

**22 maggio 2026**

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**

ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

**A.R.I.S.**

**Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari**

**Largo della Sanità Militare, 60**

**00184 Roma**

**Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343**





la Repubblica



Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



DOMANI IN EDICOLA

Il compleanno Un numero speciale per i trent'anni

Rcultura Calamandrei profetico sull'instabilità politica

di GIULIANO AMATO e GIOVANNI TARLI BARBIERI alle pagine 42 e 43



Venerdì 22 maggio 2026 Anno 51 - N° 116 Oggi con il venerdì In Italia € 2,90

Crescita, Italia maglia nera

La Ue taglia le stime 2027: il nostro Paese ultimo per il pil e primo per il debito pubblico. Meloni contro il voto anticipato ma accelera sulla legge elettorale: cambiano soglie e premio

Istat, i numeri di un disastro

di LINDA LAURA SABBADINI

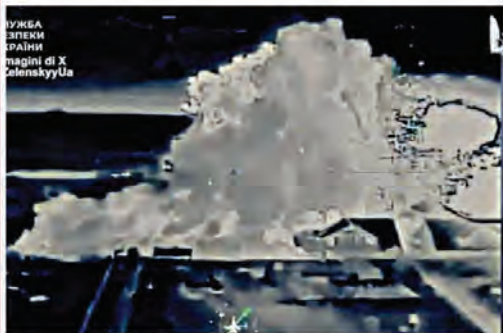
Il Rapporto annuale Istat è assai ricco. Ne emerge un Paese a bassa crescita, con elevata esclusione sociale, scarsa parità di genere e non valorizzazione dei giovani.

Italia fanalino di coda nelle stime dell'Europa per il 2027: ultima sui 27 Paesi Ue per crescita ma prima per debito pubblico.

di AMATO, CIRIACO, COLOMBO, DE CICCO, DE LUCA, OCCORSIO e TITO da pagina 2 a pagina 7

LE GUERRE

Kherson, raid ucraino sulla base russa La Germania: pronti a guidare la Nato



Nel Kherson, territorio ucraino occupato dai russi, raid di Kiev su una base dell'Fsb, l'intelligence di Mosca: centinaia tra morti e feriti.

di BRERA e MASTROBUONI a le pagine 16 e 18

IL PERSONAGGIO

Kasparov: "Putin attaccherà l'Europa"

di ROSALBA CASTELLETTI a pagina 17

"Botte, abusi e coltelli alla gola" i racconti shock dalla Flotilla

L'INTERVISTA

Conte: "Il governo pensa di cavarsela con l'ipocrisia"



di FRANCESCO BEI

a pagina 11

Calci, pugni, strattoni. Fascette di plastica a legare i polsi e bende sugli occhi per ore. Abusi sessuali su uomini e donne.

di CANDITO, RIFORMATO e TONACCI alle pagine 8, 9 e 10

Advertisement for Simest: DA SIMEST RISORSE IMMEDIATE PER LA TUA IMPRESA. IL COSTO DELL'ENERGIA NON PUÒ FERMARE IL TUO EXPORT.



Trump prepara l'assalto a Cuba la portaerei Nimitz nei Caraibi

di LUCCHINI e MASTROLILLI

alle pagine 20 e 21

LE IDEE

Cara sinistra che società vuoi? Non è più tempo di dire solo no

di GIANRICO CAROFIGLIO

Publicato negli Stati Uniti nel marzo del 2025, Abundance di Ezra Klein e Derek Thompson (Abbondanza - Come costruire un futuro migliore, Mondadori) è diventato quasi subito il libro politico dell'anno: primo in classifica sul New York Times.

LE CITTÀ AL VOTO

Reggio e Messina il ponte che unisce i voltagabbana

dalla nostra inviata GIOVANNA VITALE

MESSINA Francesco Cannizzaro detto Ciccio vuole unire Reggio Calabria a Messina col ponte immaginario di Salvini: perciò lui - 46 anni, perito elettrotecnico e deputato forzista - si è candidato sindaco per il centrodestra nel capoluogo più a sud dello Stivale, retto dalla sinistra che lo combatte.

CORRIERE DELLA SERA

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



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

DIFENDIAMO L'EUROPA VALLEVERDE logo with alarm clock icon

Le novità su Corriere.it
Maturità per tutti: con 170 video-lezioni
di Iacopo Gori a pagina 27



La diva a Cannes
Bellucci: con l'età sono più libera
di Valerio Cappelli a pagina 44

VALLEVERDE logo with 'V' symbol

Le previsioni di Bruxelles: l'Italia ultima per crescita nel 2027

Guerre ed energia, la frenata del Pil
Meloni avvisa l'Ue

La premier: nuova fase o diventerà irrilevante

CONFUSI ALLA META
di Antonio Polito

Dice l'aforisma: Dio fa impazzire quelli che vuole mandare in rovina. Allude a quel processo psicologico di perdita della lucidità, fatto di grossolani errori e comportamenti autodistruttivi, che spesso precede i fallimenti. Ed è forse questo che sta accadendo al centrodestra. Scosso dalla sconfitta nel referendum molto più di quanto sia giustificato dalla sua entità.

Certo, le condizioni esterne sono profondamente cambiate. Un governo che all'inizio del suo cammino poteva farsi forte dell'alleanza con la nuova America di Trump e del sostegno a Israele dopo il massacro del 7 ottobre, ora si ritrova a dover prendere le distanze da entrambi i suoi storici alleati. Lo impone l'interesse nazionale, oltre che lo sdegno degli italiani per le conseguenze della guerra all'Iran e per fatto vergognoso del ministro Ben-Gvir contro i «prigionieri» della Flotilla. Il danno di immagine per la premier è evidente, anche se bisogna riconoscere che il governo ha risposto subito e bene in entrambi i casi, restando con i piedi ben piantati in Europa.
continua a pagina 32

di Francesca Basso e Cesare Zapperi
Doccia fredda per l'Italia dalle previsioni Ue. Il Pil nel 2027 crescerà solo dello 0,6, il peggior dato europeo. Dombrovskis: con Hormuz, aumenta il rischio di scenari al ribasso.
da pagina 2 a pagina 5

LA POLITICA, LE SCELTE
Le inerzie dell'Unione

di Enzo Moavero Milanesi
Le inerzie Ue dipendono dalla mancanza di volontà politica.
a pagina 32

Il caso I raccontati: anziani torturati
Flotilla, il governo: contro Ben-Gvir
sanzioni europee

di Simone Canettieri
L'Italia ha chiesto all'Unione europea di sanzionare il ministro israeliano della Sicurezza, Itamar Ben-Gvir, dopo gli abusi sugli attivisti della Flotilla. Lo ha annunciato il ministro Antonio Tajani.
alle pagine 11, 12 e 13
Fratrini, Ricci Sargentini

INTERVISTA AL CARDINALE PIZZARALLA

«Tensioni figlie di una cultura del disprezzo»

di Gian Guido Vecchi
Il patriarca di Gerusalemme Pizzaralla: «Le tensioni sono figlie della cultura del disprezzo».
a pagina 13



Ucraina Zelensky rivendica l'attacco nel Kherson

Raid sulla base dei Servizi russi «Cento vittime»

di Lorenzo Cremonesi, Federico Fubini e Marta Serafini

Le esplosioni provocate dall'attacco ucraino nel video pubblicato dal presidente Zelensky. Le forze ucraine hanno colpito un sito dei Servizi russi nel Kherson. Lo ha postato su X il presidente Volodymyr Zelensky: «L'attacco ha provocato un centinaio tra morti e feriti».
alle pagine 6, 8 e 9

Le esplosioni provocate dall'attacco ucraino nel video pubblicato dal presidente Zelensky

Le forze ucraine hanno colpito un sito dei Servizi russi nel Kherson. Lo ha postato su X il presidente Volodymyr Zelensky: «L'attacco ha provocato un centinaio tra morti e feriti».
alle pagine 6, 8 e 9

Caraibi Schierata la Nimitz. Anche Pechino in allarme

Portaerei Usa verso Cuba
L'ira di Mosca

di Guido De Franceschi



La portaerei statunitense a propulsione nucleare Nimitz è stata schierata nel Mar dei Caraibi

Gli Usa hanno mosso la portaerei Nimitz nei Caraibi dopo l'incriminazione dell'ex leader di Cuba, Raúl Castro. La condanna di Mosca e Pechino: «Ingerenza pericolosa».
alle pagine 14 e 15 Gandolfi

LA TRAGEDIA ALLE MALDIVE

Bombole, corde e permessi: i punti oscuri sui cinque sub

di Sara Gandolfi

Sono ancora molti i punti oscuri legati alla tragedia delle Maldive, in cui sono morti 5 sub italiani. Dalle bombole, alle corde usate, ai permessi per l'immersione nella grotta a 50 metri di profondità. Sequestrati computer e telefonini. Le salme domani in Italia.
a pagina 22

MILANO. UNO DEI CONDANNATI

«Il perdono di Davide? Io non ci sarei mai riuscito»

di Federico Berni

«Davide ha perdonato, io non ne avrei avuto la forza». Il giorno dopo la sentenza per l'aggressione a Davide Cavallo, a Milano in corso Como, parla Ahmed Atia, condannato a 10 mesi. Il padre di Davide: «Le scuse degli imputati, mio figlio si è liberato di un peso enorme».
a pagina 23

È MORTO A BRA, AVEVA 76 ANNI

Addio a Petrini, il rivoluzionario che inventò il cibo «slow»

di Angela Frenda



È morto a 76 anni nella sua casa di Bra Carlo Petrini, fondatore e presidente di Slow Food. Giornalista, gastronomo, visionario: creò l'Università di Scienze Gastronomiche a Pollenzo.
a pagina 24

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Il non complotto

Com'è possibile che quel diavolo di Renzi sia riuscito a comprare uno spazio pubblicitario nelle stazioni di Roma e Milano, e proprio accanto ai tabelloni degli arrivi e delle partenze, dove si satirizza in caratteri littori (QVANDO C'ERA LEI) sui ritardi dei treni ai tempi della Meloni? A nessuno ovviamente è passato per la testa che si sia trattato di un atto di liberalità da parte di un dirigente ferroviario in preda a un attacco d'autoironia. Si è invece pensato subito a un complotto. Chi ha tradito? Chi ha tramato nell'ombra? Palazzo Chigi ne avrà chiesto ragione al ministro competente (insomma), che ne avrà chiesto ragione a un sottoposto, che a sua volta ne avrà chiesto invano ragione a un sotto-sottoposto. In Italia, e forse non solo in Italia,

la burocrazia funziona un po' come il rugby: tutti passano la palla indietro a qualcun altro, finché l'ultimo non tira un calcio alle stelle. E addossa la colpa a chi non può difendersi, chiamando in causa il destino cinico e baro, o meglio ancora una trama oscura. Ma chi crede nei complotti è un inguaribile ottimista: pensa che le stanze dei bottoni pullulino di cospiratori. Bisognerebbe dirgli la verità: non ci sono cospiratori né stanze dei bottoni. Non ci sono più nemmeno i bottoni. A combinare pasticci, e molto meno divertenti di questo, non è quasi mai la malizia, ma la scialterata. Quel mix di pigrizia e menefreghismo che si respira in certi uffici da quando c'è lei, ma anche da prima.

Advertisement for Edison energy company. Text: Futuro in corso. Crediamo che la transizione sostenibile abbia bisogno di comunità aperte e partecipative. Anche adesso, anche qui. EDISON Diventiamo l'energia che cambia tutto.

L'INDUSTRIA

Stellantis, il piano Filosa via a 60 nuovi modelli

CLAUDIA LUISE - PAGINE 20 E 21



L'INTERVISTA

Bellucci signora di Cannes "Io, felice d'invecchiare"

CAPRARA, DONDONI - PAGINE 26 E 27



LO SPORT

Juve, la pista Conte se Spalletti lascia è in pole

BALICE, RIVA - PAGINA 28

1,90€ II ANNO 160 II N.135 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.NL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1 DCB-TO II WWW.LASTAMPA.IT



# LA STAMPA

VENERDÌ 22 MAGGIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

TAJANI: LO STATO NON PAGA IL VIAGGIO DI RITORNO DEI MANIFESTANTI. POI CHIEDE ALL'EUROPA DI SANZIONARE BEN-GVIR

## "Abusati dagli israeliani"

Flotilla, il racconto degli attivisti rientrati in Italia: sulla nave spogliati e torturati, poi ridevano

IL COMMENTO

Le proteste d'ufficio del governo italiano

NATHALIE TOCCI

Il presidente della Repubblica Sergio Mattarella ha condannato il trattamento incivile inflitto agli attivisti della Flotilla, fermati illegalmente in acque internazionali e deportati in Israele - un trattamento da lui giustamente definito «infirmo» da parte del governo israeliano. La presidente del Consiglio Giorgia Meloni fa eco al presidente, definendo l'accaduto «inaccettabile». Spetta però al governo italiano rispondere concretamente a questa inaccettabilità, e ancora non si intravedono segnali concreti, e non meramente di facciata. Partiamo dai fatti. In sede europea, l'Italia si oppone a qualunque misura nei confronti di Israele. - PAGINA 7

LA COMUNITÀ EBRAICA

"Così il ministro alimenta l'odio"

FLAVIA AMABILE

«Ha visto il video in cui Itamar Ben Gvir umilia gli attivisti della Flotilla?». Da Limentani, negozio aperto fra il Tempio Maggiore, il Portico d'Ottavia e il Teatro di Marcello nel 1820 quando ancora gli ebrei erano rinchiusi nel ghetto, scuotono la testa. «Glielo mostro, se vuole». «No, grazie», è la risposta accompagnata da un sorriso tirato. C'è imbarazzo nei volti che racchiudono l'anima della comunità ebraica romana. - PAGINA 4

La fine delle illusioni nella Gaza stremata

MAJAL-ASSAR - PAGINE 6 E 7

CAMILLO DEL VECCHIO, FAMÀ, TRINCHI

Il governo italiano chiede all'Ue sanzioni contro il ministro israeliano Ben-Gvir per il video in cui insulta e deride gli attivisti della Global Sumud Flotilla. - PAGINE 2-7

Perché la Cina non vuole la guerra

GABRIELE SEGRE - PAGINA 23

I CONFLITTI

Strage di spie russe la mossa di Zelensky

ANNA ZAFESOVA - PAGINA 10

Se l'Iran è l'incubo degli Stati Uniti

STEFANO STEFANINI - PAGINA 9

L'AMERICA DI DONALD

Morsa su Cuba navi Usa nei Caraibi

ALBERTO SIMONI - PAGINE 6 E 9

Westen: "Vi spiego chi vota Trump"

VITTORIO LINGIARDI - PAGINA 25

ADDIO PETRINI, FONDATORE DI SLOW FOOD: AVEVA 76 ANNI. DA BRAGA GLI INCONTRI COI BIG DELLA TERRA

## La rivoluzione di Carlin

ROBERTO FIORI



Dallo scandalo all'eccellenza: la rinascita delle Langhe

CARLO PETRINI

Carlo Petrini, il fondatore e presidente internazionale di Slow Food è morto nella tarda serata di ieri

PAGINE 18 E 19

LA LETTERA

Campagna di Renzi sui treni in ritardo nessuna furia facciamo pure

GIORGIA MELONI



Gentile Direttore, sono costretta a smentire, ancora una volta, il contenuto di un articolo pubblicato dal suo giornale e firmato dal giornalista che si occupa di seguire Palazzo Chigi. Ilario Lombardo ha scritto di una Meloni «furibonda» e di richieste di «spiegazioni» rivolte dalla Presidenza del Consiglio al Ministero dei Trasporti per la campagna realizzata da Italia Viva sul 2xmille e diffusa nelle grandi stazioni ferroviarie italiane. - PAGINA 23

L'ECONOMIA

Crescita, se l'Italia torna ultima nell'Ue

SALVATORE ROSSI

La notizia contenuta nelle previsioni economiche diffuse ieri dalla Commissione europea è che non ci sono «notizie». Sono previsioni che si collocano nel solco di quelle prevalenti nel mondo da qualche settimana a questa parte, a cominciare da quelle del World Economic Outlook del Fondo monetario internazionale circolate all'inizio di questo mese. Anche per l'Italia non ci sono novità. - PAGINA 23

Quei giovani espulsi dal futuro

CHIARASARACENO - PAGINA 13

## Buongiorno

Sono sempre un po' imbarazzato quando devo scrivere di Roberto Vannacci, e infatti ne scrivo il meno possibile. Non perché non sia meritevole di attenzione. Al contrario, la merita e quotidiana. Ma non riesco ancora a capacitarmi di come siamo riusciti ad andare a prendere questo ideologo del terzo millennio nel sottoscala di Amazon, dove *Il mondo al contrario*, il suo libro programmatico colmo di considerazioni da spogliatoio del calciotto, smuoveva un'attenzione compresa fra il niente e il nulla. Ma non si è ancora imparato che è nell'additare il mostro che lo si crea e oggi, vendute centinaia di migliaia di copie e ricevute centinaia di migliaia di voti, il mostro si crogiola in sé stesso: più gli si addossa discredito, più guadagna credito. Ecco il mio imbarazzo, nel timore di con-

tribuire ai successi di un generale di fronte a cui anche il ricordo di Beppe Grillo mi sembra appartenere a una lontana Arcadia. Del resto le regole del populismo sono quelle del tavolo da poker in cui l'unica strategia è il rilancio. E così, in una imperdibile intervista alla *Stampa*, Vannacci cala la carta che ancora nessuno aveva giocato: il suo partito sarà quello in cui non si discute, «uno decide e gli altri si conformano». Un partito dunque dichiaratamente non democratico, si aderisce per fede e si ubbidisce al capo. E lo dice come chi abbia trovato una soluzione arguta alle macchinosità della democrazia, cioè del confronto delle idee: cancellare le idee degli altri. E naturalmente, imbarazzo pieno, qualcuno starà ora pensando che in effetti le idee degli altri sono una gran sciocciatura.

