

13 marzo 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

Fondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
MARIO ORFEO

R cultura

L'arte di Rothko
con i colori del mondodi MELANIA MAZZUCCO
alle pagine 34 e 35

R spettacoli

Addio a Bonaccorti
signora della tvdi DIPOLLINA e FUMAROLA
alle pagine 36 e 37Venerdì
13 marzo 2026
Anno 51 - N° 59
Oggi con
Il venerdì
In Italia € 2,90

Soldati italiani via dalla guerra

Scatta il ritiro graduale del contingente dopo il drone sulla base di Erbil. Crosetto: "Attacco deliberato contro di noi". Primo messaggio del figlio di Khamenei: "Vendetta per i martiri, Hormuz resta chiuso". Petrolio oltre i 100 dollari

L'attacco contro la base italiana a Erbil è stato «deliberato». Lo dice il ministro della Difesa Guido Crosetto. Al via il rientro graduale dei militari. Primo messaggio alla nazione della nuova guida suprema iraniana Mojtaba Khamenei: «Lo stretto di Hormuz rimane chiuso». di BINI, COLARUSSO, COLOMBO, DE CICCO, FOSCHINI, LIGIOS, LOMBARDI, MASTROLILLI e TONACCI
da pagina 2 a pagina 11

Militari italiani a Erbil

LA STORIA

Quel missile
sui luoghi di culto
a Gerusalemme

di FRANCESCA CAFERRI

Il custode del collegio Les Freres di La Salle, la scuola francofona del quartiere cristiano della Città Vecchia, ci mostra le foto dei frammenti sul telefonino: quattro, scuri, non più lunghi di 15 centimetri, con i bordi taglienti. «Erano in cortile, se ci fossero stati i bambini sarebbe stata una tragedia», spiega.
a pagina 9L'INTERVISTA
di GIANLUCA DI FEOCavo Dragone
"Battaglia dura
sullo Stretto"La Nato
respingerà le minacce
anche nel Mediterraneo
L'unità dell'Alleanza
non è in discussione
Pronti nuovi
sistemi di difesa
a pagina 5Iran, Meloni consulta
i leader dell'opposizione
Scontro sulla giustiziaDopo lo scontro in Parlamento Giorgia Meloni sente telefonicamente i leader delle opposizioni sulla crisi in Medio Oriente. Elly Schlein: «Siamo rimaste d'accordo che ci aggiorneremo per le vie brevi se sarà necessario». Sulla riforma della giustizia la premier lancia un appello agli italiani in vista del referendum del 22 e 23 marzo: «Non restate a casa. Non vogliamo liberarci dei magistrati ma aiutare i cittadini». Ribatte la segretaria del Pd: «Il governo vuole decidere chi può fare il giudice».
di BEI, VISETTI e VITALE
alle pagine 4, 14 e 15Ecco perché
voterò no

di MICHELE AINIS

Dice: in questo referendum bisogna decidere sul merito, sulla bontà delle soluzioni tecniche proposte. Giusto, ma prova a domandare a chi passa per strada: «Preferisci un Csm o due?».
a pagina 15

BIENNALE

Giuli vuole le dimissioni
della consigliera
favorevole alla RussiaAlessandro Giuli
e Pietrangelo Buttafuoco
Sopra il padiglione russo
alla Biennale di Venezia
a pagina 16

di SERENA RIFORMATO e SARA SCARAFIA

Delitti e castighi
nel buio
delle carceri

IL CASO

di LUIGI MANCONI

Secondo le carte delle indagini della Procura di Roma sui fatti avvenuti nell'Istituto penale minorile (Ipm) di Casal del Marmo (anticipate da questo giornale), le violenze messe in atto dai poliziotti penitenziari si sarebbero verificate «nelle zone non coperte dalle telecamere».
a pagina 13servizi di CERAMI, OSSINO
e SPAGNOLO a pagina 21G. FORNERO F. RIMOLI R. D'ANDREA
DIRITTO DI VIVERE E DI MORIRE
UNA RIVOLUZIONE COPERNICANA18 MARZO 2026
ORE 11:00

saluti di

interventi di

UNIVERSITÀ ROMA TRE
DIP. DI GIURISPRUDENZACARLO COLAPIETRO,
ANTONIO CARRATTAPAOLO CARNEVALE,
MARILISA D'AMICO,
FILOMENA GALLO,
ANDREA PUGIOTTO,
LUCIA RISICATO

UTET

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 63821
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281Servizio Clienti - Tel. 02 6377510
mail: servizioclienti@corriere.it

René Redzepi
Abusi e violenze:
lascia lo chef stellato
di **Gabriele Principato**
a pagina 26



Da domani in edicola
Le inchieste d'autore:
da Politkovskaja a Orwell
il primo libro con il Corriere a 9,99 euro più il
prezzo del quotidiano.



