni si provveda con decreto del ministro della Salute, di concerto con quello dell'Economia e delle Finanze, da adottare entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, ai fini dell'adozione di varie iniziative. "Con l'approvazione della mia proposta di legge, diventiamo il primo Paese al mondo a riconoscere l'obesità come una malattia", commenta Roberto Pella, primo firmatario della proposta. Il progetto di legge in sei articoli definisce i principi fondamentali per la prevenzione e la cura dell'obesità, riconoscendola ufficialmente come una malattia progressiva e recidivante. L'obiettivo che la norma si pone è quindi quello di tutelare la salute e migliorare la qualità della vita delle persone colpite da questa condizione.

Nel testo approvato dal Montecitorio si prevedono tra l'altro anche campagne di sensibilizzazione rivolte alla popola-

zione su corretta alimentazione e attività fisica, con uno stanziamento di 100 mila euro l'anno a partire dal 2025. Sull'obesità anche gli operatori sanitari dovranno essere maggiormente preparati. Viene infatti stanziato un fondo (400 mila euro l'anno) per formare medici, pediatri, studenti universitari e personale sanitario sui temi dell'obesità e del sovrappeso.

A livello istituzionale, è invece prevista la creazione dell'*Osservatorio per lo Studio dell'Obesità (OSO)*, un organismo interno al Ministero della Salute che avrà il compito di monitorare la diffusione della patologia, analizzare i dati e proporre strategie efficaci.

—© Riproduzione riservata—





Servizio II via libera della Camera

## «L'obesità è una malattia da curare»: sì alla legge, è il primo passo verso cure e farmaci gratis

Per definire esattamente quali cure saranno a carico del Ssn sarà necessario una sua formale definizione all'interno dei livelli essenziali e trovare le risorse necessarie per garantirle a tutti.

*di Marzio Bartoloni*

7 maggio 2025

La Camera, con 155 voti favorevoli e 103 astenuti, ha approvato la proposta di legge con le «Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità»: un testo di soli sei articoli che però può rappresentare una sorta di manifesto per una condizione che oggi riguarda circa 6 milioni di italiani e che ancora viene vissuta come uno stigma di cui portarne la colpa. Ora manca il via libera del Senato per il suo varo definitivo che apre le porte all'ingresso delle cure anti obesità - dalle visite agli esami diagnostici fino alla chirurgia bariatrica e ai nuovi farmaci anti obesità - tra i livelli essenziali di assistenza (i Lea) e cioè tra quelle prestazioni che il Servizio sanitario nazionale deve erogare gratuitamente a tutti i cittadini. Per definire però esattamente quali cure saranno a carico del Ssn sarà necessario una sua formale definizione all'interno dei Lea e soprattutto trovare le risorse necessarie per garantirle a tutti.

### Italia primo Paese al mondo a riconoscere l'obesità come malattia

«Con l'approvazione della mia proposta di legge recante disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità, di cui sono primo firmatario, diventiamo il primo Paese al mondo a riconoscere l'obesità come una malattia. A partire dal 2019, mi sono impegnato a coinvolgere il mondo scientifico e universitario, quello medico e le associazioni dei pazienti e dei cittadini, scrivendo insieme e portando in approvazione unanime una mozione in quest'Aula. Oggi quella mozione e quell'impegno diventano legge». Così Roberto Pella, capogruppo di Forza Italia in commissione Bilancio, intervenendo in dichiarazione di voto sulla pdl per la prevenzione e la cura dell'obesità. Nonostante non ci siano stati votati contrari alla proposta di legge non sono mancate alcune critiche dall'opposizione: «L'obesità è secondo questo Governo una malattia progressiva e recidivante, perciò la pdl è un placebo, senza conseguenze reali sulle necessità del paese, le persone obese restano senza sostegno concreto della Stato che si limiterà ad organizzare qualche campagna informativa in più», così la capogruppo di Avs alla Camera Luana Zanella

### Cosa prevede la legge e i passi da fare

Ma cosa prevede la legge che dovrebbe essere varata ed entrare in vigore già prima della prossima estate? Innanzitutto come detto, il riconoscimento dell'obesità come patologia con «i soggetti affetti da obesità» che potranno usufruire «delle prestazioni contenute nei livelli essenziali di assistenza erogati dal Servizio sanitario nazionale», recita ancora l'articolo 2 della legge. Il che significa che

con l'aggiornamento dei Lea - un passaggio che dovrà prevedere dei fondi ad hoc- dovranno entrare tra le cure gratuite (o dietro pagamento del ticket) tutte quelle prestazioni anti obesità come visite e analisi, i nuovi farmaci che si stanno affermando in questi ultimi anni fino alla chirurgia bariatrica e alle indicazioni mediche sugli stili di vita. E proprio su quest'ultimo fronte il Ddl punta anche a finanziare un «programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità» che promuoverà iniziative che andranno dall'allattamento al seno alla promozione delle attività sportive e della conoscenza delle principali regole alimentari nelle scuole e tra i genitori fino a sostenere la formazione e l'aggiornamento in materia di obesità e sovrappeso tra gli studenti universitari, i medici di famiglia, i pediatri e il personale del Ssn. Prevista infine l'istituzione, presso il ministero della salute, dell'Osservatorio per lo studio dell'obesità, a cui sono attribuiti compiti di monitoraggio, studio e diffusione degli stili di vita tra gli italiani.

### **L'impatto dell'obesità sul Servizio sanitario nazionale**

L'obesità è una malattia cronica frutto di molteplici fattori legati strettamente l'uno all'altro tra cui a esempio gli stili di vita sedentari e la ridotta attività fisica, l'alimentazione scorretta, i determinanti socioeconomici, gli aspetti psicologici e lo stress oltre ai fattori genetici e «rappresenta oggi un problema rilevantissimo di salute pubblica e di spesa per i servizi sanitari nazionali, anche in virtù delle sue complicanze», ha sottolineato ancora Pella che nell'ultima manovra di bilancio «grazie anche all'impegno del ministro Schillaci» ha trovato anche le prime risorse per finanziare tra le altre cose campagne di comunicazione e sensibilizzazione fin dentro le scuole dove già tra i banchi c'è bisogno di prevenzione. Intervenire in tempo vuole dire infatti anche risparmiare visto che si stima che tra costi diretti e indiretti (le patologie correlate da curare) l'impatto sul Servizio sanitario superi ogni anno i 13 miliardi, colpendo sin da piccolissimi visto che per l'Istat circa il 19% dei bambini di 8-9 anni di età è in sovrappeso e il 9,8% risulta affetto da obesità, con diseguaglianze territoriali molto grandi che vedono il Sud conquistare il primato e con differenze anche tra Comuni grandi e piccoli.