## La sciocciatura

MATTIA FELTRI



# Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 148 - N° 137  
Sped. in A.P. 0333/0303 comm. L. 46/7094 art. 1 (3) 033 091

NAZIONALE



Venerdì 22 Maggio 2026 • S. Rita da Cascia

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

Intervista al giudice Vitelli che lo assolse in 1° grado  
**«Più scavavamo su Stasi  
più non appariva colpevole»**

► «Non si credeva al suo alibi e non si è indagato altrove»

Di Corrado a pag. 10



La speleosub finlandese

**«Così abbiamo  
trovato i 4 sub  
Li ha uccisi  
un errore umano»**

Evangelisti a pag. 11



LE PREVISIONI DI BRUXELLES, SI TRATTA SULLE DEROGHE AL PATTO

## La guerra rallenta l'Europa

► Lo shock energetico frena la crescita europea e italiana. Roma, spiragli di uscita dalla procedura di infrazione  
► Rapporto Istat: il Paese torna attrattivo per i "cervelli" dall'estero, ma il ceto medio soffre più degli altri

ROMA Lo shock energetico frena la crescita europea e italiana. Per l'Italia spiragli sul deficit sotto il 3%.

Bassi, Ciardullo, Luca e Pacifico alle pag. 2, 3 e 8

L'editoriale  
**RITORNO  
DI LONDRA  
IN EUROPA  
PIÙ VICINO**

Romano Prodi

Il prossimo 23 giugno saranno 10 anni da quando il popolo britannico decise, seppure con la stretta maggioranza del 52,89%, di uscire dall'Unione Europea. Una decisione che si fondava sull'ipotesi che tale distacco avrebbe portato conseguenze economiche e politiche positive perché sospinto da una maggiore libertà di decisione e sostenuto dal rapporto di fratellanza con gli Stati Uniti. Dal punto di vista economico i risultati sono stati del tutto negativi. Anche senza entrare nei particolari è sufficiente ricordare che il National Bureau of Economic Research (autorevole centro di ricerca americano) ha calcolato che, a partire dal 31 gennaio 2020, giorno in cui si è concretizzato il distacco dall'Europa, la Gran Bretagna ha perso l'8% rispetto al Pil che avrebbe raggiunto se fosse rimasta all'interno dell'Unione. Anche la vicinanza politica con gli Stati Uniti non ha avuto alcun risultato positivo, da quando è arrivato Trump, si è addirittura trasformata in aperta ostilità, con l'imposizione di elevate tariffe, insulti grossolani nei confronti della capacità di difesa dell'esercito britannico e altre simili amenità. Il risultato è che, oggi, solo il 18% dei cittadini britannici desidera una relazione più stretta con gli Usa, mentre il 57% pensa che sia più utile costruire un rapporto più prossimo con l'Unione Europea. In effetti la conseguenza più inaspettata della Brexit è che nessun paese, anche se governato da leader euroscettici, pensa di uscire dall'Unione Europea.

Continua a pag. 20

**I numeri veri**  
**ITALIA  
MALATA VERA  
O IMMAGINARIA?**

Marco Fortis

Mancavano solo le tradizionali previsioni economiche primaverili della Commissione europea per alimentare ulteriormente la cronica sindrome mediatica dell'Italia "malata" o "ultima" in Europa. Dati sparacchiati malamente per costruire una tesi inesistente.

Non viviamo su Marte. L'Italia ha indubbiamente tanti problemi strutturali, di cui siamo consci, dal sommerso all'evasione fiscale, dai salari che non recuperano abbastanza l'inflazione ai giovani che faticano a trovare lavoro sino a una burocrazia non abbastanza moderna che rallenta il nostro potenziale. Ma siamo davvero così malati rispetto agli altri Paesi?

Continua a pag. 3

**L'analisi**  
**L'UNIONE  
E IL DOVERE  
DI AGIRE**

Angelo De Mattia

Che per lo shock petrolifero la crescita rallentasse e l'inflazione risalisse era abbastanza scontato per cui preoccupa, ma non è un fulmine a ciel sereno, leggere che nell'Unione l'aumento del Pil, a fronte dell'1,5 per cento del 2025, ora è rivisto al ribasso, all'1,2 per cento nell'anno in corso, e che l'inflazione si attesterà al 3,1 per cento rispetto alle previsioni del 2,1. Nel 2026 la crescita dell'occupazione rallenterà allo 0,3 per cento rispetto allo 0,5 del 2025 per poi risalire negli anni seguenti. Andamenti similari si verificherebbero nell'Europa.

Continua a pag. 3

Cannes, colloquio con Monica Bellucci



Monica Bellucci, in concorso a Cannes

Satta a pag. 18

**«Invecchiare  
è interessante»**

Portaerei Nimitz spostata nei Caraibi  
**Bombe di Kiev sugli 007 russi  
Le mire di Trump su Cuba**

Ivanova, Paura e l'analisi di Lorenzo Vita alle pag. 4 e 5

La guerra in Ucraina/L'analisi  
**PUTIN DAVANTI A UN BIVIO**

Stefano Silvestri a pag. 4

I racconti della detenzione, anche abusi sessuali  
**Flotilla, gli attivisti a casa  
«Siamo stati torturati»  
Il governo: sanzioni Ue**

► Schlein: stop ai rapporti con Israele. Conte: criminali

Bechis, Bulleri, Errante e Pigliautile alle pag. 6 e 7

Il punto

**IL RICATTO  
DI BEN GVR**

Bruno Vespa

Sei seggi. La forza di Itamar Ben Gvir sta qui. Secondo

Ultimo sondaggio pubblicato ieri, il capo del partito israeliano di estrema destra Itamar Yeuditi, autore dell'infame trattamento imposto ai militanti della Flotilla, sta nell'essere deciso anche in un prossimo.

Continua a pag. 20

Il Segno di LUCA

**SEGNO DEL CANCRO.  
NUOVE PRIORITÀ**

La configurazione accentua una sensazione di confusione legata agli obiettivi che ti proponi di raggiungere nel lavoro, che improvvisamente sembrano sfuocati e invece di aiutarti a trovare la strada da seguire ti disorientano. Ma questo momento di leggero smarrimento è necessario perché in questa fase della tua vita devi ridefinire quelle che sono le tue mete. Non farti guidare dal senso del dovere, le cose devono trovare un senso.

**MANTRA DEL GIORNO**  
Il caos custodisce tutti i semi.

L'oroscopo a pag. 20



Venerdì 22 maggio 2026 ANNO LIX n° 118 1,50 € Santa Rita da Cascia religiosa

# Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

### Editoriale

## Ma il mondo non è in liquidazione IL COLPO DI STATO PLANETARIO

PASQUALE FERRARA

La metafora che meglio descrive il deliberato e sistematico processo di smantellamento delle relazioni internazionali, guidato dagli Stati Uniti, con attori di primo piano quali la Russia e Israele, è quella del "colpo di Stato" mondiale. Giorgio Agamben aveva esplorato a fondo, sulle orme di Carl Schmitt, l'idea dello stato di eccezione come circostanza temporanea, che però rimane nella permanente disponibilità del sovrano. Il paradosso con il quale siamo confrontati oggi è che la sovranità, carattere fondante dello Stato moderno, diviene essa stessa una forza che cancella le sovranità. E lo stato di eccezione, da condizione provvisoria, diventa il paradigma politico dominante nell'arena mondiale. Per di più, di tratta nella maggior parte dei casi di una sovranità privatizzata, tecnicamente irresponsabile, refrattaria ad ogni controllo e che non intende minimamente rispondere del proprio operato, men che meno a cittadini senza potere e senza poteri. A differenza dei "catilinari", cioè congiurati che tramano nell'ombra, gli esecutori del colpo di Stato mondiale in atto agiscono alla luce del sole, anzi proclamano l'avvento di un ordine nuovo ("l'età dell'oro" di Trump, mentre Israele si auto-proclama, con Netanyahu, "più forte che mai"). Creano eventi di massimo impatto, come vertici pomposi e plateali, lanciano proclami di pace eterna, formano consigli di amministrazione privatizzati della pace e della guerra, diffondono messaggi pesanti come pietre o vani come bolle di sapone dalle piattaforme digitali planetarie, contraddistinte da un'enigmatica X o dalla denominazione orwelliana di "verità" (Truth).

Nel colpo di Stato tradizionali, tra le prime misure adottate dalle varie giunte che si impadroniscono del potere c'è la sospensione della Costituzione e di tutte le garanzie a tutela dei diritti individuali. Qualcosa di analogo sta accadendo in ambito internazionale, con la sospensione - sia pure non dichiarata, ma attuata di fatto - del diritto internazionale, specie quello umanitario. I nuovi poteri dominanti concentrano la loro attenzione sulla dimensione direttiva esecutiva, senza preoccuparsi minimamente di qualunque fonte di legittimazione - per non parlare della conformità all'etica - al di fuori della nuda potenza. L'azione, spesso violenta, non toglie confusione. Come abbiamo visto per la Russia in Ucraina, per gli Stati Uniti in Venezuela, in Iran - e, ribissi, prossimamente a Cuba - per Israele a Gaza, in Cisgiordania e in Libano, i nuovi demagoghi globali si arrogano la facoltà di decidere se, come e quando utilizzare lo strumento militare, cambiare regimi con la coercizione esterna, deporre governanti, catturare o eliminare Presidenti.

continua a pagina 18

IL FATTO Il tedesco Merz propone di associare l'Ucraina all'Ue, oggi l'incontro con Rubio sul futuro della Nato

## Kiev rialza la posta

Zelensky rivendica l'attacco con i droni su una base dei servizi segreti russi nel Kherson: «Decine di morti e feriti». Il bielorusso Lukasenko apre, ora si teme la reazione di Putin



MARTA OTTAVIANI

Il danno materiale è fra i 15 e i 20 milioni di euro, secondo il presidente ucraino Volodymyr Zelensky; le vittime sarebbero decine. Ma difficilmente da Mosca arriverà un bilancio realistico. Quel che è certo, l'attacco di droni scattato ieri dalle forze speciali ucraine i russi lo ricorderanno a lungo, ed è destinato ad avere un impatto psicologico importante sul conflitto. Era il primo pomeriggio quando Zelensky ha annunciato che l'agenzia governativa responsabile del controspionaggio aveva colpito il quartier generale del servizio segreto russo nel Kherson. Ha anche postato un video che mostra il momento in cui i droni distruggono gli edifici. «I russi devono sentire la necessità di mettere fine a questa guerra», ha scritto Zelensky.

Avvenire a pagina 5

LA VISITA Domani Leone XIV ad Acerra. Il vescovo: io, convertito dai lutti

## Il Papa nella Terra dei fuochi «Gioia che vince la paura»

Leone XIV nella Terra dei fuochi. A farsi incontro a comunità ferite dal traffico di rifiuti tossici che per decenni ha seminato inquinamento, malattie, morte. Nell'intreccio di interessi economici e criminali. Domani il Papa è ad Acerra: prima in Cattedrale con i vescovi della Campania e le famiglie delle vittime, poi in piazza Calpari con i sindacati e i fedeli. La visita pastorale avviene alla vigilia

dell'undicesimo anniversario della firma dell'enciclica di papa Francesco *Laudato si'*. «Un testo che il mondo cattolico deve ancora comprendere a pieno», afferma il vescovo di Acerra, Antonio Di Donna. Che si dice «convertito all'ecologia integrale» dalle sofferenze e dai lutti della sua gente.

Ciocioli, Gambassi, Mira, Palmucci alle pagine 2-3

BILANCI E ORGANICI

## Welfare, sindacati in allarme «Rischio sgretolamento»

Ferrando e Motta a pagina 8

VENEZIA: LA SFIDA È APERTA

Comuni al voto il 24-25 La Lega si "distingue"

Fatigante e Murolo a pagina 9

LE PREVISIONI ECONOMICHE

La Ue vede crisi e inflazione E l'Italia è fanalino di coda

Rosana a pagina 10

### I nostri temi

IL RAPPORTO ISTAT

L'Italia cresce poco, solo i giovani possono sbloccarla

GIUSEPPE NOTARSTEFANO

Nel Rapporto annuale dell'Istat il termine "giovani" è utilizzato 120 volte ed è associato a terminologie competenze digitali, formazione, capacità, innovazione le leve per una crescita significativa, inclusiva, sostenibile.

Salmi alle pagine 14 e 15

OLTRE IL SALONE

Dall'Iliade al tennis sport e narrativa rivelano chi siamo

MAURO BERRIUTO

Al Salone del libro, la nuova centralità della narrazione agnostica che spiega le ossessioni, i conflitti e l'individualismo del presente. Già la Grecia classica usava due strumenti per definire l'epica e gli agoni sportivi.

A pagina 15

IL CASO FLOTTILA L'Italia chiede provvedimenti alla Ue

## «Abusi e torture» Sanzionate Israele

GIANLUCA CARINI

Tutti a casa. Israele ha annunciato di aver espulso i 429 attivisti della Flottilla sequestrati in mare aperto. Tutti i partecipanti alla spedizione sono decollati ieri dall'aeroporto di Eilat con tre voli charter della Turkish Airlines. I 29 italiani a spese loro, ha specificato il ministro degli Esteri, Antonio Tajani. Che ha annunciato di aver chiesto a Kaja Kallas (Alto rappresentante dell'Ue per la politica estera) sanzioni contro Benjamin Netanyahu per gli inaccettabili atti compiuti contro la Flottilla.

Fera e Marcelli a pagina 6

IL PROCESSO ALL'AJA

«Eravamo schiavi» Le testimonianze choc contro i libici

Alla Corte penale internazionale dell'Aja l'udienza preliminare contro Al Bout, "collaboratore" di Alnusra, accusato di violenza, stupri e uccisioni nei confronti di migranti del carcere di Mitiga.

Scavo (inviato all'Aja) a pagina 7

Advertisement for 'SOSTIENI I MISSIONARI' with 'Cuore Amico FRATERNITÀ - ETS' and a QR code.

Advertisement for 'Corpo Alessandro Deho' about leukemia, featuring a photo of a man and text about the 'Corpo'.

Advertisement for 'Gutenberg' featuring a photo of a man and text about culture and the 'Corpo'.

Advertisement for 'HELP GAZA NOW' with 'ORA PIÙ CHE MAI' and 'Con il tuo 5X1000 CODICE FISCALE: 97054400581'.

