

22 aprile 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

ARIS

LUTTO

Papa Francesco: p. Bebber (Aris), “Cristo sulla terra fino all’ultimo respiro ci ha fatto capire che la prima forma di civiltà è il rispetto per chi soffre”

21 Aprile 2025 @ 18:15



(Foto Aris/SIR)

“Il suo insegnamento più grande” Papa Francesco “ce lo ha dato sacrificando” per la sua missione “forse qualche giorno in più che gli sarebbe stato dato di vivere se si fosse riguardato, se avesse rinunciato al suo desiderio di stare tra la sua gente nel momento del nuovo inizio pasquale, tra i diseredati, gli ultimi, i carcerati, l’urbi et orbi sull’orlo del baratro. Cristo sulla terra dunque sino all’ultimo respiro”. Lo scrive in una nota p. Virginio Bebber, presidente dell’**Aris**, richiamando le parole che il Pontefice affidò all’associazione durante l’udienza concessa nel giorno del suo 60° anniversario, il 13 aprile di due anni fa. Per un attimo “abbandonò la traccia del discorso preparato per trasmetterci tutta la sua preoccupazione per la sorte di quanti, sofferenti nella tenaglia della malattia, non hanno possibilità di accedere alle cure, alle medicine di cui hanno bisogno. Perché non hanno i mezzi economici per poterlo fare. Le vere vittime di quella che definì ‘povertà della salute’, di quella ‘cultura dello scarto’ che ha evocato dall’inizio del suo Pontificato. E non esitò ad equiparare questa forzata privazione ad una ‘eutanasia nascosta e progressiva’ cui sono praticamente condannati i più fragili, gli anziani indigenti”.

Per noi, annota Bebber, “quel momento è stato come sentire l’eco della nostra voce espandersi oltre i confini di casa ed acquisire quella forza che solo Papa Francesco ci poteva dare. Ci chiese la responsabilità di una ‘nuova evangelizzazione’, non solo declamata, ma intessuta, giorno dopo giorno di gesti concreti, capaci di essere testimoni e protagonisti della nascita di un nuovo

umanesimo. Lo ha testimoniato personalmente, fino alla fine. Ci guardò fissi negli occhi. Uno ad uno mentre pronunciava quelle parole”.

Il Papa, ricorda ancora il presidente Aris, “ci fece capire che la prima forma di civiltà è il rispetto per chi soffre. Ci chiese di ‘accompagnare’ le persone che accogliamo nelle nostre strutture ‘con una cura integrale, che non trascuri l’assistenza spirituale e religiosa dei malati, delle loro famiglie e degli operatori sanitari””. In questo, “disse accorato, le istituzioni sanitarie di ispirazione cristiana dovrebbero essere esemplari. E ci pose una sfida che ancora oggi ci impegna, ci invitò a chiederci come si sarebbero comportati i nostri santi fondatori”. Lui, conclude Beber, “lo ha fatto sino all’ultimo respiro che gli era rimasto nel corpo martoriato dalla malattia”.

Martedì 22 APRILE 2025

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

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

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

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

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

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

CHIESA | Oggi alle 08:14

Padre Bebber e il Papa: "Cristo sulla terra fino all'ultimo respiro"



📍 CREMONA

“Il suo insegnamento più grande” Papa Francesco “ce lo ha dato sacrificando” per la sua missione “forse qualche giorno in più che gli sarebbe stato dato di vivere **se si fosse riguardato**, se avesse rinunciato al suo **desiderio di stare tra la sua gente** nel momento del nuovo inizio pasquale, tra i diseredati, gli ultimi, i carcerati, l’urbi et orbi sull’orlo del baratro. **Cristo sulla terra** dunque sino all’ultimo respiro”. Lo scrive in una nota **padre Virginio Bebber**, superiore della comunità camilliana di Cremona e presidente nazionale **Aris (Associazione religiosa istituti socio-sanitari)**, richiamando le parole che il Pontefice affidò all’associazione durante l’udienza concessa nel giorno del suo 60° anniversario, il 13 aprile di due anni fa.



Per un attimo “abbandonò la traccia del discorso preparato per trasmetterci tutta la sua preoccupazione per la sorte di quanti, sofferenti nella **tenaglia della malattia**, non hanno possibilità di accedere alle cure, alle medicine di cui hanno bisogno. Perché non hanno i mezzi economici per poterlo fare. Le vere vittime di quella che definì **‘povertà della salute’**, di quella ‘cultura dello scarto’ che ha evocato dall’inizio del suo Pontificato. E non esitò ad equiparare questa forzata privazione ad una **‘eutanasia nascosta e progressiva’** cui sono praticamente condannati i più fragili, gli anziani indigenti”.

Per noi, annota Bebber, “quel momento è stato come sentire l’eco della nostra voce espandersi oltre i confini di casa ed acquisire quella forza che solo Papa Francesco ci poteva dare. Ci chiese la responsabilità di una ‘nuova evangelizzazione’, non solo declamata, ma intessuta, giorno dopo giorno di gesti concreti, capaci di essere testimoni e protagonisti della nascita di un nuovo umanesimo. Lo ha testimoniato personalmente, fino alla fine. Ci guardò fissi negli occhi. Uno ad uno mentre pronunciava quelle parole”.

Il Papa, ricorda ancora il presidente **Aris**, “ci fece capire che la **prima forma di civiltà è il rispetto per chi soffre**. Ci chiese di ‘accompagnare’ le persone che accogliamo nelle nostre strutture ‘con una cura integrale, che non trascuri l’assistenza spirituale e religiosa dei malati, delle loro famiglie e degli operatori sanitari”’. In questo, “disse accorato, le istituzioni sanitarie di ispirazione cristiana dovrebbero essere esemplari. E ci pose una **sfida** che ancora oggi ci impegna, ci invitò a chiederci come si sarebbero comportati i nostri santi fondatori”. Lui, conclude Bebber, “lo ha fatto sino all’ultimo respiro che gli era rimasto nel corpo martoriato dalla malattia”.

(fonte: diocesidicremona.it)



21.04.2025

Morte del Papa. Padre Bebber (Aris): “Cristo sulla terra fino all’ultimo respiro ci ha fatto capire che la prima forma di civiltà è il rispetto per chi soffre”



“Il suo insegnamento più grande” Papa Francesco “ce lo ha dato sacrificando” per la sua missione “forse qualche giorno in più che gli sarebbe stato dato di vivere se si fosse riguardato, se avesse rinunciato al suo desiderio di stare tra la sua gente nel momento del nuovo inizio pasquale, tra i diseredati, gli ultimi, i carcerati, l’urbi et orbi sull’orlo del baratro. Cristo sulla terra dunque sino all’ultimo respiro”. Lo scrive in una nota padre Virginio Bebber, superiore della comunità camilliana di Cremona e presidente nazionale **Aris (Associazione religiosa istituti socio-sanitari)**, richiamando le parole che il Pontefice affidò all’associazione durante l’udienza concessa nel giorno del suo 60° anniversario, il 13 aprile di due anni fa.

Per un attimo “abbandonò la traccia del discorso preparato per trasmetterci tutta la sua preoccupazione per la sorte di quanti, sofferenti nella tenaglia della malattia, non hanno possibilità di accedere alle cure, alle medicine di cui hanno bisogno. Perché non hanno i mezzi economici per poterlo fare. Le vere vittime di quella che definì ‘povertà della salute’, di quella ‘cultura dello scarto’ che ha evocato dall’inizio del suo Pontificato. E non esitò ad equiparare questa forzata privazione ad una ‘eutanasia nascosta e progressiva’ cui sono praticamente condannati i più fragili, gli anziani indigenti”.

Per noi, annota Bebber, “quel momento è stato come sentire l’eco della nostra voce espandersi oltre i confini di casa ed acquisire quella forza che solo Papa Francesco ci poteva dare. Ci chiese la responsabilità di una ‘nuova evangelizzazione’, non solo declamata, ma intessuta, giorno dopo giorno di gesti concreti, capaci di essere testimoni e protagonisti della nascita di un nuovo umanesimo. Lo ha testimoniato personalmente, fino alla fine. Ci guardò fissi negli occhi. Uno ad uno mentre pronunciava quelle parole”.

Il Papa, ricorda ancora il presidente Aris, “ci fece capire che la prima forma di civiltà è il rispetto per chi soffre. Ci chiese di ‘accompagnare’ le persone che accogliamo nelle nostre strutture ‘con una cura integrale, che non trascuri l’assistenza spirituale e religiosa dei malati, delle loro famiglie e degli operatori sanitari”’. In questo, “disse accorato, le istituzioni sanitarie di ispirazione cristiana dovrebbero essere esemplari. E ci pose una sfida che ancora oggi ci impegna, ci invitò a chiederci come si sarebbero comportati i nostri santi fondatori”. Lui, conclude Bebber, “lo ha fatto sino all’ultimo respiro che gli era rimasto nel corpo martoriato dalla malattia”.

ADNKRONOS SALUTE

PAPA: ARIS, 'GRANDE INSEGNAMENTO, HA SACRIFICATO GIORNI VITA PER SUA MISSIONE' =

Il presidente Bebber, 'Cristo sulla terra dunque sino all'ultimo respiro' Roma, 21 apr. (Adnkronos Salute) - "Non ci sono parole per esprimere il dolore che nasce dal profondo dell'anima. Papa Francesco ce lo ha insegnato sino all'ultimo istante della sua missione terrena. Ma il suo insegnamento più grande ce lo ha dato sacrificando, per questa sua missione, forse qualche giorno in più che gli sarebbe stato dato di vivere se si fosse riguardato, se avesse rinunciato al suo desiderio di stare tra la sua gente nel momento del nuovo inizio pasquale, tra i diseredati, gli ultimi, i carcerati, l'urbi et orbi sull'orlo del baratro. Cristo sulla terra dunque sino all'ultimo respiro". Così il presidente dell'associazione della sanità religiosa, l'Aris, Virginio Bebber, esprime il cordoglio per la morte di Papa Francesco.

"Ci tornano alla mente le parole che affidò alla nostra associazione durante l'udienza concessa nel giorno del nostro sessantesimo anniversario, il 13 aprile di due anni fa. Per un attimo abbandonò la traccia del discorso preparato per trasmetterci tutta la sua preoccupazione per la sorte di quanti, sofferenti nella tenaglia della malattia, non hanno possibilità di accedere alle cure, alle medicine di cui hanno bisogno. Perché non hanno i mezzi economici per poterlo fare. Le vere vittime di quella che definì 'povertà della salute', di quella 'cultura dello scarto' che ha evocato dall'inizio del suo pontificato. E non esitò ad equiparare questa forzata privazione ad una 'eutanasia nascosta e progressiva' cui sono praticamente condannati i più fragili, gli anziani indigenti. Per noi quel momento è stato come sentire l'eco della nostra voce espandersi oltre i confini di casa ed acquisire quella forza che solo Papa Francesco ci poteva dare", continua Bebber.

Da Francesco l'invito a "testimoniare la presenza del Cristo tra i malati e ribadire il valore della persona, soprattutto in un contesto come quello attuale dove tutto sembra essere guidato da leggi di mercato. Lui lo ha fatto sino all'ultimo respiro che gli era rimasto nel corpo martoriato dalla malattia". Il primato della persona "come bene incondizionato, originario ed ontologicamente fondato, è oggi, anche più di ieri, l'unico riferimento sicuro su cui edificare una società aperta, una convivenza solidale, un mondo giusto. Questa è l'eredità tramandataci. L'etica evoca ed esige un fondamento ontologico e chi si ispira ad una concezione cristiana dell'uomo e della vita deve essere consapevole di una responsabilità particolare che gli compete. Alle nostre mani Papa Francesco ha affidato la spiritualità del buon Samaritano. Noi ci siamo. E vogliamo esserci.

Grazie Santità per il dono della sua testimonianza, sofferente tra i sofferenti", conclude padre Bebber.

(Ram/Adnkronos Salute)

ISSN 2465 - 122

21-APR-25 19:07 .

BE Rebel
Pay per you

la Repubblica

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

BE Rebel
Pay per you

Fondatore
EUGENIO SCALFARI



Direttore
MARIO ORFEO

Francesco
1936-2025

Martedì
22 aprile 2025
Anno 50 - N° 55
Oggi con
Affari&Finanza
In Italia **€ 1,90**

Il Papa degli ultimi



STEFANO DAL FOSSO / CONTRASTO

L'addio per un ictus a 88 anni: sabato i funerali, presente anche Trump. Nel testamento le ultime volontà: sepoltura nella terra a S. Maria Maggiore

➔ i servizi da pagina 2 a pagina 37

IL COMMENTO
di **EZIO MAURO**

La Chiesa non sarà più la stessa

Wojtyła l'anima, Ratzinger la mente, Bergoglio il cuore. Lo Spirito Santo sembrava aver compiuto la ricognizione finale della figura del sommo pontefice completando la terna dei tre Papi della contemporaneità, il 13 marzo 2013, mentre si spalancavano i finestrini della loggia di San Pietro su quell'uomo di 76 anni vestito con i paramenti sacri che procedeva lentamente, e si presentò ai fedeli con un saluto laico e familiare, niente affatto solenne o rituale: «Buonasera». Veniva davvero «quasi dalla fine del mondo», come disse lui stesso, dall'America Latina che non aveva ancora eletto nessun pontefice, da una biografia italo-argentina comune a tante storie di miseria, emigrazione, avventura e lavoro.

➔ alle pagine 10 e 11

ENERGIA FISICA E MENTALE.

SUSTENIUM PLUS 50+
FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+
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.

NOVITÀ

La morte annunciata in mezzo alla gente di un rivoluzionario

IL RACCONTO
di **GABRIELE ROMAGNOLI**

Un alito di vento al risveglio di Roma si è portato via 21 grammi dal corpo di un uomo che è stato papa. Ha affidato a quell'assenza minima eppur decisiva il mistero di una conseguenza che si svela a chi se ne va e grava su chi resta. Jorge Mario Bergoglio si è avviato verso quella porta attraversata la quale, parole sue, «c'è la festa».

➔ alle pagine 2 e 3

ALL'INTERNO

Da Tagle a Parolin i nomi del conclave

di **IACOPO SCARAMUZZI**

➔ a pagina 14

Mattarella: dolore e senso di vuoto

di **CONCETTO VECCHIO**

➔ a pagina 28

Meloni proclama il lutto nazionale

di **LORENZO DE CICCO**

➔ a pagina 24

La sua bussola da gesuita militante

di **ANTONIO SPADARO**

➔ a pagina 21

I migranti fratelli e la dottrina sociale

di **LUIGI MANCONI**

➔ a pagina 30

Le mille battaglie per l'ambiente

di **CARLO PETRINI**

➔ a pagina 31

Bruck: amici divisi da quel "genocidio"

di **ANNALISA CUZZOCREA**

➔ a pagina 29

Scalfari e gli altri dialogo con gli atei

di **CORRADO AUGIAS**

➔ alle pagine 34, 36 e 37

CORRIERE DELLA SERA

RES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02.62821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06.688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02.63707310
mail: servizioclienti@corriere.it

1936 - 2025

L'ANNUNCIO: FRANCESCO È MORTO ALLE 7.35



PAPA FRANCESCO NEL 2015 - FRANCO BRUGIAGATTI/IMAGES

Il Papa degli ultimi

Bergoglio colpito da un ictus, aveva 88 anni
Domani il feretro sarà esposto in San Pietro



Il dolore dei fedeli, l'omaggio dei leader
Mattarella: grave vuoto. Trump ai funerali

L'APOSTOLO DELLA PACE

di Ferruccio de Bortoli

La Chiesa è il rifugio dell'umanità. Anche per chi non crede. In questi lunghi e tormentati dodici anni, la porta di quel rifugio l'ha aperta un vescovo di Roma «venuto dalla fine del mondo». Non si è stancato di aprirla nemmeno quando non aveva più la forza di farlo. Di accoglierli anche quando non aveva più la voce per salutarli. E questa è stata una delle sue grandezze. E se la Chiesa è anche, come l'aveva definita lui stesso, un ospedale da campo, Francesco è morto sul campo, con lo spirito di servizio e l'umiltà di un diacono.

continua a pagina 50

QUELL'INCHINO ALLA FOLLA

di Aldo Cazzullo

«Buonasera». La Chiesa ha una storia millenaria, che accelerò vorticosamente in cinque minuti: quelli tra le 20 e 22 e le 20 e 27 del 13 marzo 2013. Cinque minuti che, se non sconvolsero il mondo, certo lo avvertirono che stava accadendo qualcosa di nuovo. E non soltanto perché era appena stato eletto il primo Papa sudamericano, il primo Papa gesuita, il primo Papa a chiamarsi Francesco. «Jorge Bergoglio es Francisco» titolò *El Clarín*, il più importante quotidiano argentino.

continua alle pagine 12 e 13

È morto Francesco, il Papa degli ultimi. Aveva 88 anni. L'annuncio del cardinale Kevin Farrell, Camerlengo del Vaticano: «Alle 7.35 è tornato alla casa del Padre». Si era svegliato alle 6, un'ora più tardi l'ictus fatale. Ieri sera il rito della constatazione della morte e la deposizione nella bara. Da domani la salma in San Pietro.

da pagina 2 a pagina 33

GIANNELLI



LUNEDÌ DELL'ANGELO

IL TESTAMENTO, LE DISPOSIZIONI

«Seppellitemi in terra
Pagherà un benefattore»

Seppellitemi nella nuda terra, solo il nome Franciscus nella basilica di Santa Maria Maggiore. Queste le ultime volontà del Papa nel suo testamento stilato il 29 giugno 2022. «Le spese per la preparazione della mia sepoltura saranno coperte con la somma del benefattore che ho disposto».

a pagina 4

IL NOME, GLI ORIZZONTI Il Pontefice venuto dal Sud del mondo

alle pagine 10 e 11

ATTESI 200 CAPI DI STATO La scelta: rito sobrio Esequie forse sabato

alle pagine 8 e 9

LA SUCCESSIONE Verso il Conclave, i nomi e gli equilibri

alle pagine 18 e 19

cronaca e approfondimenti
di Gian Guido Vecchi

Il Papa, domenica, a San Pietro

L'ANOMALIA, IL RAPPORTO
Lui e Benedetto:
la Chiesa, i due Papi

di Massimo Franco

a pagina 17

LA COMUNICAZIONE La sua lingua nuova che parlava a tutti

di Gian Antonio Stella

alle pagine 30 e 31

LE ORIGINI I parenti italiani: per noi era Giorgio

di Elvira Serra

a pagina 28

IL RICORDO, JAVIER CERCAS «Quando in viaggio gli chiesi dell'aldilà»

di Paolo Lepri

a pagina 33

ITALPREZIOSI
Investi oggi sul tuo domani
WWW.ITALPREZIOSI.IT



LA STAMPA

MARTEDÌ 22 APRILE 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 159 II N.110 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



IL COMMENTO

Nel giorno dell'Angelo l'addio di un Pontefice che non fu teologo ma piuttosto Profeta

VITO MANGUSO



Chissà se gli esseri umani hanno il potere o meno di scegliere quando andarsene. Di sicuro alcuni no, vengono strappati dall'esistenza in modo inaspettato e improvviso per un incidente o per un'altra delle mille fatalità. Altri però hanno la possibilità di guardare in faccia la morte, quasi di parlarle, in quanto divenuti consapevoli di essere entrati in una fase di non-ritorno e tuttavia non ancora arrivati alla fine. È stata la situazione di Papa Francesco, ricoverato d'urgenza il 14 febbraio scorso e da allora fino a ieri alle prese con la prossima fine. È quindi possibile pensare che gli abbia "scelto" di andarsene? - PAGINA 2

LE ANALISI

Da Parolin a Zuppi i favoriti al conclave

Domenico Agasso

Così ha riportato le periferie al centro

Franco Garelli

Sinistra e Meloni piaceva un po' a tutti

Federico Geremicca

Le frizioni con gli Usa ma Trump al funerale

Alberto Simoni

Ma su abusi e frodi rivoluzione a metà

Gianluigi Nuzzi

Maraini: la misoginia resta un ostacolo

Simonetta Sciandivasci

IL PAPA SI È SPENTO ALLE 7.35 DEL LUNEDÌ DI PASQUA DURANTE IL GIUBILEO: AVEVA 88 ANNI

Era Francesco

AMARILE, BRESOLIN, CAPURSO, CORBI, FIORINI, GALEAZZI, GENTA, GIUBILEI, OGARELLA, PANARARI, SCHIANGHI



La nuova Chiesa

MARCELLO SORGI

La visione di pace

STEFANO STEFANINI

La voce in Israele

ANNA FOA

VATICANPOOL/GETTY

L'ULTIMO SCRITTO INEDITO

Dalla vecchiaia alla morte così per noi uomini ricomincia la vita

PAPA FRANCESCO



Ho letto con emozione queste pagine uscite dal pensiero e dall'affetto di Angelo Scola, caro fratello nell'episcopato e persona che ha rivestito servizi delicati nella Chiesa, ad esempio nell'essere stato rettore della Pontificia Università Lateranense, in seguito patriarca di Venezia e arcivescovo di Milano. Anzitutto voglio manifestargli tutto il mio ringraziamento per questa riflessione che unisce esperienza personale e sensibilità culturale come poche volte mi è accaduto di leggere. - PAGINA 5

LE IDEE

I gesti per gli ultimi e la lotta al Male

Don Luigi Ciotti

La fatica del corpo e la forza di Pietro

Enzo Bianchi

Migranti umiliati l'ho visto piangere

Don Mattia Ferrari

"Conosceva tutti i miei bimbi di Gaza"

Nello Del Gatto

È stato il Santo Padre più frainteso

Piergiorgio Odifreddi

Perché ora i laici temono per il futuro

Loredana Lipperini

IL RICORDO

Petrini: "Il mio Bergoglio un testone piemontese"

ANDREA ROSSI

«Poco fa parlavo con il vescovo Pompili. Era sempre presente ai miei incontri con il Papa. Mi ha detto: "Carlin, forse non sai quanto ti voleva bene". Ma io lo capivo quando mi abbracciava. Gliene ho voluto anch'io». Carlin Petrinì è un pozzo di ricordi e aneddoti. - PAGINA 11

IL RAPPORTO CON GLI UMILI

Le lettere e le telefonate quel dialogo coi suoi fedeli

L'ATTORE

Castellitto: i cardinali sono pronti a tutto

FULVIA CAPRARA

«Ho incontrato Papa Francesco una volta sola. Gli dissi che gli portavo il saluto dei miei figli». - PAGINA 27

CATERINA SOFFICI

Noi ce ne andiamo a cercare il divino sulle vette delle montagne, nell'immensità degli oceani, nella sterminata profondità delle notti stellate e nella tenerezza dei prati in primavera. Francesco lo cercava dove per noi è più difficile non solo trovarlo, ma proprio vederlo: nell'essere umano. - PAGINE 28 E 29



CLAUDIO FORNASIERI
Antiquario in Torino

ACQUISTIAMO ABBIGLIAMENTO E ACCESSORI VINTAGE, ARGENTI ANTICHI E MODERNI, GIOIELLI ANTICHI, MASSIMA VALUTAZIONE E RISERVATEZZA, IMMEDIATO PAGAMENTO

ANTIQUARIATO E DESIGN, VASI, CORALLI E OGGETTI CINESI ANTICHI, ARGENTI e GIOIELLI

339.8569361 - cl.fornasieri@gmail.com

Il Messaggero

NAZIONALE

€ 1,40* ANNO 147 - N° 110
Spes. in A.P. 03.03/2025 con L.40/2024 art.1 c) DCS 04



Martedì 22 Aprile 2025 • S. Leonida

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

1936-2025 Un ictus a Santa Marta: Bergoglio si è spento ieri alle 7.35

Il Papa degli ultimi



Il testo di Francesco

«LA MORTE
NON È LA FINE
MA UN NUOVO
INIZIO»

Papa Francesco

Ho letto con emozione queste pagine uscite dal pensiero e dall'affetto di Angelo Scola, caro fratello nell'episcopato (...)
Continua a pag. 7

Forse sabato i funerali a Roma, ci sarà Trump. Conclave tra 5 e 10 maggio

L'editoriale

LA PASQUA DI SPERANZA DEL PARROCO DEL MONDO

Guido Boffo

Il Papa venuto dalla fine del mondo, il Papa figlio di una rinuncia, alle 7.35 di ieri mattina è tornato alla Casa del Padre, come recita la nota del Vaticano. E anche quest'ultimo viaggio lo ha affrontato a modo suo, mischiandosi sino in fondo alla gente che gremiva piazza San Pietro nella domenica di Pasqua, dopo aver impartito la benedizione Urbi et Orbi con un filo di voce, ansimante e visibilmente sfiancato dalla malattia, testimoniando il mistero della resurrezione di Cristo con la sofferenza del suo vicario in terra.
Continua a pag. 41

La testimonianza

Mattarella: «Lascia in me un gran vuoto»

Andrea Bulleri

Sergio Mattarella ricorda il Pontefice «amico» con un video: «Per me un grande vuoto».
A pag. 12

L'intervista

Prodi: «Quella lettera scritta per la mia Flavia»

Mario Ajello

«Scrisse a mano, mi commosse». Romano Prodi ricorda la lettera per la moglie.
A pag. 15

Franca Giansoldati all'interno



Rosario in suffragio per Papa Francesco in piazza San Pietro (Foto: AP/REUTERS) Bechis, Carini, Evangelisti, Gagliarducci, Paura, Pigliantile, Sabadin, Saccà, Urbani, Valenza e Ventura da pag. 2 a pag. 29

Il colloquio

Meloni: «Lunedì mi disse: Giorgia, ci deve ridere su»

Ileana Sciarra

«Ci rida un po' su». Il Papa lo ha detto a Meloni nell'ultimo incontro.
A pag. 13

La visita speciale

Un pomeriggio al Messaggero «Vi leggo sempre»

Raffaella Troili

Una storica visita al nostro giornale di Bergoglio, nel 2018: «Leggo solo Il Messaggero».
A pag. 29

Il commento

LA PIRAMIDE ROVESCIA DEI LAICI NELLA CHIESA

Luca Dotallevi

C'è da capire cosa Francesco ci lascia e un'impresa (...)
Continua a pag. 41

ENGLISH VERSION ON LINE



Scan the QR code to read the latest news on Pope Francis' farewell in the English version on [ilmessaggero.it](https://www.ilmessaggero.it)

* Tandem con altri quotidiani (non arcaicizzati separatamente): nella provincia di Matera: Lucera, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20, la domenica con Fotomontato € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Lazio, Il Messaggero - Primo Piano; in Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; «Fuori porta» € 7,90 (solo Roma)



Dir. Resp.: Marco Girardo



Martedì 22 aprile 2025

ANNO LVIII n° 95
1,50 €
San'Agapito I
papa

Edizione 1944
100 ore 22'

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Il segno indelebile di Bergoglio POVERTÀ E GRANDEZZA

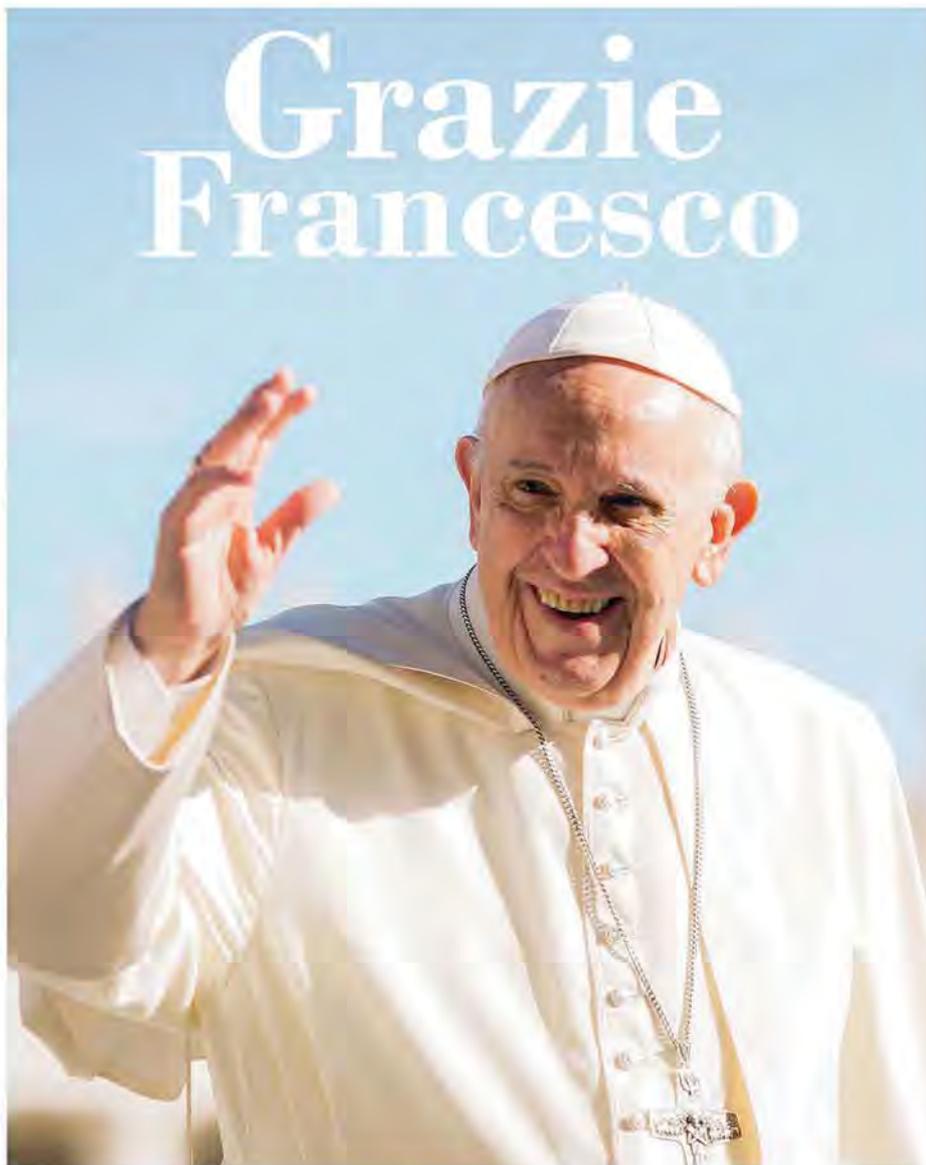
MARCO GIRARDO

Chi ha lasciato con un sorriso, dopo aver celebrato la Pasqua insieme a noi. Un sorriso dei tanti che abbiamo imparato presto a conoscere in milioni. Nella vita *estamos in camino*, diceva Jorge Mario Bergoglio. E diventiamo ciò verso cui andiamo: preparato da sempre, Francesco abita adesso l'eternità di Dio. Un Dio che tutti - ha continuato a ricordarci, lo ha fatto fin dal primo giorno - tutti nessuno escluso attende.