**APPUNTAMENTO SABATO PER LA MANIFESTAZIONE NAZIONALE**

# Cure palliative e aiuto alle mamme a Roma in marcia per scegliere la vita

Ci saranno anche un bambino di soli quattro mesi e una signora di 93 anni nel corteo che sabato sfilerà per le strade di Roma. Ritorna anche quest'anno la Manifestazione nazionale "Scegliamo la Vita", che partirà da piazza della Repubblica alle 14 e si concluderà a via dei Fori Imperiali. Hanno già aderito oltre 110 associazioni ed enti. Come ospite salirà sul palco a offrire la sua testimonianza lo scrittore e influencer Emanuel Cosmin Stoica, affetto da Sma (atrofia muscolare spinale). Sono attese migliaia di persone di ogni età. «I veri protagonisti saranno loro – evidenziano i portavoce Maria Rachele Ruiu e Massimo Gandolfini –. Porteranno un vento nuovo e un'alternativa di speranza alle leggi di morte. Per noi ogni vita è sacra e intoccabile». È l'appello che risuonerà nella Capitale: «Chiederemo alla politica di ampliare le cure palliative per le persone malate, il vero antidoto all'eutanasia e al suicidio assistito – sottolineano i portavoce –. E di offrire aiuti

alle mamme in difficoltà, affinché possano portare a termine le loro gravidanze». I riflettori verranno accesi anche sulla fecondazione artificiale. «Tanti embrioni vengono abbandonati, molti di più di quelli eliminati con l'aborto – aggiungono Ruiu e Gandolfini –. Non possiamo lasciare ai nostri figli una società eugenetica che scarta alcune vite, spesso fragili». Al centro della manifestazione anche il ricordo di papa Francesco, che l'anno scorso esortò in un messaggio ad «andare avanti con coraggio nonostante ogni avversità». Perché, scrisse il Pontefice, «sulla vita umana non si fanno compromessi». Il corteo sfilerà portando avanti la sua eredità. «Ha testimoniato che è possibile amare e accogliere tutti, senza nascondere la verità e cedere a negoziazioni – riflettono i portavoce –. Ha insegnato a costruire una società che rifiuti la cultura dello scarto. Aveva espresso la volontà di mandarci un messaggio anche quest'anno. Siamo sicuri che dal Paradiso ci stia beneducendo

e stia chiedendo al Padre di aiutarci a portare avanti questa missione». Sarà una manifestazione "politica", assicurano Ruiu e Gandolfini, ma «non serviamo nessun partito. Siamo pronti a dire sì a ogni provvedimento che abbia come finalità la tutela della vita e della famiglia».

**Giuseppe Muolo**



LA SCOPERTA DELL'UNIVERSITÀ DEL NEW MESSICO

# Si lavora a un vaccino per bloccare l'Alzheimer

I ricercatori americani hanno “modificato” la forma della proteina tau, “imitando” i virus ma senza contenuto nocivo

**SUSANNA BARBERINI**

■ Un cambio di passo rivoluzionario potrebbe essere imminente nella lotta all'Alzheimer: non più solo farmaci per rallentare i sintomi, ma un vaccino vero e proprio, capace di prevenirne la progressione. La scoperta arriva dall'Università del New Mexico, negli Stati Uniti, e apre prospettive radicalmente nuove per la cura di una malattia che colpisce milioni di anziani nel mondo e ha trovato subito l'interesse degli altri scienziati impegnati nella ricerca. Finora, infatti, gli studi hanno concentrato l'attenzione sulla *beta-amiloide*, una proteina coinvolta nella formazione delle placche che danneggiano i neuroni. Ma i risultati clinici sono stati deludenti. Il nuovo vaccino, come è spiegato sulla rivista scientifica *Alzheimer's & Dementia*, cambia strategia: punta direttamente sulla proteina *tau*, responsabile dei grovigli neurofibrillari, più direttamente correlata al declino cognitivo. «È una delle ricerche più promettenti degli ultimi anni. L'approccio alla proteina tau è più coerente con l'evoluzione della malattia. E l'immunizzazione attiva, con anticorpi duraturi senza reazioni avverse, è un'idea potente», ha commentato Paolo Maria Rossini, direttore del Dipartimen-

to di Neuroscienze dell'IRCCS San Raffaele. Chiarendo che, nella migliore delle ipotesi, un impiego clinico del vaccino non sarà realistico prima di cinque anni, il prof riconosce però che questo «potrebbe essere il primo passo verso una campagna di prevenzione, da avviare in età ancora non colpita dalla malattia, sul modello dei vaccini già in uso per altre patologie».

Il nuovo vaccino, testato su topi geneticamente modificati e macachi rhesus, è basato su una forma modificata della proteina tau, in particolare sulla regione *pT181*, biomarcatore chiave della malattia. I test, hanno mostrato miglioramenti significativi nella memoria e nei marcatori patologici cerebrali. Ma non solo: gli anticorpi prodotti si sono dimostrati efficaci anche su sangue e tessuti cerebrali umani affetti da Alzheimer. A rendere possibile questo salto è la tecnologia delle particelle virus-simili (*virus-like particles*, VLP): minuscole strutture che mimano i virus senza contenerne il materiale genetico. Espongono frammenti proteici al sistema immunitario, innescando una risposta forte, duratura e - elemento cruciale - sicura. E tutto questo senza adiuvanti, sostanze aggiuntive spesso responsabili di effetti collaterali.

I risultati preclinici sono «incorag-

gianti», secondo Kiran Bhaskar, responsabile del progetto, tanto da spingerlo a pianificare i primi trial clinici su esseri umani. Si stanno cercando finanziamenti per avviare i test di “fase 1”: se i *trial* clinici confermeranno quanto osservato nei primati, si potrà produrre il vaccino e iniziare la sperimentazione. Una buonissima notizia contro l'Alzheimer che fa il paio con lo studio italo-francese coordinato dalla Fondazione Santa Lucia di Roma, pubblicato sulla rivista *Cell Death and Disease*, con il quale si annuncia la scoperta una variante genetica alleata del cervello contro la malattia che aiuta i neuroni a fare pulizia dei prodotti di scarto e delle proteine anomale che si accumulano nelle cellule nervose impedendone il funzionamento. Le persone con questa variante sarebbero più protette dalla patologia.



## È VITA

### Le nuove vie della ricerca per il "segreto" dei neuroni

Turchetti a pagina 19

Dall'annuncio del Mit di Boston sulla conversione dei fibroblasti della pelle in motoneuroni alle prospettive della cura di malattie come sclerosi multipla, Sla e atrofia muscolare spinale: le conquiste, le speranze e i cantieri aperti

# La strada verso il "segreto" dei neuroni

ALESSANDRA TURCHETTI

«**M**olti sono i lavori indirizzati alla scoperta di nuove terapie contro le malattie neurologiche, e questo esperimento tenta di identificare nuovi fattori di trascrizione per ottenere neuroni da fibroblasti riprogrammati. Propone un'innovazione concettuale, quella di poter ottenere tipi specifici di neuroni, con caratteristiche biologiche uniche. Un passo utile al cambio di approccio nella classificazione delle malattie neurodegenerative: da quella attuale descrittiva e sintomatica a una di tipo biologico, che tenga presente questi peculiari aspetti che possono caratterizzarla dando luogo alle sue varie espressioni, dalle modalità di esordio alla progressione». È profondamente convinto della necessità di questo cambio di passo Giuseppe Lauria Pinter, dal 2021 direttore scientifico dell'Irccs Istituto neurologico "Carlo Besta" di Milano e professore ordinario di neurologia dell'Università Statale milanese, al quale abbiamo chiesto un commento sul recente lavoro di un gruppo del Massachusetts Institute of Technology (Mit) di Boston che ha ottenuto su topi la conversione di fibroblasti della pelle in motoneuroni grazie all'utilizzo di fattori di trascrizione. Cerchiamo di capire meglio questo punto affrontando il tema della ricerca in neurologia. **Professore, ci parli di questa necessità di cambiare approccio nella ricerca sulle malattie neurologiche.**