SI ANCHE AL PIANO PREVENZIONE

## Stato-Regioni: sì al piano per la sicurezza sul lavoro

La Conferenza Stato-Regioni ha dato il via libera ieri alla Strategia nazionale in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 2026-2030. «L'Italia si dota per la prima volta di uno strumento condiviso in materia», sottolinea il ministro della Salute, Orazio Schillaci. «La prevenzione degli infortuni e la tutela della salute nei luoghi di lavoro diventano finalmente oggetto di un piano strutturale e vincolante a livello nazionale che rafforza la sinergia tra Stato, Regioni e Enti preposti. Da oggi - afferma Schillaci - disponiamo di una strategia organica, capace di orientare in modo coordinato le azioni di prevenzione, vigilanza e formazione, su tutto il territorio nazionale per i prossimi cinque anni. Abbiamo gettato le basi per un profondo cambiamento nel modo di affrontare il tema coinvolgendo con compiti chiari tutti gli attori».

Sempre ieri la Conferenza Stato Regioni ha dato

l'intesa anche sul Piano nazionale della prevenzione (Pnp) 2026-2031. Per l'attuazione del Piano sono destinati alle Regioni e alle Province autonome 200 milioni di euro annui, a cui si aggiungono ulteriori 50 milioni per il 2026 dedicati alle attività di prevenzione territoriale. Per l'attuazione del Piano sono destinati alle Regioni e alle Province autonome 200 milioni di euro annui, a cui si aggiungono ulteriori 50 milioni per il 2026 dedicati alle attività di prevenzione territoriale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Pochi medici e attese lunghissime In carcere curarsi è impossibile

FULVIO FULVI

**E**ssere curati è un diritto che, in Italia, non si può negare neanche a chi si trova dietro le sbarre. Garantire condizioni sanitarie adeguate durante l'esecuzione della pena significa, per altro, contribuire al percorso di recupero della persona detenuta e al suo futuro reinserimento nella società. Eppure in celle affollate e malsane sono rinchiusi persone affette da patologie che, nei casi più gravi, non possono essere curate con le necessarie terapie determinando così un peggioramento e, talvolta, la morte.

Secondo gli ultimi dati forniti da Antigone, il 70% circa della popolazione carceraria (al 30 aprile era di 64.436 unità) è affetto almeno da una malattia cronica psichiatrica, infettiva, cardiovascolare, oncologica, odontoiatrica o metabolica. Ma nei 189 istituti di pena mancano medici, infermieri, psichiatri e psicologi. Quelli che ci sono non bastano ad affrontare l'emergenza sanitaria che si intreccia con quella del sovraffollamento e con le altre carenze organizzative e finanziarie che pesano sul sistema carcerario. Sono circa 1.000, attualmente, i camici bianchi, precari e sottopagati, che prestano

servizio nei penitenziari, uno per ogni 315 detenuti. Ne mancherebbero 1.700, secondo la Federazione italiana medici di medicina generale Fimmg-Medicina Penitenziaria.

Ma le difficoltà non finiscono qui. «I detenuti che hanno bisogno di effettuare visite specialistiche e accertamenti diagnostici particolari come, ad esempio, una Tac, in strutture del Servizio Sanitario Nazionale, trovano quasi sempre ostacoli pratici e burocratici - spiega Alessandro Gargiulo, vice-presidente del Movimento Forense - perché la trafila è, come per tutti i cittadini, lunga, e le prenotazioni presso i Cup devono tenere conto delle "normali" liste d'attesa, che possono arrivare anche a sei-otto mesi. E accade spesso che il giorno stabilito per l'esame non siano disponibili agenti di polizia penitenziaria del nucleo traduzioni, perché sono in numero insufficiente e impegnati a scortare i reclusi ai processi. Così, il detenuto, non potendo essere accompagnato all'ospedale, viene riportato in cella: dovrà procedere a una nuova prenotazione e attendere chissà quanto tempo prima di fare l'esame, avere una diagnosi completa e, se possibile, potersi curare». Nella Casa Circondariale di Napoli Secondigliano (1.575 reclusi su 1112 posti disponibili) saltano in media 100

visite specialistiche a settimana. A gennaio, su un letto dell'ospedale Cardarelli, dove era stato trasferito da pochi giorni, è deceduto l'ergastolano Giosué Chindamo, affetto da un tumore del sangue. Stava dentro da oltre 30 anni e prima di ammalarsi aveva intrapreso un percorso di riabilitazione sociale, si era laureato, scriveva poesie, dipingeva, seguiva un cammino di fede. «Il suo legale e il Garante dei detenuti della Campania, Samuele Ciambriello, si erano battuti perché, ormai dichiarato dai medici malato terminale, Giosué potesse vivere i suoi ultimi giorni a casa con la figlia - denuncia Gargiulo -, le sue condizioni di salute erano incompatibili con la vita detentiva ma non c'è stato nulla da fare: nessuno si è voluto prendere la responsabilità di una decisione del genere, nemmeno di fronte a certificati e perizie mediche inequivocabili». Ci sono persone recluse che fanno, come volontari, da "badante" a compagni di cella invalidi, incapaci di vestirsi, lavarsi e mangiare da soli. «Accade a Poggioreale - dice il rappresentante del Movimento Forense - ma anche in altre carceri». È il caso, per esempio, di Andrea R., detenuto a Velletri che ha accompagnato 24 ore su 24 fino all'ultimo un detenuto di 77 anni, "Zio Pippo", colpito da un attacco ischemico e rimasto paralizzato. «A Parma



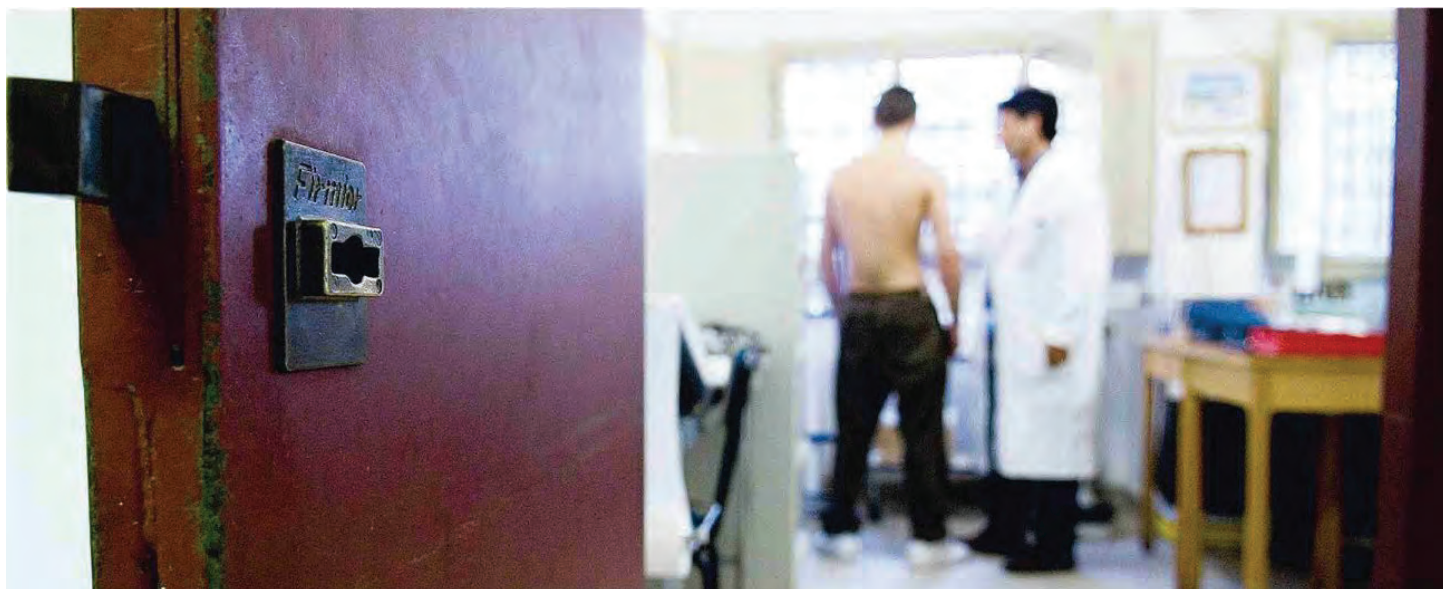
un recluso inabile non poteva entrare con la carrozzina in cella perché la porta blindata è stretta e ogni volta, fermo sulla soglia, doveva buttarsi sulla branda facendosi piegare la sedia a rotelle da uno dei suoi tre compagni» racconta un agente.

Gravi problemi di salute mentale riguardano il 12% dei detenuti. «Un fenomeno in crescita per il quale la cura dietro le sbarre è impossibile», sottolinea Antigone. Come si affronta? Ricorrendo a “isolamenti” informali in spazi inadeguati e a un diffuso uso di psicofarmaci: il 46,5% delle persone ristrette fa uso di sedativi o

ipnotici, medicinali con rilevanti effetti collaterali spesso utilizzati senza un quadro diagnostico definito. Le diagnosi psichiatriche gravi sono in media il 9,5% sul totale, ogni 100 detenuti vi è una presenza settimanale di uno psichiatra per 7 ore e di uno psicologo per 16 ore. Le REMS (Residenze per l'applicazione delle misure di sicurezza) attive sul territorio nazionale sono solo 31, con una capienza totale di 709 posti. E in lista d'attesa per entrare ci sono 872 reclusi.

Sette carcerati su dieci, secondo i dati di Antigone, sono malati cronici, ma i dottori disponibili sono un terzo di quelli che servirebbero. Ci sono detenuti che fanno da “badanti” a compagni di cella invalidi

Visite mediche ai detenuti all'interno di un carcere di Roma





Servizio L'accordo con l'India

## Parte la caccia agli infermieri indiani: al via corsia veloce per assumerli in Italia

In Italia ne mancano 60mila: previsto un iter semplificato per riconoscere i titoli. Al via anche dei piani d'azione di addestramento con una parte di formazione linguistica

*di Marzio Bartoloni*

21 maggio 2026

In Italia mancano oltre 60mila infermieri. In Europa e anche tra i Paesi Ocse siamo tra quelli che ne hanno di meno e servono molto più dei medici. Soprattutto ora che aprono le nuove Case di comunità della nuova Sanità territoriale finanziate con 2 miliardi dal Pnrr che vanno popolate anche di infermieri. Ecco perché arriva al momento giusto la firma tra Italia e India - tra i dossier al centro del vertice a Roma tra la premier italiana Giorgia Meloni e il primo ministro indiano Nerandra Modi - della dichiarazione d'intenti per facilitare la mobilità degli infermieri indiani verso l'Italia. Un percorso che è iniziato ad Ancona due anni fa durante il G7 quando il ministro della Salute Orazio Schillaci aveva annunciato questo progetto.

### Il riconoscimento più veloce di titoli

Il documento punta a «individuare alcuni titoli di infermieri conseguiti in India che - spiega la relazione illustrativa - presentano un percorso professionale sovrapponibile rispetto al percorso curriculare e professionale dell'infermiere secondo l'ordinamento italiano», evitando così lungaggini e adempimenti «compensativi». Alla luce di questi titoli riconosciuti in modo automatico i due ministeri indiano e italiano si impegnano a «individuare procedure di reclutamento che, in presenza di determinati requisiti professionali e linguistici, consentano ai professionisti indiani la diretta iscrizione all'Ordine, e pertanto l'esercizio della professione». Una corsia veloce, questa, che prevede anche «piani d'azione di addestramento con una parte iniziale di formazione linguistica di base fornita e certificata in India, oltre a competenze tecniche e linguistiche aggiuntive da fornire in Italia». Nella dichiarazione congiunta è prevista anche l'istituzione di un Comitato di coordinamento congiunto che avrà il compito di facilitare le procedure di reclutamento.

### Le altre iniziative dell'accordo con l'India

L'intesa con l'India prevede anche che sarà facilitato lo scambio di professionisti senior e junior tra le rispettive istituzioni sanitarie per «promuovere l'apprendimento interculturale e migliorare le competenze professionali, contribuendo allo sviluppo reciproco delle competenze sanitarie e favorendo un ambiente collaborativo». Prevista anche l'organizzazione di workshop, seminari e conferenze congiunti per gli infermieri «per scambiare esperienze, affrontare sfide comuni ed esplorare soluzioni collaborative, rafforzando così il networking e rafforzando le relazioni professionali». All'articolo 7 viene anche stabilito che ogni singolo contratto di lavoro tra un

lavoratore e un datore di lavoro sarà regolato dalla legge italiana, incluso il contratto di lavoro. Lo stesso articolo 7 della dichiarazione d'intenti tra India e Italia prevede poi che agli infermieri sarà permesso trasferire i loro risparmi in una valuta convertibile in India.

# La cura che costruisce comunità: dalla fragilità nasce la speranza

ENRICO NEGROTTI

inviato a Falerna (Catanzaro)

La cura e la presa in carico del sofferente sono forse le attività che più svelano l'importanza della comunità, e a maggior ragione della comunità cristiana, per impostare relazioni che facciano crescere il bene e consentano di guardare al futuro con speranza: tutti temi al centro delle riflessioni nel XXVII convegno nazionale di Pastorale della salute "Scoperchiarono il tetto" che si è concluso a Falerna (Catanzaro), dedicato alla "dimensione comunitaria della pastorale della salute". Ieri il vescovo di Mileto-Nicotera-Tropea, Attilio Nostro, in qualità di segretario della Conferenza episcopale calabra ha portato il saluto dei vescovi e si è augurato che la presenza del convegno abbia «disseminato semi di speranza nella nostra regione, che soffre di una emigrazione sanitaria verso le grandi città italiane».

Sul tema della "dimensione comunitaria della cura" Giuliana Masera, infermiera e docente di Bioetica presso il corso di laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche all'Università di Parma, ha analizzato il contesto di frammentazione sociale, individualismo, crescente vulnerabilità che ci circonda e che «richiede necessariamente nuove forme di solidarietà». Con una veloce carrellata storica, Masera ha sottolineato l'insufficienza del pensiero filosofico, da Cartesio in poi, che si illudeva che «la razionalità e il metodo scientifico potessero dare una risposta a tutti i problemi». La nostra società occidentale, frammentata, insicura e litigiosa è lì a dimostrare il vicolo cieco in cui ci conduce un individualismo incapace di sviluppare relazioni e di adottare "un'etica della respon-

sabilità verso le generazioni future", come evidenziava Hans Jonas.

Prendendo esempio dalla parabola del buon samaritano, la bioeticista ha sottolineato che «l'etica della cura è il fondamento della comunità, perché prendersi cura insieme vuol dire che i problemi individuali diventano problemi collettivi, che la comunità assume anche un atteggiamento di azione». «Attraverso l'attenzione che genera empatia - ha aggiunto - mi rendo conto che tu hai un bisogno, e mi attivo affinché questo bisogno possa essere affrontato. Ma, evitando il paternalismo di un tempo ("so io cosa è giusto per te") si deve condividere con il paziente il percorso di cura e decidere insieme gli obiettivi».

Una dimensione particolare dell'essere comunità è stata evocata dall'intervento di Marco Erba, scrittore e docente di Lettere alle scuole superiori: il perdono. Dopo aver riferito riflessioni di due sue allieve quindicenni sui Promessi Sposi (la conversione dell'Innominato che nasce dal prendersi cura di Lucia ma con la difficoltà a perdonare il proprio passato, e il riconoscimento che "senza perdono non esiste alcuna relazione umana, perché tutti sbagliamo e feriamo gli altri"), Erba ha raccontato due storie in cui il perdono ha permesso di ricominciare una nuova vita. Un detenuto di cui la direttrice ha saputo valorizzare la professione di muratore, avviando un percorso di recupero, e una donna musulmana di Sarajevo che ha preso a lavorare con sé e perdonato uno degli ex soldati che sparavano sui civili e che le avevano ucciso il figlio adolescente.