Lo pensiamo così, soprattutto ora, che ci ha fatto l'ultimo regalo nelle parole annunciate domenica *urbis et orbis*: «Anche noi siamo chiamati alla vita che non conosce tramonto, in cui non si udranno più fragori di armi ed echi di morte». Lo immaginiamo sorridente, nei suoi ultimi passi antelucani, mentre si accinge all'incontro faccia a faccia con il Signore della vita. *Miserando atque eligendo*, il motto episcopale voluto dal cardinale Bergoglio, *guardò con misericordia e lo scelse*. A fargli compagnia e a lenire i pensieri del vespero, ci piace immaginare, pure i ricordi delle tante periferie visitate in questi oltre dodici anni che hanno segnato un'epoca per la Chiesa e per il mondo. È il calore delle migliaia di mani strette, degli sguardi incrociati, lui che proprio con il sorriso e la sua umanità disarmante ci ha insegnato - semplicemente - come la gioia non stia nelle cose, ma nella prossimità con l'altro. Incontrare e farsi incontrare, stile e suggello di un intento penitente. Finì all'ultimo, mostrando il suo corpo fragile e senza voce a San Pietro, per incontrare e farsi incontrare. Pensava forse ai bambini e ai disegni recapitati da olandesi, Francesco, nelle ultime notti. Pensava ai malati e ai fragili come lui. E soffriva ancora, lo sappiamo, per lo strazio e la vergogna della guerra in Ucraina, in Medio Oriente, nel Kivu, in Myanmar, in Sudan... Francesco era credibile proprio per questo suo sentire il dolore profondo del mondo. Lo era anche dai più lontani e in particolar modo dagli umili. La sua autorevolezza irrorata dallo Spirito ha conquistato la fiducia di mechinadini grazie a un dialogo ispirato da quella *reverencia* - il rispetto - che Sant'Ignazio colloca al centro della sua spiritualità e che il Papa gesuita ha fatto propria nel rapporto con ogni persona. Non solo: l'ha posta a fondamento del suo personale dialogo con credenti e non credenti, fedeli di altre religioni, a partire dall'Islam, con gli atei, gli indifferenti. Incontrare e farsi incontrare, attitudine spirituale prima che diplomatica e pastorale. Incontrare senza pregiudizi. E senza mai dimenticare la domanda che ha persino scandalizzato taluni, al punto da fargli reagire con diffidenza preventiva o contrapposizione manifesta alle aperture e ai gesti di un Papa evangelicamente rivoluzionario: «Chi sono io per giudicare?». E allora nel ricordo del suo sorriso che oggi unanimemente ripariamo. Perché esso esprimeva, anche quando solo accennato o dolcemente rivisto, il vigore inesauribile di un corpo - polmoni, gambe, cuore - a cui Francesco non ha mai risparmiato fatica. Un corpo sempre più acciaccato, fatisso messaggio capace di trasformare la debolezza in forza e aprire all'inevitabilità del mistero.

Al mondo di oggi, diceva Bergoglio, manca il pianto. Piangono gli emarginati, piangono quelli che sono messi da parte. Piangono i disprezzati. E noi che facciamo una vita senza necessità, non sappiamo piangere. Ma «certe realtà della vita si vedono soltanto con gli occhi puliti dalle lacrime». Le nostre - private o no - possiamo aiutarci a guardarci meglio. Vedremo allora che aveva scelto da subito, Francesco, di scendere sotto il tavolo del ricco epulone. E guardare il mondo con gli occhi puliti di Lazzaro, un povero che come ogni povero cerca di sopravvivere raccogliendo le briciole scivolte dalla tavola dei signori. La Storia è stata scritta e fatto - lo è ancora - dalla prospettiva di chi sta sopra i tavoli (della politica, della guerra, della pace...).

continua a pagina 13



*Il Papa è morto ieri alle 7.35 per un ictus. La testimonianza di fede e le lezioni di un eccezionale pontificato
Da vescovo di Roma, sempre vicino agli ultimi, l'impegno per la pace e un nuovo modello di sviluppo*

IL COMMIATO E IL FUTURO

I funerali, il Giubileo che continua, rinvio per Acutis

Enrico Lenzi e Mimmo Muolo
alle pagine 4-5

L'INEDITO

«Viviamo la vecchiaia come tempo di grazia»

Il testo di Francesco
a pagina 6

IL SINDACO

**Gualtieri: amava Roma
Ora mi sento più solo**

Daniilo Paolini
a pagina 9

EX PRESIDENTE UE E PREMIER

**Prodi: voleva un'armonia
declinata nel mondo**

L'intervento
a pagina 8

LA GUERRA NELLA STRISCIA

**Gaza, telefonate quotidiane
L'abbraccio per gli ostaggi**

Lucia Capuzzi (inviata)
a pagina 10

IL LUTTO A KHARKIV

**Le mediazioni per la pace
le ambulanze e gli aiuti**

Giacomo Gambassi (inviato)
a pagina 11

I GESTI E IL MAGISTERO

**Testimone della tenerezza
e della misericordia di Dio**

Mimmo Muolo
alle pagine 13-17

I TANTI LASCITI

**"Porte aperte" alla ricerca
sempre di una speranza**

Stefania Falasca e Francesco Ognibene
alle pagine 20-21

Francesco è nella Casa del Padre

Il Papa è morto alle 7,35 nella sua stanza a Casa Santa Marta per un ictus. Aveva 88 anni. L'altroieri la benedizione Urbi et Orbi. Era stato ricoverato al Policlinico Gemelli il 14 febbraio. Durante la degenza un aggravamento, poi le dimissioni e la convalescenza

MIMMO MUOLO
Roma

La notizia che nessuno avrebbe voluto sentire è arrivata. Papa Francesco è tornato alla casa del Padre dopo un Pontificato di 12 anni (li aveva completati il 13 marzo scorso, mentre era al Gemelli). Incredulità, stupore e profondo cordoglio sono scesi da ieri mattina su tutto il mondo. Specie dopo averlo visto nel giorno di Pasqua prima sulla Loggia di San Pietro per la benedizione Urbi et Orbi, poi in mezzo alla sua gente per il giro in papamobile a sorpresa fino a metà di via della Conciliazione. È stata l'ultima volta, il commiato dai fedeli che tanto amava e che lo avevano amato fin dal primo giorno dell'elezione.

Papa Francesco è morto per ictus cerebrale, coma e collasso cardiocircolatorio irreversibile. Lo ha certificato nella denuncia di morte il professor Andrea Arcangeli, direttore della Direzione di Sanità e Igiene dello Stato della Città del Vaticano. Il documento è stato diramato dalla Sala Stampa della Santa Sede, insieme con il testamento del Papa (che Avvenire pubblica integralmente qui a fianco) al termine del rito della constatazione della morte e della deposizione della salma nella bara, presieduto alle 20,00 di ieri sera dal cardinale camerlengo Kevin Joseph Farrell, lo stesso che in mattinata aveva dato la notizia della morte, nella cappella di Casa Santa Marta. Erano presenti il decano del Collegio cardinalizio, cardinale Giovanni Battista Re, i familiari del Papa, e i dirigenti della Direzione di Sanità e Igiene dello Stato della Città del Vaticano.

La notizia della morte era giunta in mattinata tramite un video. «Carissimi fratelli e sorelle - aveva annunciato Farrell -, con profondo dolore devo annunciare la morte del nostro Santo Padre Francesco. Alle ore 7,35 di questa mattina (ieri per chi legge, ndr) il Vescovo di Roma, Francesco, è tornato alla casa del Padre. La sua vita tutta intera è stata dedicata al servizio del Signore e della sua chiesa. Ci ha insegnato a vivere i valori del Vangelo con fedeltà, coraggio ed amore universale - ha aggiunto il porporato -, in modo particolare a favore dei più poveri e emarginati. Con immensa gratitudine per il suo esempio di vero discepolo del Signore Gesù, raccomandiamo l'anima di papa Francesco all'infinito amore misericordioso di Dio Uno e Trino». Al suo fianco, Farrell, aveva il cardinale segretario di Stato, Pietro Parolin, il sostituto della Segreteria di Stato, Edgar Peña Parra e il maestro delle cerimonie liturgiche pontificie, Diego Ravelli.

Il Papa si trovava dal 28 marzo in convalescenza a Casa Santa Marta, dopo il lungo ricovero al Gemelli, 38 giorni, per le complicanze dovute alla polmonite bilaterale emersa dopo la Tac del 18 febbraio scorso. Nulla lasciava presagire una conclusione così imminente del Pontificato. Francesco non aveva letto personalmente il testo del messaggio Urbi et Orbi, ma aveva augurato con voce leggermente rauca «Buona Pasqua», annuncian-

do che il Messaggio sarebbe stato letto dal maestro delle cerimonie liturgiche pontificie, l'arcivescovo Diego Ravelli. Come in effetti è avvenuto. Il Pontefice era rimasto sulla loggia per tutto il tempo della lettura del testo. Quindi alla fine, dopo l'annuncio dell'indulgenza plenaria per da parte del cardinale protodiacono Dominique Mamberti (lo stesso che annuncerà il prossimo Pontefice), ha benedetto i 50mila presenti, pronunciando la formula in latino. La benedizione è stata accolta con un prolungato applauso e grida di «Viva il Papa!». E il Papa aveva voluto ricambiare l'affetto con un giro in papamobile tra i fedeli. Il primo dopo diversi mesi. Un gesto straordinario che ha acceso l'entusiasmo dei fedeli. Spesso la papamobile si è fermata per permettere al Pontefice di benedire i bambini. Immagini straordinarie e commoventi, che rimarranno nella memoria di tutti. Quindi Francesco alle 12,55 aveva fatto ritorno a Casa Santa Marta, dove prima di uscire aveva incontrato il vicepresidente Usa JD Vance. Un incontro cordiale anche con scambi di uova di Pasqua.

La malattia che ha portato papa Bergoglio alla morte si era manifestata in tutta la sua virulenza il 14 febbraio scorso, quando Francesco era stato ricoverato al Gemelli. Un calvario durato 38 giorni, con momenti drammatici, in cui per ben due volte era stato in fin di vita. In realtà, i primi due o tre giorni di degenza erano trascorsi anche abbastanza «tranquilli» e il 19 febbraio il Papa aveva ricevuto la premier italiana Giorgia Meloni, unica visita di un personaggio estraneo al mondo vaticano di tutto il ricovero. Tuttavia l'insorgenza di una «lieve insufficienza renale» acuiva la preoccupazione. Tutta la Chiesa cominciava a pregare insistentemente per la sua salute. Il primo Rosario serale in piazza san Pietro risale al 24 febbraio e fu guidato dal segretario di Stato, Pietro Parolin. Da lì in poi era stata un'altalena. Con ampie oscillazioni, come ad esempio il 21 e 22 febbraio. Si sapeva già dell'infezione polimicrobica e poi della polmonite bilaterale evidenziata dalla Tac. Ma giungevano quanto meno non allarmanti le parole del professor Sergio Alfieri, nel primo incontro con i giornalisti del 21 febbraio, che diceva testualmente: «Il Papa non è in pericolo immediato di vita, ma non è ancora fuori pericolo». Il giorno dopo, però, arrivava la prima doccia fredda. Francesco aveva avuto nel corso della giornata una prolungata crisi asmatica che aveva richiesto l'uso dell'ossigeno. Al Papa inoltre veniva riscontrata una carenza di piastrine nel sangue con annessa anemia, per cui si era resa necessaria una copiosa trasfusione. Per la prima volta i medici del Gemel-



li mettevano nero su bianco che la prognosi è riservata. Sembrava davvero l'inizio di un percorso dall'esito incerto. E questo faceva intensificare la preghiera. Al Gemelli, in particolare, ai piedi della statua di san Giovanni Paolo II sul piazzale di ingresso, i fedeli si fermavano a depositare biglietti, lumini, omaggi floreali, in un commovente crescendo di affetto per il Pontefice malato. Il Rosario serale di piazza San Pietro proseguirà ininterrottamente fino al giorno della dimissione del Papa dal Gemelli, con la sola eccezione della settimana degli esercizi spirituali della Curia Romana, dal 9 al 14 marzo (seguiti dal Papa in diretta streaming dalla sua stanza), quando la preghiera mariana venne recitata di pomeriggio nell'Aula Paolo VI.

Intanto l'altalena della salute di Francesco continuava. Alimentata dalle fake news che volevano il Papa addirittura già morto o dimissionario.

Il 28 febbraio si verificò l'emergenza più grave. Il bollettino emesso dai medici riferisce quella sera che «una crisi isolata di broncospasmo» ha determinato «un episodio di vomito con inalazione e repentino peggioramento del quadro respiratorio». Si è resa dunque necessaria la broncoaspirazione e la ventilazione meccanica non invasiva. Il 3 marzo poi si verificano «due episodi di insufficienza respiratoria acuta, con successive broncoscopie e la necessità di aspirazione di abbondanti secrezioni». Sarà l'ultima crisi in ospedale.

Il 5 marzo Francesco riceve le Ceneri, durante il rito nella cappella del suo appartamento al Gemelli, e il 6 marzo fa diffondere un breve audio di 27 secondi in spagnolo durante il Rosario della sera a piazza San Pietro, per ringraziare delle preghiere per la sua salute. La voce è parecchio affaticata e ciò desta impressione. Ma il 10 marzo giunge la notizia che i medici hanno sciolto la prognosi, senza però sbilanciarsi sulla durata ulteriore della degenza.

Da allora in poi le condizioni del Papa migliorano. E il 16 marzo arriva la prima e unica fotografia di Francesco dal momento del ricovero. Il Papa è ritratto di tre quarti, in carrozzina, nella cappella del suo appartamento al decimo piano del Gemelli, mentre guarda assorto il tabernacolo. Circa una settimana dopo arriva anche la notizia della dimissione dall'ospedale. Il 22 marzo l'annuncio (anche dei due mesi di convalescenza), il 23 l'uscita, preceduta da un'apparizione sul balconcino del suo appartamento al momento dell'Angelus. Ma il Papa fa subito un'eccezione alla regola e si fa portare a Santa Maria Maggiore, per ringraziare la Vergine.

Inizia così la convalescenza, rispettata alla lettera solo nelle prime due settimane. A partire dal 6 aprile Francesco si mostra in pubblico diverse volte. Nelle tre domeniche (6, 13 e 20 aprile, per Pasqua, appunto), riceve il 9 aprile riceve i reali di Inghilterra, va in Basilica il 10 indossando un poncho e i pantaloni neri al posto della talare bianca, e l'11 torna a Santa Maria Maggiore. Nella Settimana Santa, infine, va a Regina Coeli il Giovedì Santo per incontrare i detenuti e nel pomeriggio del Sabato Santo ritorna in San Pietro a pregare. Le sue ultime parole scritte arrivano con le omelie (Messa crismale, Veglia pasquale e Messa del giorno di Pasqua), oltre alle meditazioni della Via Crucis del Venerdì Santo al Colosseo e al messaggio Urbi et Orbi. Quelle pronunciate sono un "semplice" «Buona Pasqua». Che però vale più di un'enciclica.

L'ADDIO

Negli ultimi giorni
il Pontefice era
apparso più volte
e per Pasqua aveva
fatto anche un
giro in papamobile
tra la gente in
piazza San Pietro.
L'annuncio
della morte
è stato dato dal
cardinale Farrell





Dir. Resp.: Marco Girardo

IL TESTAMENTO DEL PONTEFICE

«Sepolto in Santa Maria Maggiore Sulla lapide soltanto “Franciscus”»

Nel Nome della Santissima Trinità. Amen.

Sentendo che si avvicina il tramonto della mia vita terrena e con viva speranza nella Vita Eterna, desidero esprimere la mia volontà testamentaria solamente per quanto riguarda il luogo della mia sepoltura.

La mia vita e il ministero sacerdotale ed episcopale ho sempre affidato alla Madre del Nostro Signore, Maria Santissima. Perciò, chiedo che le mie spoglie mortali riposino aspettando il giorno della risurrezione nella Basilica Papale di Santa Maria Maggiore.

Desidero che il mio ultimo viaggio terreno si concluda proprio in questo antichissimo santuario Mariano dove mi recavo per la preghiera all'inizio e al termine di ogni Viaggio Apostolico ad affidare fiduciosamente le mie intenzioni alla Madre Immacolata e ringraziarla per la docile e materna cura.

Chiedo che la mia tomba sia preparata nel loculo della navata laterale tra la Cappella Paolina (Cappella della Salus Populi Romani) e la Cappella Sforza della suddetta Basilica Papale come indicato nell'accluso allegato.

Il sepolcro deve essere nella terra; semplice, senza particolare decoro e con l'unica iscrizione: Franciscus.

Le spese per la preparazione della mia sepoltura saranno coperte con la somma del benefattore che ho disposto, da trasferire alla Basilica Papale di Santa Maria Maggiore e di cui ho provveduto dare opportune istruzioni a Mons. Rolandas Makrickas, Commissario Straordinario del Capitolo Liberiano.

Il Signore dia la meritata ricompensa a coloro che mi hanno voluto bene e continueranno a pregare per me. La sofferenza che si è fatta presente nell'ultima parte della mia vita l'ho offerta al Signore per la pace nel mondo e la fratellanza tra i popoli.

Santa Marta, 29 giugno 2022
FRANCESCO



I GESTI E IL MAGISTERO

 Testimone della tenerezza
e della misericordia di Dio

Mimmo Muolo
alle pagine 13-17

Una guida per la Chiesa e per il mondo fuori dai recinti, al di là di ogni confine

MIMMO MUOLO
Roma

Che tipo di papa sarebbe stato non ci volle molto a capirlo, quel tardo pomeriggio del 13 marzo 2013. Il tempo di vederlo comparire sul balcone centrale della facciata della Basilica di San Pietro, di osservare il semplice vestito bianco, con nient'altro sopra se non la croce pettorale, di ascoltare il suo «buonasera» e le prime parole a braccio, dopo l'annuncio del nome che Jorge Mario Bergoglio aveva scelto per il suo ministero petrino. Francesco. Una novità assoluta nella bimillennaria storia dei papi.

Cominciava così un pontificato «delle prime volte», estremamente popolare, anche se non scevro da critiche (quasi tutte da «destra» e anche questa è una prima volta, almeno nella storia recente), ma sicuramente rivoluzionario per molti aspetti. A cominciare dal fatto che per la prima volta, appunto, era stato chiamato a guidare la Chiesa cattolica un latino-americano, circostanza che egli stesso sottolineò con un'espressione poi divenuta famosa: «Sembra che i miei fratelli cardinali siano andati a prenderlo (il nuovo vescovo di Roma, ndr) quasi alla fine del mondo».

Ma insieme a questa frase, molto di quello che sarebbe avvenuto dopo, nei quasi dodici anni di permanenza sulla cattedra di Pietro, fu come preconizzato in quel primo discorso da Pontefice. La teologia del popolo, ad esempio, sua costante stella polare («E adesso, incominciamo questo cammino: Vescovo e popolo. Questo cammino della Chiesa di Roma, che è quella che presiede nella carità tutte le Chiese», disse presentandosi). La

«fratellanza», che tanto spazio avrebbe avuto nei suoi documenti e soprattutto nell'enciclica *Fratelli tutti*. La sua richiesta della preghiera del popolo affinché il Signore apponesse il sigillo della sua benedizione sul nuovo pontificato, ancor prima che fosse - come di consueto - il nuovo Papa a benedire il popolo. E il primo pensiero dedicato a Benedetto XVI, da pochi giorni (a quella data) papa emerito, per inaugurare un rapporto di considerazione e affetto che sarebbe durato fino alla morte del suo predecessore, il 31 dicembre 2022.

Papa Francesco dimostrò fin dall'esordio la sua capacità di sorprendere. E di stabilire una sintonia immediata con i propri interlocutori, anche quelli più lontani, le personalità che fino ad allora avevano guardato alla Chiesa di Roma con sospetto e diffidenza, o magari con indifferenza, se non proprio con aperta ostilità. Quali saranno i frutti che questa naturale simpatia ha prodotto lo giudicherà la storia, ma è un fatto che papa Bergoglio abbia aperto canali di dialogo fino a poco tempo fa impensabili. Si pensi solo agli incontri con Eugenio Scalfari, sia pure al netto degli errori teologico-dottrinali anche gravi, attribuiti dal famoso giornalista al Papa nei suoi report su quei colloqui.

Nei giorni che seguirono l'elezione, in particolare, emersero sempre nuovi aspetti della personalità del Papa argentino, che gli guadagnarono un immediato e quasi totale favore popolare. Come ad esempio la scelta, subito dopo l'affaccio dal balcone, di tornare a Casa Santa Marta in pulmino con gli altri cardinali invece di utilizzare l'automobile papale. Oppure il ge-

sto di recarsi personalmente alla Casa del Clero dove aveva soggiornato nei giorni precedenti al Conclave, per pagare il conto. E poi la decisione di rimanere a Santa Marta, anziché andare a risiedere nel Palazzo apostolico, non come scelta di povertà, ma di contatto con le persone, perché questo lo faceva stare bene, come spiegò egli stesso.

Sulla scelta del nome, il 16 marzo in occasione del suo incontro con i giornalisti nell'Aula Paolo VI, Francesco disse: «Nell'elezione, io avevo accanto a me l'arcivescovo emerito di San Paolo e anche prefetto emerito della Congregazione per il clero, il cardinale Cláudio Hummes. Quando la cosa diventò un po' pericolosa, lui mi confortava. E quando i voti salirono a due terzi, e vi fu l'applauso consueto, perché era stato eletto il Papa, lui mi abbracciò, mi baciò e mi disse: «Non dimenticarti dei poveri!». E quella parola è entrata qui: i poveri, i poveri. Poi, subito, in relazione ai poveri ho pensato a Francesco d'Assisi. Poi, ho pensato alle guerre, mentre lo scrutinio proseguiva, fino a tutti i voti. E Francesco è l'uomo della pace. E così, è venuto il nome, nel mio cuore: Francesco d'Assisi. È per me l'uomo della povertà, della pace, l'uomo che ama



e custodisce il creato; in questo momento anche noi abbiamo con il creato una relazione non tanto buona, no? È l'uomo che ci dà questo spirito di pace, l'uomo povero... Ah, come vorrei una Chiesa povera e per i poveri!».

In questo discorso ci sono delle precise indicazioni programmatiche: poveri, pace, custodia del creato. Si aggiungerà poi la misericordia, a completare il quadro dei pilastri pastorali del suo magistero. Nel primo Angelus dopo la sua elezione, il 17 marzo, Bergoglio parlò della misericordia come di una parola che cambia il mondo» e lo «rende meno freddo e più giusto».

E il 7 aprile, nella basilica di San Giovanni in Laterano, quando il nuovo Vescovo di Roma si insediò sulla sua cattedra, aggiunse: «Lasciamoci avvolgere dalla misericordia di Dio». Sono solo i primi accenni di un tema che troverà il suo momento più alto nella celebrazione dell'Anno Santo straordinario della misericordia (2015-2016).

Francesco d'Assisi, spiegò subito, «è per me l'uomo della povertà, della pace, l'uomo che ama e custodisce il creato... Ah, come vorrei una Chiesa povera e per i poveri!».

Ecco le linee guida del suo magistero: poveri, pace, custodia del creato, a cui si aggiungerà poi la misericordia

5

i Sinodi dei vescovi da lui presieduti: tre ordinari (2015, 2018, e uno in due sessioni 2023 e 2024), due straordinari (2014 e 2019)

47

i viaggi apostolici internazionali compiuti dal Papa in questi dodici anni di pontificato. A questi si aggiungono anche 31 viaggi in Italia

L'ELEZIONE

Dall'annuncio della scelta del nome - Francesco - al suo «buonasera» e alla definizione di «vescovo di Roma» l'avvio di un pontificato certamente rivoluzionario caratterizzato da tante prime volte

La fotografia in alcune cifre del pontificato di Francesco

12 anni

e un mese e otto giorni. Tanto è durato il pontificato di papa Francesco. Era stato eletto il 13 marzo 2013 e celebrò la Messa di inizio il 19.

4

le lettere encicliche: Lumen Fidei 29 giugno 2013, Laudato si' 24 maggio 2015, Fratelli Tutti 3 ottobre 2020 e Dilexit nos 24 ottobre 2024

163

i cardinali creati nei dieci Concistori. Di questi, 29 al momento della nomina avevano già 80 anni d'età, che li esclude dall'ingresso al Conclave.

2

gli Anni Santi convocati dal Papa. Nel 2015/16 quello straordinario sulla Misericordia. E quello ordinario del 2025.



Una guida per la Chiesa e per il mondo fuori dai recinti, al di là di ogni confine

Testimone della tenerezza e della misericordia di Dio

segue da pagina 13

Nella Messa di inizio ufficiale del ministero petrino, il 19 marzo 2013, giorno di San Giuseppe, Francesco parlò anche di tenerezza, prendendo spunto proprio dal casto sposo di Maria, uno dei santi che gli erano più cari. «In lui - sottolineò - vediamo qual è il centro della vocazione cristiana: Cristo! Custodiamo Cristo nella nostra vita, per custodire gli altri, per custodire il creato».

Quindi parlando della suo ruolo disse: «Non dimentichiamo mai che il vero potere è il servizio e che anche il Papa per esercitare il potere deve entrare sempre più in quel servizio che ha il suo vertice luminoso sulla Croce». Il che significa «aprire le braccia per custodire tutto il popolo di Dio e accogliere con affetto e tenerezza l'intera umanità, specie i più poveri, i più deboli, i più piccoli, quelli che Matteo descrive nel giudizio finale sulla carità: chi ha fame, sete, è straniero, nudo, malato, in carcere. Solo chi serve con amore sa custodire».

Su questi binari programmatici ecco che il primo anno di pontificato diventa una specie di fuoco pirotecnico delle novità. Il 23 marzo, ad appena dieci giorni dall'elezione al soglio di Pietro, papa Francesco si reca a Castelgandolfo per visitare il papa emerito Benedetto XVI. È la prima volta nella storia che due papi si incontrano. E le immagini del loro abbraccio fanno il giro del mondo. Il 13 aprile 2013 un comunicato della Segreteria di Stato annuncia la formazione di un gruppo di cardinali «per studiare un progetto di revisione della costituzione apostolica *Pastor bonus* sulla Curia Romana». Nasce così il cosiddetto C8 (otto cardinali), che poi diverrà C9, con l'ingresso del segretario di Stato, Pietro Parolin. Questo gruppo, di cui viene nominato segretario l'allora vescovo di Albano, Marcello Semeraro (poi nominato cardinale e prefetto del Dicastero delle Cause dei Santi), sarà quello che insieme al Papa porterà alla riforma della Curia, ora codificata nella costituzione *Praedicate Evangelium*, pubblicata il 19 marzo 2022.

L'8 luglio 2013, poi, un po' a sorpresa, Francesco dà inizio ai suoi viaggi, scegliendo una destinazione emblematica: Lampedusa. Al largo dell'isola, infatti, c'era stato da poco l'ennesimo grave naufragio che aveva causato decine di morti tra i migranti. Si comprende così che, pur confermando la prassi dei viaggi papali, Bergoglio intende dare anche a questa attività un'impronta in linea con le proprie priorità pastorali. Periferie sempre al centro. Predilezione per i più poveri. Chiesa in uscita. In Europa, ad esempio, inizierà da un paese "periferico" come l'Albania, non toccherà mai i grandi Stati (Germania, Spagna, Francia e anche quando sosterrà sul suolo francese andrà in Corsica e non sul continente, oppure a Strasburgo per la visita al Parlamento Europeo e al Consiglio d'Europa, e a Marsiglia per incontrare i vescovi del Mediterraneo riuniti a convegno), mentre in altri continenti visiterà preferibilmente contesti e situazioni, più che Paesi, con un occhio particolare ai diseredati e al dialogo con le altre religioni, musulmani in primis. Alla fine, i viaggi saranno 47 fuori dall'Italia, in 66 diverse nazioni, e 40 in Italia, in 49 differenti località. Alcuni dei viaggi entreranno direttamente nella storia del Pontificato. Quello in Iraq, ad esempio, in pieno periodo Covid e dopo la fine della devastazione dell'Isis, il viaggio in Terra Santa, le due tappe nella Penisola arabica (Abu Dhabi e Qatar), le prime in assoluto per un Pontefice in quella regione, la visita all'Onu, a suo modo anche il Giappone (dove il Papa



avrebbe voluto andare come missionario da giovane) e il sorvolo della Cina durante il viaggio in Corea del Sud. Anche il viaggio *monstre* di 12 giorni in quattro nazioni tra Asia e Oceania, compiuto a settembre 2024 a quasi 88 anni si iscriverà in questo novero. Francesco invece non farà mai ritorno in Argentina, pur avendo viaggiato diverse volte in America Latina.

Tra i viaggi bisogna anche ricordare le Gmg. Grandiosa quella di Rio de Janeiro nel 2013 (suo primo viaggio all'estero, a pochi mesi dall'elezione), cui sono seguite quelle di Cracovia 2016, Panama 2019 e Lisbona 2023.

Il primo concistoro per la creazione di nuovi cardinali si tenne invece il 22 febbraio 2014. E anche in questo ambito si intuì fin da allora che Francesco aveva in mente una sua "geopolitica" delle porpore, che non coincideva con quella codificata nel tempo rispetto alle sedi episcopali cosiddette cardinalizie. La sua preferenza è spesso andata a realtà periferiche e a Chiese che non avevano mai avuto un cardinale. In tutto saranno ben 23 le nazioni che entreranno

nel club più esclusivo del mondo per la prima volta. E in 10 concistori, Bergoglio nominerà 163 cardinali, 133 elettori e 30 non elettori, provenienti da 73 nazioni.

Ma la libertà del Pontefice si esplica anche in altri campi: telefona agli amici, si reca di persona a comprare gli occhiali in un'ottica di via del Corso a Roma, festeggia i suoi compleanni e onomastici condividendo un pezzo di pizza o di torta con i clochard che vivono dalle parti di San Pietro. Non può più uscire da solo o prendendo la metropolitana, come faceva quando era arcivescovo di Buenos Aires, ma talvolta si concede piccole "licenze". Nel febbraio 2021 va a casa della scrittrice di origine ebraica, Edith Bruck, sopravvissuta ai lager nazisti, e il 5 novembre 2024 visita Emma Bonino reduce da un

ricovero in ospedale. I suoi prediletti sono però i poveri, gli ammalati, gli emarginati, verso i quali dimostra un affetto speciale. Dispone, ad esempio, che l'elemosineria diventi una specie di braccio operativo della sua carità immediata. E incarica l'elemosiniere Konrad Krajewski (che sarà insignito della porpora cardinalizia) di provvedere ai loro bisogni: docce, dormitorio, perfino il barbiere ogni lunedì, cure e visite mediche dedicate (specie nella giornata mondiale dei poveri, organizzata dall'arcivescovo Rino Fisichella), ma anche spettacoli al circo e concerti nell'Aula Paolo VI. Una volta viene organizzata anche una visita guidata nella Cappella Sistina. È un Pontificato di gesti, oltre che di discorsi e documenti, quasi un'enciclica scritta con il linguaggio del corpo, con gli incontri che non ti

aspetti, con gli abbracci agli ammalati, anche i più gravi. Indimenticabile, il 6 novembre 2013 quello a Vinicio Riva (morto il 10 gennaio 2024), affetto dalla neurofibromatosi di tipo 1, che provoca dolorose escrescenze su tutto il corpo, come pure l'affetto dimostrato a 12 malati di Aids, il 28 giugno 2018, durante l'udienza generale.

Lo stesso stile innovativo hanno il suo magistero e la sua predicazione. Soprattutto nelle messe mattutine a Santa Marta (consuetudine interrotta alla fine del periodo del Covid), che diventano un vero e proprio laboratorio di omiletica, in cui il Pontefice dà prova anche della sua capacità di parlare un linguaggio per immagini («Chiesa in uscita», appunto, per dire della missionarietà; «pastori con l'odore delle pecore» per raccomandare ai sacerdoti la vicinanza al popolo di Dio; «cristiani della domenica», per stigmatizzare la distanza tra fede e vita di certi praticanti, e diverse altre espressioni tipiche).