Primo discorso del nuovo leader iraniano, che non compare dal vivo: «Lo Stretto resta blindato. Le basi Usa vanno chiuse»

Khamenei, resistenza e vendetta

L'attacco a Erbil: il drone, i militari nel bunker. Gli italiani abbandonano l'Iraq

L'AZZARDO GLOBALE

di **Federico Fubini**

Lo spettacolo al quale state assistendo a Hormuz non è il risultato di un fallimento degli eserciti o dell'economia internazionale. Né, nello specifico, del mercato mondiale del petrolio o del carattere terroristico del regime iraniano. Quello c'è, immutato da 47 anni, eppure lo stretto non era mai stato chiuso prima con i missili e con le mine. No, sono le istituzioni di un Paese democratico che hanno fallito. Negli Stati Uniti l'intero sistema è ormai così personalizzato che i filtri di un'analisi realistica prima di una guerra nel Golfo sono saltati o vengono aggirati. Il Congresso è stato ignorato. Il consigliere di sicurezza nazionale della Casa Bianca, nella sostanza, non c'è più: il suo ruolo viene coperto dall'uomo che è anche segretario di Stato (Marco Rubio) ma a sua volta non ha avuto alcuno spazio nei negoziati con l'Iran, affidati invece a un immobiliare socio in affari del presidente (Steve Witkoff) e al genere di questi (Jared Kushner). La comunicazione fra uffici a Washington sembra ai minimi termini, tanto che Witkoff si disinteressa dei rapporti dell'intelligence o del dipartimento di Stato prima di negoziare con alcuni dei regimi più pericolosi del mondo.

continua a pagina 28

di **Francesco Battistini**
e **Andrea Nicastro**

Conflitto in Medio Oriente, le prime parole di Mojtaba Khamenei, la nuova Guida Suprema dell'Iran che non si è mostrato in video. E sono tutte un invito alla resistenza e alla vendetta. L'annuncio che lo Stretto di Hormuz, snodo cruciale per le petroliere, resta chiuso. Poi la minaccia contro le basi degli Stati Uniti. L'attacco che ha colpito, senza causare vittime, il contingente italiano a Erbil. I nostri militari lasciano l'Iraq.

da pagina 2 a pagina 15
Basso, Berberi
Canettieri, L. Cremonesi
Figliani, Iorio
Melli, Privitera

LE SUE PAROLE NON SCIOGLONO I DUBBI

Il mistero sulla sorte della Guida Suprema

di **Guido Olimpio** a pagina 3

GREGGIO RUSSO, SBLOCCATO L'ACQUISTO

Le pressioni su Trump, i segnali di exit strategy

di **Viviana Mazza** a pagina 6

ENERGIA E MERCATI

Ma il petrolio per la Cina torna a passare da Hormuz

a pagina 14

GIANNELLI

di **Paola Di Caro**

Il pensiero del ministro della Difesa Guido Crosetto è per i nostri militari in missione all'estero dopo l'attacco alla base di Erbil. «Il mio primo assillo è la messa in sicurezza di tutti». E sul contingente in Libano dice: «È in atto una valutazione con le parti in causa per vedere se esistono le condizioni per continuare la missione o no».

a pagina 11

1949-2026 La conduttrice gentile: il successo, le passioni, la malattia

Addio Bonaccorti, una vita per la tv e il male raccontato

di **Renato Franco**
alle pagine 20 e 21

Enrica Bonaccorti è scomparsa ieri dopo una lunga malattia: aveva 76 anni. È stata protagonista della tv

TORTORA, L'ONCOLOGO DEL GEMELLI

Il suo medico: «Con l'ironia ha superato dolore e paura»

di **Vera Martinella**

a pagina 21

IL RICORDO DI ANTONELLA ELIA

«Così smascherò in diretta la truffa del Cruciverbone»

di **Chiara Maffioletti**

alle pagine 20 e 21

Referendum Schlein replica: difendere la Carta

Meloni in campo: «Votate, non voltatevi dall'altra parte»

di **Virginia Piccolillo**
e **Cesare Zappari**

«Non restate a casa e votate sì. Nessuna possibilità che mi dimetta se vince il No»: la premier Giorgia Meloni protagonista all'evento di Fratelli d'Italia a Milano. «Nessuno ha in mente di liberarsi della magistratura — ha sottolineato — ma occorre sistemare quello che non funziona per i magistrati, ma soprattutto per gli italiani ai quali abbiamo promesso un'Italia migliore». Il fronte del No risponde con la segretaria del Pd Elly Schlein da Venezia: «Questo governo pensa di poter decidere chi può fare il giudice e chi no».