Spiegandolo in modo essenziale, oggi siamo in grado di effettuare analisi molecolari molto sofisticate di malattie che però, in molti casi, classifichiamo con il nome che è stato dato loro a metà del XIX secolo. Cioè, mettiamo sotto lo stesso ombrello della denominazione pazienti la cui malattia può avere caratteristiche biologiche dif-

ferenti, e quindi differenti possibili terapie. Pensiamo all'oncologia: un recente lavoro ha permesso di ricostruire ben quattro sottogruppi biologicamente diversi di carcinoma polmonare a piccole cellule, ognuno poi associato a specifiche terapie. Questo significa fare medicina personalizzata, ed è stato possibile superando la classificazione descrittiva del tumore. Applicare lo stesso approccio in neurologia è dunque necessario, e piano piano confido che ci arriveremo.

**Nel recente annuncio proveniente dal Mit viene fatto questo salto?**

L'obiettivo non era quello, tuttavia offre una prospettiva metodologica innovativa. Cioè, che tipo di motoneuroni potremmo ottenere con la conversione delle cellule della pelle: quelli che innervano la lingua o i muscoli del braccio, o della gamba? Questo non è ancora possibile, ma un passo in questa direzione potrebbe svelare aspetti ancora sconosciuti di varie malattie, tra cui la Sclerosi laterale amiotrofica (Sla). Oggi i pazienti che ricevono questa diagnosi vengono inclusi in trial clinici indipendentemente dalle variabili biologiche, per lo più ignote, che determinano le differenti forme di malattia. Non è un caso che negli ultimi trent'anni i trial siano falliti. L'unico studio che ha dimostrato un'efficacia, benché indiretta, è stato quello indirizzato su un bersaglio biologicamente conosciuto, cioè nella forma di Sla con mutazioni del gene Sod1, attraverso una terapia genica in grado di ridurre il livello della pro-



teina tossica per i motoneuroni.

**Quali sono le ricerche del “Besta” in questa direzione?**

Il nostro centro Sla è composto da neurologi con competenze di ricerca che operano insieme a ricercatori di base, lavorando in modo parallelo sul piano sperimentale pre-clinico e clinico. Stiamo studiando da alcuni anni i profili molecolari di motoneuroni che appartengono a sottogruppi specifici di malattia, partendo dall'assunto che la suscettibilità di queste cellule sia diversa come conseguenza della loro diversità biologica. Abbiamo pubblicato nel 2021 i risultati di uno studio italiano no profit, reso possibile grazie a un finanziamento di AriSla, la Fondazione italiana di ricerca per la Sla, in cui abbiamo dimostrato che il guanabenz, un vecchio anti-ipertensivo ritirato dal mercato di cui si era scoperta la funzione di modulare i meccanismi di produzione e degradazione delle proteine nelle cellule, aveva un'efficacia clinica in pazienti con Sla a esordio bulbare. Grazie a questi risultati abbiamo attirato l'interesse di una piccola azienda francese, ottenuto un altro finanziamento dell'Als Association (Alsa), la più grande fondazione al mondo di supporto alla ricerca sulla malattia, e svolto un secondo studio clinico che ha incluso 50 pazienti con la forma di Sla bulbare. I risul-

tati clinici e soprattutto l'analisi di numerosi biomarcatori sono stati positivi. Ora per noi è importante trovare risorse per svolgere un trial di conferma.

**Quali altri risultati sono stati raggiunti in neurologia?**

Oltre al farmaco che rallenta la forma di Sla causata da mutazioni del gene Sod1, altri due risultati straordinari sono stati la terapia genica contro l'Atrofia muscolare spinale (Sma), la patologia in cui si ha una progressiva perdita dei motoneuroni, che ha permesso di far sopravvivere e crescere in modo quasi normale i bambini affetti e, analogamente, la terapia per la forma genetica dell'amiloidosi,

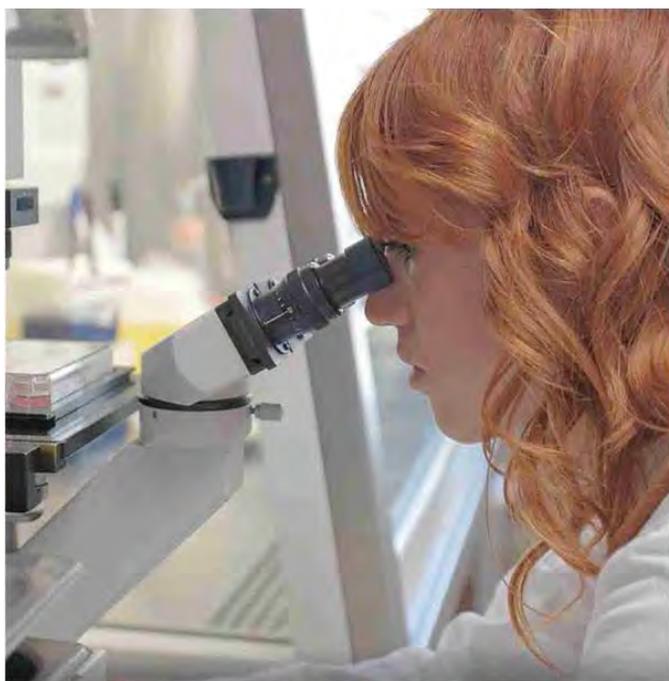
un disordine molto grave con accumulo di una proteina con configurazione anomala in vari tessuti e organi, in particolare cuore, fegato, nervi periferici. Abbiamo, poi, numerosi farmaci molto efficaci per la sclerosi multipla, che permettono oggi di controllare il decorso della malattia

in modo davvero soddisfacente. Può presentarsi in forme aggressive e verosimilmente differenti sul piano biologico, per cui occorre approfondire le conoscenze per scoprire

terapie specifiche. Per l'Alzheimer saranno disponibili in Italia, per una percentuale di pazienti, nuovi farmaci recentemente approvati dall'ente regolatorio europeo Ema. Il Parkinson, invece, è una malattia complessa, con alcuni geni che sono fattori di rischio e a manifestazione clinica variabile: non è ancora noto perché in alcune persone evolve più rapidamente ma è oggetto di intensa ricerca. Oggi con la tecnica non invasiva MrgFus si può trattare il tremore effettuando microlesioni termiche in una regione specifica del cervello, utilizzando ultrasuoni ad alta frequenza indirizzati dalla risonanza magnetica. Infine, nell'ambito delle lesioni midollari, soprattutto per quelle di natura traumatica, sono stati pubblicati lavori avveniristici che infondono la speranza di poter restituire almeno in parte la possibilità di movimento. Tra essi, il trapianto delle cellule mesenchimali e l'uso dell'interfaccia uomo-computer, con i progetti di neurorobotica che avanzano con passi da gigante.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Parla Giuseppe Lauria Pinter,  
direttore scientifico dell'Istituto  
neurologico Carlo Besta di Milano,  
“avamposto” italiano della ricerca*