Un'ulteriore grande novità, introdotta fin dal primo anno di Pontificato, è quella di celebrare la messa *in coena Domini* del Giovedì Santo non più nella Basilica di san Pietro, ma nei luoghi della sofferenza umana: carceri soprattutto (e si comincia con quello minorile di Casal del Marmo a Roma), ma anche nosocomi e centri di riabilitazione.

Sono tutte linee che si ritrovano in maniera sistematica nell'esortazione *Evangelii gaudium*, promulgata nel novembre del 2013, vero e proprio documento programmatico del pontificato, che dà forma compiuta a idee portanti come quella della Chiesa in uscita, intesa come totalità del Popolo di Dio che evangelizza, il discorso sull'economia che uccide e sulle *inequità* del meccanismo del mercato, l'indicazione che «il tempo è superiore allo spazio, la realtà superiore all'idea, l'unità prevale sul conflitto, il tutto è superiore alla parte». E poi le indicazioni sulle omelie (mai superiori agli otto minuti, raccomanda tra le altre cose il Pontefice), sulla pace e il dialogo sociale e le motivazioni spirituali per l'impegno missionario.

Francesco anche per quanto riguarda i documenti segue una linea originale. Relativamente pochi, ma molto caratterizzati. Prima della *Evangelii Gaudium* era stata pubblicata l'enciclica *Lumen Fidei* (29 giugno 2013), quasi pronta già sotto il pontifi-



cato di Benedetto XVI, che però non l'aveva conclusa. Il nuovo Papa la fa propria, la completa e la pubblica dichiarando esplicitamente che si tratta di un testo praticamente scritto a quattro mani con il suo predecessore (altra circostanza inedita nella storia dei Papi).

Documenti fondamentali saranno l'enciclica sociale *Laudato si'*, la prima dedicata interamente alla salvaguardia del creato, con la proposta innovativa dell'«ecologia integrale» (non esistono tante crisi, ma una sola che le comprende tutte) e poi *Fratelli tutti*, che ne costituisce l'ideale continuazione, e naturalmente *Amoris Laetitia*, uno dei documenti più commentati (e controversi, soprattutto per la questione della comunione ai divorziati risposati), frutto dei due sinodi dedicati alla famiglia tra il 2014 e il 2015. Anche la dichiarazione del Dicastero per la Dottrina della Fede, *Fiducia supplicans* del 18 dicembre 2023, pubblicata con l'espressa approvazione del Papa, suscita notevoli perplessità (persino in alcuni episcopati) in chi non nasconde la propria contrarietà alla possibilità di benedire le coppie omosessuali. Al punto che Francesco stesso, il 26 gennaio 2024 deve intervenire per spiegare che «queste benedizioni, fuori di ogni contesto e forma di carattere liturgico, non esigono una perfezione morale per essere ricevute» e che «non si benedice l'unione, ma semplicemente le persone che insieme ne hanno fatto richiesta».

La quarta e ultima enciclica di papa Francesco viene pubblicata il 24 ottobre 2024 e si intitola *Dilexit nos*. Francesco parla della devozione al Sacro Cuore di Gesù in occasione del 350° anniversario dell'apparizione privata del Sacro Cuore di Gesù a santa Margherita Maria Alacoque. E il testo è un potente invito a riscoprire la potenza del cuore e dei sentimenti autenticamente umani, prendendo a modello il modo totale in cui Cristo ha amato l'umanità.

Il crescendo rossiniano dei primi anni di pontificato giunge fino alla proclamazione, anche questa una sorpresa, dell'Anno santo straordinario della misericordia, tema, come abbiamo visto molto caro a papa Bergoglio, che già da vescovo aveva scelto come suo motto *Miserando atque eligendo*. Si tratta di una citazione di San Beda il Venerabile a commento della vocazione di San Matteo, che la Chiesa celebra il 21 settembre, giorno in cui nel 1953 il giovane Jorge Mario rispose alla sua chiamata vocazionale. Una traduzione del motto potrebbe essere «con occhi di mi-

sericordia». Non si contano le volte in cui il Papa ha parlato della misericordia. Solo nel testo della *Evangelii gaudium* il termine ricorre ben 31 volte.

Il Giubileo si svolge con modalità innovative. Il Papa dispone che siano aperte porte sante in tutte le diocesi del mondo. Ed egli stesso ne anticipa di qualche giorno l'inizio, fissato per l'8 dicembre 2015 (in coincidenza con il 50° anniversario di chiusura del Concilio Vaticano II) aprendo il 29 novembre la porta santa della Cattedrale di Notre Dame di Bangui nella Repubblica Centrafricana, durante il suo primo viaggio in Africa. Nel corso di quel Giubileo, poi, spesso il Papa si reca - quasi sempre a sorpresa e di venerdì - a visitare realtà di sofferenza. Perciò queste sue visite vengono chiamate «Venerdì della misericordia». Per l'Anno Santo, che si chiude il 20 novembre 2016, viene anche concessa a tutti i sacerdoti la possibilità di rimettere il peccato di aborto (facoltà che in precedenza era riservata ai vescovi o a presbiteri espressamente delegati). Un altro frutto del Giubileo è la Giornata mondiale dei poveri, la cui prima edizione si tiene nel novembre del 2017, un anno dopo la conclusione del Giubileo. E sempre per restare al tema delle giornate Francesco annuncerà il 30 settembre 2019 l'istituzione anche della Giornata della Parola di Dio, che viene celebrata dal 2020 ogni anno a gennaio.

Il Giubileo fa in un certo senso da spartiacque del pontificato, chiudendone la fase che potremmo dire creativa. Negli anni successivi, se da un lato il Papa argentino continua a insistere sui temi che hanno caratterizzato la prima fase, dall'altro porta a termine le grandi riforme, che sono state chieste dai cardinali nelle riunioni preparatorie del Conclave in cui sarebbe stato eletto il successore di Benedetto XVI. Prima tra tutte la riforma della Curia, che, come abbiamo visto, sfocia nella Costituzione apostolica *Praedicate Evangelium*.

In realtà, però, ben prima che questo documento entri in vigore, si procede per stralci. Vengono via via riformati importanti settori come quelli della comunicazione e dell'economia, si procede ad accorpamenti (ad esempio tra i pontifici consigli per i laici e per la famiglia, con l'aggiunta della ex pontificia accademia della vita), si creano



nuovi organismi dalle competenze più larghe (come quello per il Servizio umano integrale). Spariscono le vecchie denominazioni (congregazioni, pontifici consigli) e i 16 dipartimenti della Santa Sede vengono tutti chiamati dicasteri.

Alla fine, però, una delle novità più rilevanti è la regola secondo cui, tranne il prefetto della Segnatura apostolica e il coordinatore del Consiglio per l'economia, tutti gli altri incarichi apicali non debbano più necessariamente essere retti da un cardinale o da un vescovo e nemmeno da un sacerdote. «Qualunque fedele può presiedere un dicastero o un organismo, attesa la peculiare competenza, potestà di governo e funzione di questi ultimi». E questo in virtù del principio che la «potestà di governo nella Chiesa non viene dal sacramento dell'ordine, ma dalla missione canonica» ricevuta dal Papa con il conferimento dell'ufficio. Papa Francesco ha anche tenuto a promuovere il ruolo delle donne nella Chiesa, affidando ad alcune di esse ruoli

apicali nella Curia Romana. Il 6 gennaio 2025, per esempio, suor Simona Brambilla è la prima donna ad essere nominata prefetto di un dicastero Curia Romana, quello per gli Istituti di vita consacrata e le società di vita apostolica

In tutto questo lavoro, durato nove anni, la riforma forse più difficile, e per certi versi anche dolorosa, è quella dell'economia. In un primo momento il Papa nomina a capo del settore, il cardinale australiano George Pell, che però entra ben presto in contrasto con diversi settori della Curia (e in particolare con la Segreteria di Stato). Analoga la parabola del revisore dei conti Libero Milone, al quale Francesco prima darà ampia fiducia, per poi revocarla improvvisamente (Milone cessò dall'incarico nel 2017 e nel gennaio 2024 è stato condannato a rifondere 50 mila euro alla Santa Sede). Pell (morto nel 2023) sarà invece costretto a lasciare l'incarico per difendersi in patria dall'accusa di

pedofilia, che alla fine di una lunga vicenda giudiziaria in cui finirà anche in carcere, lo vedrà completamente scagionato.
continua a pagina 16

Fin dall'inizio del suo ministero, nella festa di San Giuseppe del 2013 ha indicato lo sposo di Maria come esempio e modello: «In lui - sottolineò - vediamo qual è il centro della vocazione cristiana: Cristo! Custodiamo Cristo nella nostra vita, per custodire gli altri, per custodire il creato»

I viaggi



2013

Rio, alla Gmg con i giovani

Il primo viaggio internazionale riporta papa Francesco in America Latina dove a Rio de Janeiro dal 22 al 29 luglio 2013 si celebra la XXVIII Giornata mondiale della gioventù



1936-2025

I GESTI INIZIALI

L'avvio significativo del pontificato: con il primo viaggio a Lampedusa, dove si era consumata la tragedia del naufragio dei migranti, al centro della cura vanno le periferie e i poveri



2014

La visita in Albania

Dura poco più di 10 ore la visita che Francesco compie il 21 settembre 2014 a Tirana, capitale dell'Albania. Tra i temi la riconquista della libertà e il dialogo religioso.



2014

Nel cuore dell'Europa

Il 25 novembre 2014 Francesco si reca nel cuore politico e istituzionale dell'Europa visitando il Parlamento Europeo e il Consiglio d'Europa, dove tiene due discorsi.



2014

In visita a Bartolomeo

Questa volta papa Francesco decide di recarsi in visita a Costantinopoli per incontrare il patriarca ecumenico Bartolomeo I. Lo fa dal 28 al 30 novembre 2014.



2014

Pellegrino in Terra Santa

Un pellegrinaggio in Terra Santa (24-26 maggio 2014) a 50 anni dall'incontro tra Paolo VI e il patriarca Atenagora. Toccate Giordania, territori palestinesi e Israele



2014

In Sud Corea con i giovani

Ancora un viaggio internazionale rivolto principalmente ai giovani, questa volta dell'Asia. L'appuntamento si svolge in Corea del Sud dal 13 al 18 agosto 2014



2015

In Sri Lanka e Filippine

Il Papa torna in Asia. Lo fa dal 12 al 19 gennaio 2015. Prima tappa lo Sri Lanka dove resta fino al 15 per poi trasferirsi nelle Filippine, seconda tappa del viaggio

Durante il suo pontificato papa Francesco ha compiuto 47 viaggi internazionali. In alcuni casi si è trattato di visite lampo, magari di un solo giorno. Toccati tutti e cinque i continenti. L'Europa è stata la meta più raggiunta con 21 viaggi, seguita dall'Asia con 12, l'America con 8, l'Africa con 5 e l'Oceania con un solo viaggio. Ne ripercorriamo le tappe

Dalla «Lumen Fidei» alla quarta e ultima enciclica «Dilexit nos», il magistero di Francesco tocca la fede, l'ecologia integrale (con «Laudato si»), la famiglia («Amoris Laetitia») fino alla devozione al Sacro Cuore di Gesù. Nel 2015 la proclamazione, a sorpresa, dell'Anno santo straordinario della misericordia

L'ESORTAZIONE

Nella «Evangelii gaudium» il «programma» del pontificato, con l'indicazione che «il tempo è superiore allo spazio, la realtà all'idea, l'unità al conflitto, il tutto è superiore alla parte»



Una guida per la Chiesa e per il mondo fuori dai recinti, al di là di ogni confine

Gli sforzi per l'unità delle confessioni e la sera in preghiera da solo per il Covid

segue da pagina 15

Ma intanto scoppia il caso delle accuse rivolte al cardinale Angelo Becciu, che la sera del 24 settembre 2020 Francesco fa dimettere dall'incarico di prefetto del Dicastero delle Cause dei Santi, inizialmente per l'accusa rivoltagli dall'articolo pubblicato su un settimanale italiano di aver mandato soldi dell'Obolo di San Pietro (le offerte che i fedeli di tutto il mondo destinano alla carità del Papa e al funzionamento della Santa Sede) a un suo fratello che risiede nella sua originaria diocesi di Ozieri in Sardegna. Il porporato, convoca il giorno seguente una affollata conferenza stampa.

Nel corso dell'incontro con i giornalisti spiega che quei fondi, da lui inviati quando era sostituto della Segreteria di Stato, erano destinati in realtà a una cooperativa facente capo alla Caritas diocesana di Ozieri, di cui il fratello era all'epoca il presidente. E servivano per favorire il reinserimento lavorativo di soggetti a rischio (ex detenuti, portatori di handicap) che difficilmente avrebbero trovato occupazione. Il vescovo di Ozieri, monsignor Carrado Melis conferma la versione del cardinale. Ma la vicenda si infittisce per effetto di altri due filoni di indagine che coinvolgono Becciu. Gli sviluppi di un affare legato alla compravendita di un palazzo a Londra e i fondi dati, con l'avallo del Papa, a Cecilia Marogna, sedicente mediatrice internazionale, per favorire la liberazione di una suora rapita in Mali.

Sul filone del palazzo di Londra, tra l'altro le indagini scattano per una denuncia interna al Vaticano (e anche questa è una prima volta) e si giunge a un maxiprocesso, sempre in Vaticano, che si protrae per 85 udienze dibattimentali più quella della sentenza di primo grado, tra il 27 luglio 2021 e il 16 dicembre 2023. Gli imputati, tra cui Becciu, so-

no dieci e verranno tutti condannati, sia pure a pene molto diverse tra loro, tranne monsignor Mauro Carlini, assolto. Ma neanche la lunga vicenda processuale è riuscita a chiarire del tutto i dubbi sollevati non solo dalle difese, ma anche da illustri giuristi terzi e diversi giornalisti, su alcune scelte operate sia dal promotore di giustizia, Alessandro Diddi, sia dal collegio giudicante, presieduto da Giuseppe Pignatone, tra l'altro entrambi protagonisti in Italia (anche se con ruoli completamente diversi) del processo detto di "Mafia Capitale".

La riforma delle finanze vaticane, portata avanti dopo Pell da padre Juan Antonio Guerrero Alves e ora dall'economista Maximino Caballero Ledo (un laico), comporta un progressivo accentramento nella Segreteria per l'Economia di funzioni e poteri e si sviluppa anche attraverso il conferimento all'Apsa (Amministrazione del Patrimonio della Sede Apostolica) di competenze gestionali che prima erano in capo ad altri enti. I fondi riservati della Segreteria di Stato, usati anche per l'acquisto del Palazzo di Londra, ad esempio, vengono dati in gestione all'Apsa.

Non mancano anche in questa seconda fase del Pontificato i momenti storici. Se ne potrebbero indicare tre su tutti. In or-



dine di data:

- l'incontro del 12 febbraio 2016 a Cuba tra il Papa e il patriarca ortodosso di Mosca, Kirill - prima volta nella storia anche questa -, che aveva fatto sperare in un definitivo disgelo con la parte numericamente più consistente dell'ortodossia, prima che l'invasione dell'Ucraina da parte di Putin ricongelasse molto di questo rapporto. I rapporti con Bartolomeo, patriarca ecumenico di Costantinopoli, sono invece ottimi e hanno continuato ad esserlo fino alla fine del Pontificato.

- la preghiera sotto la pioggia del 27 marzo 2020 in una piazza san Pietro deserta, per chiedere la fine della pandemia di Covid. Le relative immagini, diffuse in tutto il mondo, restano nell'immaginario collettivo come testimonianza di un Papa che si fa carico dei problemi del mondo e li presenta a Dio, chiedendo salvezza per tutti;

- la firma ad Abu Dhabi, il 4 febbraio 2019 della Dichiarazione sulla fratellanza universale, insieme con il grande imam di Al-Azhar, quale base per costruire la pace e la convivenza tra i popoli.

In questa fase il Papa approfondisce molti dei temi enunciati già dall'inizio del Pontificato. L'attenzione agli ultimi e ai poveri, ad esempio, anche attraverso un altro modo fare economia. E nasce infatti "Economy of Francesco", movimento di giovani economisti per cambiare le regole che troppo spesso non tengono conto della sostenibilità, lasciano indietro i più poveri e non rispettano l'ambiente.

Il Pontefice si fa promotore anche di alcune iniziative simbolo, come il Sinodo per l'Amazzonia, con finalità che non sono solo di carattere pastorale, ma anche legate alla salvaguardia del più grande polmone verde del mondo.

Infine, emerge sempre più la questione della sinodalità, come modo di vivere la Chiesa e stabilire un nuovo contatto con il mondo. A questo tema viene dedicato il doppio sinodo del 2023 e del 2024, che si conclude senza un documento pontificio, ma con la recezione da parte del Papa delle "proposizioni" approvate in Aula durante i lavori assembleari.

Nell'ultima parte del suo pontificato Francesco alza sempre più spesso la sua voce in difesa dei migranti, chiedendo per loro accoglienza, protezione, promozione e integrazione. E compie ben due visite a Lesbo, l'isola greca dove c'è uno dei campi profughi più grandi d'Europa e del mondo.

Inoltre, a partire dall'invasione della guerra in Ucraina (24 febbraio 2022) e poi con le ostilità a Gaza (dopo l'inumano attacco di Hamas a Israele del 7 ottobre 2023), il Pontefice chiede con sempre più insistenza di fermare la violenza, paventando l'avvio di una terza guerra mondiale non più solo a pezzi (la convinzione che sia in atto da tem-

po una "terza guerra mondiale a pezzi", infatti era stata espressa da lui più volte, fin dai primi tempi del suo ministero petrino). Sua la decisione senza precedenti, all'indomani dell'aggressione a Kiev, di recarsi personalmente nell'ambasciata russa presso la Santa Sede per cercare di parlare (inutilmente) con Putin. Sua anche l'iniziativa di nominare come proprio inviato speciale per la pace il presidente della Cei, cardinale Matteo Zuppi, che, se non riesce a fermare le ostilità, quanto meno ottiene il rilascio di molti ostaggi, tra i quali soprattutto bambini ucraini portati in Russia. Per quanto riguarda invece l'altro scenario di guerra degli ultimi mesi, quello di Gaza, il Papa ha testimoniato fino all'ultimo la sua vicinanza a chi soffre per la guerra, telefonando praticamente ogni giorno al parroco della Striscia, per avere notizie e infondere fiducia.

Quelli del pontificato di Francesco sono stati anche anni di lotta senza quartiere agli abusi sui minori all'interno della Chiesa. Francesco ha cercato di attuare una "politica" di tolleranza zero sul tremendo problema, introducendo norme severe per quei vescovi che dovessero coprire casi di loro conoscenza e istituendo una Commissione per la tutela dei minori, affidata alla presidenza del cardinale Seán Patrick O'Malley.

Papa Bergoglio ha anche voluto una nuova sezione all'interno della Congregazione per la dottrina della Fede, quella denominata "disciplinare", chiamata a occuparsi dei delitti riservati alla Congregazione stessa, tra cui l'abuso di minori compiuto da chierici. In materia di abusi, il Pontefice è stato anche capace di riparare ad alcune sue stesse "sviste", derivanti da informazioni non autentiche di cui era in possesso, come quella relativa all'episcopato cileno, prima difeso e poi, di fronte a prove inoppugnabili, sottoposto a opportuni provvedimenti. Francesco si è dovuto difendere anche dalle accuse non provate di aver coperto gli abusi sessuali compiuti dall'arcivescovo emerito di Washington cardinale Theodore Edgar McCarrick, che già nel 2018 aveva rinunciato al titolo cardinalizio ed era stato dimesso dallo stato clericale il 13 febbraio 2019. Accuse che erano state formulate dall'ex nunzio negli Stati Uniti, Carlo Maria Viganò, ma smontate in un dettagliato rapporto della Segreteria di Stato. L'arcivescovo Viganò aveva successivamente sempre più radicalizzato la propria posizione contro papa Francesco fino al



rigetto dell'autorità del Papa e del Concilio Vaticano II, che ha comportato per lui la scomunica *latae sententiae* (cioè senza bisogno di una sentenza) formalmente proclamata dal Dicastero per la dottrina della fede nel luglio 2024.

In materia di abusi bisogna ricordare anche il caso del gesuita e artista di fama internazionale padre Ivan Rupnik (accusato però di abusi su religiose maggiorenti, scomunicato anch'egli *latae sententiae* per assoluzione del complice, scomunica che sarebbe poi rientrata in seguito al suo pentimento) e quello di Gustavo Oscar Zanchetta vescovo emerito di Orán, in Argentina, che il 19 dicembre 2017 papa Francesco ha nominato assessore dell'Apsa, incarico fino allora del tutto inedito. Il 4 marzo 2022 Zanchetta è stato condannato dal Tribunale di Orán a quattro anni e mezzo di carcere per violenza sessuale su due ex seminaristi.

Sul fronte italiano il pontificato di Jorge Mario Bergoglio si è caratterizzato per un rapporto con l'episcopato della Penisola che potremmo definire di "obbedienza dialettica" da parte dei vescovi, frutto di una continua interlocuzione con i vertici della Conferenza Episcopale Italiana. Il Papa argentino ha chiesto e ottenuto una riforma della procedura di nomina del presidente della Cei, che ora prevede l'elezione di una terna da parte dell'assemblea generale, all'interno della quale il Vescovo di Roma sceglie il nuovo presidente. Con questa procedura sono stati nominati nel 2017 l'arcivescovo di Perugia-Città della Pieve, cardinale Gualtiero Bassetti nel 2017 e l'arcivescovo di Bologna, cardinale Matteo Zuppi nel 2002. Francesco ha anche innovato la modalità di partecipazione del Papa alle assemblee generali della Cei. Non più un discorso letto davanti ai vescovi, ma un franco dialogo con domande libere da parte di questi ultimi e sue risposte a braccio, in un contesto riservato, cioè a porte chiuse, anche se - trattandosi in incontri con così tanti partecipanti - qualcosa finiva con il filtrare sempre.

Sempre sul fronte italiano il Pontefice ha avviato una revisione territoriale, convinto che le diocesi siano troppe. Negli ultimi anni è stato varato un programma di accorpamento *in persona episcopi*, di quelle più piccole con altre territorialmente vicine, ma mano che i vescovi delle prime raggiungevano il 75° anno di età, dovendo perciò dare le dimissioni come prescrive il diritto canonico. Finora ci sono stati 17 interventi in questi senso con un totale di 41 le diocesi italiane unite *in persona episcopi*.

Questo in sostanza significa che la diocesi resta che diocesi unite conservano tutte le loro strutture, ma hanno in comune lo stesso vescovo. In passato questa forma di unificazione ha sempre fatto da preludio alla completa fusione.

L'intervento più deciso comunque operato da Francesco sulla Chiesa in Italia è stata la richiesta di avvio di un processo sinodale che tra il 2022 e il 2025 si è articolato in varie fasi. Non è stata invece riprodotta nell'ultimo decennio la prassi del Convegno ecclesiale decennale (anche questo a suo modo un processo sinodale) che era stata inaugurata a Roma nel 1976, passando poi per Loreto 1985, Palermo 1995, Verona 2006 e infine Firenze 2015. E proprio intervenendo al Convegno di Firenze, il 10 novembre di quell'anno, il Papa pronunciò in Santa Maria del Fiore un discorso che si può considerare fondativo del suo rapporto con la Chiesa italiana. Francesco disegnò i contorni di una Chiesa dell'umanesimo cristiano che «assume i sentimenti di Gesù - umiltà, disinteresse, beatitudine - per «essere all'altezza della sua missione». «Una Chiesa che pensa a sé stessa e ai propri interessi - disse ancora quel giorno - sarebbe triste». Il Papa non voleva, dunque, una Chiesa «ossessionata dal potere», ma come si può leggere anche nella *Evangelii Gaudium*, preferiva «una Chiesa accidentata, ferita e sporca per essere uscita per le strade, piuttosto che una Chiesa malata per la chiusura e la comodità di aggrapparsi alle proprie sicurezze». Incontrando poi ripetutamente i vescovi in occasione delle assemblee generali della Cei (con la modalità già descritta), Bergoglio ha più volte ribadito questa sua indicazione. E lo stesso ha fatto nelle visite ad limina. Infine, ha mutato anche la geografia del cardinalato in Italia. Non più legandolo a sedi episcopali tradizionalmente cardinalizie (Torino, Milano, Venezia, Genova, Bologna, Firenze, Napoli, Palermo, più il vicario di Roma), ma attribuendo le porpore secondo la sua personale valutazione. Anche il Vicariato di Roma, la curia della diocesi capitolina di cui il Papa è vescovo, è stata sottoposta a riforma (il 6 gennaio 2023). In seguito, dopo aver spostato il nell'aprile 2024 il cardinale vicario, Angelo De Donatis, da lui stesso nominato nel 2017, nell'incarico di Penitenziere



Maggiore, non ne ha designato immediatamente il successore, lasciando il solo vicegerente e i vescovi ausiliari come referenti per la diocesi. Il 6 ottobre 2024 ha quindi promosso vicario per Roma l'allora vicegerente Baldo Reina, imponendogli la berretta cardinalizia nel concistoro del successivo 7 dicembre. Mentre il 21 novembre 2021 ha nominato vicegerente monsignor Renato Tarantelli Baccari.

Nei primi sei anni di pontificato, Papa Francesco ha fatto visita a una ventina di parrocchie nella sua diocesi, quasi tutte site in periferia. Il Covid ha interrotto questa consuetudine, gli acciacchi gli hanno impedito di riprenderla, ma il Pontefice ha incontrato in diverse occasioni i parroci di alcune zone pastorali di periferia, e negli ultimi

tempi si è recato in due parrocchie per amministrare il sacramento della confessione. Innovativo è stato anche il suo rapporto con il mondo della comunicazione. Nell'itinerario di ritorno a Roma, durante i suoi viaggi, il Papa ha sempre tenuto (tranne che nell'ultimo viaggio, quello in Corsica, ma solo a motivo della brevità del volo) conferenze stampa con i giornalisti al seguito, sui temi più vari. Decine le interviste concesse a testate di tutto il mondo. Così pure i libri, spesso scritti a quattro mani con i giornalisti. Tra gli ultimi, quelli relativi alla sua stessa vita e al rapporto con il suo predecessore, Benedetto XVI, in cui ha svelato anche particolari inediti sui due conclave cui ha preso parte.

Pure da questo punto di vista è stato un Pa-

pa delle prime volte. Così come una novità assoluta è stata l'apertura di una Porta Santa nel carcere romano di Rebibbia, il 26 dicembre 2024. Francesco ha scelto di aprire personalmente due sole porte sante, all'inizio dell'Anno Santo della Speranza, tutt'ora in corso. Quella di San Pietro, il 24 dicembre 2024 e quella del carcere, appunto.

Così ha confermato fino all'ultimo la prima impressione suscitata nei fedeli quel 13 marzo 2013. Quando fu facile comprendere che tipo di Pontefice Jorge Mario Bergoglio sarebbe stato.

I viaggi



2015

Pellegrino a Sarajevo

Il 6 giugno 2015 papa Francesco arriva a Sarajevo, città martire della guerra civile in Bosnia. Il tema della convivenza tra popoli e religioni è al centro del giorno di visita.



2015

In America Latina

Un viaggio in America Latina con ben tre tappe, quello che il Papa compie dal 5 al 13 luglio 2015. Prima in Ecuador (5-8), poi in Bolivia (8-10) e infine in Paraguay (10-13).



2015

Cuba-Usa viaggio unico

Accomunate in un solo viaggio due nazioni che si guardano con sospetto: Cuba e Stati Uniti. Il viaggio (dal 19 al 28 settembre 2015) include anche il discorso all'Onu.

I viaggi



2016

Con Kirill poi Messico

Il viaggio in Messico (12-18 febbraio 2016) come missionario di misericordia, è preceduto dallo scalo a Cuba per lo storico incontro con il patriarca ortodosso russo Kirill.

LE DIFFICOLTÀ

Gli scandali economici, come quello relativo al palazzo acquistato dal Vaticano a Londra e soprattutto quelli degli abusi sessuali affrontati sempre con piglio deciso (e qualche errore)

Ad Abu Dhabi un altro evento di portata storica: la firma della Dichiarazione sulla fratellanza universale, insieme con il grande imam di Al-Azhar.

Nelle intenzioni di Francesco rappresenta la base per costruire la pace e la convivenza tra i popoli. Il brutale attacco di Hamas a Israele e la successiva guerra a Gaza cancellano i progressi



2016

A Lesbo dai rifugiati

Dopo Lampedusa, il Papa riporta i riflettori sul dramma dei migranti visitando il 16 aprile 2016 l'isola di Lesbo con il patriarca Bartolomeo e l'arcivescovo Ieronymus.



2016

Ecumenismo in Armenia

Dal 24 al 26 giugno 2016, il Papa va in Armenia per un viaggio dallo spirito ecumenico. Storico l'incontro con il Catholicos di tutti gli armeni della Chiesa nazionale.



2016

Alla Gmg in Polonia

Per la seconda volta papa Francesco si reca a una Gmg internazionale, che si svolge a Cracovia in Polonia (dal 27 al 31 luglio 2016), la terra di Giovanni Paolo II.

IN DIALOGO

Nel febbraio del 2016 lo storico incontro con il patriarca russo Kirill: si avvia un disgelo che però la guerra in Ucraina interromperà. Ottimi, invece, i rapporti con Bartolomeo



2015

Prima volta in Africa

Per il suo primo viaggio in Africa (25-30 novembre 2015), il Papa sceglie tre Paesi: Kenya (25-27), Uganda (27-28) e Centrafrica (29-30). Qui a Bangui apre la Porta Santa.



Francesco, il «Papa venuto da lontano» che voleva cambiare la sua Chiesa

La scomparsa e l'eredità. Primo papa extra europeo, ha lavorato senza soste e ha segnato una serie di primati nei dodici anni di regno. Gesuita, è stato il vero volto della globalizzazione della fede. Ha messo in subbuglio la Chiesa, ha dato dignità agli esclusi, ha lottato contro l'omertà della Curia

Carlo Marroni

Un papato senza soste – qualche ricovero, più quello lungo alla fine – dodici anni vissuti senza freni. Francesco nel 2013 spunta senza preavviso, e piomba dalla fine del mondo al cuore della cristianità, Roma. E' primo papa extra-europeo, dall'America latina, e primo non solo in quello. Jorge Mario Bergoglio è un gesuita, figlio dell'ordine che in anticipo su tutti nella storia della chiesa aveva i suoi preti ai quattro angoli del mondo. Bergoglio, nato negli anni '30 in una terra ai confini della Terra, l'Argentina, è stato il vero volto della globalizzazione della fede, più del giramondo Giovanni Paolo II, figlio del vecchio continente. Ha messo in subbuglio la Chiesa – ma senza cambiare la dottrina davvero – ha portato sotto i riflettori angoli dimenticati della cristianità (che sono comunque rimasti tali), ha dato dignità agli esclusi dai valori non negoziabili, ha lottato contro gli abusi e la pratica dell'omertà, ha accantonato il proselitismo, ha dialogato con l'Islam, si è scusato con i popoli oppressi dalla cristianità conquistatrice, ha aperto alla Cina. La rivoluzione di Francesco parte da lontano, dalle villas miserias della periferia di Buenos Aires. Ed è da lì che bisogna partire per comprendere il papa appena scomparso,

eletto il 13 marzo 2013 poco dopo un mese dalla rinuncia del suo predecessore Benedetto XVI, con una votazione molto ampia. Gesuita, argentino. Questo sarà il marchio di fabbrica che lo accompagnerà per tutto il pontificato, cercando in questa caratteristica a due facce le spiegazioni per i suoi gesti, le sue decisioni, ma anche gli scarti, e anche i molti errori e lo stato in molti casi confusionale e approssimativo che ha accompagnato il suo stile di governo: per molti, specie in campo progressista (sui dossier delle donne e del celibato, in particolare) la sua è stata una rivoluzione incompiuta, ma certamente ha aperto una strada che si vedrà se il successore vorrà o potrà seguire. In realtà molto del pontificato va analizzato sulla base della sua esperienza, della storia che ha vissuto, a partire da quella del suo paese, che ha vissuto lunghi anni di dittature.