Le vette della cura, e del perdono, sono state tema dell'intervento di Emanuela Vinai, coordinatrice del Servizio tutela minori e adulti vulnerabili

della Cei: «L'abuso nasce sempre da una asimmetria di potere e può svilupparsi in molteplici modalità: c'è l'abuso sessuale, ma anche di coscienza, spirituale. È sempre qualcuno che impone la propria volontà o il proprio pensiero a qualcun altro, minore o adulto, che definiamo vulnerabile». E se è chiaro che «devono essere messe in campo tutte le azioni possibili per prevenire e identificare gli abusi», non si può dimenticare che anche il colpevole, l'abusatore, «che ha bisogno di essere curato».

Nel trarre le conclusioni don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio nazionale di Pastorale della salute che ha organizzato il convegno, ha ripreso l'esempio riferito da Erba: «Il racconto del detenuto ridelinea i confini e il concetto stesso di perdono. L'idea da rimuovere è che ci sia qualcosa di sbagliato in me: ognuno di noi è il desiderio di Dio di amare ciascuno, l'incarnazione perfetta dell'amore di Dio. Possiamo fare degli errori, dobbiamo perdonare e perdonarci sì: abbiamo sbagliato, ma nessuno mi può dire che "sono sbagliato"».

Concludendo il suo intervento Giuliana Masera aveva citato la Città di Dio di sant'Agostino: «La città costruita sull'amore di Dio e quella costruita sull'amore di sé si intrecciano nella storia, ma quella fondata sull'amore di Dio apre sempre spazi di ricostruzione. La speranza è ciò che ci consente di passare dalla condizione esistenziale personale, all'essere comunità. Quindi, aprirsi alla speranza significa riconoscere la propria fragilità, la propria condizione di dipendenza, lasciarsi sostenere dalla fedeltà di Dio. E camminare insieme verso una gioia che non delude».

Al convegno di Pastorale della salute a Falerna il richiamo a un'etica condivisa della cura, capace di contrastare individualismo e solitudine. Angelelli (Cei): «Ognuno di noi è il desiderio di Dio»



**FASCICOLO SANITARIO, DUE VIE PER L'OK DEL PAZIENTE**

Doppio binario per il consenso del paziente per il Fascicolo sanitario elettronico (FSE): non è richiesto per alimentarlo; ci vuole, invece, per renderlo consultabile dai medici, salve le situazioni di emergenza. Sono questi alcuni dei chiarimenti illustrati dalle FAQ del Garante della privacy in materia di FSE, che sono state aggiornate con integrazioni riguardanti il consenso e con alcune risposte in tema di dossier farmaceutico e di Ecosistema dati sanitari (EDS). Il FSE raccoglie dati e documenti sanitari e socio-sanitari dei cittadini, generati dalle strutture sanitarie pubbliche e private. Tutte queste informazioni, dunque, sono caricate d'ufficio. Al contrario, il consenso dell'interessato, sempre revocabile, è necessario per la consultazione del FSE per finalità di cura. Peraltro, in caso di emergenza, quando il paziente è incapace di prestare il consenso, il personale sanitario ha accesso graduale al FSE per il tempo necessario alle cure in emergenza. La prestazione sanitaria è garantita anche in caso di mancato

consenso o di revoca dello stesso, ma il medico che presta le cure non avrà a disposizione tutte le informazioni caricate a sistema. I periti, le compagnie di assicurazione, i datori di lavoro e i medici legali incaricati di accertare l'idoneità lavorativa o di rilasciare certificazioni necessarie per permessi e abilitazioni non hanno accesso al FSE. Sempre in fatto di sanità, con l'ingiunzione n. 308 del 29/4/2026, il Garante privacy ha inflitto a una dottoressa 5mila euro di sanzione per avere pubblicato su Internet, nella presentazione di una ricerca ad un convegno, l'immagine di un neonato malato, in una culla di ospedale, senza consenso dei genitori.

**Antonio Ciccio Messina**



Intervista al direttore sanitario del Galeazzi Pregliasco in prima linea contro le malattie infettive

# NON DIMENTICARE L'EMERGENZA

## Allarme globale Hantavirus: ecco che cosa bisogna sapere

Un virus che circola da decenni in Argentina e Cile, l'Hantavirus, portatore di una grave malattia respiratoria, a inizio maggio ha fatto rimbalzare l'allarme in tutto il mondo per un focolaio segnalato a bordo di una nave da crociera che attraversava l'Atlantico, al largo delle isole Canarie. Appartiene a una specie nota, diffusa soprattutto fra i roditori, e di non facile trasmissione agli esseri umani. Eppure, il ricordo della pandemia Covid è ancora troppo recente per non destare scalpore. Il virus in questo caso sarebbe stato portato a bordo della nave, secondo fonti OMS, da due persone olandesi infettate in Sud America, che poi si sono imbarcate diffondendo il contagio.

**Cosa abbiamo imparato dal Covid, nel fronteggiare situazioni del genere? Siamo diventati più bravi come pazienti e come popolazione dopo pandemia, vaccinazioni, lockdown e tutto il resto, oppure no?**

MF lo ha chiesto al prof. **Fabrizio Pregliasco**, direttore sanitario al Galeazzi Sant' Ambrogio, un nome e un volto ben noto anche al grande pubblico per i suoi interventi.

«Quando le emergenze cessano, si finisce per sedersi. Succede un po' in tutti i campi quando i problemi si allontanano, prevenire sembra un costo superfluo, quando poi si è nell'emergenza bruscamente si realizza di non aver fatto abbastanza. Con il post-Covid è andata così. Ci siamo dimenticati dell'emergenza».

**Quali strascichi sono rimasti?**

Soprattutto due. Il primo riguarda informazioni e polarizzazione. Il Covid ha innescato un'infodemia, nemmeno le guerre in corso adesso nel mondo hanno avuto una eco così pervasiva. Ne è scaturita

polarizzazione, le decisioni di sanità pubblica sono state vissute, in parte anche oggettivamente, come una forzatura, la quota di persone animate da spirito negativo si è consolidata nel rumore informativo generale. Noi esperti, ricercati dai media, siamo stati bersagliati come se fossimo corresponsabili di certe scelte. Ora che si riparla di virus, hanno ricominciato a insultarmi. Poi c'è la questione dei vaccini. Ai No-vax ideologici, quel 3-4% che ce l'ha su col mondo e con Big Pharma e Bill Gates e i poteri forti, s'è aggiunto un 10% di esitanti che sono stati ingaggiati da una fetta della politica che per opportunismo partitico ha anche qui in Italia vellicato un po' la pancia di questa gente.

**Quindi, di fronte a una non auspicabile futura pandemia, saremo punto e a capo?**

C'è da sperare che il virus di cui si parla adesso rimanga confinato e non debordi, il rischio zero in natura e biologia non esiste. Elementi che legittimano ottimismo sulla capacità di controllare questo focolaio oggettivamente ci sono: il virus è conosciuto, esiste un test, la contagiosità interumana non è efficacissima.

**Sul versante istituzionale, il nostro sistema sanitario cosa ha imparato?**

Da pochissimo è stato aggiornato il piano pandemico. Se leggiamo il documento scopriamo che se necessario si potrà fare il lockdown, si potrà vaccinare obbligatoriamente. Il tutto quando sembrava che certe scelte dovessero restare una tantum legate al Covid. C'è poi un aspetto organizzativo in miglioramento e ci sono anche un po' di soldi per la struttura. Ma non bastano. Lo dico da medico igienista, dirigo la scuola di specializzazione alla Statale a Milano, formo gli specialisti di sanità pubblica. Siamo gli esperti

tecnici sul territorio, ci occupiamo nei dipartimenti di prevenzione di tutta la parte epidemiologica e della parte delle prescrizioni di sanità. E siamo veramente in pochi. Il settore è in sofferenza e il piano pandemico trova come vero scoglio l'essere vincolati da un Sistema di sanità pubblica spezzettato in 20 Regioni, che vanno ciascuna per la propria strada.

**L'hantavirus deve farci paura?**

Rispetto alle notizie di possibile diffusione, l'Italia non è partita benissimo e mi preoccupa anche la gestione di questo focolaio. A ruota di Trump e Milei anche da noi si leva qualche voce contro l'OMS, ma non sembra che il ministro Schillaci abbia intenzione di adeguarsi. Anche se incredibilmente l'Italia si è astenuta dall'aderire alla convenzione internazionale per l'interscambio di informazioni, su 140 nazioni analoga scelta solo per Iran, Russia e pochi altri. È una scelta che non facilita ad affrontare la situazione contingente. Perché questo focolaio è diventato un problema mondiale, riguarda sì poche persone, ma sparpagliate in tutto in tutto il mondo e scambiarsi informazioni a livello globale sarebbe importantissimo.

Va bene invece la circolare italiana sull'hantavirus, segue un approccio di prudenza: quelli che sono in quarantena in Italia non è che sono malati o contagiati, sono persone che hanno sfiorato una ammalata, proprio nel senso letterale del termine e quindi con bassa probabilità di contagio.

**Qual è il principale problema, a suo avviso?**

Il punto principale è di tipo



igienistico, cioè l'aspetto epidemiologico, la conferma, la notifica dei casi, gli interventi di prevenzione di isolamento e quant'altro e a livello ospedaliero, il fatto che le Regioni non agiscano in modo omogeneo rende più difficile organizzarsi per prevenire. Il tutto complicato dalla carenza di medici e di infermieri, in queste condizioni organizzare una reazione più pesante non è fattibile, già adesso siamo in condizioni limite un po' in tutti i servizi.

**Dobbiamo preoccuparci**

**dell'hantavirus? Stare in campana, metterci la mascherina se andiamo in treno? Che fare?**

La signora Maria non deve fare niente, né quella di Vigevano, né quella che abita in Svizzera o in Austria. In questo momento conta l'aspetto organizzativo delle strutture sanitarie. Certo, bisogna prestare attenzione, non perché ci sia una correlazione e un rischio, ma i topi abbondano e anche in Italia ci sono. Non trasmettono questo virus però ci passano la leptospirosi, le salmonelle, la tularemia, so-

no coinquilini poco piacevoli e quindi è l'occasione di ricordarselo. Anche magari quando puliamo il deposito o la cantina: non sto banalizzando il concetto, ma occorre stare attenti, per esempio, a non usare la scopa per non fare lo stesso sbaglio dell'ornitologo olandese, vittima del caso indice, che in questo modo ha inalato polveri degli escrementi dei topi e ha contratto la malattia. (riproduzione riservata)

*Enrico Sbandi*



*Fabrizio Pregliasco direttore sanitario Galeazzi San'Ambrogio*



REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO

# Come si è diffusa l'epidemia di ebola

Le autorità congolese hanno gestito 17 epidemie di ebola dal 1976, ma solo due erano causate dal ceppo Bundibugyo. Senza contare che parte della zona dei contagi è occupata dai ribelli

## Patient Ligodi, Radio France Internationale, Francia

**U**na donna torna a Goma, una città nell'est della Repubblica Democratica del Congo (Rdc), insieme al corpo del marito, un commerciante che si spostava spesso tra Goma e Bunia, nella vicina provincia dell'Ituri, dov'era morto. Lo riporta in una città di 1,5 milioni di abitanti, vicino alla frontiera con il Ruanda, una zona sotto il controllo del gruppo armato M23 dall'inizio del 2025. Qualche giorno dopo anche lei presenta dei sintomi. I test realizzati dal laboratorio locale dell'Istituto nazionale di ricerca biomedica (Inrb) sono positivi: è il virus ebola, della specie Bundibugyo.

Settimane prima, il 24 aprile, un infermiere aveva sviluppato dei sintomi a Bunia, capoluogo dell'Ituri: febbre, vomito e forte malessere. È morto il 27 aprile, ma nessuno nella comunità ha avvertito le autorità sanitarie. Anzi, girava voce che un pastore avesse bruciato dei feticci provocando la propria morte e quella di sua moglie. La malattia era percepita come qualcosa di mistico. Ai funerali le persone in lacrime avevano toccato i corpi.

Il cadavere dell'infermiere è stato rimpatriato nel distretto sanitario di Mongwalu, una città mineraria a 80 chilometri da Bunia. Durante i funerali i partecipanti sono stati inconsapevolmente esposti al contagio. In una sola famiglia sono morte quindici persone. Per tutto il mese di aprile il virus si è propagato in silenzio. La prima allerta ufficiale è arrivata solo dopo quattro settimane. Intanto sono stati registrati 139 morti e almeno 600 casi sospetti. Jean-Jacques Muyembe, uno dei medici che scoprirono il virus ebola nel 1976, avverte: "Nessuno ha piena conoscenza delle cifre".

### Il paradosso dei laboratori

Il 5 maggio esplode un'allerta sui social media. Si parla di circa cinquanta morti a Mongwalu. Le autorità sanitarie avviano verifiche. A Bunia si conducono dei test con i macchinari GeneXpert disponibili sul posto, ma i risultati sono negativi per il

ceppo Zaire.

Ma secondo una fonte dell'Inrb i primi risultati negativi sarebbero stati causati da un problema tecnico: i campioni erano di scarsa qualità, perché non era stata rispettata la catena del freddo e il materiale biologico era stato alterato nella manipolazione.

È il paradosso al cuore di quest'epidemia, spiega Jean Kaseya, direttore generale dei Centri africani per il controllo e la prevenzione delle malattie (Africa Cdc). Da quando ha assunto l'incarico, nel 2023, nella Rdc i laboratori sono aumentati da due a 42, una rete che copre quasi tutte le province del paese. Quelli dell'Inrb sono tra i più avanzati del continente. Ma i primi campioni erano in cattivo stato e non si è potuto analizzarli correttamente.

Tredici campioni di qualità accettabile sono arrivati a Kinshasa solo il 14 maggio. Gli scienziati ci hanno lavorato tutta la notte e al mattino erano risultati tutti positivi al ceppo Bundibugyo.

È la terza epidemia causata da questa variante. La prima è stata in Uganda nel 2007, la seconda a Isiro, nella Rdc, nel 2012. Florent Uzzeni, della sezione svizzera dell'ong Medici senza frontiere (Msf), riassume i problemi: "Conosciamo l'ebola, sappiamo come può progredire l'epidemia, ma in termini di letalità, di cure, questo è un ceppo per il quale non abbiamo terapie approvate. Non c'è nemmeno un vaccino, strumento che è stato fondamentale per limitare le ultime epidemie".

Delle 17 epidemie di ebola scoppiate nella Rdc dal 1976, 15 sono state causate dal ceppo Zaire e due dal Bundibugyo, precisa Muyembe. I vaccini e le terapie di questi anni sono stati concepiti per il primo. Tuttavia, il dottore invita alla calma: il paese ha saputo gestire 15 epidemie affidandosi solo a misure di salute pubblica.



Interrompere la catena del contagio basta a fermare il virus. “Ci vorrà tempo. Ma lo sconfiggeremo”, assicura.

Tra i primi 13 casi confermati, quattro erano operatori sanitari, morti nel giro di quattro giorni all'ospedale di Mongwalu. L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) punta il dito contro alcune lacune critiche nei protocolli di prevenzione e controllo delle infezioni. Secondo Uzzeni, a Mongwalu “manca tutto. Ci sono pochi farmaci, è raro che i malati stiano in isolamento e il personale non ha abbastanza dispositivi di protezione”. E il numero di epidemiologi è “sproporzionatamente basso” rispetto a quello dei casi.

L'infermiere morto a Bunia, i corpi riportati a Mongwalu, i funerali, l'aumento dei casi: così è cominciata l'epidemia. Poi un congolese di 59 anni si è messo in viaggio verso la capitale ugandese Kampala, dov'è stato ricoverato l'11 maggio ed è morto tre giorni dopo. La salma è stata rimpatriata il giorno stesso in Rdc. In meno di ventiquattr'ore a Kampala sono stati confermati due casi, senza apparenti connessioni tra loro, entrambi di persone ricoverate in terapia intensiva.

E infine c'è la moglie del commerciante, rientrata a Goma con il corpo del marito. Muyembe conferma che il caso è legato ai morti di Bunia. La catena di trasmissione del contagio è così completa.