Sopra, il neurologo Giuseppe Lauria Pinter, direttore scientifico dell'Istituto neurologico Carlo Besta di Milano. A sinistra, una ricercatrice in un laboratorio dell'Irccs milanese



**DOMENICA IN 3.900 PIAZZE LE "AZALEE DELLA RICERCA" DI FONDAZIONE AIRC**

## «Da malata a volontaria anti-cancro»

ENRICO NEGROTTI

«Credo di aver ricevuto tanto dalla vita, mi piace quindi offrire il mio contributo e cercare di dare forza agli altri. Sono molto impegnata nel sociale». Con uno spirito positivo e propositivo Monica, mamma di tre figli e operata per un tumore al seno in piena emergenza pandemica, vive il suo impegno di volto della Fondazione Airc (Associazione italiana ricerca sul cancro), che festeggia quest'anno il suo 60° di nascita. E domenica, in occasione della Festa della Mamma, Monica sarà in piazza tra migliaia di volontari per proporre l'acquisto dell'azalea della ricerca, la manifestazione che Airc organizza ogni anno per sostenere la ricerca oncologica indipendente. L'elenco dei 3.900 luoghi dove è possibile ottenere l'azalea della ricerca in cambio di una donazione di 18 euro è disponibile sul sito [Azaleadellaricerca.airc.it](http://Azaleadellaricerca.airc.it). Sintetizza impegno e obiettivi di Fondazione Airc la sua direttrice scientifica Anna Mondino: «Dietro alla testimonianza di Monica, e di altre donne che come lei hanno potuto contare sui progressi della ricerca per curarsi, c'è il lavoro di migliaia di ricercatrici e ricercatori che con intuizione, capacità innovativa e determinazione ogni giorno aggiungono con la loro ricerca un tassello di conoscenza, essenziale per strategie terapeutiche nuove e cure più efficaci». «Anche io sarò in piazza - aggiunge Anna Mondino - per fare la mia parte e ricordare l'importanza del sostegno continuo alla ricerca. In Italia, solo lo scorso anno, si sono stimate 175.600 nuove diagnosi tra le donne: il nostro obiettivo è poterle curare tutte». Di questi tumori, secondo i dati raccolti da Associazione italiana di oncologia medica

(Aiom) e Associazione italiana registri tumori (Airtum), i primi cinque per frequenza sono stati: 53.065 di cancro della mammella, 21.233 del colon-retto, 12.940 del polmone, 8.652 dell'utero, 8.322 della tiroide.

«La ricerca oncologica sta facendo passi da gigante» sottolinea Monica, che rievoca la propria personale esperienza. «La mia famiglia è stata colpita più volte dai tumori: mio padre morì a 66 anni, mio fratello Marco a soli 43. E più tardi anche mia madre a 73 anni» ricorda. Soprattutto dalla morte del fratello, Monica decise di non trascurare la prevenzione: «Subito dopo questo grande dolore ero rimasta incinta del mio terzo figlio. Compivo 40 anni e capii che dovevo fare di tutto per prevenire la malattia». Si sottopose regolarmente ai controlli, che le permisero di scoprire cinque anni dopo un cancro al seno in fase iniziale.

«Era circoscritto, ma avrebbe potuto avanzare in fretta. Sfortunatamente, quando dovevo essere operata, era scoppiato il Covid 19 - rievoca Monica - e molti ospedali erano monopolizzati dall'emergenza. Abito in provincia di Fermo, l'intervento di mastectomia è stato eseguito ad Ascoli Piceno, ma non si poté fare contestualmente anche la ricostruzione». Anche il percorso delle cure ha risentito delle restrizioni: «Eravamo chiusi in casa, e volevo proteggere da eccessivi traumi i miei figli, sia Sabrina, allora di 23 anni, sia i più piccoli, Federica Gioia di 9 e Marco di 5, ma non era facile. Anche se ho sempre avuto la massima fiducia nei medici e nelle cure». L'iter successivo ha richiesto ancora due operazioni: «La prima per la protesi provvisoria, la seconda per quella definitiva. Poi la cura ormonale, ma ho potuto evitare la chemioterapia».

Da questa esperienza, che oggi racconta con serenità, Monica ha tratto l'idea di dover dare il proprio aiuto: «Ogni giorno ringrazio per la mia salute e penso a tanti che stanno peggio di me. Sono felice di poter portare il mio contributo all'Airc, come facevo già alla Croce verde, alla Caritas e nella nostra parrocchia, dove hanno spesso molte preghiere per me: siamo una famiglia credente».

L'impegno in favore della ricerca si estende a sensibilizzare tutti gli ambienti: «Ho preso contatto con le maestre della scuola del mio figlio più piccolo, e ho trovato ascolto: ora l'istituto partecipa al progetto di Airc "Cancro io ti boccio"». Si tratta di una proposta di Fondazione Airc per le scuole di ogni ordine e grado che coinvolge gli studenti in un percorso di cittadinanza attiva: prima di formazione scientifica, poi di volontariato per le iniziative Airc dei "cioccolatini della ricerca" a novembre e delle "arance della salute" a gennaio.

«In piazza porto la mia testimonianza con il sorriso: ho ricevuto tanto e credo di dovere dare altrettanto. Il mio obiettivo - conclude Monica - è cercare di dare forza agli altri: non bisogna abbattersi, perché la luce c'è».



Monica, madre e volontaria Airc



A TU PER TU CON **ALESSANDRA LUGO**, RICERCATRICE  
GRAZIE AL SOSTEGNO DI FONDAZIONE AIRC

# SCIENZA E CREATIVITÀ PER STUDIARE I TUMORI

«Studio, a livello statistico, l'incidenza del fumo nelle patologie oncologiche. Mia madre mi ha trasmesso l'amore per i numeri, la nonna ha coltivato il mio estro. Ho una bambina di tre anni: conciliare il mio lavoro con la maternità è possibile»

di **Fulvia Degl'Innocenti**

**S**e la parola cancro ormai da tempo non si associa più a una condanna, ma a una patologia che in molti casi può, con le giuste terapie, recedere del tutto o comunque essere curata e tenuta sotto controllo, lo dobbiamo alle migliaia di uomini e donne che hanno dedicato la loro vita alla ricerca. Che in Italia trova come massimo sostenitore Fondazione Airc, grazie alla collaborazione di milioni di cittadini che possono dare il loro contributo con gesti semplici, come regalare una piantina fiorita per la Festa della mamma. **L'Azalea della ricerca di Airc è dedicata in particolare ai tumori che colpiscono le donne:** 175.600 nuove diagnosi di cancro nel 2024, che vedono al primo posto per frequenza il tumore alla mammella (53.065 nuovi casi), seguito da quello al colon-retto (21.233), e poi da quello al polmone (12.940), che fino a qualche anno fa riguardava quasi esclusivamente gli uomini.