Giovanissimo provinciale dei gesuiti, in conflitto con la casa generalizia

Jorge Mario Bergoglio nasce il 17 dicembre 1936 a Buenos Aires, da immigrati piemontesi. Il padre era ferroviere, lui si diploma perito chimico, da ragazzo gioca a calcio con i coetanei del barrio – come racconta Andrea Tornielli nel libro "Francesco Insieme" (Piemme) – all'età di

dodici anni prova una simpatia per una ragazzina, Amalia, che oggi vive sempre nello stesso quartiere. Ma sceglie il sacerdozio, va in seminario e nel 1958 entra ea far parte come novizio della Compagnia di Gesù. Giovanissimo, a 36 anni, diventa provinciale dei gesuiti argentini, il più giovane di tutto l'ordine. Sarà un'esperienza controversa, l'immagine che esce è di un capo autoritario, il giudizio che emerge è che i gesuiti argentino sotto la sua guida non siano al passo con il resto della Compagnia in America Latina. Non vede di buon occhio la Teologia della Liberazione, allora molto in voga (anche nei circuiti progressisti occidentali), ma crea spaccature, mancano le vocazioni. Emerge anche l'accusa – falsa – di aver collaborato con la dittatura e aver consegnato ai militari due preti, che invece farà di tutto per liberarli. Dopo sei anni di-



venta rettore della facoltà di Teologia e Filosofia a San Miguel, nel 1986 è in Germania e il suo ritorno in Argentina è malvisto da molti confratelli. Inizia il periodo – quasi due anni – di esilio a Cordoba, è isolato. Da allora il suo rapporto con l'ordine gesuitico sarà difficile, tanto che la sua elezione è accolta nella casa generalizia di Borgo Santo Spirito con incredulità e stordimento. Mai un gesuita era stato eletto Papa, anche perché Sant'Ignazio, nell'atto di fondare l'ordine, fissa la regola che i confratelli non debbano accettare incarichi episcopali, e quando questo è richiesto deve essere in qualche modo autorizzato, tuttora.

Vescovo a Buenos Aires, si mette in luce ad Aparecida nel 2007

E' tempo di cambiare. Il 20 maggio 1992 è nominato vescovo ausiliario di Buenos Aires, nel 1998 Arcivescovo di Buenos Aires per successione. Nel 2001 viene creato cardinale da Giovanni Paolo II. Sono gli anni della crisi finanziaria argentina, Bergoglio è vicino alla popolazione sempre più povera, ma anche la diocesi è in cattive acque, e la Curia gli viene in aiuto attraverso lo Ior, che manderà dei soldi. Nel conclave del 2005, che eleggerà Ratzinger, Bergoglio prende fino a 40 voti nella terza votazione, ma il rischio di una spaccatura lo porta, nel pranzo del secondo giorno, a chiedere di far convergere i voti sul cardinale tedesco. Una tappa fondamentale del suo percorso è la Conferenza del 2007 ad Aparecida della potente Celam – Conferenza episcopale latino-americana – in cui Bergoglio fu coordinatore del testo finale, uno dei manifesti del suo pensiero, che saranno parte della piattaforma del pontificato. Ma il suo nome era spuntato con grande evidenza già nel 2005, quando al Conclave che elegge Ratzinger prende fino a 40 voti, una minoranza di "blocco" in grado di condizionare l'esito: sarà lui stesso a dire ai cardinali di votare per il cardinale tedesco.

In seguito verrà poche volte a Roma, e anche per il conclave del 2013 è pronto a rientrare a casa. E' già dimissionario dalla carica per il compimento di 75 anni (ne ha oltre 76), ma come vanno le cose è noto. Parla nell'ultimo scorcio delle congregazioni generali – le riunioni preparatorie del conclave – evita di affrontare i temi di struttura, di finanze, di gerarchie, va dritto al tema delle "periferie esistenziali" che

sarà il luogo ideale della sua azione, ed era quello della sua gioventù di ragazzo e di prete (e anche di vescovo). Viene votato senza freni – oltre cento voti su 115 votanti, quorum a 77 – travolge tutti i candidati virtuali e mediatici delle settimane precedenti, una sorpresa quindi (ma non per tutti, non per Il Sole 24 Ore), a partire dal nome, Francesco, anche questa una prima della storia. Da lì, da quel saluto "Fratelli e sorelle, Buonasera!", dalla preghiera, dalla fine del mondo, inizia il cammino di un papa a cui Roma, la Curia, la cristianità occidentale, non era forse pronto. Ma l'effetto è immediato, specie perché la Chiesa veniva da anni difficili, quelli dello scorcio finale del pontificato di Benedetto, contrassegnati da lotte interne e scandali. Il suo pontificato è un percorso di decisioni inattese e di processi lunghi, ma tutti sotto il comune metodo "gesuitico" del discernimento ignaziano, che porta il capo ad ascoltare tutti, ma decidere da solo. Da subito sceglie di vivere a Santa Marta, in realtà non tanto per modestia, ma perché realmente nel Palazzo Apostolico si sarebbe sentiti solo e isolato. Forse la solitudine dell'esilio di Cordoba aveva lasciato una traccia profonda.

Riforme e nomine

Appena eletto Bergoglio nomina un consiglio di cardinali che lo devono assistere nel processo di riforma della Curia, ma in generale sui fatti di governo. Sono rappresentati meno di dieci porporati, espressione delle varie aree geografiche, ma anche di anime diverse. Inizialmente poteva sembrare come una sorta di stanza di compensazione delle varie istanze create dal Papa per dare forza a tutti, in realtà avrà solo il peso che lui gli attribuisce sin dall'inizio, una sorta di consiglio della corona cui da ascolto, praticamente senza parlare. Dopo anni di riunioni produce una nuova costituzione, la Praedicate Evangelium, che accorpa vari dicasteri e l'idea è rendere il governo più omogeneo rispetto a una forma che aveva portato a vari potentati, un obiettivo che in realtà non pare essere del tutto raggiunto. La parte più incisiva è comunque quella relativa ai dicasteri economici – un cantiere di riforma infinito, con regole emesse a getto continuo, tanto che ancora si parla di almeno cinque anni di aggiustamenti – e alle regole sugli appalti. Dopo lo scandalo del palazzo di Lon-

dra – dove la Curia ha perso oltre 200 milioni di euro – centralizza tutti le finanze nell'Apsa e lascia ampio spazio di manovra allo Ior, anche se tra i due enti resta comunque una competizione continua sulle sfere di influenza. Insieme a questo processo parte un rinnovamento (lento ma costante) della struttura dei vescovi e dei cardinali, promuove in Curia figure provenienti dalle zone di missione, inizialmente estromette gran parte degli italiani, che poi recupera perché alla fine sono i soli a sapere comprendere i meccanismi di gestione della Chiesa. Una questione da qualche anno preoccupa: il bilancio della Santa Sede. La pandemia ha messo a dura prova le casse pubbliche (sia per le offerte che per gli introiti dei Musei Vaticani) e dalla Segreteria per l'Economia, il dicastero nato nel 2014 che sovrintende al bilancio, chiede continui tagli. L'altra riforma simbolo è il dicastero per la Comunicazione, che ha accorpato tutti i media, dando una gestione unitaria. Alla guida il Papa ha nominato il primo prefetto laico, Paolo Ruffini. Le donne hanno un ruolo decisamente in crescita, anche se non ci saranno (per ora) sacerdotesse: il papa nomina suore a capo di dicasteri importanti e laiche in posti chiave, come i Musei Vaticani ma anche nel consiglio dello Ior. Quelle delle donne sarà un tema controverso nel rapporto con alcuni pezzi della Chiesa, specie in Germania e Usa, ma nessuna novità viene neppure messa in cantiere. Sempre sul fronte delle nomine Francesco ha naturalmente (per decessi e avanzamento di età) rinnovato via via il collegio cardinalizio, e ad oggi risultano ben 99 cardinali da lui ordinati che al momento sono "elettori" in caso di Conclave, con meno di 80 anni. Tutti bergogliani? Certamente no, ma la gran parte è in linea con la sua visione.

Pedofilia

Benedetto XVI era stato il primo papa ad affrontare seriamente questa



piaga, mentre Giovanni Paolo II lo aveva fatto marginalmente, anche se aveva dovuto rimuovere il cardinale di Boston (caso noto come Spotlight, dalla rubrica del Boston Globe). Francesco ha istituito una commissione dedicata a questo tema, di cui

fanno parte anche delle vittime di abusi (una si è dimessa, oltre a un gesuita storico componente), nel 2019 convoca una summit mondiale di prelati ed esperti per discutere le misure da prendere, e novità saranno introdotte via via anche nelle singole chiese locali. Lo stesso anno varrà un primo provvedimento, e nel 2023 promulga la versione definitiva delle norme per prevenire e contrastare gli abusi sessuali all'interno della chiesa, dopo quattro anni di sperimentazione. Le norme introdotte nel 2019 stabiliscono che vescovi, superiori religiosi e ora anche chi presiede associazioni laiche siano obbligati a segnalare gli abusi di cui sono venuti a conoscenza. In questi anni sono emerse cifre impressionanti di abusi, sia in Francia che in Germania (lambendo anche Benedetto negli ultimi mesi di vita, per una presunta manchevolezza nel punire un prete). Attorno al tema della pedofilia si è consumato nel 2018 una sorta di goffo tentativo di colpo di stato da parte di un ex nunzio, l'arcivescovo Viganò, ultraconservatore legato ad ambienti della destra americana trumpiana, che ha chiesto le dimissioni del Papa per una sua presunta copertura verso il cardinale McCarrick. Tutto naturalmente finito in nulla, senza risposte ufficiali di Bergoglio, perché non c'era nulla di fondato.

**Famiglia e divorziati.
L'opposizione tradizionalista**

Un tema centrale, nella prima fase del pontificato, è quello della famiglia, diventato centrale nel racconto mediatico, in particolare il nodo riammissione o meno ai sacramenti dei divorziati risposati. Il Papa ha avviato un percorso di riammissione per i divorziati risposati, per i quali «ci sono divieti che si possono superare». Quindi, valutando caso per caso, potranno ricevere la comunione e fare i padrini e i catechisti in Chiesa. Una decisione profondamente contestata e attaccata dai conservatori, in modi quasi da colpo di stato, in certe fasi del dibattito (la "lettera" dei 13, un esempio su tutti). E dopo arriva anche la contestazione aperta di quattro cardinali con i loro "dubia", con la richiesta di una sorta di correzione verso la totale inammissibilità ai sacramenti dei divorziati. Ma da Francesco nessuna reazione. Poi a fine 2023 arriva un altro documento che farà discutere: Fiducia Supplicans. E' una dichiarazione del Dicastero per la dottrina della fede che riguarda la possibilità di benedire coppie omosessuali e altri tipi di coppie non regolari secondo la dottrina cattolica: è uno dei primi documenti pontifici che è stato dichiarato non applicabile da una o più conferenze episcopali (specie in Africa, ma anche dagli Usa molte contestazioni).

Viaggi

Il primo è a Lampedusa, già nel luglio 2013, nei giorni di varie morti in mare, poi sempre un programma fitto, con l'Europa sempre tenuta in disparte: in totale 40 viaggi apostolici in 58 diverse nazioni cui si aggiungono 36 visite pastorali in 41 differenti città o frazioni d'Italia. Ma in Argentina, il suo paese, di cui ha mantenuto e rinnovato il passaporto? Niente. Perché? La ragione l'ha detta e ridetta: una sua visita sarebbe strumentalizzata dal potere del momento, sarebbe un elemento perturbatore troppo grosso, specie in un paese perennemente in crisi econo-

mica e dalla politica fragile (con la quale tra l'altro non è mai andato d'accordo, ma su questo nessuno aveva dubbi).

Encicliche e documenti-chiave

Il primo è Evangelii Gaudium, una esortazione apostolica legata ad un Sinodo che diventa il "Manifesto" del pontificato. C'è dentro tutto il suo pensiero e i suoi programmi, parla di conversione del papato, di riforma delle strutture (che aveva già avviato), le critiche al sistema economico: "Questa economia uccide" – scrive – fa prevalere la "legge del più forte, dove il potente mangia il più debole". Nel 2015 arriva l'enciclica Laudato Si', dedicata alla cura del creato e delle persone (torna il tema dello "scarto"), quindi al tema dell'ecologia. Messaggi fortissimi, contestati dalla destra americana soprattutto. Infine nel 2020 Fratelli Tutti.

L'argentino e l'America di Trump

Gli Usa sono un capitolo importante. I vescovi americani sono in larga parte dei fieri conservatori e nel 2024 hanno appoggiato l'elezione di Donald Trump, cementando il consenso attorno al tema dell'aborto. Ma poi molti di loro sono rimasti spiazzati dall'ordine esecutivo sulle "deportazioni" dei migranti, contro cui si sono espressi presuli che avevano dato il loro voto convinto al tycoon. E infatti è stata accolta con un certo favore (ma non entusiasmo) la lettera che Francesco ha scritto contro la politica di Trump sulle migrazioni, aprendo un nuovo capitolo, ma senza interrompere il dialogo come ha fatto ricevendo l'ultimo giorno della sua vita l'ultraconservatore JD Vance.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Politica, cordoglio unanime Meloni: «Il Papa della gente»

Governo e partiti. L'omaggio di vicepremier, ministri e leader di tutti gli schieramenti. Schlein sottolinea la sintonia su giustizia sociale e ambiente, Conte sul disarmo. Verso il lutto nazionale

**Emilia Patta
Manuela Perrone**

ROMA

Le bandiere dei palazzi delle istituzioni sventolano a mezz'asta e il cordoglio attraversa la politica senza troppe differenze. Dal sincero dolore di Giorgia Meloni al rispetto di Matteo Salvini, riavvicinatosi a Bergoglio in nome del pacifismo, fino all'omaggio delle opposizioni da sempre vicine al Papa degli ultimi, il «riformista» instancabile schierato in difesa dei migranti e dei palestinesi, l'addio è all'insegna della gratitudine. «Ci lascia un grande uomo e un grande pastore», capace di chiedere al mondo «il coraggio di un cambio di rotta», sottolinea la premier. Oggi rinnoverà il suo attestato di ammirazione e affetto per «il Papa della gente» in apertura del Consiglio dei ministri che, oltre a nominare il capo della Protezione civile responsabile dell'accoglienza e assistenza ai pellegrini, decreterà almeno tre giorni di lutto nazionale. Roma, blindata, sarà al centro della scena internazionale, con i funerali, tra venerdì e domenica, più probabilmente sabato, a cui sono attesi tutti i leader del mondo, incluso forse Trump.

Il magistero e l'eredità di Bergoglio - promette la premier, che si appresta ad annullare il viaggio tra Uzbekistan e Kazakistan previsto dal 25 al 27 aprile - «non andranno perduti»: «cammineremo» nella direzione da lui indicata per «ricercare la strada della pace, perseguire il bene comune e costruire una società più giusta e più equa».

Prima in una nota e poi commuovendosi in collegamento con il Tg1 e la sera con il Tg5, Meloni ricorda «lo straordinario rapporto personale» con Papa Francesco, «il privilegio della sua amicizia». Una relazione cresciuta intorno alla sintonia su due temi in particolare: la lotta all'inverno demografico

e l'etica nell'intelligenza artificiale. Un asse che ha visto Meloni e Bergoglio due anni fa insieme sul palco degli Stati generali della natalità e poi di nuovo il 14 giugno 2024 a Borgo Egnazia, la storica prima volta di un Pontefice al G7, e che li ha tenuti uniti anche quando i posizionamenti rischiavano di collidere, come sull'immigrazione.

Diversa la reazione di Salvini, che ammette di non aver mai «avuto la gioia» di incontrare Bergoglio, a cui in passato ha riservato ironie e stoccate. Ma sempre al Tg1 il vicepremier leghista e ministro dei Trasporti stressa il messaggio che lo ha avvicinato al Papa: «È stato irrimediabile nel sostenere la pace a ogni costo e ovunque, un valore irrinunciabile». Sul punto smussano l'altro vicepremier e ministro degli Esteri, l'azzurro Antonio Tajani, e il titolare Fdi della Difesa Guido Crosetto. Il primo parla del Pontefice come «un amico dell'Italia» e ricorda il suo battersi «fino all'ultimo giorno per la costruzione di una pace giusta». «Ha sempre riconosciuto alle forze armate, in particolare a quelle italiane - dice il secondo - l'impegno nelle missioni internazionali di pace». Quasi ogni ministro fa suo un impegno: Carlo Nordio a «rendere il sistema penitenziario sempre più umano», Gilberto Pichetto Fratin a tenere viva l'enciclica «Laudato si». Fanno sentire la loro vicinanza altri membri del governo, da Tommaso Foti ad Adolfo Urso, da Elisabetta Casellati a Roberto Calderoli, così come i presidenti di Camera e Senato, Lorenzo Fontana e Ignazio La Russa. Domani a Montecitorio la commemorazione in Aula.

Meno problemi o retrospensieri ad esprimere il cordoglio per la scomparsa del «Papa degli ultimi» sul fronte opposto della politica italiana. Dai migranti all'impegno per la pace, dal ruolo delle donne nella Chiesa all'accoglienza nei confronti dei fedeli

divorziati e omosessuali: Papa Francesco non poteva non trovare il favore e l'attenzione del centrosinistra fin dall'inizio del suo pontificato, quando lasciò di fatto cadere la dottrina ratzingeriana dei principi non negoziabili contenuta nella «Nota circa l'impegno dei cattolici nella vita politica italiana» della Congregazione per la dottrina della fede del 2002, ossia quell'insieme di paletti su aborto, fine vita, fecondazione assistita, unioni omosessuali e altri temi etici più in sintonia con la cultura del centrodestra. Non è un caso che durante i 12 anni del suo pontificato Opus Dei e Comunione e liberazione abbiano perso significativamente peso a vantaggio di Sant'Egidio, con uno dei fondatori, il cardinale Matteo Maria Zuppi, divenuto presidente nel 2022.

Ed è proprio richiamando il suo impegno in favore degli ultimi che la segretaria del Pd Elly Schlein ricorda Bergoglio: «È stato il Papa degli ultimi, degli emarginati, dei più poveri, il Papa della giustizia sociale e dell'impegno per il Pianeta». Sulle «ostinate» parole di «pace, dialogo e solidarietà a tutti i costi» mette invece l'accento il leader del M5s: «Nella benedizione urbi e orbi di Pasqua, ancora una volta, ha ribadito che nessuna pace è possibile senza un vero disarmo e che ogni popolo ha certo l'esigenza di prevedere alla propria difesa ma questo non può trasformarsi, sono le sue parole, in una corsa generale al riarmo», dice Giuseppe Conte con accenti, su questo tema, salviniani. Di «traccia profonda sia in chi crede sia in chi non crede» parla da parte sua l'ex premier e leader di Italia Viva Matteo



Renzi, che già guarda al dopo: «Vedremo che cosa cambierà per questo pazzo mondo con il Conclave». Mentre il leader di Azione Carlo Calenda sottolinea l'universalità del messaggio di Papa Francesco: «Il mondo perde una guida spirituale capace di parlare a credenti e non credenti, un Pontefice che ha incarnato con semplicità e determinazione i valori della giustizia sociale, della pace e della dignità umana».

Se Paolo Gentiloni, uno dei sette

premier che si sono avvicendati durante il pontificato di Bergoglio, elogia «un grande Papa», che «ha dato tutto alla Chiesa», Mario Draghi si muove sul crinale tra tributo collettivo e riconoscenza personale. «Con la Sua bontà - afferma l'ex numero uno della Bce - ha illuminato il mondo e ha cambiato la Chiesa. Mi è stato vicino in momenti difficili e mi ha aiutato con la Sua preghiera, il Suo affetto e il Suo discernimento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Draghi: con la sua bontà ha illuminato il mondo e cambiato la Chiesa
Gentiloni: grande Papa, ha dato tutto alla Chiesa**



Le istituzioni. Bandiere a mezz'asta alla Camera e a Palazzo Chigi



Sul terrazzo della storica radicale con rose e cioccolatini
Le battute in piemontese, le affinità e le distanze
Si scoprì malata, Francesco la chiamò: «Tieni duro»

Bonino e quella visita a sorpresa: porterò il ricordo nel mio cuore

Parlarono anche di eutanasia. Lei: rispetto la Chiesa, ma su questo tema ho altre idee

di **Alessandra Arachi**

ROMA Le parole faticano a venir fuori. Il dolore prende la forma di un comunicato. Emma Bonino ha appena saputo e non riesce a fare di più: «Ho accolto con profonda commozione la notizia della morte di papa Francesco e con un enorme senso di vuoto». Accanto a lei Carla, la sua assistente, appunta svelta su un foglio i suoi pensieri. In cima c'è la visita di Francesco sulla sua terrazza, a novembre scorso. «Porterò per sempre nel cuore con profonda riconoscenza l'emozione del nostro ultimo incontro».

Chi quella mattina si è stupito della visita che papa Francesco ha improvvisato a casa di Emma Bonino, si era perso alcuni pezzi della loro storia. Chi li ha voluti contrapporre come il diavolo e l'acqua santa aveva capito ben poco, di tutti e due. Di quella visita si ricordano l'immagine della terrazza piena di fiori e il sole che brillava sui raggi delle ro-

telle delle loro sedie. Parlarono un po', la franchezza li spinse anche su argomenti complessi. L'eutanasia, in primo luogo. Il giudizio di Emma è noto: «Rispetto le posizioni della Chiesa ma difendo l'eutanasia con ancor più convinzione». La distanza con papa Bergoglio inevitabile.

Emma di Francesco ricorda «la sua instancabile azione di difesa della vita e dei diritti dei tanti dimenticati o ignorati o discriminati dagli uomini come i carcerati e i migranti, temi francescani dell'ambiente...». Ed esterna: «La tristezza è mitigata dal fatto che papa Francesco, anche se duramente provato dalla malattia, ha fino all'ultimo voluto e saputo esercitare in pienezza la sua funzione, senza risparmiarsi e con gioia». La chiacchierata su quella terrazza è un ricordo di emozioni e tenerezza: «Mi fece una sorpresa, venne a visitarmi in un momento particolarmente faticoso della mia malattia, infondendomi coraggio e speranza».

Quella mattina Emma era appena uscita dall'ospedale, ricoverata per una brutta crisi

respiratoria. Francesco la salutò dicendo: «Cerea», tradotto «ciao» dal piemontese, perché lei è di Bra, lui aveva un nonno astigiano. Quell'uso del dialetto suonò all'esterno come un'improvvisa intimità. Sarebbe invece bastata una ricerca d'archivio per ricordare quando papa Bergoglio, eletto da poco, nel 2013, ricevette Emma Bonino allora ministra degli Esteri che accompagnava da lui l'allora presidente della Repubblica Giorgio Napolitano. «Cerea», le disse il Papa, incurante della carica.

Nasce allora un sodalizio mai interrotto, fatto di incontri pubblici, come quello per i bambini nigeriani. E quelli privati, la telefonata che Francesco le fece nel 2015 quando lei aveva appena saputo di avere un tumore e lui, come un amico caro le disse, semplicemente: «Tieni duro». «Tieni duro» le ha ribadito quella mattina di novembre sulla terrazza. Adesso tocca a lei ripeterselo, sapendo che nel 2022 in un'intervista con il direttore del *Corriere* Luciano Fontana il Papa non esitò a commentare: «Ho tanto rispetto per Emma Bonino, non

condivido le sue idee ma conosce l'Africa meglio di tutti. Di fronte a questa donna dico *chapeau*».

A lei Bergoglio disse anche: «Sei un esempio di libertà e resistenza». E adesso gli occhi di Emma Bonino sono pieni di commozione. Lei, la radicale battagliera, indomita. Da sempre Emma Bonino ripete che il personale è politico, ma il privato non lo è. E questo dolore ha una dimensione decisamente privata e impenetrabile. Che lei decide di esternare con un comunicato. Quattro righe appena, la prima versione che Carla fa uscire. Soltanto dopo qualche commento in più. E la commozione non ha niente di istituzionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il conforto

La tristezza è mitigata dal fatto che, anche se duramente provato, ha fino all'ultimo saputo esercitare in pienezza la sua funzione, senza risparmiarsi e con gioia



Ecco le nuove cure gratis: dagli screening neonatali ai test per i tumori al seno

Livelli essenziali di assistenza. Pronti i due decreti con le prestazioni a carico del Ssn: sarà gratuita anche l'assistenza per chi soffre di bulimia e anoressia

Marzio Bartoloni

Da nuovi preziosi screening neonatali cruciali per scoprire in tempo patologie rare e metaboliche importanti come la Sma (l'artrosia muscolare spinale) o la Scid (immunodeficienza combinata grave) che riguarderà quasi 400mila neonati all'anno al ciclo di sedute di "terapia psicoeducazionale per i disturbi dell'alimentazione e della nutrizione" in pratica l'assistenza per chi soffre, soprattutto tra i giovani, di bulimia e anoressia fino a test genetici e screening per le donne che sono a rischio genetico ereditario di tumori alla mammella e all'ovaio ma anche nuove prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza. Ecco alcune delle nuove prestazioni che diventeranno presto gratuite o da ottenere dietro il pagamento del ticket contenute nell'atteso aggiornamento dei Lea, i livelli essenziali di assistenza e cioè le cure che il Servizio sanitario nazionale deve erogare a tutti i cittadini. L'ultimo aggiornamento risale a quasi otto anni fa e cioè al 2017 con le nuove prestazioni che di rinvio in rinvio alla fine sono entrate in vigore soltanto lo scorso 1 gennaio - con tanto di ricorsi al Tar per la definizione delle nuove tariffe -, ma ora il ministero della Salute ha deciso di accelerare per non far passare più tanto tempo come in passato visto anche l'arrivo continuo di nuove tecnologie e i bisogni di salute dei pazienti in costante crescita. In pista ci sono dunque due decreti: un decreto ministeriale "iso-risorse" che interviene su alcune definizioni e nuove esenzioni e un Dpcm che prevede uno stanziamento di 149 milioni di euro all'anno per finanziare appunto le nuove prestazioni. I due

provvedimenti sono attesi a breve in Conferenza Stato Regioni per la via libera che potrebbe arrivare già nella seduta del prossimo 7 maggio.

L'arrivo di nuovi Lea è sicuramente una buona notizia: resta il solito nodo da capire e cioè quanto saranno davvero erogati da tutte le Regioni visto che le pagelle del ministero fanno spesso vedere ritardi e "buchi" nell'erogazione delle cure. Tanto che come per le liste d'attesa Tonino Aceti presidente di Salutequità evoca i «poteri sostitutivi» anche per il rispetto dei Lea, come previsto già dal Patto per la salute 2019-2021 che prevede come «lo Stato, insieme alle Regioni, possa mettere in campo quell'azione che si chiama potenziamento del Lea critico. Questo intervento negli anni non è stato esercitato. È un elemento che ci fa riflettere sul fatto se sia necessario anche l'esercizio concreto, reale, continuo, periodico, preciso e puntuale dei poteri sostitutivi, andando oltre le logiche della negoziazione politica, magari con Regioni che fanno parte della stessa maggioranza del Governo».

Ma vediamo più nel dettaglio cosa cambia per i pazienti. Per quanto riguarda la salute femminile ci sono varie novità: durante la gravidanza entrano a carico del Ssn i test per il virus citomegalovirus, per gli anticorpi IgC e IgM così come sarà gratuito anche il nuovo test prenatale Nipt su Dna fetale - già previsto in alcune Regioni - per le principali trisomie (13, 18, 21) che potrebbe riguardare oltre 90mila donne l'anno. Per oltre 10mila donne l'anno a rischio genetico ereditario di tumori alla mammella e all'ovaio entrano una serie di prestazioni tra screening e sorveglianza (visite, ecografie, ecc.) che puntano alla ricerca

delle varianti dei geni Brca1 e Brca2 in donne con familiarità di casi, l'obiettivo è la diagnosi precoce del tumore. Grandi novità anche per gli screening neonatali, oltre alla Sma, entrano nei Lea anche il "monitoraggio" di altre 8 malattie rare molto gravi come otto nuove patologie metaboliche come la Scid o le malattie di Fabry e Gaucher. Significativo anche l'intervento - da solo vale 63 milioni - relativo alle sedute terapeutiche (al massimo 20 l'anno) per disturbi alimentari come bulimia e anoressia che entrano anche nell'elenco delle malattie con condizioni croniche e invalidanti. Sul fronte delle esenzioni per patologia entrano la Fibromialgia nelle forme gravi e la malattia polmonare da micobatteri non tubercolari. Mentre per altre malattie già esenti come asma grave, psicosi, colite ulcerosa, epatite cronica e cirrosi epatica, diventano gratuite nuove prestazioni. Nel decreto ministeriale viene infine anche rivista la definizione di "ausilio su misura" per i disabili che tocca da vicino il settore della protesica ed è definito come «il dispositivo fabbricato appositamente sulla base di una prescrizione scritta di qualsiasi persona autorizzata dal diritto nazionale in virtù della sua qualifica professionale,



che indichi, sotto la responsabilità di tale persona, le caratteristiche specifiche di progettazione, e che è destinato a essere utilizzato solo per un determinato paziente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

149 milioni

LE RISORSE PER LE NUOVE CURE

Per finanziare le nuove prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale vengono stanziati 149 milioni all'anno a cominciare dal 2025



«POTERI SOSTITUTIVI PER I LEA»

Tonino Aceti di Salutequità avanza l'ipotesi di un «esercizio continuo, periodico, preciso e puntuale dei poteri sostitutivi» anche per i Lea

I due provvedimenti attesi in Conferenza Stato Regioni per il via libera già nella seduta del prossimo 7 maggio

Anche lo screening per la Sma.

Tra gli screening neonatali entra quello per l'atrofia muscolare spinale



ADOBESTOCK



Dir. Resp.: Luciano Fontana

«Sulle liste di attesa non c'è una guerra con le Regioni I cittadini meritano servizi migliori»

Schillaci: confido che troveremo un'intesa

di **Margherita De Bac**

ROMA Ministro Orazio Schillaci, le Regioni sono sul piede di guerra perché non vogliono rischiare di essere commissariate se non rispettano i tempi sulle liste di attesa.

«Non siamo in guerra. Si tratta di un confronto istituzionale legittimo su un tema delicato come i poteri sostitutivi. Voglio essere chiaro: l'obiettivo non è punirle, ma garantire che i cittadini possano vedere rispettato il loro diritto alle cure nei tempi appropriati. La legge prevede già procedure e criteri ben definiti».

Fra le Regioni ci sono anche quelle di centrodestra e l'intesa sul decreto che stabilisce le condizioni per esercitare i poteri sostitutivi è stata negata da tutti, Fedriga compreso, presidente della Conferenza dei governatori.