### Un contesto particolare

Goma non è una città come le altre in questa crisi. Capitale economica dell'est della Rdc, è amministrata dall'inizio dell'anno scorso dai ribelli dell'Alleanza fiume Congo/Movimento 23 marzo (Afc/M23). Per un'équipe medica di Kinshasa entrare in città, lavorare e coordinare da qui una risposta all'epidemia significa destreggiarsi tra due amministrazioni parallele che non si riconoscono a vicenda. Secondo fonti interne alle organizzazioni internazionali è un rompicapo politico, oltre che sanitario.

Ma non è impossibile creare dei ponti. Un comandante dei ribelli cita l'esempio degli esami di maturità, che quest'anno sono stati organizzati anche nelle zone controllate dall'Afc/M23 insieme al governo centrale. Se ha funzionato per le scuole, può funzionare pure per la risposta sanitaria. Dal punto di vista tecnico, l'Inrb ha un laboratorio a Goma collegato a quello di Kinshasa, in grado di confermare l'eventuale positività alla variante Bundibugyo. Un laboratorio mobile è in viaggio verso Bunia, in una zona controllata dal governo, per coprire le tre aree colpite nell'Ituri. Due laboratori, due zone di crisi, una sola istituzione che deve lavorare su entrambi i lati di una linea del fronte.

Il 17 maggio l'Oms ha dichiarato

quest'ultima epidemia di ebola un'emergenza sanitaria pubblica di portata internazionale, obbligando i 194 paesi che fanno parte dell'organizzazione a rafforzare la sorveglianza e la preparazione. Il Regno Unito ha versato un milione di sterline all'Oms, gli Africa Cdc hanno sbloccato due milioni di dollari per l'emergenza, la missione delle Nazioni Unite per la stabilizzazione dell'Rdc (Monusco) sta inviando diciotto tonnellate di forniture mediche dagli hub di Dakar e Nairobi. Anche l'ong Msf sta preparando un intervento su vasta scala.

Ma la realtà sul campo non cambia grazie a un'allerta dell'Oms. All'aeroporto di Bunia i kit per lavarsi le mani sono insufficienti, i dispositivi per lo screening sono inadeguati, le misure di prevenzione non sono rispettate. Mancano i vaccini e le terapie. Mentre due autorità si sfidano da fronti opposti, il virus continua a viaggiare insieme ai corpi. ♦ fdl

Un malato trasportato all'ospedale di Bunia, nella Rdc, 16 maggio 2026



VICTOIRE MUKENGE (REUTERS/CONTRASTO)



# Aids, 40 anni tra stigma e condanna

MARCO ROBERTI

**N**el saggio "L'Aids e le sue metafore", Susan Sontag racconta come nel 1989 – anno di uscita del libro – media e opinione pubblica affrontassero l'argomento. In quel periodo, l'infezione da Hiv era vista come un nemico mortale, disumanizzante, strumentalizzabile per le proprie crociate morali: chi aveva contratto l'infezione in qualche modo se l'era cercata a causa dei propri comportamenti dissoluti e antisociali. Un qualcosa da tenere nascosto a parenti, amici e colleghi di lavoro, pena l'esclusione senza appello dal consesso civile. Uno spauracchio, infine, contro l'immigrazione da quello che era considerato terzo mondo dove il virus era – ed è tuttora – molto diffuso.

L'intento della scrittrice, dichiarato nell'introduzione, era quello di

stradicare tutte le «bardature metaforiche che deformano l'esperienza dell'essere malati» perché «hanno delle conseguenze reali perché rendono i pazienti timorosi senza ragione verso misure efficaci e incoraggiano fiducia infondata verso cure inutili». In quel momento una diagnosi di Hiv veniva considerata praticamente una sentenza di morte. Solo da poco era stato introdotto il primo farmaco antiretrovirale, mentre la società americana era ancora sconvolta dalla scomparsa del popolare attore

**Rock Hudson**, nel 1984. Una morte che, insieme con quella di **Freddie Mercury** nel 1992, spinse l'opinione pubblica ad acquisire una maggiore presa di coscienza nei confronti della malattia.

A distanza di quasi 40 anni da quel periodo, si può dire che la situazione è radicalmente cambiata. Nuove cure, sperimentate tra la fine del secolo scorso e l'inizio di questo, hanno permesso di allungare l'aspettativa di vita dei pazienti, fino a raggiungere sostanzialmente quella delle persone Hiv-negative. Nonostante ciò, sebbene molto depotenziato rispetto a quello che c'era negli anni Ottanta e Novanta, lo stigma sociale verso questa sindrome è ancora molto

diffuso. Perciò la strada della lotta all'Hiv è ancora lunga e ha di fronte sfide esistenziali: lavorare sulla prevenzione, raggiungere quante più persone possibile – soprattutto tra le popolazioni più a rischio – e adeguare le leggi per garantire diritti e assistenza a tutti e tutte. Questi sono alcuni dei temi al centro del 18esimo congresso nazionale Icar, acronimo di Italian conference on Aids and antiviral research, che si sta svolgendo a Catania proprio in questi giorni. Tre giornate di confronto tra medici, ricercatori e società civile con tante associazioni di pazienti presenti non solo come pubblico, ma come protagoniste.

Proprio le associazioni hanno avuto un ruolo cardine nel contrastare la diffusione del virus e garantire assistenza e supporto ai malati, soprattutto nei primi anni dopo la scoperta della malattia, tra il 1981 e il 1982. «La diagnosi allora era un macigno economico e sociale», racconta **Ilenia Pennini**, responsabile salute per Arcigay, presente a Icar. «Negli anni Ottanta non c'era la volontà politica di fare ricerca, è stata la community a pretendere che venissero implementate politiche sociali e fossero prese in carico le persone infette». Le associazioni si sono mosse sempre da capofila, spronando lo Stato a occuparsi del problema: «Sono state tra le prime a distribuire in piazza dei preservativi, allora unico strumento a disposizione per impedire l'infezione. E ancora oggi si sente dire che metodi contraccettivi che ormai dovremmo aver sdoganato sono un problema per la natalità



(lo ha fatto a inizio maggio **Roberto Ravello**, consigliere regionale della Regione Piemonte di Fratelli d'Italia n.d.r.)».

Nel 1990 viene approvata la legge 135, la prima ad assicurare un'assistenza idonea alle persone affette da Aids e tutelare i diritti delle persone Hiv positive in Italia. Nel 2022 il deputato forzista **Mau-ro D'Attis** ha proposto una nuova legge sull'argomento, in linea con le mutate esigenze della società. Il testo è approdato alla Camera solo a febbraio di quest'anno, quindi per l'approvazione bisognerà ancora attendere.

Riavvolgendo invece il nastro, una delle date spartiacque è il 1996, quando fu introdotta la prima terapia antivirale. So- ▶▶ prattutto prima di quella scoperta la comunità «sosteneva – continua Pennini – e tutelava quanti a causa di una diagnosi positiva all'Hiv, si ritrovavano a perdere i propri contatti e a essere allontanati dal contesto lavorativo». Poi la situazione è pian piano migliorata di pari passo con la scoperta di nuove cure. Un'altra tappa fondamentale c'è stata nel 2019 quando si è scoperto che una persona Hiv positiva in terapia da almeno sei mesi non può infettare il proprio partner. Ma non è ancora sufficiente. «Oggi abbiamo tutti gli strumenti necessari, ma lo stigma sociale continua a impattare sulle politiche pubbliche per la prevenzione. Le associazioni sono molto coinvolte anche quando lavorano con pochissime risorse. Provano a raggiungere tutti i territori in maniera capillare per fare in modo che abbiano canali semplici per usufruire sia di servizi clinici, sia di metodi di prevenzione come i preservativi o la PrEP».

Proprio sulla PrEP occorre soffermarsi. Si tratta di una strategia di prevenzione da parte di persone Hiv-negative, che hanno un rischio di contrarre l'Hiv. Fino a qualche tempo fa era disponibile solamente in compresse da prendere ogni giorno, oppure on demand, prima e dopo i rapporti sessuali. Dal 2023 rientra tra i farmaci rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale. Di recente è stata introdotta anche la PrEP long-acting che si basa su iniezioni intramuscolari da ripetere ogni due mesi. Una soluzione che può facilitare l'accesso alla terapia per molti anche perché, come ricorda la presiden-

te Icar **Antonella Castagna**, «La PrEP long-acting ha dimostrato un numero inferiore di infezioni rispetto alla PrEP orale. Questo aspetto è cruciale se si considera che, nel tempo, la continuità nell'assunzione della PrEP orale tende a diminuire». Da aprile di quest'anno anche la PrEP long-acting è coperta dal Ssn. Un contributo fondamentale dato il costo elevato. Per questo l'Aifa nei suoi criteri di accesso ha privilegiato le popolazioni ad alto rischio infezione e quelle che non riescono a utilizzare la PrEP orale per problemi di tollerabilità.

Ogni strumento di prevenzione in più è fondamentale per abbattere i contagi. Nel 2024, ultimo anno di cui abbiamo i dati, le nuove diagnosi di Hiv in Italia sono state 2.379, circa un centinaio in meno di quelle dell'anno precedente. Secondo i dati dell'Istituto superiore di sanità, invece, il numero complessivo di persone che vive con l'infezione da HIV in Italia è stato stimato intorno a 150.000. «Ancora si arriva alla diagnosi tardivamente, spesso già con Aids», sottolinea **Cristina Mussini**, presidente Simit. «Questo comporta un rischio di mortalità più alto del 10%. Il 98% di quelli in terapia, ha una viremia soppressa: il virus non è più rilevabile e non è più trasmissibile agli altri. Ma questo a patto che l'infezione venga diagnosticata precocemente e trattata in modo tempestivo. Altrimenti, aumenta il rischio di morte ed eventi gravi e, a livello della collettività, si continua a mantenere viva l'epidemia, non interrompendo la catena dei contagi». Allargando lo sguardo allo scenario globale, l'Oms ha calcolato che, a fronte di 40,8 milioni di persone che vivono con il virus, nel 2024 ci siano state 1,3 milioni di nuove diagnosi. Tre quarti di queste si concentra in Africa, dove la trasmissione continua a essere elevata. Uno scenario destinato a peggiorare a causa dei tagli a Usaid, l'agenzia statunitense che fornisce aiuti economici e umanitari nei Paesi meno sviluppati, voluti dall'amministrazione Trump. Il brusco rallentamento dell'ormai ventennale programma Pefar, per prevenire e combattere la diffusione dell'Hiv in oltre 50 Paesi, esibirà un conto salato in termini di vite umane. L'Onu stima che tra il 2025 e il 2029 ci saranno tra i 6 e i 7 milioni di persone infette e oltre 4 milioni potrebbero essere i morti se non si interverrà a ripristinare un qualche tipo di aiuto umanitario. **TE**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Hiv sotto controllo ma alle diagnosi si arriva in ritardo

**colloquio con ANTONELLA CASTAGNA di MARCO ROBERTI**

**P**revenzione, terapia e ricerca. Sono questi i tre pilastri su cui Icar – Italian conference on Aids and antiviral research – intende costruire il proprio lavoro. «Questo congresso è la voce più rappresentativa della lotta contro l'Hiv», dice con orgoglio a *L'Espresso* **Antonella Castagna**, presidente Icar e direttrice clinica malattie infettive vita-salute San Raffaele di Milano.

«La caratteristica peculiare qui è che la community di medici e ricercatori scientifici si ritrova insieme a quella delle persone affette da Hiv». Tra i numerosi tavoli e dibattiti della tre giorni di Catania, con ospiti provenienti da tutto il mondo («C'è una grande apertura internazionale», tiene a sottolineare Castagna), c'è tempo per tracciare qualche bilancio assieme alla presidente.

«In Italia siamo a un buon punto. Il numero delle nuove infezioni è diminuito rispetto agli anni precedenti. L'incidenza è di poco inferiore alla media europea. I dati sono quindi positivi, ma l'aspetto negativo riguarda il 60 per cento delle diagnosi che vengono fatte quando l'infezione è ormai avanzata. Il ritardo nell'accesso ai test è un tema su cui dobbiamo insistere molto».

Anche perché ora i test sono molto più affidabili, come pure le cure molto più efficaci. «La terapia si può cominciare rapidamente, alcuni gruppi di ricerca propongono addirittura di partire il giorno stesso della diagnosi. Studi scientifici dimostrano che su persone che iniziano un percorso di cura e lo seguono stabilmente si riesce a inibire la replicazione del virus».

Ma il grande passo in avanti va fatto per quanto riguarda la prevenzione. «Qui – continua Antonella Castagna – ci sono ancora i principali gap da riempire. Il problema è che proprio gruppi sociali dove il rischio infezione è più alto – come migranti, detenuti e sex worker – non sono né sensibilizzati né informati. Le opzioni che funzionano esistono». In particolare, ci riferisce alla PrEP, un farmaco utilizzato come profilassi pre-esposizione per le persone negative, ma a rischio contagio. «PrEP orale è una combinazione di due farmaci in una compressa che può essere

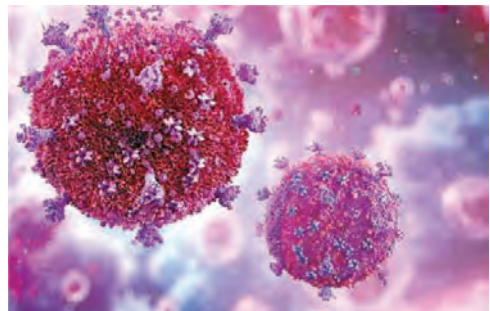
presa ogni giorno oppure on demand prima e dopo il rapporto sessuale».

Una medicina che, dal 2023, è diventata anche coperta dal servizio sanitario nazionale.

A questa soluzione se ne è aggiunta di recente un'altra, la PrEP long-acting. Invece di una compressa da ingerire quotidianamente, si tratta di un'iniezione intramuscolare da effettuare ogni due mesi. Ma, avvisa la presidente Icar «la distribuzione della PrEP in Italia rimane ancora a macchia di leopardo. Dobbiamo riuscire a prevenire l'infezione nella popolazione ad alto rischio, e così ridurremo il serbatoio di persone che possono passare l'infezione».

Castagna, infine, riflette anche sulla «questione femminile»: «La maggior parte delle persone che richiedono la PrEP è costituita da uomini che hanno rapporti sessuali con uomini e rappresentano oltre il 90 per cento delle richieste. Le donne, invece, costituiscono una percentuale molto ridotta, evidenziando la necessità di un approccio multidisciplinare che integri maggiormente la prevenzione dell'Hiv nei percorsi di salute femminile». **'E**

**Sei esami su dieci per infezioni ormai avanzate, anche se il numero complessivo è diminuito e resta sotto la media europea, dice la presidente Icar Antonella Castagna**



## SALUTE

# L'ovaio policistico non riguarda solo le ovaie

Alice Klein, New Scientist, Regno Unito

Questa sindrome che colpisce una donna su otto ha ricevuto una nuova denominazione, che sposta l'attenzione dall'apparato riproduttivo alle conseguenze per l'intero organismo

**L**a sindrome dell'ovaio policistico (Pcos) ha finalmente cambiato nome. Il 12 maggio, al congresso europeo di endocrinologia a Praga, l'endocrinologa Helena Teede ha annunciato che d'ora in poi si chiamerà sindrome ovarica poliendocrino-metabolica (Pmos). Anche se può sembrare un piccolo cambiamento, produrrà benefici importanti per chi ne soffre. Per prima cosa affronta un grosso fraintendimento su come le ovaie sono interessate dal disturbo. Inoltre sposta l'attenzione sugli aspetti metabolici e ormonali, che non hanno niente a che fare con esse.

Ho scoperto di avere la Pcos alla fine dell'adolescenza, più di vent'anni fa. Da allora la situazione è cambiata moltissimo. Avevo due sintomi comuni, una terribile acne e il ciclo irregolare, e mi fecero un'ecografia per indagare. Restai sconcertata alla vista delle mie ovaie ricoperte di macchiette scure, definite "cisti". Mi dissero che forse non avrei potuto avere figli e che le cisti avrebbero potuto scoppiare, rendendo necessario un intervento chirurgico urgente.