Ed è proprio grazie al sostegno di Fondazione Airc che **Alessandra Lugo** può dedicarsi, presso l'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri Ircs di Milano, a un progetto di ricerca sull'effettiva incidenza del fumo di tabacco e l'esposizione al fumo passivo sul rischio di ammalarsi di tumore al polmone, *in primis*, ma anche di altri tumori. «Se dopo la laurea in Biostatistica e il dottorato ho potuto diventare una ricercatrice»,

ricorda Alessandra Lugo, «è stato proprio grazie a una borsa di studio di Airc. Poi sono diventata mamma di Nora, mi sono goduta il suo primo anno di vita restando in maternità, e infine ho ripreso il lavoro proprio con un progetto finanziato ancora da Airc, creando una mia unità di Biostatistica per l'epidemiologia osservazionale».

**Si parla spesso di cervelli in fuga, di difficoltà per i giovani di trovare lavoro in questo campo in Italia, e ancora di difficoltà a conciliare una professione impegnativa con il diventare mamma. Ma per lei non è stato così...**

«Infatti io mi ritengo fortunata, posso solo ringraziare Airc se lavoro in un laboratorio all'avanguardia e vicino alla mia famiglia».

**Chi altri finanzia la ricerca sul fumo?**

«Sembra un paradosso, ma il maggior investimento nella ricerca lo fanno le multinazionali del tabacco. Che esista un conflitto di interesse è abbastanza evidente, ma all'Istituto Mario Negri non accettiamo questo tipo di finanziamenti».

**Che il fumo sia cancerogeno sembra essere ormai acclarato: in che cosa si concentra la sua ricerca in particolare?**

«Sul quantificare questo fattore di rischio applicando la statistica all'ambito medico; in modo da intervenire in manie-



ra più efficace nella prevenzione e ideare modelli di rischio personalizzati. Non si tratta di spaventare, ma di far passare il messaggio che per quante poche siano le sigarette, sono dannose. Anche quelle fumate dagli altri: la sola esposizione al fumo passivo aumenta del 24% il rischio di ammalarsi di un tumore al polmone».

**Il fumo tradizionale, però, è sempre più sostituito da altri prodotti...**

«Qui abbiamo meno dati clinici, ma sono attive ricerche specifiche. Anche perché molti fumatori alternano le sigarette di tabacco a quelle elettroniche, covando l'illusione di limitare i danni».

**Ma il fumo ha conseguenze solo sui polmoni?**

«No, è un fattore di rischio anche per gli altri tumori del cavo oro-esofageo e per quelli più diffusi tra le donne: al seno e al colon-retto».

**Era il suo sogno di bambina fare la ricercatrice?**

«Ho fatto il liceo linguistico, pensavo di andare in tutt'altra dire-

zione. Ma grazie a due bravissime docenti mi sono appassionata alla matematica».

**E la sua famiglia l'ha sostenuta in questa scelta?**

«Mia madre era una professoressa di Matematica e Scienze alle medie, quando ero bambina mi coinvolgeva nella correzione dei compiti in classe, poi mi portava in gita con i suoi alunni. In un certo senso, ho respirato la scienza già in famiglia. E quando ho cominciato a pubblicare i primi articoli scientifici, la prima a esserne superorgogliosa è stata mia madre. E poi c'è nonna Lina, chiamata anche Nonna Bis dalla mia bimba. Nella mia vita è stata fondamentale, stavo con lei quando i miei lavoravano, lei ha nutrito il mio lato creativo. Anche quello serve quando si fa ricerca».

**III Iniziativa**

Un fiore, una festa cara a tutti, un obiettivo grande fin dal 1984: l'Azalea della ricerca. I volontari di Fondazione Airc la offrono, in oltre 3.900 piazze, domenica 11 maggio, in occasione della Festa della mamma, in cambio di donazioni destinate ai progetti di ricerca sui tumori che colpiscono le donne. L'evento di piazza rientra nelle attività di celebrazione dei 60 anni di



Fondazione Airc, alla cui incessante opera di sensibilizzazione e di raccolta fondi va la maggior parte del contributo alla ricerca sul cancro in Italia. L'Azalea è disponibile anche su Amazon. Tutte le informazioni e i punti di distribuzione su [azaleadellaricerca.it](http://azaleadellaricerca.it)



**GENERAZIONI DI DONNE**

Sopra, Alessandra Lugo, 36 anni, con la nonna Lina quando, nell'ottobre scorso, ha compiuto 90 anni. A lato, la ricercatrice, testimonial di Airc, all'Istituto Mario Negri di Milano dove lavora.



Servizio Maxi-studio italiano

## **Cancro al seno: la chirurgia preventiva salva la vita anche a chi è già malata**

Svolta per le donne con mutazione Brca: l'asportazione preventiva di seni e ovaie riduce recidive e mortalità fino al 42% anche dopo una diagnosi di tumore

*di Francesca Cerati*

8 maggio 2025

Non è più solo una scelta drastica per chi vuole prevenire. L'asportazione chirurgica di seni, ovaie e tube di Falloppio — finora riservata alle donne sane ma portatrici della mutazione genetica Brca — può salvare la vita anche a chi ha già ricevuto una diagnosi di tumore al seno. Lo conferma, per la prima volta al mondo, una ricerca internazionale guidata dall'Irccs Ospedale Policlinico San Martino di Genova, pubblicata oggi su *The Lancet Oncology*. Lo studio, sostenuto dall'Airc, ha analizzato i dati di oltre 5.000 pazienti under 40 da 33 Paesi, seguite per un periodo di vent'anni.

In particolare, lo studio — guidato dagli oncologi Matteo Lambertini e Eva Blondeaux — ha analizzato i dati di 5.290 donne sotto i 40 anni con diagnosi di carcinoma mammario e mutazioni Brca, trattate tra il 2000 e il 2020. Di queste, 2.910 hanno scelto la mastectomia bilaterale, 2.782 l'asportazione di ovaie e tube, mentre 1.804 hanno eseguito entrambi gli interventi. Circa 1.400 non si sono sottoposte a nessuna delle due procedure.

I numeri parlano chiaro: la mastectomia bilaterale riduce la mortalità del 35% e il rischio di recidiva del 42%; la rimozione di ovaie e tube, invece, porta a un calo della mortalità del 42% e a una riduzione delle recidive del 32%. Una doppia opzione chirurgica, finora sottovalutata per chi aveva già affrontato la malattia, ma che oggi si rivela determinante anche dopo la diagnosi. Un importante beneficio che si è osservato indipendentemente dall'età alla diagnosi, da dimensione e aggressività del tumore, dall'eventuale precedente chemioterapia.

«È la prima volta che viene dimostrato con dati solidi il vantaggio significativo della chirurgia preventiva in questo gruppo di pazienti», spiega Matteo Lambertini, professore associato di Oncologia medica presso l'Università di Genova e coordinatore dello studio -. Finora, nelle donne già colpite da tumore al seno, la mastectomia bilaterale era una possibilità discussa ma non fortemente raccomandata, per via della mancanza di prove sull'impatto sulla sopravvivenza. Ora abbiamo l'evidenza che queste opzioni chirurgiche non solo migliorano la prognosi, ma possono salvare la vita».

### **Che cos'è la mutazione Brca?**

I geni Brca1 e Brca2 (acronimo di Breast Cancer) sono normalmente deputati alla riparazione del Dna. Quando mutano, perdono la capacità di contrastare la crescita tumorale, aumentando drasticamente il rischio di alcuni tumori. Le donne con mutazioni ereditarie di Brca1 o Brca2

hanno fino al 70% di probabilità di sviluppare un tumore al seno e tra il 20 e il 45% di contrarre un tumore ovarico nel corso della vita.