«La sanità non è una questione di appartenenza politica. Il confronto avviene su un piano tecnico e istituzionale,

non ideologico. E un processo dialettico normale in un sistema complesso come il nostro. Continuo a credere che così arriveremo a una sintesi, perché l'obiettivo è comune: migliorare il servizio per i cittadini. Le farei ascoltare le telefonate di alcuni, in merito alla barricata, e noterebbe notevoli differenze. C'è la volontà di dialogare in modo costruttivo, senza pretesti per ostacolare i miglioramenti».

Introdurrà modifiche nel decreto, un dpcm, cambiando i criteri per il commissariamento?

«Ogni confronto serio deve partire da un presupposto: i cittadini hanno diritto a ricevere prestazioni sanitarie nei tempi indicati dalle classi di priorità prescritte dal medico. Se ci sono suggerimenti per rendere più equilibrato il percorso che porta ai poteri sostitutivi, li valuteremo con attenzione, ma senza compromettere l'efficacia dell'intervento».

Il governo in mancanza dell'intesa potrebbe decidere di andare avanti comunque?

«La normativa prevede che, in assenza di intesa dopo un

congruo periodo di confronto, il governo possa procedere. Ci sono 30 giorni di tempo. Bisogna lavorare perché le prerogative di tutti siano rispettate, soprattutto quelle dei cittadini. Le liste chiuse, i tempi lunghissimi di attesa che però scompaiono se si accetta di pagare la prestazione privata, le disponibilità trovate all'istante davanti a una troupe giornalistica non possono più essere tollerati. Il decreto liste d'attesa è già legge dello Stato, ora si tratta di renderlo pienamente operativo».

Si può sospettare che le Regioni dietro questa contrarietà vogliano nascondere altro? Lei le ha accusate di non aver speso i fondi per lo smaltimento delle liste di attesa.

«Non mi piace ragionare per sospetti. Ho semplicemente riportato i dati dell'ultima relazione della Corte dei Conti: un quarto dei fondi stanziati per le liste d'attesa nel periodo 2022-2024 non è stato speso per questo scopo o è rimasto inutilizzato. Questo è un fatto, non un'accusa. Ciò che mi interessa è trovare soluzioni, non alimentare polemiche. Alcune Regioni stan-



no facendo un ottimo lavoro, altre sono in difficoltà».

Qual è la situazione delle liste di attesa? È vero che non tutte le Regioni hanno riportato i dati correttamente?

«La piattaforma di monitoraggio Agenas è attiva e sta raccogliendo dati anche se con livelli di completezza diversi. Alcune Regioni li stanno riportando in modo pun-

tuale e completo, altre sono in fase di adeguamento dei propri sistemi informativi. Emerge un quadro a macchia di leopardo. Ci sono realtà dove i tempi d'attesa si stanno riducendo significativamente: nel Lazio sono aumentate le prestazioni erogate nei tempi di garanzia, passando da un'attesa media di 42 giorni a 9

giorni, in altre persistono criticità importanti. Il problema non è la legge ma chi non la applica».



Lo scontro

IL DECRETO

Da tempo è scontro tra il ministero della Salute e le Regioni per il decreto attuativo sulla gestione delle liste d'attesa: l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, istituito al dicastero, potrà esercitare il suo potere sostitutivo in caso di mancata individuazione del Responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria entro 90 giorni dall'entrata in vigore del testo o in caso di ripetute inadempienze delle Regioni

Gli schieramenti
La sanità non è questione di appartenenza politica
Il confronto è su un piano tecnico, non ideologico

Le differenze
Non alimento polemiche
Alcuni stanno facendo un ottimo lavoro, altri sono in difficoltà



Il profilo Orazio Schillaci, 58 anni, medico, ex rettore dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, è il ministro della Salute del governo Meloni



Intervista al ministro

Schillaci, avviso alle Regioni «Liste d'attesa, no a dietrofront»

Mauro Evangelisti

«**L**iste d'attesa, sì al dialogo ma non torniamo indietro». Così il ministro della Sanità Orazio Schillaci in una intervista a *Il Messaggero*. Il ministro avverte le Regioni: resta il commissariamento per quelle inadempienti. «Rispettiamo la loro autonomia, ma dobbiamo

difendere la salute dei cittadini». E ancora: «Non voglio pensare che vi siano presidenti che frenino sulla riforma solo per ragioni di tipo politico».

A pag. 10

L'intervista **Orazio Schillaci**

«Liste d'attesa, sì al dialogo ma non torniamo indietro»

► Il ministro avverte le Regioni: resta il commissariamento per quelle inadempienti
«Rispettiamo la loro autonomia, ma dobbiamo difendere la salute dei cittadini»

«**N**on voglio credere che vi siano Regioni che non stanno applicando la legge sulle liste d'attesa per ragioni politiche: a pagare sarebbero i cittadini che poi, quando si andrà a votare, ne chiederebbero conto. Abbiamo un mese per valutare proposte, non ci sarà uno scontro». Orazio Schillaci, ministro della Salute, deve affrontare una crisi nei rapporti con la Conferenza delle Regioni, dopo che non è stato trovato l'accordo su uno dei punti chiave della riforma delle liste d'attesa: i poteri sostitutivi, vale a dire commissariamento se una Regione non applica le misure per tagliare le liste di attesa. Il governo non ritirerà il provvedimento, ma c'è un mese per una mediazione.

Perché c'è stata la rottura con le Regioni?

«Parlare di "rottura" è una semplificazione che non rispecchia la realtà. Dall'approvazione del decreto liste d'attesa c'è un dialogo quotidiano e costruttivo tra il mio staff, Agenas e Regioni. E nel confronto su situazioni concrete, riscontro sempre massima collaborazione. Poi sui giornali escano ricostruzioni che fatico a riconoscere rispetto ai dialoghi che abbiamo di persona, ma so distinguere tra la dialettica politica e il lavoro che portiamo avanti insieme».

Le regioni temono che la possibilità di commissariamento attenti all'autonomia. Non c'è il rischio che un governo possa usare questo strumento a fini politici?

«Mi permetta di essere chiaro:

stiamo parlando di impossibilità di non intervenire nei casi di inadempienza? Questo governo ha dato ampia prova di rispetto verso l'autonomia regionale, come dimostrano altri provvedimenti. Il punto qui è diverso: dobbiamo dare risposte ai cittadini. I poteri sostitutivi non sono uno strumento di controllo politico, ma una garanzia per assicurare i diritti fondamentali dei cittadini.



Quando una Regione non riesce a garantire i tempi d'attesa previsti dalla legge, non è questione di politica, ma di tutela della salute pubblica».

C'è un problema politico? La larga maggioranza delle Regioni è governata dal centro destra.

«Ci sono certamente rigidità da parte di alcuni, ma continuo ad essere profondamente convinto che la strada sia quella del confronto costruttivo. La salute non è né di destra né di sinistra. Il mio obiettivo è collaborare con tutti. I risultati, dove si sta applicando la legge, parlano chiaro».

I risultati sono considerati da varie fonti deludenti.

«Credo sia importante verificare quali siano queste "varie fonti". I dati ufficiali che riceviamo dagli assessorati di molte regioni - che citiamo regolarmente - mostrano che dove la legge viene applicata, i risultati sono tangibili. Il problema non è la legge, ma la sua applicazione a macchia di leopardo. Ci sono realtà che hanno fatto propri gli strumenti forniti dal decreto e altre in ritardo. Preferisco concentrarmi su dati verificabili piuttosto che su chi, per posizione preconcepita, sostiene che nulla funzioni, dimenticando gli errori del passato».

Non sarebbero servite maggiori risorse economiche?

«Il tema delle risorse va affrontato con serietà e pragmatismo. Quando una regione implementa un Cup unico con il 100% delle agende disponibili (pubbliche e private convenzionate), quando pianifica con attenzione e monitora efficacemente l'equilibrio tra attività istituzionale e libero-professionale, riesce a comprendere esattamente dove e quante risorse servano. Dove manca questo approccio organizzativo, si verificano le situazioni descritte dalla Corte dei

conti: fondi spesi male o non utilizzati. Quindi sì, le risorse sono importanti - e infatti il Fondo Sanitario è stato incrementato - ma senza una corretta organizzazione, anche raddoppiando i fondi non risolveremmo il problema».

Tra le regioni vi sono esempi positivi?

«Liguria, Basilicata, Lombardia, Lazio, Piemonte, Marche, Veneto, Toscana stanno già attuando la legge e iniziano a vedere risultati. Vogliamo incoraggiare l'attuazione della legge perché spesso basta solo migliorare l'organizzazione del sistema per renderlo più efficiente. Ad esempio, nel Lazio sono aumentate le prestazioni erogate nei tempi di garanzia passando da un tempo medio di attesa di 42 giorni a 9».

È partita la centrale di controllo che consente di avere un quadro reale dell'andamento liste d'attesa Asl per Asl?

«Sì. La piattaforma di monitoraggio dei tempi delle prestazioni, realizzata da Agenica, è già operativa. Alcune Regioni, come Lazio e Basilicata, hanno già integrato le piattaforme regionali, le altre si stanno agganciando ma abbiamo dovuto specificare i criteri di integrazione perché capita ancora che qualche amministrazione carichi soltanto i dati "buoni". La finalità di questa piattaforma invece è andare a vedere dove ci sono le prestazioni critiche e intervenire. Come? Ad esempio assegnando risorse alle aziende per quelle specifiche prestazioni».

Erano state promesse prestazioni anche di sera e nei festivi, ma non è stato visto nulla.

«Non è così. Il Piemonte ha avviato le aperture la sera e nel fine settimana e a marzo ha recuperato 25mila prestazioni. La Lombardia ha spinto sulle aperture ambulatoriali straordinarie e sul servizio di recall dei cittadini. Il Lazio ha già il Cup unico, con tut-

to il privato convenzionato, e ha erogato quasi un milione di prestazioni critiche in più. La Liguria ha attivato il percorso di tutela: se il cittadino non trova posto nel pubblico, l'azienda lo indirizza al privato accreditato o in intramoenia. Pure in Veneto si è intervenuti per potenziare i Cup e il sistema digitale di monitoraggio e analisi delle liste di attesa. Anche le altre Regioni stanno definendo i piani regionali secondo le indicazioni della legge ma occorre uno sforzo in più perché, come abbiamo visto dalle ispezioni dei Nas, ci sono ancora troppi casi di agende chiuse, e la legge lo vieta, o di visite ed esami garantiti solo in attività libero professionale».

C'è anche carenza di personale. Come sta andando la ricerca di infermieri all'estero? E come si risolve la fuga dei medici?

«Per i medici abbiamo problemi in alcuni ambiti come l'emergenza urgenza, la radioterapia o l'anatomia patologica. Sono settori che non offrono prospettive di carriera e i giovani laureati disertano le scuole di specializzazione, per questo con la finanziaria 2025 abbiamo deciso di pagare di più i contratti di specializzazione nelle discipline meno attrattive. Ma dobbiamo anche fare una riflessione sull'opportunità di differenziare gli stipendi pagando di più chi lavora in settori con più carico di lavoro e maggiori responsabilità. Per gli infermieri, abbiamo già avviato alcune misure condivise con la categoria per rivedere i percorsi di laurea e valorizzare le competenze di queste figure che sono fondamentali per l'assistenza sanitaria. Nel breve periodo non possiamo che reclutare infermieri dall'estero».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**NON VOGLIO PENSARE
CHE VI SIANO PRESIDENTI
CHE FRENINO SULLA
RIFORMA SOLO
PER REGIONI
DI TIPO POLITICO**

**DOVE LE NUOVE NORME
SONO STATE APPLICATE
COME NEL LAZIO CI SONO
STATI RISULTATI,
MA NON PUÒ AVVENIRE
A MACCHIA DI LEOPARDO**



LA SANITÀ

Braccio di ferro governo-Regioni sul rispetto delle liste d'attesa Ma i governatori si dividono

*Lazio e Abruzzo d'accordo col dicastero guidato da Schillaci
Contrari, invece, i presidenti leghisti e i dem De Luca e Giani*

ANTONIO SBRAGA

... Ormai è braccio di ferro Governo-Governatori dopo la mancata intesa in Conferenza Stato-Regioni sul Dpcm attuativo del Decreto Liste d'attesa. Lo scontro è sul passaggio che affida al ministero il potere di intervenire in caso di gravi inadempienze. Ora il ministro potrebbe forzare la mano, ma i governatori dicono «No a commissariamenti» e si dicono pronti a ricorrere fino alla Consulta. Anche se nelle ultime ore il fronte delle Regioni è apparso meno unitario, con una frangia di presidenti d'accordo col Ministero. Come il governatore del Lazio, Francesco Rocca («La riforma del ministro della Salute Orazio Schillaci, attuata già dalla Regione Lazio, rappresenta l'unica strada percorribile per assicurare una risposta adeguata e di qualità ai cittadini nel pieno rispetto delle classi di priorità»). Appoggia la linea del dicastero anche il presidente delle Marche, Francesco Acquaroli: «È giusto che il governo si dia gli strumenti per intervenire laddove la regione non garantisce il servizio. Del resto il governo ha già la possibilità di intervenire con il

commissariamento quando non vengono rispettati i conti o parametri, quindi non c'è alcuna novità». Però gli altri governatori tengono il punto e arrivano a minacciare di impugnare il Dpcm fino alla Consulta se il governo continuerà a tirare dritto. «Le Regioni sono pronte a ricorrere fino alla Corte costituzionale contro un eventuale commissariamento per le liste d'attesa, e penso che sia un fatto legittimo», ha già avvertito il presidente del Veneto, Luca Zaia, nettamente contrario a «questa nuova figura, il commissariamento da parte dello Stato».

Sulla linea del doge veneto ci sono anche gli altri due governatori leghisti: «Attaccare l'autonomia delle Regioni non è la soluzione - ha detto il presidente della Regione Lombardia, Attilio Fontana - non è questione di mettere uno contro l'altro il ministero e le Regioni: se la mettiamo su questo piano, andremo avanti a litigare. Si deve invece diventare più seri e maturi». E anche Massimiliano Fedriga, presidente del Friuli Venezia Giulia, che già il 26 marzo aveva bocciato il decreto sui poteri sostitutivi. Anche attraverso la lettera inviata al ministro Schillaci in qualità di coordinatore dei governatori, sottolineando «l'invasione delle

competenze riconosciute alle Regioni e alla Province autonome dalla Costituzione, il mancato stanziamento di adeguate risorse senza le quali non possono essere messi in campo interventi per l'abbattimento delle liste d'attesa, la mancata previsione di norme che intervengano anche sul fronte dell'appropriatezza prescrittiva». Oltre ai governatori leghisti c'è la ferma opposizione anche dei presidenti di centrosinistra come il campano Vincenzo De Luca e il toscano Eugenio Giani. «Il governo ha alzato un muro - ha commentato il presidente della Toscana. Il testo normativo è troppo discrezionale: prevede in modo politico che il governo possa commissariare questa o quell'altra Regione rispetto agli adempimenti per snellire le liste d'attesa. È sconcertante», ha concluso Giani. «L'istituto del commissariamento per giurisprudenza consolidata deve essere svolto attraverso regole certe. Si devono individuare le condizioni per arrivare ad una misura così pesante. Nel caso della normativa del governo è tutto molto generico». E il presidente della Campania è pronto a sfidare



Schillaci il prossimo 6 maggio: «faremo una manifestazione pubblica, a cui abbiamo invitato anche il ministro della Salute, nella quale - avverte De Luca - faremo il resoconto di un anno e più di lavoro intenso fatto per ridurre le liste d'attesa. Siamo di gran lunga la prima Regione d'Italia per le liste d'attesa». Ma il Ministe-

ro ha risposto ai governatori, ricordando che «i poteri sostitutivi rappresentano una soluzione estrema in caso di gravi inadempienze. I poteri sostitutivi sono una garanzia in più a tutela del diritto alla salute dei cittadini, non un'ingerenza nelle competenze delle Regioni. Negare a priori questa possibilità rischia di apparire più come volontà di sottrarsi a qualsiasi forma di controllo che di difendere l'autonomia regionale». Ora ci sarà un mese di tempo per la cosiddetta fase di mediazione al termine del-

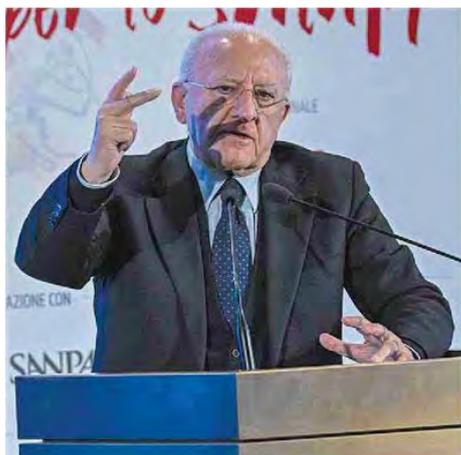
la quale il Governo potrebbe decidere, attraverso una delibera motivata, di autorizzare l'adozione del Dpcm ponendo fine al braccio di ferro con le Regioni. © RIPRODUZIONE RISERVATA

26

Marzo
In quella data
il Fvg aveva
bocciato il decreto
sui poteri costitutivi

27%

I Nas
Hanno scoperto
che su un Asl su tre
si verificano
irregolarità gravi



IL GOVERNATORE DEL VENETO

Zaia: «Liste d'attesa, passo indietro del governo o andremo alla Consulta»

Manuela Perrone — a pag. 10



L'intervista. Luca Zaia. Dopo la mancata intesa in Conferenza Stato-Regioni sul decreto del ministro Schillaci il governatore del Veneto critica la scelta dei poteri sostitutivi e assicura: non è una guerra politica della Lega

«Liste d'attesa, il governo faccia un passo indietro o andremo alla Consulta»

Manuela Perrone

«**I**l percorso per migliorare la sanità va fatto in sinergia tra Regioni e Governo, che ben sta operando. Sulle liste d'attesa capisco le preoccupazioni del ministro Schillaci, che sono quelle di molti governatori. Ma la soluzione messa in campo ci lascia perplessi: illude i cittadini che arrivi da Roma un super ispettore a risolvere il problema, quando all'origine delle code c'è ben altro». Il presidente del Veneto Luca Zaia, nel giorno in cui il sondaggio di Lab21 per Affaritaliani.it lo incorona governatore più amato d'Italia, esprime al Sole 24 Ore i suoi dubbi sul decreto che definisce i poteri sostitutivi in caso di gravi irregolarità nella gestione delle attese in sanità.

In Conferenza Stato-Regioni l'intesa sul testo non c'è stata. Perché siete contrari?
L'idea che possa arrivare qualcuno da Roma a tagliare le liste d'attesa potrebbe incontrare i favori di chi,

profano della materia, non conosce il modello di governance della sanità. Ma parliamo di una competenza regionale e, in un Paese che parla tanto di autonomia, un provvedimento simile va nella direzione opposta. La sanità è l'unica materia in cui le Regioni hanno piena competenza gestionale e hanno dimostrato di essere più efficienti dello Stato. Se fosse vero che da Roma sono così abili nel risolvere il problema, dovremmo vedere attese ridotte nelle Regioni già commissariate. Invece, purtroppo, non è così. Il conto non torna.

Perché a suo avviso i poteri sostitutivi non funzionano?
Perché non possono aggredire le cause delle liste d'attesa. La prima è la carenza di medici, frutto anche degli errori di programmazione commessi in passato. Il Veneto ha bandito 212 concorsi l'anno scorso: di 4.900 posti ne ha coperti 1.007. In Italia ne mancano 50mila, in Veneto 3.500. Il secondo motivo è la medicina difensiva: le prescrizioni di visite ed esami aumentano per paura

di future denunce. Terzo aspetto, che è minimale ma va ricordato: l'inappropriatezza prescrittiva. Quarto aspetto: l'esplosione dell'offerta diagnostica. Fino a trent'anni fa non c'era l'ecografia, oggi la disponibilità è enorme.

Qual è allora la ricetta giusta?
Parlo per la mia Regione, il Veneto, primo in Italia per qualità ed efficienza della sanità secondo i dati del ministero della Salute. Abbiamo 64mila dipendenti, di cui 12mila medici. Eroghiamo 80 milioni di prestazioni l'anno, abbiamo 2,5 milioni di accessi al pronto soccorso. In media ogni giorno abbiamo 9mila persone ricoverate.



Vantiamo eccellenze in ogni ambito, a partire dai trapianti. Il privato è una colonna portante del sistema regionale, ma conta per l'11-12%, a fronte di Regioni in cui arriva anche al 50% delle prestazioni erogate. Qualche anno fa ho scelto di dimezzare i tempi: un'impegnativa che è a 60 o 90 giorni nel resto d'Italia, da noi ne prevede 30 di attesa massima. Volevo lanciare una sfida. La abbiamo vinta. Dalle 500mila visite di classe D in attesa di erogazione nel post Covid siamo passati a 12mila. L'aumento di produzione nei nostri ospedali quest'anno è stato del 5%: decine di migliaia di prestazioni in più. Se avessimo i 3.500 medici che mancano, potremmo azzerare.

I risultati si vedono anche perché avete usato tutti i fondi per abbattere le liste. Il ministro Schillaci, sulla base dei dati della Corte dei conti, ha ricordato però che la gran parte delle Regioni non riesce a spenderli...

Tra il 2023 e il 2024 il Veneto ha speso tutte le risorse assegnate dal ministero: 29,8 milioni più altri 41,6. Se ci sono Regioni che non riescono a spendere ci sono già gli strumenti per intervenire. Agenas monitora i parametri sulle liste d'attesa. A legislazione invariata il Governo può

inviare ispettori e decidere i commissariamenti. Che bisogno c'è di un decreto che ci tratta tutti come inadempienti?

Schillaci pare tenere il punto, anche se apre a miglioramenti condivisi del percorso che porta ai poteri sostitutivi.

È nobile che il Governo si occupi di liste d'attesa, ma al posto di norme erga omnes utilizzi i poteri che ha per intervenire dove la sanità non funziona e avocarne a sé la gestione. Dove le cose girano, come in Veneto, siamo in grado di performare meglio. Se il decreto andrà avanti sono pronto a ricorrere alla Corte costituzionale, come ho fatto sia con Governi di centrodestra sia di centrosinistra quando ritenevo che un provvedimento fosse sbagliato.

I governatori leghisti sono in trincea. È una battaglia della Lega? Io sono come un amministratore delegato. Nel mio oggetto sociale c'è scritto "difendere il Veneto". I governatori della Lega si muovono perché rappresentano le Regioni tra le più efficienti nella sanità: Veneto, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Trentino. Non è una guerra politica.

L'efficienza della sanità veneta è un'eredità forte che lascerà al suo successore? O possiamo ancora attenderci di rivederla

a Palazzo Balbi?

Non faccio difese patetiche della mia poltrona. Pongo solo alcune questioni. La prima ricalca quella sulle liste d'attesa: non bisogna prendere in giro i cittadini. Dobbiamo dire loro che il limite ai mandati vale solo per alcuni governatori, 15 su 21, e per alcuni sindaci, quelli dei Comuni sopra i 15mila abitanti, ossia per i soli due tipi di cariche direttive elette direttamente dal popolo. Il secondo tema ha a che fare con la ragione addotta da qualche politico e purtroppo anche dall'Avvocatura dello Stato per difendere il tetto, ossia la presunta volontà di smantellare centri di potere. Ma noi amministratori abbiamo già la Corte dei conti, l'Anac, la magistratura, una fitissima rete che ci controlla. Volete mantenere questa anomalia che ci differenzia da parlamentari e ministri? Fatelo. Ma non tirate in ballo giustificazioni che sono offensive nei nostri confronti e, soprattutto, nei confronti dei cittadini che votano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pesa la carenza di medici. Terzo mandato? «Non faccio difese patetiche della mia poltrona ma non si offendano i cittadini»



Strutture sanitarie.

Prosegue il confronto tra Stato e Regioni sulle liste d'attesa per visite ed esami medici

Veneto. Il presidente Luca Zaia



PARLA ANTONINI
**«La sanità malata
che ferisce
la democrazia»**

ANGELO PICARIELLO

«Il principio universalistico della nostra sanità è messo in pericolo da una deriva americanizzante». Lo sostiene Luca Antonini, vicepresidente della Corte Costituzionale e grande esperto di sussidiarietà. A pagina 9

«Sanità negata, democrazia ferita»

Antonini, vicepresidente della Consulta: «Con il concetto di “spesa costituzionalmente necessaria” abbiamo ricordato che le Regioni non possono far quadrare i conti a scapito dei servizi essenziali. Terzo settore tenuto fuori dal Pnrr, ignorata la sentenza del 2020»

ANGELO PICARIELLO
Roma

«Il principio universalistico della nostra sanità è messo in pericolo da una deriva americanizzante». I tagli, i ritardi intollerabili nell'erogazione dei servizi vanno a intaccare la base stessa della nostra democrazia, in un uno dei principi costituzionali fondamentali. Lo sostiene Luca Antonini, vicepresidente della Corte Costituzionale, grande esperto di sussidiarietà e fruizione dei servizi essenziali. Si è occupato di costi standard da presidente della commissione tecnica sul federalismo fiscale, e da giudice costituzionale è stato redattore di importanti sentenze come la 131 del 2020 (che interveniva sul principio di sussidiarietà orizzontale) e della 195, lo scorso ottobre, con la quale veniva fatto divieto alle Regioni di intaccare la spesa sanitaria per quadrare i conti. Ha curato, con Stefano Zamagni, *Pensare la sanità* (edizioni Studium), appena uscito e già in ristampa, che verrà presentato il 28 maggio alla Camera (alla Sala della Regina con la presenza dei ministri Schillacie Giorgetti, e del presidente dei governatori, Fedriga).

Come nasce questo libro e la collaborazione con Zamagni?

Sono legato a Stefano da profonda amicizia e lo considero uno dei miei principali maestri. Né lui né io avevamo la necessità di scrivere l'ennesimo libro della nostra ormai lunga carriera accademica. Questo nasce invece dal bisogno, che sentiamo come cittadini, di fare qualcosa, attingendo alla nostra esperienza in materia, per contribuire a salvare la sanità italiana dal rischio di una deriva americanizzante, dove quella che è stata la sanità di tutti, potrebbe diventare la sanità di pochi, paganti e quindi non soggetti a critiche liste di attesa.

La salute è oggetto di una tutela costituzionale specifica, ma la non effettività di tale diritto entra anche sul terreno di altri articoli, come il 3: rischia di saltare l'uguaglianza fra i cittadini.

La salute è l'unico diritto espressamente riconosciuto come "fondamentale" dalla Costituzione. Nel libro viene ricostruito il dibattito che, in assemblea costituente, permise di raggiungere tale risultato, grazie all'intervento di tre grandi medici, Caronia, Merighi e Cavallotti, rispettivamente della Dc, del Psi e del Pci, che all'unisono indicarono come imprescindibile tale riconoscimento.

Che cosa s'intende per «spesa costituzionalmente necessaria», principio richiamato dalla Consulta, in relazione proprio alla spesa sanitaria?

Uno dei principali problemi della sanità italiana deriva dai tagli, per circa 40 miliardi, avvenuti tra il 2012 e il 2019. I tagli alla sanità sono silenziosi nel momento in cui vengono praticati, nel senso che il cittadino non li avverte, ma fanno un rumore assordante quando, dopo anni (ed è l'attualità che stiamo vivendo), occorre sostituire i macchinari, rimpiazzare chi va in pensione, ecc. Avveduta di questo problema la Corte costituzionale, recentemente, ha elaborato la nozione di "spesa costituzionalmente necessaria": significa che, a fronte di una scarsità di risorse, devono essere prioritariamente tagliate



le spese non riconducibili a principi costituzionali "alti", come quello della tutela della salute.

Quanta parte occupa la sanità nel concetto di democrazia che è stato al centro della Settimana sociale di Trieste?

Il tema della salute come diritto di tutti è stato al centro di una delle piazze della democrazia che hanno animato quell'evento. Giustamente, perché la democrazia italiana ruota attorno alla coesione sociale: nel libro, Zamagni ricorda che secondo il premio Nobel J. M. Buchanan una democrazia può sopravvivere solo se i suoi programmi di welfare si ispirano a principi di universalismo.

Il servizio sanitario nazionale, istituito da Tina Anselmi, il primo ministro donna, è in pericolo?

Il titolo scelto, *Pensare la sanità*,

vuole mettere in evidenza che dietro alla storia del nostro sistema sanitario c'è stato un pensiero forte. Negli ultimi 15 anni è questo che è mancato, più ancora che le risorse, ed è questa pigrizia intellettuale che può mettere a rischio una conquista come quella raggiunta grazie all'impegno di Tina Anselmi, peraltro, in una situazione davvero critica, era il periodo degli anni di piombo, culminati con l'assassinio di Aldo Moro, e della grave crisi energetica, dovuta all'alto prezzo del petrolio. Il pericolo è la mancanza di idee più che quella delle risorse, che stanno tornando a esserci.

L'autonomia differenziata haricevuto dalla Consulta una notevole "potatura". Agendo sui Lep, i livelli essenziali di prestazione, la legge da "rischio" per

l'unità del Paese può ora diventare opportunità?

La Corte costituzionale nella sentenza di ottobre, in sostanza, ha messo in evidenza che il principio di sussidiarietà, sia verticale che orizzontale, è la chiave di volta con cui reinterpretare il regionalismo italiano e quindi anche la stessa autonomia differenziata. Non ci possono essere quindi risposte precostituite, dipende come da come questa viene attuata.

Le organizzazioni religiose e il Terzo settore hanno una presenza storica nella nostra sanità, portando un elemento di efficienza nella vicinanza all'uomo che soffre. Quanto è sussidiario il nostro sistema sanitario? Dovrebbe esserlo di più?

Una grave lacuna del Pnrr è l'aver stanziato circa 16 miliardi per

ospedali e case di comunità senza coinvolgere il Terzo settore, che è molto forte proprio nel sistema dell'assistenza socio sanitaria a livello territoriale; non si è fatto ricorso, ad esempio, a quella co-programmazione prevista dall'articolo 55 del codice del Terzo settore, fortemente valorizzata dalla sentenza 131 del 2020. Così si sono create cattedrali nel deserto (della sanità), come le definisce il libro.

«Dietro la storia del Ssn c'era un pensiero forte, di persone come Tina Anselmi, che ora manca più delle risorse». Autonomia: la sussidiarietà chiave di volta per interpretare il regionalismo, da essa dipende come sarà attuata la legge

INTERVISTA

Il giurista: sulla salute una «deriva americanizzante, con tagli che fanno rumore «dopo anni» Ma, «come dice il Nobel Buchanan, una democrazia sopravvive solo se il Welfare resta universale»

Luca Antonini, 61 anni, di Gallarate (Va), avvocato, dal 2001 docente di Diritto costituzionale a Padova, fa parte della Consulta dal 26 luglio 2018.





Servizio No Tu No

Viaggio nelle disuguaglianze di salute/ La (dis)parità di genere mette a rischio il diritto alle cure

Dai trial clinici alla prevenzione fino a una presa in carico non ottimale di malattie cardiovascolari, tumori e depressione: in Italia le donne scontano ancora gap e stigma nell'accesso al Ssn

di Barbara Gobbi e Rosanna Magnano

21 aprile 2025

L'Italia è stata pioniera in Europa nel dotarsi di una strategia sanitaria sulla medicina di genere, tanto che oggi questo è forse l'unico dominio in cui si piazza al di sopra della media europea nell'Indice sulla parità di genere elaborato dallo European Institute for Gender Equality. Ma parliamo di un percorso avviato appena un quarto di secolo fa a partire da condizioni di estrema arretratezza e soprattutto di profonde disuguaglianze culturali e territoriali nell'approccio al femminile. Tanto che oggi da noi le donne vivono quattro anni più a lungo degli uomini ma con un carico di disabilità maggiore.