Mi sono accorta di quanto fosse stato frainteso il disturbo solo quando ho cominciato a scrivere sulle ricerche in materia. Il principale mito che è stato sfatato è quello dell'"ovaio policistico". Si è infatti

scoperto che le macchiette scure non sono affatto cisti, ma ovuli che non sono mai maturati e non sono stati espulsi tramite l'ovulazione. A quanto pare restano bloccati a metà sviluppo perché alcune donne ne hanno troppi, quindi non tutti riescono a crescere e a uscire.

L'affollamento che blocca lo sviluppo degli ovuli può causare irregolarità o assenza del ciclo. Può anche volerci più tempo per restare incinta, perché gli ovuli vengono espulsi meno spesso. La ricerca però dimostra che le donne con il disturbo hanno comunque le stesse probabilità di avere figli delle altre e che l'80 per cento resta incinta senza ricorrere a farmaci o fecondazione in vitro. Dopo anni passati a preoccuparmi di non poter avere una famiglia ho avuto i tre figli che desideravo, nonostante cinque aborti spontanei che potrebbero essere stati collegati ai miei squilibri ormonali.

Un'altra importante scoperta è il fatto che il disturbo interessa tutto l'organismo, non solo le ovaie. È caratterizzato da alti livelli di ormoni maschili come il testosterone, che può provocare acne, peluria eccessiva e diradamento dei capelli. È comune anche l'insulino-resistenza, che può provocare aumento del peso, diabete di tipo 2, pressione alta e cardiopatia. Possono insorgere anche ansia e depressione.

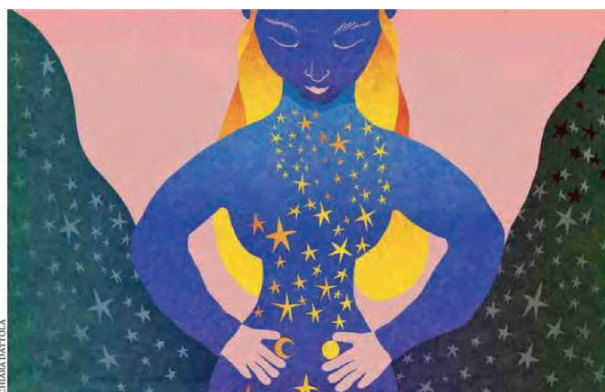
D'altra parte, dopo i quarant'anni potrebbero esserci dei vantaggi. Da uno studio recente è emerso che la maggiore riserva di ovuli può rinviare la perimenopausa e la menopausa, un'ottima notizia dal momento che il ritardo è associato a una vita più lunga, e potrebbe permettere gravidanze in età più avanzata.

## Vantaggi evolutivi

Secondo Terhi Piltonen, presidente dell'International androgen excess and polycystic ovary syndrome society, il motivo per cui il disturbo è così diffuso (ce l'ha circa una donna su otto) potrebbe essere il fatto che un tempo aveva benefici evolutivi. Quando il cibo scarseggiava e il parto era più pericoloso, poteva essere vantaggioso immagazzinare energia sotto forma di peso corporeo, avere intervalli più lunghi tra le gravidanze e continuare a riprodursi in età avanzata.

Ora che consumiamo fin troppi alimenti ipercalorici e avere figli è più sicuro, il disturbo tende a presentare più problemi che vantaggi. Ma abbiamo anche gli strumenti per gestire la maggior parte dei sintomi, ed è importante poterli usare. Per anni l'attenzione sulle ovaie ha fatto sì che molte donne cercassero aiuto solo per i problemi di fertilità, ma aver rinominato il disturbo amplierà il quadro.

Teede ha guidato per 14 anni la campagna per un nuovo nome e ha lavorato con 56 organizzazioni di pazienti e professionisti per trovarne uno che fosse scientificamente accurato e facile da usare. Se ridurrà parte della confusione e dei timori che spesso hanno accompagnato la diagnosi, tutto quel lavoro sarà stato ripagato. ♦ sdf



RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



# Dubbi sull'Adhd? Non bussiamo al dottor TikTok

L'hashtag sul disturbo d'attenzione supera i 70 miliardi di visualizzazioni. Aiutando molti, ma generando false autodiagnosi. Meglio quindi rivolgersi agli esperti

di **Giuliano Aluffi**

**S**iamo in un'aula di scuola primaria come tante. L'insegnante ha appena iniziato a spiegare le frazioni, ma Carlo si è già perso e guarda fuori dalla finestra. Una fila più dietro, Beatrice non riesce a stare seduta: tamburella rumorosamente sul banco e tira una gomma a un compagno. Comportamenti opposti, un tempo liquidati come svogliatezza e indisciplina, ma che possono anche essere manifestazioni dello stesso disturbo: l'Adhd, o disturbo da deficit di attenzione, che può presentarsi in forma "disattenta" (Carlo), "iperattiva-impulsiva" (Beatrice) o combinata. L'impressione diffusa è che i casi siano in aumento, ma secondo Samuele Cortese, professore di psichiatria infantile e adolescenziale alla University of Southampton, tra i più citati al mondo nelle linee guida cliniche sull'Adhd, non è così: «Oggi il disturbo viene semplicemente riconosciuto più spesso: in passato molte persone con Adhd venivano etichettate in altri modi. La diagnosi, presso neuropsichiatri infantili o psichiatri, oggi si basa su colloqui clinici e raccolta di informazioni da genitori e insegnanti: non esiste alcun test biochimico».

Nella forma più grave l'Adhd colpisce circa il 5 per cento dei bambini e il 2,5 per cento degli adulti. «Stime al ribasso, soprattutto tra il genere femminile, dove è più frequente la forma "disattenta", meno evidente», puntualizza Cortese. «Si pensa che circa la metà delle donne con Adhd non venga diagnosticata. Al fenomeno contribuisce anche la formazione degli specialisti: quelli per gli adulti spesso non sono preparati, visto che fino a dieci anni fa lo si riteneva un disturbo solo

infantile. Invece nella maggior parte dei casi persiste anche in età adulta», dice sempre il professore. «Inoltre, sempre negli adulti, ansia e depressione possono mascherarne i sintomi». Sintomi che, peraltro, variano nel tempo: «L'iperattività motoria cala con il passare degli anni», aggiunge l'esperto. «Nell'adulto rimangono soprattutto problemi di attenzione, organizzazione, impulsività e procrastinazione». In questo contesto magmatico i social, soprattutto TikTok, hanno avuto un ruolo ambiguo. Da un lato l'hashtag #ADHD (che ha superato da poco i 70 miliardi di visualizzazioni) ha aiutato molte persone a riconoscersi nei sintomi; dall'altro, diversi studi mostrano che circa metà dei contenuti contiene informazioni fuorvianti che favoriscono le autodiagnosi. Ma con l'Adhd non si scherza: «Può ostacolare l'apprendimento scolastico, complicare lavoro e relazioni e aumentare il rischio di obesità, abuso di sostanze, comportamenti pericolosi e incidenti», spiega Cortese. «Per questo è importante diagnosticarlo e trattarlo. Se una volta si stigmatizzavano i bambini con Adhd, oggi per fortuna non lo si fa più ma si incorre nell'errore opposto: la romanticizzazione del disturbo, che diventa quasi motivo d'orgoglio, diffusa soprattutto sui social».

L'Adhd ha una forte componente genetica. «La causa è per circa l'80 per cento ereditaria», precisa un altro dei massimi esperti sul tema, Stephen Faraone, docente di psichiatria alla State University di New York. «Sono coinvolti oltre settemila geni, quindi la trasmissione è complessa: chi ha un genitore con Adhd ha un rischio maggiore di averlo, ma solo del 15 per cento in più. Il disturbo, insomma, non deve scoraggiare dall'aver figli». Esistono

anche fattori ambientali, ma sonorari. Tra quelli accertati ci sono alcuni traumi cranici e la crescita in condizioni di estrema deprivazione affettiva e nutrizionale. Molte correlazioni diffuse dai media, invece, non sono confermate. «Per esempio il legame tra fumo in gravidanza e Adhd. E anche il cosiddetto "cervello TikTok", ovvero la riduzione dell'attenzione dovuta all'abuso del social, non può essere considerato una causa del disturbo, la cui prevalenza è rimasta stabile da decenni, non si è impennata con TikTok», dice il docente. L'uso compulsivo dei social può però peggiorare i sintomi. «Essendo un disturbo dell'autoregolazione, emerge di più quando aumenta la richiesta di autocontrollo», aggiunge Faraone, citando il passaggio dalla scuola all'università, dove l'ambiente meno strutturato mette maggiormente alla prova chi ha il disturbo.

## Regolare la dopamina

La terapia è oggi soprattutto farmacologica e si divide tra stimolanti – come il metilfenidato e le anfetamine – e non stimolanti, tra cui atomoxetina, guanfacina e clonidina. In entrambi i casi, l'obiettivo è regolare la quantità di due molecole, la dopamina e la noradrenalina, che facilitano il passaggio di impulsi tra un neurone e l'altro. «Una volta trasmesso l'impulso, normalmente la dopamina viene rimossa dallo spazio tra i neuroni: nelle persone con Adhd questa rimozione è troppo rapida», spiega lo psichiatra. «Gli stimolanti rallentano questo processo di



pulizia e migliorano il segnale neurale. I non stimolanti agiscono invece soprattutto sulla noradrenalina».

Oggi gli stimolanti sono la prima scelta terapeutica, ma secondo uno studio del 2026 guidato da Faraone, i due approcci dovrebbero avere pari dignità iniziale, anche perché gli stimolanti hanno un costo sociale: gli abusi. «Negli Usa molte persone fingono di avere l'Adhd per farseli prescrivere. Se si iniziasse dai non stimolanti, avremmo meno giovani esposti all'uso improprio di questi farmaci. Anche perché la differenza di efficacia è modesta – 60 per cento contro 47 – e dipende molto dal paziente», aggiunge Faraone.

Ma i farmaci non bastano. Negli adulti è importante la terapia cognitivo-comportamentale, che aiuta a ge-

stire impulsività e incapacità di concentrarsi; nei bambini invece si utilizza soprattutto il *parent training*, cioè la formazione dei genitori. Alcuni studi suggeriscono inoltre che nutrienti come omega-3, zinco e ferro possano attenuare i sintomi, seppur con effetti molto inferiori rispetto ai farmaci. Cortese ha anche creato un sito (<https://ebiadhd-database.org>) che raccoglie le evidenze scientifiche sui trattamenti disponibili.

Sul fronte futuro, la ricerca guarda soprattutto all'intelligenza artificiale e alla neurostimolazione. «L'la potrebbe aiutare a prevedere chi è più a rischio di Adhd o di conseguenze gravi, come abuso di sostanze o ideazione suicidaria», spiega Faraone. «Così i trattamenti intensivi potreb-

bero essere riservati solo ai pazienti più vulnerabili». Un'altra area promettente è la neurostimolazione attraverso il nervo trigemino: «Negli Usa», aggiunge, «alcuni studi hanno mostrato una riduzione dei sintomi nei bambini, in Europa i risultati sono stati meno convincenti. Intanto, in Germania lo psicologo Manfred Döpfner sta sviluppando un'app per aiutare i genitori a supportare i figli con Adhd. Le terapie basate su dispositivi digitali, sia per integrare sia per sostituire i farmaci, avranno probabilmente un ruolo crescente». 

**«Se una volta si stigmatizzavano i bambini con questa patologia, oggi si incorre, soprattutto sui social, nell'errore opposto, che è la romanticizzazione, il ritenerlo motivo di orgoglio»**





## Materia oscura Un cervello fuori dal corpo

ANDREA CAPOCCI

**S**perimentare un farmaco sul cervello umano è molto difficile. È un organo talmente importante che il rischio di effetti secondari va ridotto al minimo. L'evoluzione, inoltre, ci ha dotato di una barriera biochimica intorno al cervello che impedisce a molte sostanze di raggiungerlo, proteggendo la nostra salute mentale ma complicando il lavoro dei farmacologi.

La sperimentazione animale è un aiuto parziale. Roditori e scimmie non sempre rappresentano modelli accurati per l'uomo e la bioetica impone che queste ricerche vengano giustificate da necessità non aggirabili.

Un'azienda forse ha trovato una soluzione tecnica che tutela le altre specie e fa contenti medici e biologi. Ma allo stesso tempo moltiplica, invece di ridurre, gli interrogativi etici. Si chiama Bexorg, ha sede in Connecticut ed è nata per commercializzare una scoperta realizzata nella vicina università di Yale. Bexorg ha sviluppato una macchina denominata BrainEx: una vaschetta e vari tubicini in grado di mantenere un cervello

«vitale» – entro molti limiti – anche dopo essere stato estratto dal cranio di una persona, fornendo le sostanze normalmente garantite dalla circolazione sanguigna.

Finora, con le necessarie autorizzazioni e i consensi informati, circa 700 cervelli sono passati dai laboratori Bexorg. La macchina li ha tenuti in vita per molte ore – ora si punta alle due settimane – durante le quali svolgere studi altrimenti impossibili. Per la ricerca farmaceutica è una grande opportunità: un organo vivo, permeabile e ispezionabile a piacimento. Bexorg ha già ricevuto oltre 42 milioni di dollari di investimenti da aziende e finanziatori interessati alle sue attività. L'ultima partnership coinvolge la fondazione per la lotta al Parkinson creata dall'attore Michael J. Fox.

La sperimentazione su un vero cervello è tutt'altra cosa che lavorare su colture cellulari sviluppate in provetta. I neuroni hanno una storia, invecchiano con noi. «I cervelli interi presentano alle spalle decenni di esposizioni ambientali, trattamenti farmacologici e caratteristiche genetiche uniche che possono influenzare la risposta ai farma-

ci» spiega a *Science* Zvonimir Vrselja, uno dei fondatori di Bexorg. «Si tratta di cellule presenti da 60, o anche 80 anni».

Ma da quando nel 2019 il primo prototipo è stato presentato alla comunità scientifica, anche gli esperti di bioetica hanno drizzato le antenne. Cosa esattamente rimane «in vita» in un cervello, quando viene scollegato da un corpo ma alimentato a dovere? Gli scienziati garantiscono che nessuna forma di coscienza è possibile in quelle condizioni, anche perché ai cervelli vengono somministrate sostanze che inibiscono l'attività neuronale.

Tuttavia, questo può rappresentare un limite all'utilità del dispositivo: se ad esempio l'accensione di qualche neurone fosse necessaria per osservare gli effetti di una terapia, gli scienziati come si orienterebbero? Finora alla Bexorg non hanno pubblicato le loro ricerche sui cervelli umani, in attesa di ottenere risultati scientificamente solidi che facciano passare in secondo piano eventuali dubbi etici. Un reportage appena pubblicato dalla rivista *Science* però riferisce che 130 organi sono serviti per somministrare

una potenziale terapia contro malattie neuro-degenerative che si era già rivelata inefficace nei topi. Nei cervelli umani, invece, sembra funzionare a dosi molto basse, un'ottima notizia per i futuri (eventuali) pazienti. La Food and Drug Administration statunitense ha già approvato la sperimentazione umana di un'altra molecola sulla base dei dati raccolti alla Bexorg. A breve dovremo saperne di più.



# Farmaci: l'Europa rischia di perdere ricerca e innovazione

**Salute.** Tra dazi Usa e avanzata cinese, il farmaco è diventato campo di battaglia geopolitico. Il confronto tra il presidente Aifa Robert Nisticò e il ceo di Angelini Pharma Sergio Marullo di Condojanni

**Francesca Cerati**

**N**on è più una questione sanitaria. O almeno, non soltanto. Il farmaco è diventato moneta di scambio in una partita che si gioca su tre tavoli: commerciale, industriale e geopolitico. È il quadro emerso al Festival dell'Economia di Trento, dove Robert Nisticò, presidente di Aifa, e Sergio Marullo di Condojanni, Ceo di Angelini Pharma, si sono confrontati nel panel "La guerra dei farmaci".

Al centro del dibattito, la politica dell'amministrazione Trump e le sue ricadute sull'Europa. Gli Stati Uniti usano ogni leva - dazi, accordi sui prezzi, incentivi - per riportare produzione e ricerca sul proprio territorio. Sullo sfondo, la Cina che avanza come nuova potenza del biotech. E un'Europa che guarda, spesso in ordine sparso.