La mutazione è genetica, e si trasmette con una probabilità del 50% dai genitori ai figli. A differenza della maggior parte dei tumori, legati a fattori ambientali o legati all'età, le forme Brca-correlate colpiscono spesso donne molto giovani, anche sotto i 40 anni, in età fertile.

La ricerca sottolinea anche l'importanza della consulenza genetica per supportare scelte complesse, spesso segnate da implicazioni profonde come infertilità e menopausa precoce. «Per molte donne giovani, che ricevono la diagnosi in età fertile, il peso emotivo e fisico di questi interventi è enorme. Ma questa evidenza scientifica potrà aiutarle a decidere con maggiore consapevolezza», sottolinea Eva Blondeaux, oncologa e prima autrice dello studio

## **Il precedente di Angelina Jolie**

L'interesse globale verso le mutazioni Brca è esploso nel 2013, quando Angelina Jolie annunciò pubblicamente la sua scelta di sottoporsi a una doppia mastectomia preventiva dopo aver scoperto di essere portatrice della mutazione Brca1. Due anni dopo, nel 2015, l'attrice optò anche per la rimozione delle ovaie e delle tube, in seguito alla morte della madre, della nonna e della zia a causa di tumori Brca-correlati.

La scelta di Jolie, allora pionieristica e discussa, spinse migliaia di donne in tutto il mondo a sottoporsi ai test genetici e a considerare la chirurgia preventiva. Oggi, con i nuovi dati in mano, quella decisione si dimostra valida non solo in chi desidera prevenire, ma anche in chi ha già incontrato la malattia.

## **Verso nuove linee guida**

Il cambiamento di prospettiva è rilevante. «Questo studio fornisce prove che devono essere integrate nelle future linee guida cliniche - ribadisce Lambertini - ed evidenzia come entrambe le chirurgie siano strategie fondamentali di gestione del rischio per questo gruppo di donne».

Il messaggio è chiaro: la chirurgia preventiva non deve essere più considerata solo una strategia di rischio nelle portatrici sane, ma una componente fondamentale del trattamento anche nelle giovani donne già colpite dalla malattia. E per le pazienti, accompagnate da una consulenza genetica dedicata, significa poter scegliere consapevolmente un'opzione che non solo previene, ma salva.

## Humanity 2.0

# “Fine delle malattie” con la spinta dell’IA? Cosa dice la realtà



PAOLO BENANTI

Come recentemente sottolineato su *The Atlantic*, negli ultimi tempi il mondo della tecnologia è in fermento, e i dirigenti delle aziende leader nel campo dell’intelligenza artificiale non esitano a fare previsioni audaci, parlando della fine delle malattie e persino della cura del cancro, non grazie a decenni di ricerca oncologica o alla risoluzione della carenza di medici ma piuttosto grazie alle nuove frontiere dell’IA generativa. Molti sono messaggi di marketing, certo, ma sorge spontanea la domanda: c’è una base di verità in affermazioni così eclatanti? E se l’IA generativa potesse contribuire in minima parte a tali scoperte, da dove inizierebbero la tecnologia e gli scienziati che la utilizzano?

Ascoltando scienziati ed esperti di importanti istituzioni di ricerca e aziende farmaceutiche emerge un quadro più sfumato. Sebbene l’IA generativa abbia indubbiamente molto da offrire alla scienza, le sue applicazioni attuali sono probabilmente meno rivoluzionarie di quanto i suoi creatori vogliano far credere. L’analogia più calzante la descrive più come un motore molto veloce che come un’auto a guida

autonoma. Ci sono regole ben precise nello sviluppo dei farmaci, e questa “segnaletica stradale” esiste per una buona ragione. Di fatto ci sono due tipi di IA generativa che stanno contribuendo alle scoperte scientifiche. La prima categoria è composta essenzialmente da chatbot avanzati: strumenti progettati per cercare, analizzare e sintetizzare enormi quantità di letteratura scientifica al fine di produrre report utili. Il sogno è poter chiedere a un programma del genere, in linguaggio naturale, informazioni su una malattia rara o un teorema non provato e ricevere intuizioni trasformative. Non siamo ancora a questo punto, e forse non ci arriveremo mai. Il secondo tipo di IA scientifica mira a “parlare il linguaggio” della biologia, strumenti che possono aumentare sia l’efficienza temporale che la probabilità di successo della ricerca. Grandi aziende farmaceutiche utilizzano strumenti interni basati sull’IA per identificare potenziali bersagli per il trattamento di tumori. L’IA, però, non scoprirà un farmaco da sola ma aiuterà a ridurre il tempo di ricerca. L’obiettivo finale dell’IA potrebbe quindi essere quello di migliorare drasticamente l’efficienza scientifica. Se si considera l’intero ciclo di

sviluppo di un farmaco, la domanda è: come possiamo comprimere il tempo? Le tecnologie IA potrebbero ridurre di anni questo ciclo vitale, anche se ne rimarrebbero comunque molti. Si ipotizza una riduzione da 20 anni a forse 15, o un taglio di circa tre anni sul processo totale, aumentando anche la probabilità di successo. Il tema etico, che diventa poi elemento che dà forma all’algoritmica, è che per costruire l’IA per la scienza, è necessario fare della scienza. L’IA è uno strumento potente e utile, ma il progresso scientifico, e la speranza di curare malattie complesse come il cancro, è possibile solo in una solida collaborazione tra l’ingegno umano e l’efficienza computazionale dell’IA.



## Arin è il chatbot per i bisogni speciali dei bambini

### Scuola

Ai e neuroscienze

**S**i chiama Pathway Companion e si presenta come la prima piattaforma basata sull'intelligenza artificiale per bambini con bisogni educativi speciali. Il progetto, finanziato da Google.org, è promosso dalla Fondazione Mondo Digitale Ets, in collaborazione con Irccs Fondazione Don Carlo Gnocchi, ITLogiX e Università degli Studi Roma Tre, è rivolto a neuropsichiatri, docenti di sostegno, genitori, docenti e si integra perfettamente nell'affiancamento quotidiano di bambini tra 8 e 14 anni con difficoltà di lettura, di comprensione del testo e altri bisogni educativi speciali (Bes).

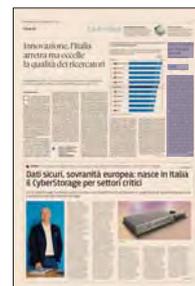
La piattaforma, presentata nel cor-

so di demo a porte chiuse con Il Sole 24 Ore, è stata progettata insieme a un team di neuropsichiatri infantili. Il punto di accesso alla piattaforma è Arin, il chatbot intelligente – basato su ChatGPT – che assiste gli utenti sfruttando un'architettura fondata su tre motori interconnessi di Ai generativa. Il docente o lo specialista inizia creando il profilo di ogni singolo bambino con informazioni come età, classe frequentata e difficoltà specifiche. Il profilo dell'alunno viene inserito nella piattaforma, ma nessun dato identificativo viene fornito all'AI. In base all'addestramento del modello, attraverso logiche conversazionali, Arin

propone le strategie didattiche e gli strumenti compensativi più efficaci per supportare lo studente.