La lunga marcia della salute al femminile

La strada da fare è ancora lunga, come conferma la più recente relazione al Parlamento del ministero della Salute prevista dalla legge 3/2018, che è la "madre" di tutte le politiche degli ultimi anni orientate al genere. Fitta la lista delle priorità elencate nel documento: dalla ricerca scientifica con l'inclusione di donne e di uomini alla pari nei trial clinici a una prevenzione capace di individuare fattori di rischio genere-specifici in tutte le aree della medicina; dallo sviluppo di percorsi di diagnosi e cura definiti e orientati al genere all'inclusione degli aspetti di genere nella definizione dei budget sanitari. E ancora: dalla valutazione delle disparità di genere nelle prestazioni cliniche fino alla formazione del personale e al coordinamento delle attività a livello nazionale, regionale e locale.

Su farmaci, vaccini e dispositivi medici adattati al genere, sull'approccio alle malattie più genere-specifiche e sui disordini sessuali o sulla pediatria così come sulla salute mentale, la raccomandazione è di "agire in fretta".

Insomma, è proprio il caso di dire che «la salute femminile è ancora una conquista». Come spiega Giovannella Baggio, presidente del Centro Studi Salute e Medicina di genere, che tiene a parlare piuttosto di "medicina genere-specifica", dal momento che le differenze sono presenti in tutte le specialità, dalla medicina interna alla cardiologia, dall'oncologia alla chirurgia fino a otorinolaringoiatria, oculistica etc. «In Italia - spiega - la donna è più longeva: 81 anni di aspettativa di vita alla nascita per l'uomo, 85 per la donna. Peccato che questi quattro anni "guadagnati" siano molto svantaggiati dal punto di vista della qualità. Basti pensare che l'85% delle

signore anziane presenta una disabilità importante, legata spesso alle conseguenze delle malattie cardiovascolari che, anche se non se ne ha coscienza, sono la prima causa di morte nella popolazione femminile. La seconda patologia causa di invalidità è l'Alzheimer, con maggior prevalenza nelle donne, mentre la terza è l'artrosi, che porta dolore e quindi scarsa mobilità e da cui derivano sovrappeso, obesità, decadimento psichico». Cosa andrebbe fatto per colmare il divario di genere anche nella salute? «Innanzitutto le società scientifiche nazionali e internazionali dovrebbero modificare le linee guida sulle malattie tenendo conto, ad esempio, dei differenti sintomi che si presentano nell'uomo e nella donna, come avviene per l'infarto - risponde la professoressa Baggio -. Ma pensiamo anche al tumore del colon: nelle linee guida andrebbe ben specificato che nella donna prevale un cancro del colon ascendente e quindi il test del sangue occulto nelle feci, erogato dalla sanità pubblica attraverso i Livelli essenziali di assistenza (Lea), le serve a poco. La seconda grande priorità è che in tutte le Facoltà di medicina i professori di qualunque specialità siano obbligati a insegnare le materie tenendo conto delle differenze di genere, come indicato di recente dai ministeri della Salute e dell'Università e dal Comitato nazionale di bioetica. Questi orientamenti vanno messi in pratica. Infine, bisogna puntare sui giovani medici, meno arroccati su vecchie conoscenze e competenze».

Di sicuro resta tantissimo ancora da fare: lo conferma Francesca Merzagora, presidente della Fondazione Onda che festeggia i vent'anni di attività in difesa della medicina orientata al genere. E che di anno in anno rinnova l'appuntamento con la prevenzione nella rete di ospedali premiati con i "bollini rosa" che li contraddistinguono per capacità di prendere in carico l'utenza femminile. «Questi centri da noi selezionati sulla base delle risposte a un questionario di oltre 500 domande, si impegnano anche in un percorso di aiuto alla popolazione in occasione di determinate giornate dedicate a talune patologie o nella Giornata sulla salute della donna, istituita nel 2015 per essere celebrata ogni 22 di aprile, data di nascita della grande neurologa Rita Levi Montalcini. Le strutture che aderiscono alla settimana di servizi gratuiti dedicati alle donne sono oltre 260: si impegnano in diciassette aree terapeutiche spaziando dai progetti di sensibilizzazione alla popolazione fino alla prevenzione e agli esami clinici», spiega Merzagora.

Ospedali sentinelle anche dei casi di violenza

Tanto più quando si guarda all'accesso ai servizi sanitari al femminile, è inevitabile scindere l'aspetto socio-economico-culturale da quello prettamente clinico. «Molti episodi di aggressione alle donne - sottolinea la presidente della Fondazione Onda - sono intercettati proprio nei Pronto soccorso: generalmente c'è grande reticenza da parte della diretta interessata a raccontare la tragedia che sta vivendo. Per paura, per vergogna, per stigma. Il tema della violenza di genere ci tocca da vicino: quando valutiamo l'assegnazione del "bollino rosa", teniamo conto della capacità di un Pronto soccorso di prestare particolare attenzione a questo drammatico fenomeno e di prendere in carico in maniera adeguata le vittime. Si tratta anche di riuscire a intercettare il "non detto" di fronte a una donna che si presenti con ecchimosi o altri segni sospetti. E' fondamentale che l'operatore riesca a intuire quale realtà di vita possa esserci dietro una utente: nel nostro comitato scientifico è presente la ginecologa Alessandra Kustermann che ha dedicato la vita al contrasto della violenza di genere e ci aiuta nella formazione specifica su queste tematiche».

Salute mentale sotto-attenzionata

In un paese gravato dall'inverno demografico, la salute mentale perinatale mostra ancora enormi lacune nella presa in carico, con appena il 58% dei dipartimenti di salute mentale (Dsm) in grado di offrire un counselling preconcezionale alle proprie utenti in età riproduttiva, mentre solo il 54% mette a disposizione un'équipe o un professionista di riferimento per psicofarmacoterapia durante

la gravidanza e l'allattamento e l'80% è privo di un percorso diagnostico-terapeutico assistenziale per i disturbi mentali perinatali.

Carenze che si riverberano nel dato agghiacciante del suicidio come prima causa di morte materna in Italia - davanti ai tumori e alle malattie cardiovascolari - entro un anno dal parto.

In generale, depressione, ansia e stress sono tra i talloni d'Achille della popolazione femminile. Decisamente male attenzionati dalla sanità pubblica che riserva alla salute mentale un 3% delle risorse complessive, a fronte di un rischio-depressione che nella donna è triplo rispetto all'uomo.

Emicrania ed endometriosi tra le priorità

Netta la prevalenza anche di un'altra patologia in cui sesso e genere svolgono un ruolo fondamentale: l'emicrania che colpisce in Italia 6 milioni di persone di cui quattro sono donne, gravate peraltro da una sintomatologia maggiore che malgrado l'alto impatto economico e sociale stenta ancora a ricevere l'attenzione dovuta da parte delle stesse dirette interessate, che più spesso degli uomini per "presentismo" si recano al lavoro anche con malessere e dolore. L'emicrania anche per queste concatenazioni tra clinica ed elementi socio-culturali è sotto-stimata e sotto-diagnosticata.

Così come l'endometriosi, che richiede ben 7 anni in media per una diagnosi e per cui solo dal 30 dicembre 2024 le donne in Italia hanno ottenuto cure gratuite grazie all'inserimento nei Lea, le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a erogare gratis o dietro pagamento di un ticket. Stesso trattamento, finalmente, è stato assegnato alla procreazione medicalmente assistita (pma), che tutte le regioni sono oggi chiamate a mettere a disposizione dei cittadini.

Le fake news da sfatare

Nel lungo cammino della tutela della salute delle donne ci sono poi delle enormi fake news da sfatare: come quella secondo cui le malattie del cuore sarebbero "maschili". Le patologie cardiovascolari insieme ai tumori sono le prime cause di morte e disabilità per la popolazione femminile ma le stesse donne ne sono poco consapevoli: secondo l'ultimo studio realizzato dalle Associazioni regionali cardiologi ambulatoriali (Arca) poco più del 10% delle pazienti di ambulatori cardiologici sull'intero territorio nazionale si è ritenuta "ad alto rischio". Peccato che tra i 55 e i 75 anni le donne presentino, ad esempio, un maggior rischio di ictus che aumenta con l'età. La mancata consapevolezza – anche per i sintomi differenti rispetto a quelli presentati dagli uomini - contribuisce a marcate differenze di genere nel ricorso ai servizi sanitari e nei percorsi assistenziali, che si traducono per le donne in tempi di attesa più lunghi per ricevere un'angioplastica in caso di infarto e quindi in una maggiore mortalità.

Quella in cui le donne rischiano di incappare anche sul fronte dei tumori, dove tutt'oggi si registrano anomalie di genere nell'appropriatezza di cure e prestazioni. Come per lo screening offerto gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale per il tumore del colon retto, il secondo tipo di cancro più frequente nella donna dopo quello al seno. Poi ci sono i dati sulla mancata presa in carico a tutto tondo di moltissime pazienti, che nel percorso di cura per un cancro al seno ricevono il sostegno della psico-oncologia in appena il 20% dei casi. Ancor prima, sul fronte della prevenzione, c'è il mancato inserimento nei Lea dello screening per il tumore della mammella esteso a fasce d'età più ampie, rispetto al parametro ormai "invecchiato" del range 50-69 anni. La conseguenza è che la decisione di ampliare la fascia d'età a partire dai 45 fino ai 74 anni – come previsto dal Piano oncologico nazionale 2023-2027 - è affidata alle singole Regioni.

Drammatica, infine, la tossicità finanziaria - fotografata da Andos e Crea Sanità – che in Italia colpisce il 38% delle donne con tumore al seno: farmaci e visite specialistiche assorbono la metà di

quei 1.665 euro l'anno che in media il 70% delle malate deve sborsare di tasca propria per curarsi, con punte di oltre 4mila euro nel Sud e Isole. Con buona pace dell'equità di accesso alle cure pubbliche.

Medici di famiglia sì alla pensione un anno più tardi

► Emendamento al dl Pa: scelta volontaria per fare fronte a una carenza di 5.500 unità

ROMA I medici di famiglia potranno andare in pensione più tardi. Ha ricevuto disco verde l'emendamento della Lega al decreto sulla Pubblica amministrazione che apre alla possibilità per i medici di base di lavorare fino a 71 anni (oggi il limite d'età per la pensione è fissato a 70 anni). La norma richiede «il consenso degli interessati» ed

è dettata dalla necessità di superare alla carenza di medici di famiglia sul territorio: oggi ne mancano oltre 5.500.

Bisozzi a pag. 17

Sanità, i medici di famiglia in pensione un anno dopo

► Approvato un emendamento al decreto sulla Pubblica amministrazione: potranno restare al lavoro su base volontaria fino a 71 anni. La misura dettata dalla carenza di dottori di base: ne mancano 5.500

IL PROVVEDIMENTO

ROMA I medici di famiglia potranno andare in pensione più tardi. Ha ricevuto disco verde l'emendamento della Lega al decreto Pa che apre alla possibilità per i medici di base di lavorare fino a 71 anni. «Le aziende del Servizio sanitario nazionale, fino al 31 dicembre 2026, possono prorogare, con il consenso degli interessati e comunque non oltre un anno successivo al raggiungimento del limite di età previsto dalla legge, il rapporto con il personale medico in regime di convenzionamento con il Ssn», così recita l'emendamento inserito nella legge di conversione del provvedimento. La Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) prevede che 7.345 medici di base raggiungeranno tra il 2024 e il 2027 il limite di età per la pensio-

ne fissato a 70 anni. Oggi mancano sul territorio più di 5.500 medici di medicina generale. Non sorprende perciò che in molte regioni, soprattutto quelle più grandi, la ricerca di un medico di famiglia sia diventata una caccia al tesoro.

E a fronte degli oltre settemila pensionamenti che la Fimmg vede arrivare la situazione rischia di peggiorare ulteriormente, anche perché i giovani medici che scelgono di intraprendere questo tipo di carriera sono diventati una manciata. Ogni cittadino iscritto al Ssn ha diritto però a essere assi-

stato da un medico di base, attraverso il quale poter accedere ai servizi e prestazioni inclusi nei Lea, i livelli essenziali di assistenza.

L'ACCORDO

L'accordo collettivo nazionale fissa a 1.500 il numero massimo di

assistiti che possono essere seguiti da un medico di famiglia, limite che in casi particolari può essere innalzato a 1.800 pazienti. Secondo i dati del ministero della Salute aggiornati al 2023, oltre la metà dei medici di medicina generale, il 51,7%, ha più di 1.500 assistiti. Circa uno su tre, il 30,7%, si posiziona tra 1.001 e 1.500 assistiti, mentre il 10,5% appartiene alla fascia che va da 501 a 1.000 assistiti e



il 5,6% a quella compresa tra 51 e 500 assistiti. Tra le regioni dove è più evidente il sovraccarico di assistiti spicca la Lombardia, con una quota di medici di famiglia con più di 1.500 pazienti che arriva addirittura al 74%. In Veneto l'asticella scende al 68,7%. Non va molto meglio in Campania (58,8%). Nel Lazio si contavano nel 2023 poco più di 4mila medici di base, con 1.257 assistiti ciascuno in media. A marzo il presidente della Conferenza delle Regioni e governatore del Friuli-Venezia Giulia, Massimiliano Fedriga, aveva fatto notare al Governo, con una nota ufficiale, che nel de-

creto PA non erano presenti interventi specifici per la Sanità pubblica, esprimendo al riguardo forti perplessità. In particolare, Fedriga aveva denunciato l'assenza di misure in grado di garantire maggiore flessibilità nel reclutamento del personale per le amministrazioni regionali e per il settore sanitario. L'emendamento della Lega ha raccolto l'invito del presidente della Conferenza delle Regioni e, oltre ad allungare la vita

lavorativa dei medici di base per far fronte alle carenze, chiede al ministero della Salute di aggiornare, di concerto con il Dipartimento della Funzione pubblica, la disciplina per il reclutamento del personale dirigenziale dei ruoli sanitario, socio-sanitario, professionale, tecnico e amministrativo e del personale non dirigenziale del Ssn.

Francesco Bisozzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

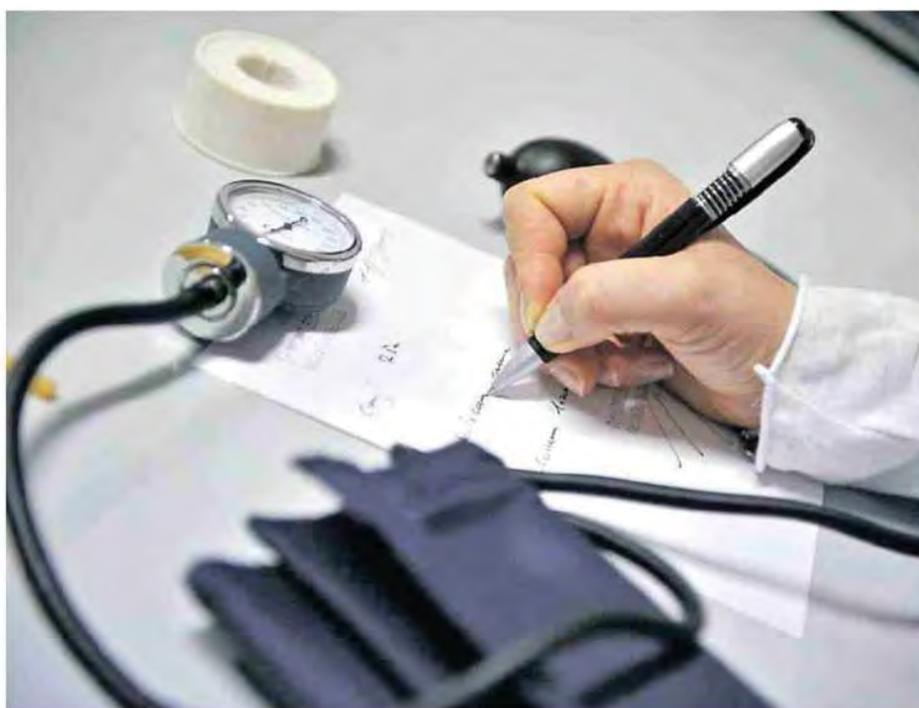
**PIÙ DELLA METÀ
DEI CAMICI BIANCHI
È CHIAMATA
A GESTIRE OLTRE
1.500 PAZIENTI
VERSO NUOVI CONCORSI**

**TRA IL 2025 E IL 2027
SONO PREVISTE
OLTRE 7.300
NUOVE USCITE
SCOPERTE MOLTE
AREE DEL PAESE**



**IL PONTE SULLO STRETTO
GARANTIRÀ POSTI
DI LAVORO IN SICILIA
E IN CALABRIA**

Matteo Salvini
Ministro Infrastrutture



Un medico di famiglia compila una ricetta per un paziente. In Italia mancano circa 5.500 medici di base. Il governo corre ai ripari aumentando di un anno su base volontaria l'età di pensionamento



Il sindacato: «Troppo divario negli stipendi degli infermieri»

«Le disparità retributive tra infermieri sono enormi» ha denunciato Marco Ceccarelli, segretario nazionale del sindacato delle professioni sanitarie, Coina. In base ai dati di fondazione Etica, in testa alla classifica degli stipendi più alti si trovano le Asl di Bolzano (53mila euro lordi annui), seguite da Napoli 2 Nord e Napoli 1 Centro, dove le

retribuzioni sfiorano i 40mila euro lordi annui. All'opposto, realtà come Bologna, Reggio Calabria, Foggia e Catanzaro risultano sotto la media nazionale (35mila euro). «È assurdo che nel 2025 in Italia ci siano infermieri e professionisti sanitari che ricevono stipendi da fame – denuncia Ceccarelli – mentre in

altre regioni, come la Valle d'Aosta, ci siano retribuzioni sopra la media nazionale».



Fondi sanitari. Ministero della Salute vuole soltanto bilanci civilistici

Stop agli estratti dei rendiconti e dopo l'estate in arrivo altre novità

Vitaliano D'Angerio

Fondi sanitari osservati speciali. Con oltre 16 milioni di iscritti e 3,2 miliardi di euro di prestazioni erogate (dati del ministero della Salute al 2023), il pianeta della sanità integrativa ha attirato l'interesse della politica. Che ha già provato a modificare, invano, alcune regole del settore: la mini-riforma approvata a inizio aprile dalla commissione Lavoro e Sanità del Senato è infatti finita al momento su un binario morto. Nei prossimi mesi potrebbero però arrivare delle novità importanti.

Bilanci civilistici

Il ministero della Salute gestisce l'Anagrafe dei fondi sanitari integrativi: a questo elenco tali soggetti devono essere iscritti per consentire ai propri iscritti di godere dei vantaggi fiscali. Ebbene, il dipartimento che all'interno del ministero coordina tale struttura ha iniziato a chiedere i bilanci civilistici a tutti i fondi sanitari.

Fino a oggi infatti era consentito inviare anche sintesi dei rendiconti; una sorta di estratto noto nel settore con il nome di "equivalente". Ciò non sarà più possibile sia per una maggiore trasparenza sia per consentire un confronto dei dati attraverso uno standard comune. «È da recepire con favore tutto ciò che può con-

tribuire alla trasparenza dei comportamenti in materia di interventi nel campo sanitario e socio-sanitario, materia molto sensibile soprattutto per chi eroga contributi diretti agli assistiti – dichiara Antonio Chelli, presidente di Fimiv, la Federazione italiana delle società di mutuo soccorso –. L'importante sarebbe che le indicazioni fossero precise e che vi fosse la possibilità di adempiere a quello che viene richiesto in maniera semplice e chiara sapendo anche, però, che con il bilancio civilistico si perde-

ranno parametri e informazioni che sono necessarie sia ai soci che all'Anagrafe dei fondi».

La riforma

Ci sono però altri cambiamenti all'orizzonte. Come evidenziato, c'è stato lo stop del Parlamento alla riforma varata dalla commissione Lavoro e Sanità del Senato, contenuta in un emendamento al disegno di legge 1241 sulle prestazioni sanitarie. Che succederà ora? Alberto Brambilla, presidente centro studi e ricerche Itinerari previdenziali, in un recente convegno sul settore aveva sottolineato la necessità di una legge quadro così come avvenuto nel 2005 per i fondi pensione. Ma non tutti sono d'accordo.

«Può non essere utile in questo momento pensare a una legge quadro se prima non chiariamo alcuni aspetti che sono stati trascurati – afferma Isabella Mastrobuono, componente dell'Osservatorio permanente per i fondi sanitari integrativi del ministero della Salute –. Un esempio?

Le modalità appunto di redazione dei bilanci, la corporate governance dei fondi, i rapporti tra fondi e compagnie assicurative. A mio avviso, è meglio procedere per piccoli passi».

Decreti ministeriali e reclami

Secondo indiscrezioni, modifiche alle regole dei fondi sanitari integrativi potrebbero arrivare attraverso decreti ministeriali. Fra le novità, vi potrebbe essere l'introduzione di uno sportello reclami, una sorta di ufficio di relazioni con il pubblico (Urp) come già esiste nelle aziende pubbliche. A tale struttura, gli iscritti ai fondi sanitari potranno rivolgersi per chiedere conto, per esempio, di rimborsi differenti da quelli previsti o di segnalare al proprio fondo sanitario il trattamento ricevuto in alcune strutture convenzionate.

Per quanto riguarda la tempistica, i provvedimenti ministeriali potrebbero arrivare dopo l'estate. Bisognerà però vedere quale orientamento prevarrà nella maggioranza: se procedere appunto per piccoli passi o se agire con una riforma radicale e di più ampio respiro. Lo si vedrà nei prossimi mesi.

v.dangerio@ilsole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Salute e genere

Serve ripensare
prevenzione e cura

Francesca Cerati — a pag. 21

Salute e genere: perché è ora di ripensare prevenzione e cura

Sfide. Patologie sottovalutate, ricerca sbilanciata, farmaci pensati per gli uomini: la salute femminile paga un prezzo altissimo. Superare le disparità significa salvare vite e generare risparmi per il Ssn

Francesca Cerati

Quando si parla di salute, il genere fa la differenza. Non solo per questioni biologiche, ma anche per fattori culturali, sociali ed economici. Eppure, per troppo tempo la medicina si è concentrata su un modello unico, costruito su misura dell'uomo. Oggi, la medicina di genere non è più un tema di nicchia: è una priorità. Differenze nei sintomi, nelle diagnosi, nella risposta ai farmaci e nell'adesione ai programmi di prevenzione richiedono strategie nuove, capaci di garantire a tutti cure più eque ed efficaci. Una sfida che riguarda anche la sostenibilità economica dei sistemi sanitari.

Oggi, quindi, anche grazie a un crescente impegno scientifico e istituzionale, la medicina di genere non può più essere un tema di nicchia, ma una priorità, con l'obiettivo di garantire a tutti i pazienti cure più efficaci, personalizzate ed eque, ma anche promuovere una prevenzione di genere, con programmi mirati che tengano conto delle differenze nei fattori di rischio, negli stili di vita e nell'adesione agli screening.

La prevenzione non basta

In Italia, i dati raccontano una realtà interessante: per ogni uomo che si sottopone a controlli regolari, ci sono 30 donne che lo fanno. Eppure, nonostante la maggiore attenzione, ci sono ancora aree di miglioramento. Secondo una recente survey Teha, il 31% delle donne tra i 30 e i 40 anni non ha mai fatto un'ecografia al seno, mentre tra i

50 e i 70 anni, il 30% non ha mai eseguito il test per il sangue occulto. Le barriere non sono solo economiche. Entrano in gioco fattori culturali, religiosi e psicologici, che possono frenare l'accesso agli screening, soprattutto nelle fasce più vulnerabili della popolazione.

Il costo della cattiva salute

La cattiva salute delle donne pesa anche sul bilancio collettivo. Il 49% dei costi totali è legato a sole dieci patologie, tra cui spiccano: disturbi muscoloscheletrici (19,9 miliardi di euro), depressione e ansia (14,2 miliardi), sindromi da cefalea (7,4 miliardi), malattie ginecologiche (5,7 miliardi), tumore al seno (4,9 miliardi). Seguono i disturbi degli organi di senso (4,1 miliardi), il diabete (3,6 miliardi), l'ictus e l'ischemia (3,3 miliardi), il tumore al polmone (2,9 miliardi) e il tumore al colon-retto (1,8 miliardi).

Intervenire in modo mirato significherebbe non solo migliorare la salute individuale, ma anche alleggerire significativamente il peso socio-economico. Secondo Teha, un mix di prevenzione efficace, diagnosi tempestive e trattamenti adeguati potrebbe liberare fino a 44 miliardi di euro all'anno, pari al 2% del Pil.

Il gap di genere nella ricerca

Non solo nella clinica, ma anche nella ricerca il gap di genere è evidente. Analizzando gli investimenti europei sulle dieci patologie che più colpiscono la popolazione femminile, emerge uno squilibrio preoccupante: mentre per malattie neurologiche come Alzheimer e diabete si investe quasi il doppio

rispetto alla media (indice di 1,7: euro investiti per Daly (Disability Adjusted Life Year), per molte altre patologie femminili il rapporto è ben inferiore. Sottovalutate, ad esempio, le sindromi da cefalea, la depressione, l'ansia, le malattie e i tumori ginecologici. Un segnale che servono strategie di investimento più eque e attente all'impatto reale sulla qualità e l'aspettativa di vita.

I consumi di farmaci

Oltretutto, le donne sono le principali consumatrici di farmaci (soprattutto su prescrizione medica), con consumi tra il 20% e il 30% più elevati rispetto agli uomini, accompagnati anche dal maggior utilizzo di integratori alimentari e rimedi botanici (circa il 40% in più). Restringendo il campo all'Italia, secondo i dati riportati da Aifa all'interno del Rapporto OsMed, nel corso del 2023 il 72% delle donne ha ricevuto almeno una prescrizione medica, rispetto al 63% degli uomini. Queste discrepanze risultano più evidenti nella fascia di età compresa tra i 15 e i 69 anni, dove le donne mostrano una maggiore esposizione all'uso di farmaci rispetto agli uomini.



Più esposte, meno tutelate

Ma sono anche le più vulnerabili agli effetti avversi. Questo accade perché per decenni la ricerca farmacologica si è basata prevalentemente su modelli maschili, trascurando le differenze biologiche che influenzano il metabolismo dei farmaci, la loro efficacia e i loro effetti collaterali. Un dato che pesa enormemente sulla qualità di vita femminile e rende urgente l'adozione di approcci di ricerca e sviluppo che tengano conto del sesso e del genere fin dalle fasi iniziali della sperimentazione clinica.

Uomini e donne, infatti, manifestano differenze non trascurabili in termini di risposta alle terapie. Uno studio realizzato nel 2023 su oltre 400 sostanze farmacologiche ha riscontrato differenze di sesso e/o genere clinicamente rilevanti nel 20% dei casi, mentre nel 28% dei casi ha messo in luce la mancanza di dati sufficienti per determinare eventuali differenze, a dimostrazione di un importante gap informativo. Una medicina di precisione, quindi, non può prescindere dalla medicina di genere. Non si tratta solo di giustizia, ma anche di sicurezza.

Infarto e ictus: segnali diversi

In particolare, sul fronte delle patologie cardiovascolari, la prospettiva di genere è cruciale. Le donne spesso

presentano sintomi atipici, che rischiano di essere sottovalutati o erroneamente attribuiti a stress o ansia. Inoltre, condizioni come il diabete gestazionale o l'ipertensione in gravidanza devono essere considerate segnali predittivi di rischio cardiovascolare futuro, richiedendo un monitoraggio tempestivo già durante l'età fertile. La gestione post-acuta di eventi come ictus o arresto cardiaco necessita, poi, di un supporto strutturato. Se da un lato la mortalità per ictus è diminuita del 30% negli ultimi 20 anni, le donne sopravvissute presentano, a tre mesi dall'evento, condizioni peggiori rispetto agli uomini, anche a causa della necessità di conciliare il recupero con responsabilità familiari.

La formazione è la chiave

Tuttavia, per trasformare davvero la teoria in pratica, è essenziale che la formazione dei professionisti sanitari includa una solida preparazione sulla medicina di genere. Nonostante la Legge 3/2018 abbia introdotto l'obbligo di promuovere la medicina di genere nel Ssn, solo nel 2023 è stato adottato il primo Piano Formativo Nazionale dedicato, a cura dei ministeri della Salute e dell'Università e della Ricerca. Dal 2017 al 2022, sono stati organizzati 184 eventi Ecm specifici sulla medicina di genere, un segnale positivo ma ancora insufficiente. L'obiettivo resta

quello di formare professionisti capaci di riconoscere le differenze di sesso e genere nei percorsi clinici e assistenziali, migliorando l'equità delle cure e la qualità della vita dei pazienti.

Solo attraverso un cambiamento culturale profondo, basato su conoscenza, sensibilità e strumenti operativi concreti, sarà possibile garantire un sistema sanitario davvero inclusivo e personalizzato, capace di riconoscere il valore e la complessità di ogni persona.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

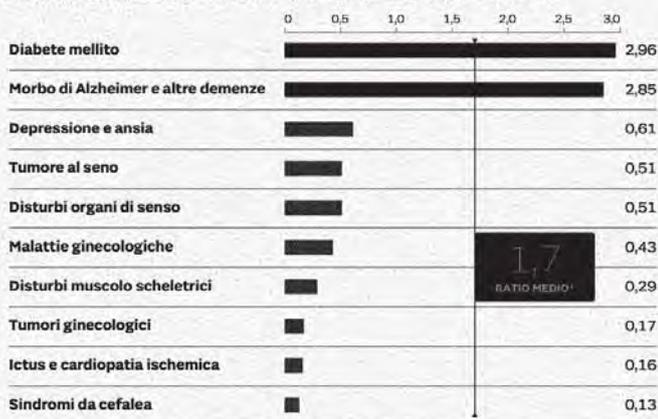
Un mix di prevenzione, diagnosi tempestive e cure adeguate potrebbe liberare fino a 44 miliardi di euro all'anno. Uno studio su oltre 400 farmaci ha riscontrato differenze di sesso clinicamente rilevanti nel 20% dei casi.

IN FUTURO
I modulatori della gamma-secretasi sarebbero una sorta di "statina" dell'Alzheimer
FORMAZIONE
In Italia solo nel 2023 è stato adottato il primo Piano Formativo Nazionale dedicato

Quando la medicina dimentica le donne

LA SFIDA DEGLI INVESTIMENTI IN R&S

Dati relativi alle 10 patologie più impattanti sulla popolazione femminile in Europa in rapporto al rispettivo carico di cattiva salute in termini di Daly (Disability-adjusted life years)



(*) © Investiti in ricerca/numero di DALY. Fonte: Teha Group su dati Global Burden of Disease e Oms, 2025

VARIABILITÀ DI RISPOSTA ALLA TERAPIA

Differenze di sesso e genere nel trattamento farmacologico. In % sul totale, anno 2023



Fonte: Teha Group su dati Aifa, 2025



FRONTIERE

Vaccini, anticorpi, e modulatori di proteina: così cambia la sfida all'Alzheimer

Dopo mesi di trattative e ripensamenti, la Commissione europea ha dato il via libera. Martedì scorso è arrivata l'autorizzazione ufficiale all'immissione in commercio di lecanemab (Leqembi), il farmaco anti-Alzheimer sviluppato da Eisai e Biogen, già approvato negli Stati Uniti. L'ok riguarda però una platea di pazienti molto selezionata: potrà essere prescritto solo a chi si trova nelle fasi iniziali della malattia, presenta una o nessuna copia del gene ApoE4, ed evidenzia la presenza di placche di beta-amiloide nel cervello. La decisione è stata presa sulla base del parere favorevole dell'Agenzia europea per i medicinali (Ema), che aveva valutato che, pur in presenza di rischi, i benefici del farmaco superano gli svantaggi, a patto di adottare "rigorose misure di minimizzazione del rischio". Con Leqembi, si apre dunque una nuova fase per il trattamento dell'Alzheimer in Europa, ma guardando oltre questo traguardo, il dibattito scientifico su quale sia davvero il miglior bersaglio terapeutico per combattere la malattia resta aperto.