Sul rischio di una fuga definitiva dell'innovazione farmaceutica, Nisticò sceglie le parole con cura. Più che di un esodo, si tratta di qualcosa di più sottile. «Non credo che gli Stati Uniti possano richiamare in loro territorio tutta la ricerca clinica e l'innovazione del pianeta», ha detto il numero uno di Aifa -, ma il rischio è una progressiva perdita di centra-

lità competitiva dell'Europa, che potrebbe ridurne il peso strategico nei prossimi decenni». Il nodo è strutturale: «Il nostro ecosistema è più frammentato, meno efficiente e con meno risorse assegnate». I tempi di approvazione di Ema superano i 400 giorni in media. E una volta ottenuto il via libera centrale, un farmaco deve attraversare le negoziazioni di rimborso nei singoli Stati membri, con ritardi fino a 500 giorni aggiuntivi. In Italia, poi, la frammentazione è amplificata dalle Regioni.

Marullo di Condojanni porta dati che non lasciano spazio all'ottimismo. Solo il 39% dei nuovi farmaci è reso disponibile ai pazienti europei, contro l'85% negli Usa. Il tempo mediano di accesso in Ue è di 540 giorni dall'autorizzazione. «Questo non è un dato congiunturale», ha precisato il Ceo di Angelini Pharma -: riflette una traiettoria strutturale che si sta accentuando». Sul meccanismo del Most Favored Nation (Mfn) - la politica di Trump che aggan- cia i prezzi americani ai più bassi nel mondo - il rischio individuato va oltre le tariffe: «Non è un abbassamento del prezzo dei farmaci: è la progressiva riduzione dei lanci sul mercato europeo». Nei dieci mesi successivi all'introduzione del Mfn, i nuovi lanci in Europa sono calati di

un ulteriore 35-40%.

Sul fronte delle catene di fornitura, la crisi nello Stretto di Hormuz ha reso visibile una fragilità già nota. L'Europa dipende dall'Asia per il 70-75% dei principi attivi farmaceutici. «È il terzo shock in quattro anni, dopo l'Ucraina e la crisi del Mar Rosso - ha osservato Marullo di Condojanni. Non si tratta di eventi eccezionali: è la manifestazione ricorrente di una vulnerabilità strutturale non ancora risolta». Nisticò, più cauto, guarda all'accordo europeo sul Critical Medicines Act raggiunto il 12 maggio: «La direzione sembra quella giusta: iniziare a ragionare come continente per rispondere a sfide di portata planetaria».

La chiusura del panel ha messo a fuoco la domanda centrale: se l'Europa non cambia passo nei prossimi cinque anni, quale rischio è più concreto - perdere investimenti, innovazione o accesso alle cure? Marullo di Condojanni è diretto: «I tre rischi non sono alternativi, sono sequenziali. Ma il più vicino nel tempo è l'accesso alle cure. Perché è già in corso». Il 64% delle aziende considera probabile ritardare o rinunciare ai lanci in Ue nel breve periodo, percentuale che sale all'82% nel lungo. «Ogni ritardo nel lancio di una terapia non è un inconveniente: è una

frattura nella presa in carico del paziente» sottolinea il Ceo di Angelini Pharma. Nisticò sceglie un'altra prospettiva: «Non dobbiamo rincorrere a tutti i costi gli investimenti. Dobbiamo costruire un ecosistema di ricerca e assistenza che li attragga naturalmente, attraverso la formazione, i centri pubblici e il merito».

La domanda finale resta aperta: nella nuova geopolitica del farmaco, l'Europa vuole essere un mercato o vuole restare una potenza? La risposta, per ora, non è arrivata. Ma l'urgenza di darla non può più aspettare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Marullo (Angelini): solo il 39% dei nuovi farmaci è reso disponibile ai pazienti Ue contro l'85% negli Usa**



**Sul palco.** Da sinistra: Sergio Marullo di Condojanni, ceo di Angelini Pharma; Francesca Cerati del Sole 24 Ore e Robert Giovanni Nisticò, presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco.



**I PRIMI 30 RICERCATORI ARRIVERANNO ENTRO IL PROSSIMO MESE DI GIUGNO**

## *Nasce a Venezia un grande hub che è dedicato alle applicazioni dell'IA alle scienze mediche*

**DI FRANCO SOPRANI**

I primi 30 ricercatori arriveranno a giugno; i lavori sono iniziati il 20 maggio e si concluderanno nel 2030 per un progetto molto ambizioso: parliamo del progetto *Mare Technopark*, ossia la costruzione di un hub dedicato all'IA, l'Intelligenza artificiale, applicata alla medicina. Medicina digitale che nascerà presso l'ex Ospedale al Mare del Lido in quel di Venezia, chiuso dal 2003 e che grazie a questo progetto a cura di CompuGroup Medical (Cgm) diverrà realtà. La partnership CompuGroup Medical-Mare Innovation Hub è nata nel settembre del '24 e vuole sviluppare un migliore percorso di cura per i pazienti, con una maggiore accuratezza diagnostica ed un'efficienza operativa ottimizzata.

**Inumeri sono importanti:** il campus che nascerà in quello che fu l'Ospedale al Mare prevede 900 postazioni di lavoro, 100 delle quali dedicate a Ia e sviluppo software targato Cgm; ci saranno poi 200 appartamenti, un asilo nido, una palestra, ristoranti, bar e un teatro. Qui si svilupperanno soluzioni sanitarie avanzate nel campo dell'IA e la posizione strategica permetterà collaborazioni con università e centri di ricerca. Cgm è una realtà importante, i cui software vengono usati per l'attività medica ed organizzativa di ambulatori, farmacie, lavoratori, ospedali, istitu-

zioni. I suoi servizi hanno 1,6 milioni di utilizzatori tra medici, dentisti, farmacisti e sedi in 20 nazioni e prodotti in 60 Paesi del mondo. Cgm Italia ha 30 sedi, oltre 600 dipendenti e più di 30mila clienti tra medici, farmacie, dentisti, amministrazioni pubbliche, ospedali e si occupa anche di sanità domiciliare grazie a sistemi avanzati di telemedicina e compliance.

**Il Technopark si rivolgerà** a quattro settori: le aziende leader vi troveranno un centro nel quale sfruttare le nuove soluzioni che verranno messe a punto; studenti e ricercatori troveranno opportunità professionali ed un percorso di formazione e crescita; imprenditori e investitori avranno a disposizione un bacino di specialisti altamente qualificati; talenti e professionisti, infine, avranno un modo totalmente nuovo di lavorare, vivere, crescere in quel del Lido. Per **Frank Gotthardt**, fondatore, azionista di maggioranza e presidente Cgm, «Mare aiuterà centinaia di migliaia di persone in tutto il mondo». I primi ricercatori inizieranno a lavorare in una sede, affittata da Cgm, a Sant'Apollonia. Sarà operativa da giugno: si parte con 30, poi si salirà a 70 in attesa che il campus all'ex Ospedale del Mare sia pronto e operativo. I primi investimenti valgono circa 4 milioni di euro per iniziare il recupero dell'area: il totale è di circa 140 milioni, totalmente finanziati da Gotthardt.

—© Riproduzione riservata—■



# AI, il nodo decisivo tra efficienza e autonomia socio-cognitiva

Paradigmi tecnologici/2

Antonella Marchetti

**L'**Intelligenza Artificiale sta rapidamente evolvendo da tecnologia di supporto a dispositivo che incide sui processi cognitivi, relazionali e decisionali. Il punto non è più soltanto misurarne le prestazioni, ma comprendere le trasformazioni che introduce nel modo di pensare, interagire e apprendere.

Una prima chiave di lettura riguarda il tema delle cosiddette "proprietà emergenti": i sistemi più avanzati sembrano esibire capacità non esplicitamente programmate, alimentando l'idea di un salto qualitativo. In realtà si tratta di forme di emergenza che l'epistemologia definisce "deboli", ossia derivanti da complesse dinamiche informazionali, non da reale autonomia cognitiva. Questa distinzione è rilevante perché sposta l'attenzione non su ciò che l'Intelligenza artificiale "è", ma sul modo in cui essa dovrebbe essere integrata e utilizzata nei contesti umani.

In questa prospettiva, l'AI si configura come una forma di supporto cognitivo diffuso, che accelera l'accesso all'informazione, riduce l'incertezza, semplifica la soluzione dei problemi. Ma è proprio questa capacità a introdurre un elemento di criticità: il rapido aumento del comfort operativo non sempre si traduce in un effettivo sviluppo delle competenze. Si configura così un paradosso – comfort/crescita – che solleva interrogativi sul rapporto tra uso delle tecnologie e sviluppo delle capacità cognitive. Le evidenze empiriche, per esempio nei contesti educativi, lo confermano. L'impiego dell'AI è associato a maggiore motivazione, coinvolgimento e senso di efficacia personale, ma non determina automaticamente un incremento del pensiero critico. Quest'ultimo emerge come una competenza autonoma, legata alla capacità di valutare riflessivamente l'affidabilità delle informazioni, soprattutto nella loro dimensione etica. La semplice familiarità con gli strumenti non coincide con una maggiore consapevolezza delle loro modalità di funzionamento e dei loro limiti.

Accanto alla dimensione cognitiva, assume un ruolo centrale quella relazionale. La psicologia dello sviluppo e le neuroscienze sociali mostrano come l'interazione umana si fondi su processi fisiologici, emotivi e cognitivi, difficilmente replicabili nei contesti tecnologicamente mediati.

Studi sperimentali indicano che le interazioni in presenza favoriscono livelli più elevati di attenzione condivisa, coinvolgimento e coordinazione interpersonale rispetto alle interazioni a distanza. In questa prospettiva, l'AI può essere interpretata come uno pseudo-agente sociale: in grado di

simulare il dialogo umano, ma privo dei presupposti neurocognitivi che rendono autentica la relazione. Nonostante questo limite, l'interazione con sistemi conversazionali viene sempre più vissuta in termini relazionali. Ricerche recenti mostrano che elementi quali fluidità linguistica e cortesia influenzano significativamente la percezione di affidabilità degli agenti conversazionali, anche in casi in cui le loro risposte presentano incongruenze.

Si delinea così un meccanismo di "sovrastima della competenza", legato alla qualità formale dell'interazione più che alla sua accuratezza. In molti casi, l'AI non si limita ad automatizzare processi già esistenti, ma ne ridefinisce le condizioni, modificando il modo in cui le persone e le organizzazioni costruiscono conoscenze, collaborano, prendono decisioni.

La questione, quindi, non riguarda semplicemente lo sviluppo tecnologico, ma la progettazione delle condizioni d'uso degli strumenti sviluppati. Diventa pertanto centrale interrogarsi su come costruire sistemi che sostengano i processi cognitivi senza totale delega cognitiva da parte dell'utente; favoriscano lo sviluppo del pensiero critico, promuovano comportamenti sostenibili e orientati al benessere; non si limitino a simulare la relazione ma contribuiscano a preservarne la qualità. In ultima analisi, l'Intelligenza Artificiale mette in gioco una questione che precede la tecnologia stessa, il rapporto tra semplificazione e complessità nei processi umani.

Da anni il Dipartimento di Psicologia dell'Università Cattolica porta avanti studi e ricerche in questo ambito. La sfida non è solo rendere i sistemi più performanti, ma evitare che l'efficienza operativa si traduca in una riduzione della profondità cognitiva e relazionale. È su questo equilibrio che si gioca il significato più profondo dell'Intelligenza Artificiale nella società contemporanea.

*Direttrice del Dipartimento di Psicologia dell'Università Cattolica*

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Vatican Longevity Summit

## Vivere più a lungo non basta: la vera sfida è vivere meglio

L'invecchiamento non può essere affrontato solo in termini sanitari o economici: senza relazioni e dignità si rischia una forma sofisticata di solitudine

*di Padre Alberto Carrara\**

21 maggio 2026

Viviamo in un tempo straordinario. Per la prima volta nella storia dell'umanità, la longevità non è più soltanto un destino biologico o una speranza statistica: è diventata un progetto scientifico, sociale ed etico. Le neuroscienze, la medicina rigenerativa, l'epigenetica e l'intelligenza artificiale stanno trasformando radicalmente il modo in cui comprendiamo l'invecchiamento. Ma proprio mentre aumentano le possibilità di estendere la vita, emerge una domanda ancora più decisiva: vivere più a lungo per che cosa? La vera sfida oggi non consiste semplicemente nell'aggiungere anni alla vita, ma nell'aggiungere vita agli anni. È questo il cuore della riflessione che anima il Vatican Longevity Summit, nato nel 2025 e giunto alla sua seconda edizione, in programma il 25 e 26 maggio 2026 a Roma. Il Summit rappresenta un ponte originale tra scienza, etica e visione umanistica della persona. Non un semplice congresso medico, ma un laboratorio internazionale di pensiero sul futuro dell'umano.

### I progressi della scienza

Negli ultimi decenni la ricerca scientifica ha compiuto progressi impressionanti. Oggi sappiamo che l'invecchiamento non è un processo uniforme e inevitabile come si pensava un tempo. Alimentazione, esercizio fisico, salute mentale, relazioni sociali, arte, qualità del sonno e ambiente influenzano profondamente il modo in cui invecchiamo. A questo si aggiungono le nuove frontiere della biotecnologia: riprogrammazione cellulare, medicina di precisione, analisi predittive attraverso l'IA, studio dei meccanismi epigenetici e delle cellule senescenti. Oggi la ricerca studia anche il ruolo dell'infiammazione cronica, del microbiota, dello stress cellulare e della salute cerebrale nei processi di invecchiamento. Sempre più evidenze mostrano infatti come longevità e qualità della vita dipendano dall'interazione tra fattori biologici, ambientali, cognitivi e sociali.

### Il rischio di nuove disuguaglianze

Tuttavia, ogni avanzamento scientifico porta con sé interrogativi etici profondi. Chi potrà accedere alle future terapie della longevità? Rischiamo di creare nuove disuguaglianze biologiche? Quale idea di essere umano guida oggi la ricerca sull'estensione della vita? E soprattutto: possiamo ridurre la longevità a una semplice ottimizzazione tecnica del corpo?

La questione decisiva riguarda infatti la qualità della vita. Una società che vive più a lungo ma senza relazioni, senza senso, senza cura reciproca o senza dignità rischia di trasformare la longevità in una forma sofisticata di solitudine. Per questo il tema dell'invecchiamento non può essere affrontato solo in termini sanitari o economici. È una questione antropologica, culturale e

persino spirituale. Il Vatican Longevity Summit nasce precisamente da questa consapevolezza: la persona non è una macchina biologica da riparare indefinitamente, ma un essere relazionale, incarnato, vulnerabile e aperto al significato. La longevità, allora, non può essere pensata come una fuga dalla fragilità, ma come una nuova opportunità per ripensare solidarietà, intergenerazionalità e bene comune.

### **Un'alleanza tra saperi**

Non è un caso che attorno al Summit si incontrino premi Nobel, neuroscienziati, genetisti, filosofi, medici, esperti di intelligenza artificiale ed esponenti del mondo umanistico. La grande sfida contemporanea richiede infatti un'alleanza tra saperi. La scienza ci offre strumenti potentissimi per comprendere e rallentare i processi dell'invecchiamento; l'etica ci aiuta invece a orientare queste conquiste verso una visione autenticamente umana dello sviluppo.

Il Vatican Longevity Summit nasce proprio dalla volontà di costruire uno spazio di dialogo tra ricerca scientifica e riflessione etica, in un momento storico in cui la longevità sta diventando una delle grandi trasformazioni globali del nostro tempo. Comprendere come vivere più a lungo mantenendo autonomia, relazioni, salute e dignità sarà infatti una delle sfide decisive delle società contemporanee.

In fondo, la domanda più importante non è quanto a lungo vivremo, ma quale umanità desideriamo diventare mentre impariamo a vivere più a lungo.