—L. Tre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## SERVIZI CONTESI

### Le farmacie si allargano Primi paletti dei medici

Le farmacie si allargano, i medici mettono i primi paletti. Un punto del programma dell'Ordine dei Medici riguarda proprio il rapporto con i farmacisti. «La "farmacia di servizi", che ha portato le farmacie ad ampliare progressivamente l'offerta garantendo un vantaggio di prestazioni specialistiche, richiede una riflessione - ha spiegato nei giorni scorsi Guido Giustetto, presidente dell'Ordine di Torino, chiedendo alla Regione di istituire un Osservatorio -. Servono garanzie sulla qualità delle prestazioni fornite e regole uniche sia in

farmacia sia negli studi dei medici». E ancora: «Si possono offrire prestazioni in assenza di una ricetta, senza la valutazione o la visita di un medico?». Il senso è chiaro.

Dubbi infondati, replica l'Ordine dei Farmacisti della provincia di Torino nella persona di Mario Giaccone, il presidente. «La Farmacia dei Servizi non può compromettere i rapporti tra medici e farmacisti, che da sempre collaborano nel garantire l'efficienza e la capillarità dell'assistenza sanitaria territoriale - premette Giacco-

ne -. Le principali norme di legge e l'accordo collettivo nazionale delle farmacie pongono a carico delle farmacie obblighi stringenti a tutela della salute del cittadino. I servizi delle farmacie consentono di effettuare importanti screening preventivi e monitorare agevolmente le principali patologie del singolo cittadino (diabete, ipertensione, ipercolesterolemia, etc.) senza obbligo di ricetta e necessità di recarsi in ospedale». Della serie: cari medici, state tranquilli. Ovviamente non sarà così. ALE.MON. —



Presidio sul territorio





Servizio Internazionali d'Italia

## Zverev: "Non ho mai permesso che il diabete mi fermasse"

Il tennista tedesco a Roma: passi avanti di tecnologia e farmaci, non c'è motivo per cui bambini e adulti con diabete non possano vivere al meglio la propria vita

*di Ernesto Diffidenti*

7 maggio 2025

"Non ho mai lasciato che il diabete mi fermasse. Se riesco a ispirare altre persone con il diabete a continuare a inseguire i propri sogni e a realizzare tutto ciò di cui sono capaci, allora avrò fatto una piccola differenza". Il tennista tedesco Alexander Zverev è una delle 64 milioni di persone che convive con il diabete in Europa e queste parole le ha confermate con i fatti. Il campione, attuale numero due del mondo, è a Roma per gli Internazionali d'Italia 2025 che ha già vinto lo scorso anno e nel 2017, ed ha partecipato a un evento promosso da Medtronic. Sul palco è stato accompagnato da Davide, bimbo di 8 anni che vive a Torino e condivide con il suo beniamino la passione per il tennis e la malattia.

### **Tecnologia e farmaci hanno fatto enormi passi avanti**

Sacha, nato ad Amburgo nel 1997, ha ricevuto a soli quattro anni la diagnosi di diabete di tipo 1, in cui il sistema immunitario distrugge le cellule del pancreas che producono insulina, causando una carenza di questo ormone fondamentale per il metabolismo dello zucchero. "Quando mi è stato diagnosticato, circa venti anni fa, la situazione era diversa e praticare uno sport come il tennis era considerato impossibile - spiega Zverev -. La tecnologia e i farmaci hanno fatto enormi passi avanti. Quindi io sto vivendo il mio sogno ma non sono l'unico esempio di atleta con diabete. E oggi non c'è motivo per cui bambini e adulti con diabete non possano vivere al meglio la propria vita". L'atleta nel 2022 con il fratello ha fondato la Alexander Zverev Foundation, un'associazione che mira a aiutare giovani con diabete in Paesi dove non è possibile permettersi le cure.

### **In Italia 3,9 milioni di persone con diabete**

In Italia, secondo gli ultimi dati epidemiologici, sono 3,9 milioni le persone che convivono con il diabete, pari al 6,6% della popolazione, di cui 259mila con diabete di tipo 1 e 3.5 milioni con diabete di tipo 2, con una maggiore prevalenza tra le donne. Per questa popolazione, un controllo ottimale della glicemia diventa essenziale per limitare l'insorgenza di complicanze croniche.

### **Cos'è l'intervallo glicemico ottimale**

Il Time in Range, ovvero il tempo trascorso all'interno dell'intervallo glicemico ottimale (70-180 mg/dL), rappresenta un indicatore chiave per ridurre il rischio di complicanze future. Tuttavia, nonostante l'accessibilità a soluzioni tecnologiche, solo il 20% delle persone con diabete in Italia utilizza microinfusori insulinici, rispetto al 65% in Germania e al 43% negli Stati Uniti. Questa statistica evidenzia la necessità di colmare un divario, non solo tecnologico ma anche culturale e

informativo. Per le persone con diabete di tipo 1, rimanere nell'intervallo glicemico target per almeno 17 ore al giorno può migliorare significativamente gli esiti clinici e offrire una migliore qualità della vita. Ogni aumento del 10% del Time in Range può ridurre il rischio di complicanze a lungo termine, come la retinopatia, di quasi il 40%.

“La diagnosi durante l'infanzia o l'adolescenza è un evento traumatico – sottolinea Marco Marigliano, professore associato di Pediatria dell'Università di Verona - che genera emozioni come shock, rabbia, paura e ansia. Aiutare i giovani a normalizzare queste emozioni è essenziale per il loro benessere psicologico. L'uso di tecnologie, come i sensori glicemici e i microinfusori di insulina, ha svolto un ruolo fondamentale nell'alleviare lo stress e l'ansia, in particolare per la paura dell'ipoglicemia, comune nei pazienti e nelle loro famiglie”.

### **La crescente diffusione dei microinfusori come standard di cura**

In Italia, i dati più recenti (Isped Card 2023) mostrano progressi significativi: su oltre 4.000 bambini e ragazzi monitorati, più del 95% utilizza un sensore per il monitoraggio continuo del glucosio (CGM), oltre il 40% è in terapia con microinfusore di insulina e quasi tutti quelli che utilizzano un microinfusore (circa il 38% del totale) impiegano sistemi a rilascio automatico dell'insulina. Un cambiamento importante rispetto ai dati del 2019, che conferma una crescente diffusione delle tecnologie avanzate anche nella nostra realtà.

“I livelli di glucosio nel sangue sono influenzati da vari fattori e possono essere diversi da un giorno all'altro - conclude Luigi Morgese, Sr. Business Director di Medtronic Diabetes IGI (Italia, Grecia, Israele) -. Ma oggi, la tecnologia può davvero fare la differenza, aiutando a stabilizzare i livelli di glucosio durante i pasti, l'esercizio fisico, il sonno e ogni volta che i livelli di zucchero nel sangue sono alti o bassi. Eventi come questo aiutano ad aumentare la consapevolezza e la comprensione che il diabete non deve essere vissuto come una continua sfida impegnativa e non limita il tuo potenziale”.