Negli ultimi anni, i farmaci anti-amiloide hanno mostrato di poter rallentare il declino cognitivo, ma i loro effetti sono ancora considerati modesti. Dopo una lunga serie di fallimenti nei trial clinici tra il 2004 e il 2021, l'approvazione di lecanemab e di un altro anticorpo monoclonale - donanemab di Eli Lilly (ad oggi approvato dalla Fda, ma respinto dall'Ema) - ha rappresentato una svolta: entrambi riducono il declino cognitivo di circa il 30% nei pazienti con Alzheimer precoce. Per molti ricercatori, questi risultati confermano l'ipotesi amiloide: eliminare le placche rallenta il processo patologico. Tuttavia, la comunità scientifica resta divisa. Alcuni sostengono che i benefici clinici siano ancora troppo limitati rispetto ai rischi, tra cui gonfiore e microemorragie cerebrali. Circa un quinto dei pazienti trattati con Leqembi sviluppa anomalie visibili alla risonanza magnetica, con sintomi che vanno dalla confusione alla cefalea, fino a casi più gravi.

La sfida ora è migliorare la sicurezza e l'accessibilità dei trattamenti. Tecnologie come le "navette cerebrali" — sistemi che permettono una più efficiente penetrazione del farmaco nel cervello — potrebbero permettere di usare dosi più basse e ridurre gli effetti collaterali. In parallelo, si lavora a formulazioni di anticorpi che si possano somministrare con semplici iniezioni sottocutanee, anche a domicilio, ampliando l'accesso oltre i pazienti più privilegiati. Ma il cambiamento più radicale potrebbe arrivare trattando i pazienti

ancora prima dell'esordio dei sintomi. Studi in corso come Ahead e Trailblazer-Alz 3 stanno testando l'uso preventivo degli anticorpi anti-amiloide in soggetti con accumulo precoce di beta-amiloide, ma senza ancora declino cognitivo. Se funzionasse, segnerebbe una svolta storica: la prevenzione dell'Alzheimer diventerebbe un obiettivo concreto.

La prossima frontiera potrebbero essere i vaccini. Dopo i primi tentativi falliti negli anni 2000, nuovi approcci promettono di stimolare il sistema immunitario a produrre autonomamente anticorpi contro la beta-amiloide, con meno effetti collaterali e costi inferiori. Un'altra strategia mira a bloccare la produzione stessa di beta-amiloide intervenendo a monte, sui meccanismi di elaborazione della proteina precursore (App). Molecole chiamate "modulatori della gamma-secretasi" potrebbero modulare il taglio dell'App, favorendo la produzione di frammenti meno inclini a formare placche. I primi studi suggeriscono che questa via potrebbe portare a trattamenti orali quotidiani, una sorta di "statina dell'Alzheimer". Tuttavia, per molti scienziati, il futuro della terapia anti-Alzheimer passerà da un approccio combinato. La malattia non è causata solo dalle placche amiloidi: grovigli intracellulari di un'altra proteina, la tau, giocano un ruolo fondamentale e sono ancora più strettamente legati al deterioramento cognitivo. Vari farmaci anti-tau sono in sviluppo, spesso in combinazione con terapie anti-amiloide. Non solo: nuove teorie suggeriscono che il danno neuronale possa iniziare ancora prima, a livello dei lisosomi, i "centri di smaltimento" delle cellule. «Se questi organelli si guastano - spiega il neurobiologo Ralph Nixon, direttore del Centro di ricerca sulla demenza e docente alla NYU Grossman School of Medicine - le cellule iniziano ad accumulare scarti tossici, compresa la beta-amiloide, portando alla morte neuronale. Intervenire sul funzionamento dei lisosomi potrebbe quindi offrire nuove vie terapeutiche». Una corsa contro il tempo, in cui il bersaglio potrebbe cambiare strada facendo.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La prevenzione Investire sulla sanità per recuperare crescita e lavoro

Fabio Landazabal *

In un'Europa che cresce a ritmi più lenti rispetto a Stati Uniti e Paesi emergenti, investire in settori strategici è una necessità, non una scelta. Le Scienze della Vita rappresentano uno di questi settori chiave: non solo per la tutela della salute pubblica, ma come motore di crescita economica, innovazione e occupazione qualificata. Un asset industriale cruciale per il futuro del continente.

Il recente rapporto di Mario Draghi sulla competitività europea ha chiarito che la salute non è più una voce di spesa, ma una leva di sviluppo sostenibile e di sicurezza strategica, al pari della difesa, del digitale e della transizione ecologica. Un'opportunità storica da cogliere subito. Il New Economic Governance Framework (NEGF) europeo, che riforma il Patto di Stabilità, offre un'opportunità concreta per superare l'approccio contabile al bilancio pubblico. In questo nuovo scenario, è possibile e auspicabile spendere oggi per generare crescita e minori costi domani. La salute entra di diritto tra le priorità strategiche di questa visione.

IDATI PARLANO CHIARO

Secondo il rapporto Teha, la vaccinazione degli over 65 e dei pazienti oncologici contro Hpv, pneumococco, influenza e herpes zoster permetterebbe di risparmiare ogni anno oltre 10 miliardi di euro. Un'analisi analoga condotta da Altems stima che, estendendo la vaccinazione a tutta la popolazione adulta come previsto dal Piano Nazionale, i benefici economici potrebbero superare ulteriori 10 miliardi all'anno. Non si tratta solo di ridurre la spesa

sanitaria, ma di aumentare la produttività, favorire l'inclusione e migliorare il benessere sociale.

LA SFIDA DEMOGRAFICA CHE IMPONE AZIONE

L'Italia sta affrontando un rapido invecchiamento della sua popolazione: un cittadino su quattro ha più di 65 anni e milioni di over 50 vivono con fragilità croniche, spesso aggravate da infezioni prevenibili. Questo trend non solo rischia di mettere sotto pressione il sistema sanitario, ma minaccia anche di ridurre il potenziale produttivo del Paese.

Tuttavia, il cambiamento demografico offre un'opportunità per ripensare il sistema sanitario e l'approccio all'invecchiamento. Se gestito correttamente, può trasformarsi in un motore per rafforzare la competitività economica e finanziare il sistema sanitario in modo più sostenibile.

Ad esempio, estendere le vaccinazioni alla popolazione adulta non solo ridurrebbe le spese sanitarie evitabili, ma potrebbe anche mantenere le persone anziane più attive, sane e produttive, riducendo il carico sulle strutture sanitarie e migliorando la partecipazione della forza lavoro.

OCCORRE AGIRE

La proposta lanciata da Meridiano Sanità offre una



possibile via: fare della salute un asse strategico della politica industriale e della governance europea, cogliendo le opportunità offerte dal NGEF per investire dove è davvero necessario per crescere.

L'Italia ha tutte le carte in regola per giocare un ruolo da protagonista nel rilancio dell'Europa come potenza innovativa. Ma per farlo, deve agire con coraggio. È necessaria una strategia nazionale che riconosca la salute come parte integrante della politica industriale. Un ambito in cui pubblico e privato collaborano per generare valore condiviso, a beneficio dei cittadini, dell'economia e dell'ambiente.

Investire nella salute, oggi, significa investire nella competitività di domani. E, soprattutto, nel futuro di una popolazione più sana, attiva e capace di contribuire alla crescita e al benessere del Paese.

** Presidente e ad di GSK Italia dal 2020, fa parte del comitato di presidenza di Farmindustria dove guida il gruppo per la prevenzione*

NESSUN ACCORDO SULLE LISTE D'ATTESA

Nessuna intesa sulle liste d'attesa. Durante la Conferenza Stato-Regioni di giovedì, le Regioni hanno proposto il rinvio della discussione sui poteri sostitutivi. Il governo ha rifiutato il rinvio. Ora si apre una mediazione di trenta giorni. La Conferenza delle Regioni ha espresso "rammarico". Si doveva decidere se dare il via libera al dpcm sui cosiddetti "poteri sostitutivi" voluto dal ministro alla Salute Orazio Schillaci. La maggior parte dei governatori è rimasta contraria. L'esecutivo ha però la possibilità di approvare il testo anche senza l'accordo. Lo scontro riguarda in particolare la possibilità che il nuovo organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria presso il ministero della Salute eserciti il suo potere sostitutivo entro 90 giorni dalla vigenza del provvedimento, nel caso di mancata individuazione del Responsabile unico dell'assistenza sanitaria (Ruas) previsto dalla legge Schillaci sulle liste d'attesa.

S Salute

Le Scienze della Vita sono un settore chiave non solo come tutela dei cittadini ma come motore di competitività innovazione e occupazione qualificata. In linea con le nuove regole di bilancio dell'Europa

① La salute pubblica è entrata nel NGEF (New Economic Governance Framework) le nuove regole di bilancio europee



Scienze della vita rivoluzione silenziosa

Il settore, che unisce biotecnologie, digital health e terapie personalizzate, è in forte espansione e in Italia attrae sempre più investimenti e startup

Sibilla Di Palma

Dal chip impiantabile che monitora i parametri vitali all'algoritmo che individua una malattia prima dei sintomi, dai tessuti stampati in 3D per la chirurgia ricostruttiva ai farmaci intelligenti che si attivano solo in presenza di determinate cellule tumorali. Sono le nuove frontiere della medicina rese possibili dalle scienze della vita: un settore che lavora silenziosamente dietro ogni farmaco, vaccino o terapia che utilizziamo. Parliamo di un comparto multidisciplinare che abbraccia biotecnologia, farmacologia, diagnostica, medicina personalizzata, intelligenza artificiale applicata alla salute e dispositivi medici. In pratica, tutto ciò che serve a prevenire, diagnosticare e curare le malattie, migliorando la qualità della vita. Un ecosistema in fermento, destinato a una crescita esponenziale: secondo Business Research Insights, il mercato globale passerà da 2,83 miliardi di dollari nel 2023 a 7,33 miliardi entro il 2032, con un tasso di crescita annuo composto (Cagr) dell'11,14%. Una traiettoria alimentata dai progressi nella genomica, nella medicina di precisione e nel digital health, e dal farsi strada di una nuova consapevolezza – accelerata dalla pandemia – sull'impor-

tanza di promuovere sistemi sanitari agili e tecnologicamente evoluti.

Anche in Italia il settore sta vivendo un'accelerazione significativa. Tra il 2019 e il 2024 sono nate oltre 1.600 imprese innovative nelle scienze della vita, pari all'11,4% dell'intero ecosistema dell'innovazione. Solo nel 2024 il comparto ha attratto 303,3 milioni di euro in investimenti – il dato più alto tra tutti i settori – di cui 122,5 milioni nel secondo semestre. Lo evidenzia la terza edizione di Listup, l'osservatorio realizzato dalla società di consulenza Indicon.

Le startup attive nel settore hanno raggiunto quota 1.232, pari al 10,7% del totale nazionale, con un predominio del segmento digital health (40%). Il comparto è primo in Italia per attrazione di capitali, con una crescita del 63% rispetto al 2023. Biotech e pharma sono i segmenti più finanziati, con 78,2 milioni raccolti in 14 round solo nella seconda metà del 2024. La Lombardia si conferma il motore italiano delle scienze della vita. Secondo dati Assolombarda, il 50% delle sperimentazioni cliniche italiane nel farmaco parte proprio da qui. Inoltre, il settore contribuisce per il 12,6% al Pil regionale (contro il 10,1% a livello nazionale); il valore aggiunto diretto e indiretto della filiera è di 56,6 miliardi di euro, pari al 2,5% del Pil nazionale e la Regione concentra il 19% degli oc-

cupati del settore a livello nazionale.

Oggi l'innovazione nelle scienze della vita si concentra su aree strategiche per la salute, dalla prevenzione alla diagnosi, fino ai trattamenti personalizzati. Tra queste, ci sono le terapie che impiegano farmaci biologici e approcci mirati per patologie complesse come il cancro, i disturbi cardiovascolari, il diabete e le malattie neurodegenerative; la medicina personalizzata che punta a cure costruite sul profilo genetico, ambientale e comportamentale del paziente; le terapie geniche e cellulari, il cui obiettivo è correggere mutazioni genetiche o rigenerare tessuti attraverso cellule ingegnerizzate; la diagnosi precoce, con lo sviluppo di nuovi test e biomarcatori per individuare patologie nelle fasi iniziali e aumentare l'efficacia delle terapie. A queste si affiancano la geroscienza che porta avanti la ricerca sui meccanismi biologici dell'invecchiamento per prevenire



condizioni croniche legate all'età; il focus sulle malattie infettive e la resistenza antimicrobica; infine, la medicina rigenerativa che sta rivoluzionando la chirurgia ricostruttiva e i trapianti.

Nel prossimo decennio, l'integrazione con tecnologie avanzate sarà sempre più profonda. L'intelligenza artificiale, la robotica, i digital twin (repliche virtuali di organi o pazienti) e il metaverso per la simulazione clinica diventeranno strumenti centrali.

L'intelligenza artificiale e il machine learning, in particolare, stanno rivoluzionando l'analisi dei dati biologici e clinici, accelerando la

scoperta di farmaci, perfezionando le diagnosi e personalizzando i trattamenti.

Se le scienze della vita rappresentano un motore di innovazione cruciale per la salute, sarà però necessario vincere alcune sfide per concretizzare appieno il potenziale di questa rivoluzione medica in atto. I costi elevati della ricerca e la complessità normativa possono ostacolare l'arrivo sul mercato di nuove soluzioni. La crescente digitalizzazione solleva anche interrogativi sulla protezione dei dati personali, rendendo indispensabile il rispetto di normative come il Gdpr (General Data Protection Regula-

tion), il regolamento europeo sulla protezione dei dati personali.

Problematiche alle quali si aggiunge una grave carenza di competenze. Secondo Efpia (Federazione europea delle industrie e delle associazioni farmaceutiche), entro il 2030 mancheranno in Europa oltre 50 mila specialisti nel settore.

77,6

È il fatturato registrato da Philogen nello scorso anno in crescita sul 2023



FOCUS

FARMACEUTICA, EXPORT A 54 MILIARDI DI EURO

Continua la crescita dell'export dell'industria farmaceutica made in Italy. Secondo i dati di Farmindustria, lo scorso anno le esportazioni hanno raggiunto i 54 miliardi di euro, portando la produzione complessiva a superare i 56 miliardi — in aumento rispetto ai 52 miliardi del 2023. Negli ultimi cinque anni, l'Italia ha fatto meglio della media europea, con un incremento dell'export di oltre il 65%, contro il più 57% dell'Ue. Un dato che va letto insieme al peso crescente dei medicinali sul totale delle esportazioni manifatturiere, passato dal 3,5% del 2004 al 9,1% nel 2024. Il saldo estero di farmaci e vaccini ha raggiunto i 21,2 miliardi, pari al 18% dell'avanzo complessivo dell'industria manifatturiera: un primato che colloca le aziende farmaceutiche italiane al primo posto per surplus commerciale.



L'OPINIONE

Nel prossimo decennio, l'integrazione con tecnologie avanzate sarà sempre più profonda: l'intelligenza artificiale, la robotica, i digital twin e il metaverso



Biotech, la nuova frontiera della salute

Dario Neri (Philogen): «In Europa serve un mercato unico del farmaco, come quello americano

La sperimentazione clinica è molto costosa e richiede regole comuni, tempi certi e procedure snelle»

Il biotech è uno dei settori cruciali per l'economia della salute. Non è un caso se le grandi potenze vi investono in modo massiccio, con gli Stati Uniti che guidano la classifica per innovazione e raccolta di capitali. Anche l'Europa negli ultimi anni ha fatto passi in avanti, grazie anche all'iniziativa del legislatore. Dopo anni di frammentazione normativa e lentezze procedurali, il settore biotech inizia a intravedere segnali di svolta: il nuovo sistema Ctis (Clinical Trial Information System) punta ad armonizzare le sperimentazioni cliniche tra i Paesi Ue, mentre il brevetto europeo unitario consente di proteggere un'invenzione in modo omogeneo sul territorio comunitario. Da quest'anno, inoltre, i processi di autorizzazione e rimborsabilità dei farmaci da parte dell'Agenzia europea per i medicinali (Ema) procederanno in parallelo, riducendo i tempi per portare le terapie sul mercato.

Ma occorre muoversi con più decisione, è la convinzione di Dario Neri, co fondatore, ceo, cso e presidente dello scientific advisory board della biotech italo-svizzera Philogen: «In Europa serve un vero mercato unico del farmaco, come quello americano. La sperimentazione clinica costa infatti tantissimo e questo richiede regole comuni, tempi certi, procedure snelle».

Philogen è stata fondata nel 1996 da Dario, Duccio e Giovanni Neri. La società ha la sua sede principale a Siena e a Zurigo (Svizzera), è quotata in Borsa italiana e conta circa 200 dipendenti. L'attività è focalizzata sulla scoperta e sullo sviluppo di farmaci antitu-

morali mirati, capaci di localizzarsi e agire preferenzialmente nel sito della malattia, contribuendo a preservare i tessuti sani. «Utilizziamo anticorpi monoclonali umani ad alta selettività e piccole molecole organiche sviluppate grazie a tecnologie di screening avanzate», spiega Neri. «Questo ci permette di colpire la zona malata in modo preciso e senza andare a intaccare gli organi sani». A differenza della chemioterapia tradizionale, che si distribuisce in modo uniforme e non mostra un accumulo preferenziale nel tumore, questi nuovi approcci puntano a veicolare il farmaco in modo mirato, aumentando l'efficacia e riducendo la tossicità della terapia.

Il 2024 è stato un anno di crescita per Philogen. Il gruppo ha fatturato 77,6 milioni di euro dai 52 milioni dell'anno precedente. Anche se Philogen non ha ancora farmaci in commercio, entro l'estate è atteso il primo via libera per Nidlegly, farmaco per il trattamento del melanoma metastatico che mostra buone potenzialità anche per la cura di altri tipi di tumore alla pelle. Una volta ottenuto il via libera, l'azienda passerà da un modello a ricavi non ricorrenti a una struttura più stabile, basata sulla vendita dei propri farmaci. L'altro prodotto di punta è il Fibromun, prodotto biofarmaceutico studiato per il trattamento del sarcoma dei tessuti molli e del glioblastoma (una forma di tumore al cervello) per il quale l'azienda ha un accordo di licenza globale con Sun Pharma, tra i principali gruppi farmaceutici mondiali. Philogen si occuperà di completare gli studi clinici e produrre i lotti, mentre Sun Pharma gestirà le attività di

marketing e distribuzione a livello globale. L'accordo si inserisce in una collaborazione già avviata nel 2023, relativa alla commercializzazione di Nidlegly in Europa, Australia e Nuova Zelanda (nell'ambito dell'accordo, Philogen ha però mantenuto i diritti sulla proprietà intellettuale del farmaco per altri territori e indicazioni diverse dai tumori della pelle). «Per il nostro farmaco Fibromun, abbiamo terminato l'arruolamento dei pazienti per due importanti studi clinici dedicati al sarcoma dei tessuti molli. I risultati di questi studi saranno disponibili nelle prossime settimane. Sempre nello stesso periodo, terminerà, con più di sei mesi di anticipo, l'inserimento dei pazienti in un altro studio dedicato al glioblastoma».

Gran parte dell'attività clinica dell'azienda è focalizzata sull'immunoterapia. «Alcuni tumori presentano un'elevata quantità di mutazioni genetiche, che paradossalmente diventano un punto debole: proprio queste mutazioni rendono il tumore più riconoscibile



dal sistema immunitario. L'approccio immunoterapico mira ad amplificare questa risposta naturale, consentendo di potenziare l'efficacia del sistema immunitario soprattutto nei confronti di tumori ad alta mutazione, come il melanoma o il carcinoma polmonare». Philogen guarda anche al mercato emergente dei radiofarmaci, che ha già superato i 3 miliardi di dollari a livello globale per il tumore della prostata e che in aggiunta copre un numero di altre indicazioni. - s.d.p.

LA LOTTA AI TUMORI

Negli ultimi dieci anni, la mortalità per tumori in Italia è diminuita del 15%, un dato che supera la media dell'Unione Europea, ferma al 12%. L'Italia si conferma tra i leader mondiali nella ricerca oncologica, posizionandosi nella top five globale. Ma per restare ai vertici e continuare a offrire cure innovative ai pazienti, serve un cambio di passo. È l'appello lanciato dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), che chiede meno burocrazia e tempi più rapidi per l'avvio dei trial clinici, elemento chiave per tradurre le scoperte scientifiche in trattamenti efficaci.



I PROTAGONISTI



DARIO NERI
Co-fondatore, amministratore delegato, cso e presidente dello Scientific advisory board di Philogen



ANTIVIRUS



DAL COVID RICERCA E DUBBI SUI VACCINI

✿ MENTRE IL RICORDO del Covid sta sfumando, il numero di articoli scientifici è in drastico calo. Eppure non si hanno ancora dati per confermare o negare alcuni effetti collaterali attribuiti ai vaccini, né dati epidemiologici certi sull'effettiva letalità del virus e, se i vaccini contro il Covid-19 hanno salvato vite, non è chiaro quante. È grave, poiché una pandemia, presto o tardi arriverà, e i vaccini del futuro saranno prodotti con la tecnologia impiegata per quelli Covid. Nessun seguito ha avuto un lavoro inquietante pubblicato nel 2023 sulla rivista *Biomedicine*, *Spikeopatia*: la proteina *Spike* del Covid-19 è patogena, derivante sia dal virus sia dall'mRNA del vaccino. Le principali aree problematiche sembrano messe in evidenza dagli autori dell'Università di Melbourne e so-

no la tossicità della proteina *spike*, sia dal virus sia quando prodotta dai codici genici nei nuovi vaccini Covid-19 mRNA e adenovector-Dna da cui il nuovo termine "spikeopatia"; le proprietà infiammatorie di alcune nanoparticelle lipidiche utilizzate per trasportare l'mRNA; la N1-metilpseudouridina nell'mRNA sintetico che causa un'azione di lunga durata; l'ampia biodistribuzione dei codici mRNA e Dna tramite le matrici di trasporto delle nanoparticelle lipidiche e del vettore virale, rispettivamente; il problema delle cellule che producono una proteina estranea nei nostri ribosomi che può generare autoimmunità. La sola affermazione che ci sentiamo di fare è che per combattere le epidemie e le pandemie è fondamentale disporre di vaccini altamente sicuri ed efficaci. Non van-

no trascurati alcuni dati consolidati come, ad esempio, che la trascrizione inversa dell'mRNA in una copia di Dna sia, seppur rara, possibile. Ciò suggerisce ulteriormente la possibilità di trasmissione intergenerazionale, se le cellule della linea germinale incorporano la copia di Dna nel genoma dell'ospite. Non si può ignorare che la modifica dell'mRNA con N1-metilpseudouridina per una maggior stabilità porta alla produzione di proteine *spike* per mesi. Non è noto da quante cellule e da quali organi vengano prodotte le proteine *spike* dell'mRNA e, perciò l'esatta dose efficace somministrata per fiala di vaccino è sconosciuta.

MARIA RITA GISMONDO
Virologa



IN ATTESA DELLA TERAPIA, È IMPORTANTE LA DIAGNOSI PRECOCE

Sphg, individuato il gene responsabile. Ora la cura è sempre più vicina

La malattia di Hutchinson-Gilford (Sphg), è una malattia genetica estremamente rara, denominata anche progeria, caratterizzata da un invecchiamento accelerato che si manifesta precocemente nell'infanzia, senza alterazione delle capacità intellettive, con alterazioni di pelle, ossa e sistema cardiovascolare. La Sphg colpisce circa un bambino su 8 milioni di nati vivi negli Stati Uniti d'America. In Olanda è stato osservato un numero di nuovi casi pari a 1 su 4 milioni di bambini nati vivi. È una malattia progressiva che causa un rapido invecchiamento sin dai primi anni di vita. Di solito alla nascita i bambini non presentano alcuna manifestazione della malattia, e solo successivamente, durante il primo anno di vita, cominciano a vedersi i primi segni e sintomi quali, ad esempio, lo scarso accrescimento e la perdita dei capelli. La maggior parte dei bambini muore a causa di malattie tipiche degli anziani, quali problemi cardiaci o vascolari cerebrali. L'aspettativa media di vita per un bambino con SPHG è di circa

13 anni, sebbene alcuni possano raggiungere i 20 anni o più. Vi sono altre malattie ereditarie caratterizzate da invecchiamento precoce (progeroidi) che si manifestano con disturbi simili alla SPHG ma se ne differenziano per i meccanismi che ne sono alla base. Tra queste figurano la sindrome progeroide di Nestor Guillermo, la sindrome progeroide atipica, la sindrome progeroide con ipolasia mandibolare e sordità, la sindrome di De Barys, la sindrome progeroide congenita, la sindrome di Wiedemann-Rautenstrauch, la sindrome di Werner e la sindrome di Cockayne. Non esiste una terapia specifica per la sindrome SPHG, tuttavia è necessario diagnosticarla prima possibile per iniziare una terapia di supporto e un'adeguata gestione delle complicazioni. La ricerca di possibili cure ha fatto enormi passi in avanti dal momento in cui è stato identificato il gene responsabile della malattia.



LE STORIE
**Rinascite e dono di sè
Ecco chi non s'arrende**

Emanuele, tornato in campo dopo il trapianto di fegato. Gezim, che ha potuto curarsi con la solidarietà dei colleghi. Angelo e Giacomo, usciti dal tunnel dei debiti. Storie da un'Italia normale, che raccontano come si può (anche) rinascere.

Beretta, Lambruschi, Salemi

Alle pagine 6 e 7

Dai trapianti di organi alle ferie donate quei gesti d'amore che "regalano" vita

IL 26ENNE TRAPIANTATO DI FEGATO
**Emanuele torna a fare canestro
«Salvato dai medici e dal basket»**
ILARIA BERETTA

«**Q**uando uno si trova con le spalle al muro, la forza la trova». Sono vuote di retorica e pesanti di consapevolezza le parole che Emanuele Fiore, ventisei anni, pronuncia con serenità dalla sua casa di Torino, dove è rientrato da poche ore dopo un intervento chirurgico per una delle due patologie autoimmuni che gli fanno compagnia da tutta la vita. L'altra - due anni fa - lo ha costretto a sottoporsi a un trapianto di fegato da cui, dice lui, è uscito con una nuova vita. La storia di questo ragazzo inizia e si svolge a Torino, dove Emanuele è nato e cresciuto. A sette anni, dopo un episodio acuto, gli vengono diagnosticate una colangite sclerosante al fegato e una rettolite ulcerosa all'intestino, due malattie che spesso vanno in coppia: la prima colpisce i dotti biliari rendendo difficoltosa la fuoriuscita della bile dal fegato e indurendo progressivamente l'organo; la seconda infiamma le pareti dell'intestino e può formare ulcere che creano problemi di digestione. «Comunque - minimizza il protagonista - ho vissuto un'infanzia e un'adolescenza normali, a parte la terapia farmacologica e i controlli periodici cui mi sono sempre sottoposto, prima all'Ospedale Regina Mar-

gherita e poi alle Molinette». Un ragazzo comune a cui, proprio in quegli anni, viene anche la febbre dello sport e, in particolare, del basket che ancora oggi pratica da playmaker della squadra Tam Tam Torino e che resta una delle sue più grandi passioni, condivisa con il papà. «Anche lui era un perfetto sportivo - ricorda Emanuele - e seguiva uno stile di vita iper salutare: purtroppo, quando avevo dieci anni, è stato colpito da un aneurisma cerebrale ed è mancato dalla sera alla mattina. Mia madre ha deciso di donare i suoi organi: all'epoca non capivo il valore di quel gesto ma la vita, più tardi, me ne ha fatto comprendere la portata».

Già, perché facendo i conti con il lutto affianco alla mamma e alla sorella, Emanuele a poco a poco ha ripreso la normalità, frequentato il liceo scientifico e l'università dove si è iscritto a Economia, prendendo la laurea triennale nel 2021. «Che anno, quello: ho vinto il mio primo campionato di basket in serie D ma ho anche iniziato a stare male dal punto di vista del fegato: stava iniziando a cedere». Nel giro di qualche mese, l'équipe delle Molinette guidata dal professore Renato Romagnoli capisce che la colangite stava presentando il conto e decide di inserire il ragazzo nella

lista per il trapianto. «Ho aspettato quattro mesi che arrivasse l'organo per me. Per prepararmi al meglio al trapianto e aumentare le probabilità di una ripresa rapida i medici mi hanno consigliato di mantenermi in forma e così ho fatto, correndo e facendo palestra. Finalmente, l'11 maggio 2023 a mezzanotte mi è arrivata una chiamata da un numero sconosciuto: era il momento. Il tempo di prepararmi, fare un giro di telefonate e sono andato in ospedale. Ho ripensato a mio papà ed è stato proprio un cerchio che si è chiuso».

A Emanuele lo sport è stato - ancora una volta - utilissimo perché grazie all'allenamento preliminare, dopo sette ore di operazione, sei giorni di degenza e quattro mesi di riposo, era di nuovo sul campo da gioco, accolto da tutti i compagni di squadra e da duecento persone del quartiere Mirafiori accorse apposta per lui. «La mia vita è cambiata il giorno del trapianto - ammette Emanuele -. Rispetto a prima è una pacchia. Certo, bisogna fare attenzione a certi cibi, ricor-



darsi le pastiglie antirigetto, evitare certe situazioni ma niente di più di quello che ho sempre dovuto fare. Con la differenza che per la prima volta ho capito davvero cosa vuol dire stare bene».

La sua esperienza di trapiantato Emanuele - che un mese fa ha preso la laurea magistrale in economia e cominciato a lavorare in un grande gruppo nel settore dell'abbigliamento - la condivide con altre persone attraverso le associazioni Aido, Aits (Associazione italiana trapiantati di fegato) e Aned (Associazione Nazionale Emodializzati Dialisi e trapianto) che organizza i mondiali di calcio e basket tra squadre di atleti trapiantati. «Purtroppo quest'anno dovrò rinunciare per via di questo nuovo intervento all'intestino a cui mi sono dovuto sottoporre per la mia seconda patologia, ma ci sarò alla

prossima edizione». Nel frattempo, Emanuele racconta nelle scuole e su Instagram l'importanza della donazione, a cui purtroppo si oppongono ancora troppo persone: da gennaio lo ha fatto ben il 40% di chi ha rinnovato la carta d'identità elettronica. Una missione condivisa con la Fondazione DOT - Donazione Organi e Trapianti, un gruppo di cinque istituzioni ed enti che promuove la ricerca scientifica e la cultura della donazione e del trapianto e con cui collaborano équipes di medici specializzati che hanno operato anche la giovane promessa del basket. «La storia di Emanuele - dichiara Mauro Rinaldi, presidente della Fondazione e direttore del Centro Trapianti di Cuore e Polmone delle Molinette, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - mostra come dopo un trapianto si possa non so-

lo tornare a vivere ma farlo raggiungendo grandi livelli agonistici nello sport. Una rinascita che si deve alla medicina dei trapianti, sempre più sofisticata, e soprattutto ai donatori, senza i quali i trapianti non potrebbero avvenire».