*\*LC Presidente dell'Istituto Internazionale di Neurobioetica*



Servizio Oncologia pediatrica

## **Tumori, al Festival del cinema di Cannes riflettori sulla «leucemia dei bambini»**

Presentato il cortometraggio "Sangue bianco" ispirato al libro "Tante belle persone" che racconta la malattia ma anche il ruolo cruciale della relazione terapeutica

*di Barbara Gobbi*

21 maggio 2026

C'è la vita quotidiana, colta di sorpresa, trafitta all'improvviso dalla notizia di malattia. C'è il tempo sospeso delle famiglie, di genitori e nonni, di fratelli e zii, di amici e insegnanti, dei compagni di studio e di sport. C'è la fatica: quella data dalla patologia ma anche quella dell'attesa, della vita confinata per lunghi periodi in un reparto, del non sapere cosa sarà domani né se ci sarà un futuro. E, anche, c'è abbastanza materiale per scriverne, per raccontare. Sì ma raccontare cosa? Di certo, la malattia: quella leucemia linfoblastica acuta che è l'aggressivo tumore del sangue "dei bambini". Ma - soprattutto - va detto molto di più: il vissuto che in quelle vite all'improvviso deviate nel proprio corso continua a esserci, seppure in altro modo. E che porta con sé le nuove - preziose - relazioni del microcosmo pieno di significanti chiamato relazione terapeutica. Con i medici, innanzitutto, ma anche con gli infermieri e con gli altri operatori sanitari.

Ce n'era abbastanza perché da tutto questo nascessero un libro - "Tante belle persone", scritto da Paolo Tallini, papà di Pietro che quella malattia l'ha affrontata per tre anni - e il documentario "Sangue Bianco" che ne è scaturito, selezionato e presentato al Festival del Cinema di Cannes 2026 all'interno dello Spazio Cinecittà (Italian Pavillon). A promuoverlo, con il patrocinio della Fondazione Maria Letizia Verga per lo studio e la cura della leucemia del bambino, la farmaceutica Amgen.

### **Il documentario**

Tre i protagonisti: Lorenzo e Jessica - due giovani che la malattia l'hanno incontrata a 12 e 17 anni e che oggi sono guariti, e lo stesso Paolo Tallini. E' lui a raccontare per suo figlio Pietro, che è mancato nel 2023. E ha scelto di farlo con quel titolo emblematico, "Tante belle persone", la cui cifra è in ogni caso la speranza. Stessa parola-chiave del "corto" portato a Cannes e ideato dalla scrittrice e sceneggiatrice Morena Rossi, con la regia di Lorenzo Cioglia. L'ossimoro della vita nella patologia, del bianco accecante e riflettente dello sfondo in cui i protagonisti si raccontano - che si alterna al rosso del sangue ora "malato" -: persone troppo giovani per poter abbinare alle loro esistenze anche solo il pensiero della morte. Tutto questo è nel titolo e nell'alternarsi di "bianco e nero" (il racconto della malattia) e "colore" (la vita che riprende, le foto, i ricordi, i progetti). Jessica, Lorenzo e Pietro ricostruiscono insieme alle loro famiglie quella normalità improvvisamente incrinata, così come la capacità di sorridere pure nei momenti più drammatici.

### **La malattia**

Di leucemia linfoblastica acuta ci sono 800 nuovi casi l'anno in Italia e circa 400 sono diagnosticati in età pediatrica da 0 a 18 anni. Oggi la supera il 92% dei bambini, ma le percentuali - ci ricordano medici e ricercatori - non valgono per il singolo: "una persona guarisce o non guarisce e il confine resta assoluto". «Se si pensa che all'inizio degli anni Settanta i trattamenti chemio-radioterapici consentivano percentuali di guarigione del 30%-50%, si può comprendere perché questa patologia sia considerata oggi il paradigma dei successi in emato-oncologia pediatrica», spiega Carmelo Rizzari, direttore della Ricerca clinica e Fase 1 Pediatria della Fondazione Irccs San Giovanni dei Tintori Monza. Molta strada è stata fatta grazie alla ricerca: l'introduzione di farmaci innovativi come gli inibitori della tirosin-chinasi, gli anticorpi farmaco-coniugati e le nuove terapie cellulari Car-T stanno cambiando lo scenario della cura. «Ma se è importante raccontare i successi - prosegue Rizzari - è necessario anche guardare alle sconfitte vissute dai pazienti, dalle loro famiglie e da noi operatori sanitari, continuando a stimolare la ricerca».

### **Relazione terapeutica parte della cura**

Di certo, vincente è quell'alleanza terapeutica e quel lavoro di squadra che soprattutto in caso di pazienti pediatrici si sviluppa tra specialisti e famiglie. «Mi sono sentito in dovere di raccontare la nostra vicenda - spiega Paolo Tallini - e ho scritto un libro per restituire quanto Pietro ha ricevuto. In questa esperienza ho capito che i medici devono accompagnare la loro capacità tecnica con la componente umana: il rapporto tra questi due elementi in particolare per patologie come quella che ha affrontato mio figlio Pietro è "50%-50%", perché senza empatia e relazione rischiamo di non portare a compimento questi percorsi di cura».

A confermare le sue parole è Sabina Chiaretti, Dipartimento Medicina Traslazionale e di Precisione, Università La Sapienza di Roma: «La leucemia linfoblastica acuta costringe a lunghi periodi di degenza durante i quali i pazienti temono di perdere tutto: è inevitabile per noi stringere legami con loro e con le famiglie, legami che lasciano un'impronta indelebile. Per noi clinici la relazione è parte integrante della cura», dice.

«Con questo corto - conclude Alessandra Brescianini, Medical Director Amgen Italia - vogliamo riconoscere il valore dell'impegno della comunità scientifica e di tutti coloro che operano in sanità e che ogni giorno fanno concretamente la differenza nella vita dei pazienti».



Servizio Moon to Mars

## **Dormiveglia o rem: la ricerca spaziale apre nuovi orizzonti sul monitoraggio del sonno**

Una maschera indossabile con una serie di sensori avanzati raccoglie informazioni fondamentali sul funzionamento del corpo nello spazio e sulla terra

*di Davide Madeddu*

21 maggio 2026

Dalla ricerca spaziale un nuovo orizzonte per studiare e monitorare il sonno. Il tutto grazie a una maschera con applicazioni dedicate, sviluppata dall'Istituto Italiano di Tecnologia in collaborazione con le Università di Bologna e del Salento e del Centro di Ricerca e Trasferimento Tecnologico, e finanziata dall'Agenzia spaziale italiana. E con un obiettivo: capire come dormiamo, nello spazio e sulla terra.

### **Nasce Somniiia monitor**

Proprio da questa esigenza nasce Somniiia monitor, uno strumento che si presenta come una maschera progettata «per essere indossata durante il sonno, ma al suo interno integra una serie di sensori avanzati che permettono di raccogliere informazioni fondamentali sul funzionamento del corpo durante il sonno». Tra questi: sensori per il battito cardiaco e la respirazione, sensori di temperatura, movimento ed elettrodi per registrare l'attività cerebrale. I dati vengono poi analizzati da algoritmi di intelligenza artificiale, in grado di riconoscere automaticamente le diverse fasi del sonno, veglia, sonno leggero, profondo e Rem, e di costruire un quadro completo della qualità del riposo, anche in condizioni operative complesse, come quelle spaziali. «Un elemento distintivo del sistema - sottolineano dall'Agenzia spaziale - è l'impiego di sensori piezoelettrici sviluppati da IIT, che permettono di monitorare respirazione, attività cardiaca e movimenti oculari in modo non invasivo, aumentando il comfort dell'utilizzatore e riducendo la complessità delle procedure tradizionali».

### **Trasferire il know how spaziale alla vita quotidiana**

Al centro dell'iniziativa c'è il ruolo dell'Agenzia che ha promosso e sostenuto il progetto. Il tutto con un duplice obiettivo: sviluppare tecnologie utili per le missioni spaziali e renderle trasferibili nella vita quotidiana. «Fondamentale - sottolineano dall'Agenzia - il contributo dei partner, che hanno sviluppato il dispositivo sotto il coordinamento del Centro per le Nanotecnologie Biomolecolari di Lecce dell'Istituto Italiano di Tecnologia». Si tratta del Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie dell'Università di Bologna, il Dipartimento di Ingegneria dell'Innovazione dell'Università del Salento e CETMA.

«Oggi la salute degli astronauti rappresenta una priorità assoluta, soprattutto in vista delle future missioni di lunga durata del programma Moon to Mars - è il commento di Amy Amata Soriano, Project Manager di Somniiia Monitor dell'Agenzia Spaziale Italiana - questo progetto rappresenta un esempio concreto di sinergia tra l'Agenzia e istituti di ricerca italiani come l'IIT nell'ambito di future missioni spaziali, con ricadute positive anche sulla vita quotidiana a terra».

# Al Gemelli premiate le nuove professioni della ricerca clinica

## L'EVENTO

Il futuro delle sperimentazioni cliniche passa da intelligenza artificiale, digitalizzazione e nuove professionalità. Questo il messaggio lanciato nella seconda giornata del "Clinical Trials Day", promosso dalla Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS insieme all'Università Cattolica del Sacro Cuore e all'Ospedale Isola Tiberina-Gemelli Isola. Al centro dell'evento, le figure dello Study Nurse (che assiste il paziente e gestisce i trial clinici) e dello Study Coordinator (il regista operativo di uno studio clinico), considerate sempre più strategiche nella gestione dei trial clinici.

Tre i riconoscimenti assegnati: il premio dedicato al professor Giovanni Scambia, già direttore scientifico del Gemelli scomparso nel 2025, per il miglior Study Nurse è andato a Valeria Amatuucci (secondo posto per Daniela Mercuri e terzo per Fabiana Bonetto). Il premio "Ilaria Biagini" per il miglior Study Coordinator è stato assegnato a Francesca Garibaldi, seguita da Cristina Graziani e Martina Ventola. Novità di quest'anno, il premio "Riccardo Mirarchi" per i migliori team di ricerca, andato al gruppo della dottoressa Vanda Salutarì per i Trials Profit e a quello del dottor Franco Scaldaferrì per i Trials No Profit. «L'integrazione fra Ia, digitalizzazione e competenze professionali di nuova generazione è decisiva per costruire soluzioni personalizzate», ha detto il direttore scientifico del

Gemelli Antonio Gasbarrini, secondo cui l'evoluzione tecnologica è lo strumento per «restare protagonisti della ricerca internazionale». Per la direttrice Operation della Ricerca del Gemelli, Vincenzina Mora, le figure dello Study Nurse e dello Study Coordinator sono decisive perché «traducono l'innovazione tecnologica in pratica quotidiana».

**Asia Buconi**



La premiazione dei Clinical Trials Day del Gemelli



## La storia

### Darina, bimba di Kiev gravemente malata accolta dalla Capitale

Da Kiev a Roma, dalla malattia alla speranza. Darina ha solo due anni e dai primi mesi di vita è affetta da retinoblastoma avanzato, un tumore agli occhi che colpisce soprattutto i bambini. Una malattia che guarisce nella maggior parte dei casi, se curata adeguatamente. Ma Darina è nata in Ucraina, nel 2023, mentre è in atto un conflitto. Gli ospedali sono sotto pressione, i

farmaci chemioterapici difficili da reperire. Intanto il tumore avanza. Inizia così il suo lungo viaggio per cercare una cura, e che la porterà fino a Roma, nell'Asp Sant'Alessio (l'ente regionale che eroga servizi alle persone cieche e ipovedenti del Lazio), grazie all'attivazione di una rete solidale.

Marchi a pag. 61

# Darina, da Kiev al Sant'Alessio per guarire dal tumore agli occhi

► La piccola, dalla nascita, è affetta da retinoblastoma avanzato: la famiglia lascia l'Ucraina in guerra e parte per l'Italia, poi un post sui social riaccende la speranza

## LA STORIA

Da Kiev a Roma, dalla malattia alla speranza. Darina ha solo due anni e dai primi mesi di vita è affetta da retinoblastoma avanzato, un tumore agli occhi che colpisce soprattutto i bambini. Una malattia che guarisce nella maggior parte dei casi, se curata adeguatamente. Ma Darina è nata in Ucraina, nel 2023, mentre è in atto un conflitto che coinvolge anche la popolazione civile. Gli ospedali sono sotto pressione, gli spostamenti complessi, i farmaci chemioterapici difficili da reperire. L'intera rete sanitaria è messa a dura prova dai continui bombardamenti: Darina peggiora e, ogni mese che passa senza cure, il tumore avanza. Inizia così il suo lungo viaggio per cercare una cura, e che la porterà fino a Roma, nell'Asp Sant'Alessio (l'ente regionale che eroga servizi alle persone cieche e ipovedenti del Lazio), grazie all'attivazione di una rete solidale che ha coinvolto cittadini e istituzioni.

## LA VICENDA

La piccola Darina nasce a settembre 2023: in pieno conflitto russo-ucraino. A quattro mesi dalla nascita, riceve la diagnosi di retinoblastoma avanzato. Inizia così la corsa contro il tempo per tentare di fermare la malattia. Ma i bombardamenti rallentano le cure, il tumore diventa di giorno in giorno più aggressivo. E il tempo, per Darina, è diventato il primo nemico. I genitori della piccola sono originari di una cittadina a pochi chilometri da Kiev, il padre lavorava come ingegnere minerario. Ma la malattia della bambina e lo scenario di guerra costringono la famiglia a lasciare il loro

Paese e a partire. Arrivano in Italia con due figlie e due valigie. Oltre a Darina, infatti, la coppia ha anche Maria, la sorella maggiore di dieci anni. Anche lei ha dovuto abbandonare tutto: la scuola, le amicizie, la casa. Ma la famiglia è unita e insieme affronta il viaggio per l'Italia passando dalla Polonia. Arrivano a Napoli, dove un connazionale promette di dargli assistenza e accesso alle cure. Ma le promesse non vengono rispettate e l'uomo inizia a chiedere alla famiglia somme sempre più alte. Solo grazie all'intervento di una donna ucraina residente a Roma, Darina riesce ad arrivare

nella Capitale, all'ospedale pediatrico Bambino Gesù, dove è finalmente presa in carico. Ma per la famiglia, arrivata in Italia senza una rete stabile e con una situazione amministrativa ancora da regolarizzare, resta l'esigenza di trovare una sistemazione sicura in cui vivere.

## LA SOLIDARIETÀ

La situazione si sblocca quando viene pubblicato un appello su un gruppo Facebook. Il post viene letto da una tiflodidatta, operatrice della "Fondazione ConTatto", interna all'Asp Sant'Alessio, che riconosce subito la gravità del caso e attiva una rete legata al mondo della disabilità visiva. Da lì la storia è arrivata a Stella Sciarone, vicepresidente dell'Asp Sant'Alessio, che ha subito preso a cuore la situazione e l'ha porta-



ta all'attenzione della Regione Lazio. Grazie all'intervento del governatore Francesco Rocca e dell'assessore alle Politiche sociali Massimiliano Maselli, oggi Darina e i suoi genitori hanno finalmente trovato una casa, all'interno del Sant'Alessio.

«Ringrazio il presidente del Sant'Alessio e la struttura amministrativa per la loro celerità nell'accogliere la famiglia di Darina - ha commentato Maselli - Dopo aver dovuto lasciare il b&b in cui alloggiavano, non sapevano dove andare. Il Sant'Alessio si è fatto subito carico della questione dopo il mio intervento, acco-

gliendo i genitori e l'altra bambina di 10 anni. Un grande gesto di solidarietà e di inclusione». Anche Stella Sciarrone, vicepresidente dell'Asp Sant'Alessio, ha voluto ringraziare Maselli e Rocca, «per essersi attivati con immediatezza davanti alla storia di Darina. L'accoglienza al Sant'Alessio - ha aggiunto - non è solo una risposta istituzionale, ma il gesto concreto di una comunità di famiglie che conosce la fragilità, riconosce il dolore di altri genitori e sceglie di non lasciarli soli».

**Cecilia Marchi**

**IL BAMBINO GESÙ  
L'HA PRESA IN CURA  
QUINDI L'INTERVENTO  
DI ASP E REGIONE  
PER GARANTIRLE  
L'ACCOGLIENZA**



**La piccola Darina in compagnia della sua famiglia al Sant'Alessio con la vicepresidente dell'Asp Stella Sciarrone, al centro**