Servizio Sentenza

## Dispositivi medici: il Tar del Lazio respinge i ricorsi delle imprese

In attesa di eventuali interventi da parte del Governo l'industria dovrà versare oltre un miliardo di euro per lo sfioramento dei tetti di spesa nel periodo 2015-2018

*di Ernesto Diffidenti*

7 maggio 2025

Il Tar del Lazio ha respinto i ricorsi presentati dalle aziende contro il payback sui dispositivi medici. Le imprese si erano appellate al tribunale amministrativo contro la norma, ritenuta "illegittima e penalizzante", che prevede il versamento di oltre un miliardo di euro per lo sfioramento dei tetti di spesa nel periodo 2015-2018. Già la Corte costituzionale aveva riconosciuto il payback "legittimo e non sproporzionato". La Corte, infatti, ha qualificato il payback come un "contributo di solidarietà" necessario per sostenere il Servizio sanitario nazionale in una situazione economico-finanziaria critica che impedisce a Stato e Regioni di coprire interamente le spese sanitarie con risorse pubbliche.

### La sentenza del Tribunale amministrativo regionale

"Il tribunale amministrativo del Lazio - spiega Gennaro Broyna de Lucia, presidente di Conflavoro Pmi Sanità - ha stabilito 3 punti chiave: le imprese erano consapevoli della normativa sul payback e potevano organizzarsi; il meccanismo non incide formalmente sugli appalti pubblici, anche se ne altera la sostenibilità economica; le contestazioni contro i provvedimenti regionali vanno presentate al giudice ordinario, non al Tar". A questo punto, secondo Broyna de Lucia "l'unica via è politica: chiediamo la sospensione immediata dell'efficacia della norma per tutte le imprese attualmente a rischio e una soluzione strutturale e definitiva dal tavolo in corso presso il ministero dell'Economia".

### Payback: cos'è e quanto pesa sulle aziende

Il payback è un meccanismo che impone alle aziende che riforniscono di dispositivi medici le Regioni e i loro sistemi sanitari di concorrere allo sfioramento dei tetti di spesa. Meccanismo analogo è in vigore anche per la spesa farmaceutica. Il conto per le 1.800 industrie dei dispositivi medici oggi ammonta a circa 1,1 miliardi e riguarda bilanci già chiusi e sfioramenti delle Regioni maturati tra il 2015 e il 2018. Secondo i produttori "ci sono aziende che hanno sulle spalle un payback di oltre il 100% del proprio fatturato".

### Il parere dei giudici amministrativi

Per i giudici del Tar anche se la determinazione del tetto di spesa regionale è avvenuta successivamente rispetto alle procedure di gara degli anni 2015-2018, le imprese, erano consapevoli fin dal 2015 dell'esistenza di un meccanismo di tetto di spesa e dell'obbligo di ripiano in caso di sfioramento, e "ben avrebbero potuto e dovuto orientare i propri comportamenti"

tenendo conto di questa previsione. Secondo i giudici è anche "indimostrato" che il payback abbia contribuito ad erodere i bilancio delle società.

## **Il tavolo aperto al ministero dell'Economia**

"Un cerotto su un'emorragia che merita altri tipi di cure". Così il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti il 17 aprile scorso, aveva definito il payback nel corso di un'audizione davanti alle commissioni Bilancio riunite di Camera e Senato. Giorgetti ha anche aperto un tavolo tecnico al Mef per affrontare la questione. E per Sveva Belviso, presidente di Fifo Confcommercio, occorre tornare presto a quel tavolo per trovare risposte immediate. "Non possiamo garantire l'approvvigionamento di materiali essenziali - spiega - quando lo Stato pretende di far pagare alle imprese miliardi di euro per inefficienze imputabili alle proprie Regioni. Solo l'Esecutivo ha ora la possibilità e il dovere di intervenire con urgenza per scongiurare questa crisi".

## **L'esito della prima riunione al Mef**

I commenti al termine della prima riunione al ministero dell'Economia erano stati positivi. Fifo Confcommercio, Aforp, Confapi salute università ricerca, Confimi Industria Sanità, Confindustria dispositivi medici, Conflavoro, Pmi Sanità, Coordinamento filiera avevano sollecitato "una governance del settore per superare il payback e prevedere tetti di spesa adeguati; una visione sistemica del comparto che comprenda a pieno le problematiche industriali; una programmazione sanitaria per garantire l'allocazione efficiente delle risorse; un sistema che garantisca l'accesso rapido alle innovazioni a beneficio dei pazienti".



Servizio La domanda di cure

## Campania in pole sulle liste d'attesa: per la Regione balzo di inizio anno

Secondo il presidente De Luca sulle prestazioni urgenti e brevi si arriva al 96% dell'offerta nei tempi previsti con il risultato di "scalare" la classifica collocandosi al primo posto in Italia

*di Laura Viggiano*

7 maggio 2025

Criticità nell'area gastroenterologica e nel campo dell'elettrografia, ma per il resto delle prestazioni, il monitoraggio delle liste di attesa in Campania rivela risultati positivi. Nella terza regione d'Italia si registra una media di 62 milioni di prestazioni erogate a carico del sistema sanitario regionale all'anno per un valore di circa un miliardo; su circa 4 milioni di prestazioni erogate nel 2024 e si valuta che circa 800mila siano classificabili come prestazione sentinella, quindi rientrano nelle 69 specialità inserite nel monitoraggio nazionale delle liste di attesa e quindi sono prime visite e diagnostica.

### Il balzo del 2025

La Campania nel primo trimestre del 2025 ha registrato un balzo da 78% a 90%, quindi un incremento medio cumulato del 12% in più, delle prenotazioni di prime visite con diversi canali di priorità mentre sono passate, nello stesso periodo, da 89% a 97% le prenotazioni effettuate per la diagnostica. «Se consideriamo le prestazioni urgenti e brevi, quelle da fornire tra i tre e i dieci giorni, arriviamo al 96% delle prestazioni offerte nei tempi previsti. Sono risultati che ci collocano di gran lunga al primo posto in Italia», ha rivendicato il presidente Vincenzo De Luca, intervenendo all'iniziativa di presentazione dei risultati del lavoro fatto negli ultimi 18 mesi per ridurre le liste d'attesa.

### Cup unico in campo

La Campania, che si è dotata di un Cup unico, "non unificato", sottolinea Ciro Verdoliva, responsabile unico regionale delle liste di attesa, e a fine 2024 ha utilizzato tutte le risorse statali destinate al recupero delle liste di attesa: dal 2020 al 2024, pari a € 212.729.397. Di queste circa 48,856 milioni sono stati destinati alle strutture pubbliche e circa 163,9 milioni a quelle private convenzionate.

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci a inizio aprile ha reso noto che "al 31 dicembre 2024, secondo i dati comunicati dalle regioni al ministero della Salute, un quarto dei fondi totali assegnati per il recupero delle liste, pari al 24%, non è stato utilizzato e in alcuni casi i fondi sono stati destinati a tappare buchi di bilancio". «La Campania - ha sottolineato De Luca - non è in quel 24% e non ha utilizzato fondi per tappare buchi. Bisogna fare sempre un'operazione verità e fare nomi e cognomi dicendo chi ha usato fondi per coprire buchi di bilancio».