E in effetti la storia di Emanuele è solo una delle tante di rinascita: in Italia - grazie a una rete di 97 centri di trapianto che operano presso 42 ospedali - sono 48mila le persone che oggi vivono grazie a un trapianto e nel 2025 sono già state oltre 450 le persone che hanno donato i propri organi e reso possibili 1.100 interventi. Sull'altro lato della medaglia, però, l'ultimo rapporto del Centro nazionale dei trapianti ha registrato una lista ancora troppo lunga di 8.200 pazienti - persone con storie, passioni e ambizioni - che attendono il loro tur-

no per sostituire un organo danneggiato, nella speranza di riavere una esistenza piena, proprio come successo ad Emanuele.

SOLIDARIETÀ

Due storie diverse tra loro ma accomunate da umanità e generosità
Racconti che in questo periodo pasquale rappresentano simboli di speranza e di rinascita



Emanuele Fiore, 26 anni e "la nuova vita" dopo il trapianto di fegato



IL LIBRO "UN SALTO NEL BUIO": UN VIAGGIO AI CONFINI DELL'UMANITÀ

Rimediare a colpe ed errori con il cuore di un maiale

MASSIMO IONDINI

Un salto nel buio. Facendoci tenere per mano da uno scrittore. E, visto il tema, la mano che ci accompagna in questo viaggio ai confini dell'umanità è oltretutto quella di un perfusionista in cardiocirurgia. Quella giusta, insomma, per raccontarci la complicata e drammatica storia di vita, di speranza e di morte del primo uomo ad avere ricevuto il cuore di un maiale, geneticamente modificato. È il 7 gennaio del 2022 quando il 57enne americano David Bennett compie questo "salto nel buio", come lui stesso aveva detto accettando la proposta del dottor Griffith del Medical Center dell'Università del Maryland. È l'8 marzo quando il buio che aveva sfidato lo avvolge per sempre. Due mesi di altalenante sopravvivenza, agli estremi confini della scienza, che Clemente Cipresso ha raccontato ne "Il salto nel buio - La storia vera del primo trapianto di un cuore di maiale" (ed. Transeuropa, pagine 102, euro 13,00). Una narrazione tesa, potente e profondamente empatica che ci conduce da vicino nei meandri delle ospedaliere procedure cardiocirurgiche e cardiologiche tanto quanto nelle segrete della mente e della coscienza di un uomo malato grave e assassino, con dieci anni di carcere alle spalle. La sua colpa? Avere ridotto anni prima sulla sedia a rotelle un rivale in amore, preso a coltellate alla schiena. Una macchia sulla fedina penale (e sull'anima) che gli ha impedito, una volta bisognoso di un cuore "nuovo" a causa dell'aggravamento della sua cardiopatia, di avere accesso ai normali programmi di trapianto convenzionali. Una vicenda che potrebbe sembrare un romanzo, ma che è invece drammaticamente vera e che Cipresso è riuscito a narrare con rispettoso quanto coinvolgente realismo unendo con maestria dettagli medico-nosocomiali a intime riflessioni e flussi di coscienza, immedesimandosi nel protagonista della storia.

Lo straordinario e pionieristico xenotrapianto (da donatore diverso dall'uomo) di Bennett aveva avuto, per la cronaca, una sorta di precedente l'anno prima quando, a New York, a una persona dichiarata cerebralmente morta era stato trapiantato un rene di maiale geneticamente modificato. Sono anni che gli scienziati stanno lavorando a tecnologie di editing genetico e agli xenotrapianti. A metà degli anni '60 (ancor prima del celebre intervento, totalmente umano, effettuato da Christian Barnard il 3 dicembre 1967 trapiantando il cuore della 25enne sudafricana Denise Darvall nel petto del 54enne lituano Louis Washkansky, sopravvissuto 18 giorni) furono trapiantati in alcuni pazienti reni di scimpanzé e uno di loro visse nove mesi. Nel 1983, venne trapiantato invece un cuore di babuino in un bimbo che visse solo venti giorni. I tentativi, solo parzialmente riusciti, di trapianti da una specie all'altra sono dunque persino più datati di quelli esclusivamente umani e che prima di Bennett avevano sempre riguardato organi di primati. Ora la ricerca si sta concentrando da tempo sui suini e l'anno scorso a un uomo americano, il 62enne Richard "Rick" Slayman affetto da nefropatia terminale, è stato trapiantato un rene di maiale. Anche lui, come Bennett, è però sopravvissuto soltanto due mesi. Genetica e clonazione hanno avvicinato lo xenotrapianto alla realtà, consentendo di modificare i geni degli animali per rendere gli organi più compatibili e meno soggetti al rigetto da parte del sistema immunitario. Ma in ogni caso non è questo il "cuore" del racconto di Cipresso, abile e attento semmai a indagare a fondo le dinamiche esistenziali di un uomo che ha tradito la vita (sua e altrui) per poterla infine riguadagnare e riconquistare, anche se soltanto per una manciata di giorni. Un organo non umano gliel'ha consentito, ma chi ha ripreso a credere e a rianimarsi è stata una persona desiderosa di riconciliarsi con se stessa e con la propria redimibile umanità.



Servizio Dopo l'allarme su Jama

Raggi X da Tac e rischio tumori: attenzione agli allarmi ingiustificati

Il presunto aumento di rischio evidenziato dalla rivista scientifica sarebbe legato all'incremento del numero di esami e non a una pericolosità intrinseca maggiore di quanto finora ipotizzato

*di Carlo Cavedon **

18 aprile 2025

Una recente pubblicazione sulla rivista scientifica Jama Internal Medicine ha evidenziato che la dose dovuta ai raggi x utilizzati per gli esami di tomografia computerizzata (Tc; in passato si parlava di Tac, Tomografia assiale computerizzata, in quanto i vecchi strumenti diagnostici utilizzavano, appunto, la tecnica "assiale") potrebbe essere responsabile di circa il 5% di nuovi tumori registrati ogni anno negli Usa. La notizia è stata recentemente ripresa da molti organi di informazione, rischiando di suscitare un ingiustificato allarmismo.

I limiti dello studio su Jama

Va infatti osservato che lo studio applica uno dei modelli ben noti di correlazione dose-rischio, che risale a più di vent'anni fa e risulta affetto da importanti limiti evidenziati da società scientifiche internazionali, quali l'Aapm (American Association of Medical Physics). Tra questi, il fatto che le previsioni sull'ipotetica incidenza del cancro in popolazioni di pazienti esposti a dosi basse (quali quelle degli esami Tc) sono altamente speculative e dovrebbero essere scoraggiate. Inoltre, lo studio non introduce nuove stime di correlazione dose-effetto: il presunto aumento di rischio, pertanto, sarebbe legato all'incremento del numero di esami e non a una pericolosità intrinseca maggiore di quanto finora ipotizzato. Va anche detto che nessun cancro è mai stato correlato con certezza all'effettuazione di esami Tc.

Lo scudo degli standard di sicurezza Ue

L'altro fattore importante da tenere in considerazione è che in Italia – così come negli altri Paesi europei – sono in vigore gli standard minimi di sicurezza previsti dalla Direttiva 2013/59 Euratom, recepita a livello nazionale con il Dlgs 101/2020. Questa norma prevede principi fondamentali tra i quali la giustificazione dell'esame – garantita del medico radiologo, che effettua il dovuto bilancio tra rischi e benefici – e l'ottimizzazione dello stesso, ossia la garanzia del giusto equilibrio tra la dose di raggi x da impiegare e la quantità di informazione da ottenere. A questo processo concorre lo specialista in fisica medica, che detiene in via esclusiva la responsabilità della misura e della valutazione delle dosi assorbite dai pazienti. Il medico radiologo e il fisico medico, inoltre, sono i responsabili dell'accuratezza dei dati impiegati ai fini della valutazione delle dosi alla popolazione, un processo che assicura la dovuta attenzione a questo importante aspetto. In altri termini, il

lavoro dei fisici medici garantisce che le dosi di raggi x impiegate siano misurate correttamente e che le stesse siano adeguate allo scopo diagnostico.

Più qualità con la collaborazione tra specialisti

È fondamentale la collaborazione tra specialisti: è lampante che nei centri dove medici radiologi e fisici medici lavorano a stretto contatto la qualità delle prestazioni è elevata. Questa collaborazione è massima anche a livello delle rispettive società scientifiche, Sirm e Aifm, che lavorano fianco a fianco per garantire il meglio ai pazienti.

La tecnologia CT ha compiuto enormi passi in avanti negli ultimi due decenni e i metodi di contenimento della dose sono molto più raffinati ed efficaci rispetto al passato. Questi metodi impiegano oggi anche sofisticati algoritmi di ricostruzione dell'immagine, in grado di estrarre il massimo dell'informazione da una esposizione. I fisici, grazie anche all'importante e unico bagaglio culturale sui meccanismi di interazione della radiazione con la materia, sono in grado di garantire che questi metodi siano utilizzati al meglio.

Mantenere alto il livello di sicurezza

Ci si dovrebbe chiedere, inoltre, quale sia non solo il rischio legato all'esposizione ai raggi x, ma anche il rischio legato alla mancata effettuazione di un esame Tc. Su questo è importante che chiunque abbia un dubbio si rivolga alle figure competenti, in primis i medici radiologi. Esistono nella letteratura scientifica importanti studi che dimostrano il tremendo impatto dell'introduzione di questa tecnologia. Ad esempio, uno di questi studi dimostra come la disponibilità di un esame Tc in pazienti che afferiscono al pronto soccorso sia in grado di orientare diversamente una diagnosi iniziale in una percentuale di casi che va dal 20% al 50%.

Grazie ai fondi del Pnrr il nostro Paese ha beneficiato di un importante rinnovamento del parco tecnologico per quanto riguarda le apparecchiature radiologiche. È ora altrettanto importante che venga mantenuto alto il livello di sicurezza dei pazienti garantendo che le competenze esclusive dei fisici medici siano a disposizione di tutti, senza che nulla intervenga a indebolire un sistema figlio di una grande tradizione culturale di collaborazione multidisciplinare.

** presidente Associazione italiana fisici medici (Aifm)*

Servizio Screening

Epatocarcinoma: la cura è possibile con una diagnosi precoce

La metodica di sorveglianza è rappresentata dall'ecografia epatica a cadenza semestrale, eventualmente associata al dosaggio di un marcatore tumorale

*di Edoardo G. Giannini**

18 aprile 2025

L'epatocarcinoma è il tumore primitivo maligno del fegato più frequente e insorge, quasi esclusivamente, in pazienti affetti da epatopatia cronica. In particolare, in circa l'80% dei casi compare in pazienti affetti da cirrosi epatica di qualsiasi eziologia, sebbene in Italia le cause più frequenti siano l'infezione da virus dell'epatite C, l'abuso alcolico, e la malattia epatica associata a disfunzione metabolica. Quest'ultima, definita dalla presenza di steatosi epatica e almeno uno tra cinque fattori di rischio cardiometabolici, rappresenterà probabilmente la causa prevalente di epatocarcinoma nel futuro in Italia, a causa dell'incremento della prevalenza di malattie metaboliche nella popolazione generale e secondariamente al decremento dei casi legati a infezione da epatite C grazie al successo degli antivirali.

Di epatocarcinoma se n'è parlato diffusamente al XXXI Congresso nazionale delle Malattie Digestive FISMAD tenutosi a Roma dal 13 al 15 aprile e al quale la SIGE – Società Italiana di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva è stata promotore e parte attiva.

Centrale la figura dell'epatologo

L'insorgenza dell'epatocarcinoma in classi di pazienti definite fa sì che la popolazione a rischio sia ben identificabile e possa essere oggetto di programmi di sorveglianza per la diagnosi precoce. L'epatocarcinoma, infatti, se diagnosticato precocemente permette spesso un approccio terapeutico con intento curativo, e la metodica di sorveglianza è rappresentata dall'ecografia epatica a cadenza semestrale, eventualmente associata al dosaggio di un marcatore tumorale, l'alfafetoproteina. In questo contesto, la figura dell'epatologo è centrale in quanto è in grado di identificare i pazienti a rischio, nonché di trattare precocemente l'epatopatia e gestirne le complicanze, consentendo di modificare il decorso di malattia e rendendo più frequentemente attuabili, alla comparsa del tumore, interventi terapeutici in grado di determinare un miglioramento significativo della prognosi.

Gli esami diagnostici e l'eventuale biopsia

L'identificazione, nel corso di programmi di sorveglianza o in modo occasionale, di una lesione epatica sospetta in un paziente a rischio dà luogo a procedure di richiamo, ovvero metodiche diagnostiche per immagini che si avvalgono della somministrazione di mezzo di contrasto. Queste possono fornire elementi diagnostici fondamentali per la caratterizzazione della lesione secondo

criteri radiologici internazionali (LI-RADS), mentre in presenza di dubbi diagnostici si può ricorrere alla biopsia.

Il tradizionale modello di stadiazione dell'epatocarcinoma, che prevedeva un rapporto piuttosto rigido tra stadio di malattia e indicazione terapeutica, è stato recentemente superato da un approccio più flessibile e personalizzato, basato sulla gerarchia terapeutica multiparametrica. Questo paradigma tiene conto non solo delle caratteristiche tumorali (numero, dimensioni e localizzazione delle lesioni, aggressività biologica) e della riserva funzionale epatica, ma anche delle comorbidità e di limitazioni di carattere tecnico.

Le scelte spettano a un team multidisciplinare

La selezione dell'opzione più appropriata (chirurgica, locoregionale, sistemica o palliativa) avviene, possibilmente nell'ambito di un gruppo multidisciplinare, attraverso un processo decisionale condiviso e dinamico, adattato all'evoluzione della malattia e alla risposta alle terapie, che valuta le strategie disponibili in modo gerarchico, partendo da quelle a maggiore intento curativo per declinare progressivamente a quelle di controllo della malattia o di supporto sintomatico.

In questo ambito, assume una rilevanza crescente il concetto di terapia di conversione, ovvero il cambiamento dell'intenzione terapeutica, da palliativa con beneficio sulla sopravvivenza a potenzialmente curativa, ottenibile grazie ai risultati dei nuovi trattamenti sistemici, la cui efficacia può comportare una riduzione del carico tumorale tale per cui il paziente può divenire potenzialmente eleggibile a terapie curative come la chirurgia o il trapianto. Anche in questo frangente, l'epatologo ricopre un ruolo chiave non solo nella gestione olistica del paziente, ma soprattutto nella sua rivalutazione iterativa al fine di cogliere segnali favorevoli di risposta in grado di poterne cambiare la traiettoria terapeutica, con lo scopo di migliorarne la prognosi.

**Professore Ordinario di Gastroenterologia, Dipartimento di Medicina Interna, Università degli Studi di Genova; Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova.*

La direzione nega disposizioni in tal senso, il sindacato Cimo-Fesmed mostra la comunicazione trasmessa ai dipendenti e parte la diffida

“Troppe visite a discapito della qualità” Città Salute, medici contro l’overbooking

ALESSANDROMONDO

Manco a Pasqua. Non c’è pace, alla Città della Salute e della Scienza di Torino.

Dopo la polemica dei sindacati, in particolare Cimo-Fesmed, relativa all’utilizzo dei camici - che ha raggiunto il suo apice in occasione del rinnovo delle Rsu - se ne riapre. Non parliamo della gestione della libera professione in intramoenia ma dell’overbooking, la prima misura decisa da Flavia Pirola, direttrice sanitaria, con la benedizione del commissario Thomas Schael. Obiettivo: ottimizzare le prestazioni aziendali (visite/esami), “caricando” qualche prenotazione in

più sulle agende per compensare le disdette e soprattutto le mancate disdette. E se poi le disdette non ci sono? In questo caso gli utenti in soprannumero, nell’ordine di 3-4 per specialità, saranno rimandati a casa, spiegano dall’azienda ma passeranno anche loro. Il che significa, però, ridurre i tempi delle altre visite per far rientrare tutti. Proprio quello che i medici contestano, cominciando all’Ordine di categoria: «Un sistema sanitario che rinuncia alla qualità rischia di smarrire la propria missione etico e sociale».

Il sindacato medico Cimo-Fsmed, sempre lui, è passato dalle parole ai fatti presentando diffida con richiesta di chiarimenti e poi istanza formale tramite il proprio ufficio legale. Questa volta, la risposta è arrivata. In una comunicazione datata 18 aprile, firmata

dallo stesso Schael, si dichiara che «l’Azienda non ha adottato alcun atto formale che preveda l’introduzione dell’overbooking ambulatoriale».

Dichiarazione in contrasto con la comunicazione interna, firmata dalla direttrice sanitaria, di cui il sindacato è entrato in possesso: «Inserire una forzatura su ciascuna fascia di attività nelle agende di prime visite PNGLA (n.d.r. Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa). È stato deciso di inserirla ad inizio seduta. Poiché tale indicazione, non contestabile, è stata data per contrastare il fenomeno delle mancate disdette da parte dei pazienti, prossimamente si potranno modulare gli overbooking in base alle percentuali di disdette non comunicate».

Da qui il rilancio di Cimo. «Il Commissario è all’oscuro delle direttive impartite

dalla propria direttrice sanitaria oppure ha consapevolmente omesso informazioni nella sua dichiarazione ai sindacati? - scrivono Vladimir Erardi Bacic e Sebastiano Cavalli, segretario aziendale -. E cosa ne sarà dei pazienti prenotati in overbooking, che egli stesso dichiara non esistere?». Risultato, ad oggi: nuova diffida, con richiesta di immediato ritiro delle indicazioni operative relative all’overbooking e ulteriori chiarimenti formali da parte dell’Azienda. In assenza dei quali, è la promessa, si andrà per vie legali. Da Città della Salute a Città delle carte bollate. —

La sovrapprenotazione fondata sulla previsione che alcuni pazienti non si presentino

In ogni caso tutte le prestazioni in agenda saranno evase



Una risonanza magnetica: in corso Bramante, alla pari delle Asl e degli ospedali in tutto il Piemonte, e in tutta Italia, punta a ridurre le liste d’attesa



Il ricordo del Gemelli

«Un esempio luminoso»

IL CORDOGLIO

«La sua figura e il suo insegnamento non ci lasceranno e continueranno ad aiutarci e a essere da guida». Lo hanno assistito amorevolmente in quei lunghi 38 giorni durante i quali il Papa ha combattuto contro la malattia. Ieri si sono raccolti nella preghiera per esprimere «profonda riconoscenza e immensa gratitudine». «L'umana tristezza di questo momento rende ancora più luminoso l'esempio di Francesco, il Papa venuto "quasi dalla fine del mondo" a rinfrancare la Chiesa e a donare speranza al mondo intero». Lo scrivono Elena Beccalli, Rettore dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Monsignor Mario Delpini, presidente dell'Istituto Giuseppe Toniolo di Studi Superiori, Daniele Franco, presidente della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs, Monsignor Caudio

Giuliodori, assistente ecclesiastico generale dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. E ricordano: «Nei confronti dell'Università Cattolica e del Policlinico Gemelli, il Santo Padre ha sempre espresso un'attenzione particolare, che è tornata a manifestarsi con affetto caloroso e vera gioia, pur nella fragilità e nella malattia, nel recentissimo incontro dello scorso 16 aprile in cui ha voluto salutare il personale del Policlinico che lo aveva assistito per 38 giorni». In molte occasioni, dopotutto, «Papa Francesco ha ribadito la sua vicinanza e osiamo dire – la sua amicizia verso il progetto dell'Ateneo e dell'Ospedale voluti da padre Agostino Gemelli come segno concreto e generativo della presenza dei cattolici italiani all'interno della società. Papa Francesco ha voluto essere sino alla fine con il suo popolo. Questo è un segno di grande amore, di sapersi donare all'altro, a ognuno con un gesto speciale. Ne è una chiara manifestazione anche la sua ultima lettera enciclica *Dilexit nos*, "Ci ha amati", dedica-

ta al Sacro Cuore. Non possiamo non ricordare che la nostra stessa Università è intitolata al Sacro Cuore». A confortare la famiglia degli studiosi e dei professionisti che lo hanno assistito «le parole rivolte alle donne che contemplan con stupore e timore il sepolcro vuoto: «Perché cercate tra i morti colui che è vivo?» (Lc 24,5). È con questa lieta certezza che la nostra comunità rivolge il pensiero al Papa».



SANITÀ

**Sul tema dei livelli essenziali di assistenza,
protocollo d'intesa tra Regione e associazioni**

Sui livelli essenziali di assistenza, argomento fondamentale per garantire le cure ai pazienti, pochi giorni fa le associazioni di categoria, Federlazio Salute e Assortopedia, hanno rivolto il loro plauso rispetto al lavoro svolto dal direttore regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, Andrea Urbani, che, attento alle esigenze dei pazienti fragili, ha saputo individuare lo strumento più idoneo per risolvere una problematica ereditata, delicata ed urgente. Il direttore Urbani, la dirigente della Regione Lazio area farmaci e dispositivi, Marzia Mensurati, e tutto lo staff hanno lavorato con impegno in queste settimane per sanare un vuoto normativo attraverso un Protocollo d'intesa con Federlazio Salute e Assortopedia e le altre associazioni, senza il quale i pazienti della regione sarebbero stati esposti a mancate forniture di ausili, presidi e protesi di assoluta necessità. A tal proposito Federlazio e Assortopedia ringraziano il direttore e il suo staff per il lavoro portato avanti con convinzione. «Auspichiamo che il protocollo di intesa sia il primo passo per costruire un sistema di assistenza protesica nuovo, votato totalmente a supportare il benessere delle persone e avulso dalle problematiche create dalle gare d'appalto, strumento non idoneo per questo settore», hanno dichiarato i rappresentanti delle associazioni.



SANITÀ COMMISSARIATA E TAGLI: IL 10 MAGGIO LA PROTESTA CONTRO I DIRITTI NEGATI

Calabria, manca il medico sull'ambulanza: muore a 48 anni per un infarto

CLAUDIO DIONESALVI
Cosenza

■ Ci saranno storie di corpi segnati dal disastro sanitario il prossimo 10 maggio alle 15.30 a Catanzaro. In piazza saranno presenti anche parenti e amici di Serafino Congi che lo scorso 4 gennaio improvvisamente ha sentito il proprio respiro corto e pesante. Quando ha avvertito il malessere, si trovava a San Giovanni in Fiore, un comune di 15mila abitanti sui monti della Sila, in provincia di Cosenza. Quel giorno era andato a trovare i parenti. Vedendo che le sue condizioni non miglioravano, la moglie lo ha accompagnato al pronto soccorso dove gli hanno assegnato un codice giallo. «Nonostante il vomito fosse persistente, l'urgenza riconosciuta fu quella di medio livello. Il medico di turno aveva disposto l'uscita di due ambulanze destinate a pazienti di età geriatrica, tralasciando il trasporto di mio marito» spiega Caterina Perri, moglie di Serafino.

Trascorsa un'ora, dagli esami effettuati è emerso che il paziente aveva un infarto in corso. Bisognava trasferirlo all'ospedale di Cosenza, solo così si poteva salvare. Nell'ospedale di San Giovanni in Fiore, per ef-

fetto dei tagli, l'unico reparto dotato di posti letto è quello di

medicina. Gli altri ne sono privi, manca il personale, le visite si svolgono in pochi giorni al mese. Il 4 gennaio, quando Serafino è stato male, di fatto le ambulanze erano bloccate.

La normativa prevede infatti che senza un medico a bordo non possono trasportare persone in crisi cardiaca. E, in quel momento, l'unico medico disponibile non poteva abbandonare gli altri pazienti. Capita spesso nella regione della sanità commissariata. Finalmente, a buio calato, è arrivata un'auto medica dalla città di Cosenza distante 60 chilometri, un'ora di viaggio. Serafino è partito, ma il suo cuore, dopo aver resistito per più di 4 ore, ha cessato di battere lungo il tragitto. Aveva 48 anni. Il giorno prima, aveva lavorato negli uffici della Regione dove era impiegato. Ha lasciato due figlie ancora bambine; aveva portato gli sci per accompagnarle sulle piste di Lorica. Sulla sua morte la procura ha aperto un'indagine e l'Azienda sanitaria un'inchiesta interna. Da queste parti ormai nessuno crede che il diritto alla sanità pubblica, cancellato per volontà politica, sia riconosciuto per intervento della magistratura o dei manager, tanto meno *post mortem*.

In Calabria è successo altre volte, di recente, che le ambulanze non siano uscite dai gara-

ge perché prive di medici. La tragedia di Serafino ha provocato la rabbia della popolazione di San Giovanni in Fiore, che è scesa in piazza compatta e ha protestato soprattutto contro l'amministrazione comunale della sindaca Rosaria Succurro, di Forza Italia come il presidente della Regione, Roberto Occhiuto. Per diversi giorni i Sangiovesi hanno dato vita a fiaccolate, presidiando i palazzi istituzionali, chiedendo la fine del commissariamento della sanità regionale e il ripristino dei reparti ospedalieri chiusi per effetto dei tagli. La risposta delle istituzioni è consistita in una raffica di promesse e qualche ammonizione contro gli insegnanti che hanno partecipato ai cortei di protesta.

Secondo gli autori delle segnalazioni all'Ufficio scolastico regionale, i docenti avrebbero violato il codice di comportamento della normativa Brunetta che imporrebbe la censura ai dipendenti statali colpevoli di avere danneggiato l'immagine della pubblica amministrazione. Le letterine di ammonimento non hanno sortito gli effetti sperati. Gli abitanti di San Giovanni scenderanno in piazza insieme agli altri comitati che lottano per il diritto alla salute e contro le lobby della sanità privata.

La Calabria è la terra col più

alto numero di emigrazioni per motivi sanitari: paga 304,8 milioni ogni anno alle altre regioni per i residenti che si rivolgono alle strutture del resto d'Italia. Si vive di meno, il 7,3% della popolazione rinuncia alle cure, i bambini hanno un'aspettativa di vita di tre anni inferiore ai coetanei del nord. Poche settimane fa, Occhiuto, è stato nominato commissario delegato per l'Emergenza. Un'ordinanza del capo della Protezione gli ha dato pieni poteri. Occhiuto ha dichiarato che, grazie alla sua amministrazione, la Calabria ha imboccato «la strada giusta».

Lo certificherebbe il ministero della Salute: «Tutte e tre le aree - ha detto Occhiuto - che compongono il punteggio dei Livelli essenziali di assistenza (ospedaliera, prevenzione e distrettuale) sono in costante crescita». La regione starebbe dunque uscendo dall'emergenza sanitaria. I Calabresi però non se ne sono accorti. Il prossimo 10 maggio saranno in piazza tanti sindaci, i gruppi di Pd e Avs del consiglio regionale.

In regione il 7,3% della popolazione rinuncia alle cure, terzultimi per aspettativa di vita



Cosenza, manifestazione di protesta dopo la morte di Serafino Congi



Servizio Prevenzione

Vaccino contro il Papilloma virus: così la Puglia tutela gli adolescenti

Il via libera della Corte costituzionale al “dissenso informato” introdotto dalla Regione rilancia l’importanza di una corretta informazione e comunicazione sulle profilassi

di Barbara Gobbi

19 aprile 2025

Dalle scuole medie all’università, solo se vaccinati contro l’Hpv, il papillomavirus causa di molteplici forme di cancro sia nell’uomo che nella donna. In alternativa, occorre esibire un “dissenso informato”. Questa la linea dura adottata dalla Regione Puglia per incentivare una vaccinazione sostanzialmente ferma al palo, tra gli adolescenti. Una scelta che la Consulta ha avallato, respingendo la questione di legittimità costituzionale promossa dal Presidente del Consiglio dei ministri.

La decisione della Corte costituzionale

Con la sentenza numero 48 depositata il 17 aprile, la Corte costituzionale ha dichiarato quindi legittimo l’articolo 1 della legge pugliese numero 22 del 2024: va bene quindi che l’iscrizione ai percorsi d’istruzione previsti nella fascia 11-25 anni, inclusa l’università, possa avvenire solo previa presentazione di un documento che attesti o la somministrazione del vaccino anti -papilloma virus (Hpv) oppure l’avvio del programma di somministrazione (in due dosi) oppure il rifiuto del vaccino o ancora l’aver avuto un colloquio informativo sui benefici della profilassi. In ogni caso, resta la possibilità di esprimere il “formale rifiuto” di produrre alcun documento.

La Puglia: ora l’Italia ci segue

A definire «una notizia meravigliosa» la decisione del Giudice costituzionale è il consigliere e assessore regionale al Bilancio Fabiano Amati, promotore e primo firmatario dell’obbligo non di vaccinazione ma di “informazione vaccinale”. «La nostra - spiega - è una strategia d’urto per consentire la più ampia vaccinazione contro il Papilloma virus umano. Siamo i primi e ancora gli unici in Italia e spero che il Governo nazionale ci imiti con una legge statale, piuttosto che ostacolarci come è avvenuto in questo caso».

L’obiettivo della legge pugliese è «rendere la rete informativa a maglie strettissime, così da ridurre i non vaccinati alla sola percentuale di ragazzi e famiglie che scelgono il rifiuto in piena consapevolezza». Quindi nessun obbligo vaccinale, ma quel “dissenso informato” che attesti una scelta. «E’ la vittoria della “spinta gentile”: della libertà di scelta che è tanto più autentica quanto più è informata - prosegue Amati -. La Corte ha definito la nostra norma come un sistema che stimola, orienta, sensibilizza, senza imporre nulla, portando ragazze, ragazzi e famiglie a riflettere e decidere con piena consapevolezza. Questo è il dissenso informato: nessun obbligo vaccinale ma

il diritto, ancor prima del dovere, di sapere cosa si accetta e cosa si rifiuta. Nessuna ragazza o ragazzo pugliese dovranno ammalarsi di tumore al collo dell'utero. Questo è l'obiettivo: debellare i tumori da Hpv», conclude l'assessore pugliese.

I pediatri Sip: anti-Hpv "snobbato"

A lanciare l'allarme su una vaccinazione che purtroppo in tutta Italia non sta decollando soprattutto per alcune profilassi sono del resto gli stessi pediatri. Le carenze più evidenti sono quelle tra gli adolescenti e il più "snobbato" è esattamente l'anti Hpv. Tanto che il presidente della Società italiana di pediatria (Sip) Rino Agostiniani ammonisce: «E' ancora troppo diffusa l'idea che l'Hpv sia un problema solo femminile. Ma vaccinare anche i ragazzi è fondamentale, sia per la loro protezione diretta sia per interrompere la circolazione del virus. Solo così possiamo ridurre il carico di malattia».

Il Papilloma virus è la causa di diverse forme di cancro come il tumore del collo dell'utero, del pene, dell'orofaringe, oltre che di verruche genitali. Eppure nel 2023 solo il 45,39% delle ragazze nate nel 2011 ha completato il ciclo vaccinale mentre tra i maschi della stessa fascia d'età il dato cala al 39,35%. L'obiettivo del 95% di copertura resta una chimera, anzi si registrano record negativi come il 12% del Friuli Venezia Giulia (12%) e della Sicilia (23%).