da pagina 16 a pagina 18 lossa

MA LEI RIFIUTA

Biennale, Giuli: via la consigliera a favore dei russi

di **Fabrizio Caccia**

Biennale di Venezia, il ministro della Cultura Giuli ha chiesto le dimissioni della consigliera Gregoretti: era stata lei a dire sì al ritorno della Russia alla rassegna. È questa la prima mossa del ministro da subito contrario alla decisione del presidente della Biennale, Buttafuoco, di ospitare i russi.

a pagina 19

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Questo caffè sulle scarpe di Trump, che molto deve a un bell'articolo di Samuele Fietti, non parla propriamente né di scarpe né di Trump. Parla di servilismo, eterna propensione a compiacere i potenti, i cui campioni letterari rimangono l'Uriah Heep di Dickens e il Fracchia di Villaggio (Fantozzi no, aveva botte d'orgoglio che lo riscattavano). Accanto a loro si erge oggi un esemplare in carne e ossa, il segretario di Stato americano Marco Rubio. Appena al satrapo della Casa Bianca è presa la fissa di regalare lo stesso modello di scarpe a tutti i sottoposti, Rubio si è messo in fila per ricevere anche lui il sigillo del padrone. E poiché il capo, che un tempo lo chiamava «Little Marco», fa spesso battute sul rapporto tra la lunghezza delle scarpe e il tasso di virilità, quando Trump gli ha

Le scarpe di Fracchia



chiesto che numero portasse, Rubio ha pensato bene di esagerare: «45 e mezzo» ha detto, pur avendo 42 di piede. Adesso partecipa alle riunioni indossando un paio di pinne che gli scappano da tutte le parti e gli lasciano un vuoto di due dita tra il tallone e la tomaia.

Il giorno in cui Trump cadrà in disgrazia, Rubio butterà le pinne nella pattumiera: i Fracchia sono sempre i primi a mordere la mano che hanno baciato. Perciò a sorprendere non è il comportamento del dipendente servile, ma quello del padrone, che pur conoscendo le miserie della natura umana è così pieno di sé da compiacersene. E da non rinunciare a circondarsi di adulatori che prima o poi gli faranno le scarpe.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rimadesio⁷⁰

VENT'ANNI DALLA MORTE DI FALLACI

L'Occidente e la vita
quei due amori di Oriana

SIMONETTA SCIANDIVASCI — PAGINA 25



Enrica Bonaccorti
la signora della tv

COMAZZI, CORBI — PAGINE 18 E 19

ADDIO ALLA CONDUTTRICE



Venier: "Io e lei
sorelle semplici"

MICHELA TAMBURRINO — PAGINA 19

1,90 € II ANNO 160 II N. 69 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1 DCB-TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

VENERDÌ 13 MARZO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

LA NUOVA GUIDA SUPREMA MANDA UN MESSAGGIO MA SENZA APPARIRE. LO STRETTO DI HORMUZ RESTA CHIUSO. MISSILI SU GERUSALEMME

Furia Khamenei: "Vendichiamo i nostri martiri"

L'ANALISI

Ma nessuno riesce
a chiudere la guerra

NATHALIE TOCCI

La guerra in Medio Oriente si è intrecciata in un nodo gordiano. La forza sovrachiarante di Usa e Israele rispetto all'Iran spinge in una direzione, ma le motivazioni degli attori vanno in quella opposta. — PAGINA 7

DEL GATTO, SIMONI, STABILE

Quattro giorni dopo la nomina a guida suprema, Mojtaba Khamenei ha diffuso il suo primo discorso, facendo leggere il testo da altri in tv. — CON IL TACCUINO DI SORGI — PAGINE 2-7

La premier a Schlein
"Pronti al confronto"

NICCOLÒ CARRATELLI — PAGINA 4

IL MEDIO ORIENTE

Cingolani: uno scudo
anti-missile per l'Ue

LUCA MONTICELLI — PAGINA 6

Quel popolo d'Israele
condannato ai ghetti

MAREK HALTER — PAGINA 9

Tajani: via i soldati
dalla base di Erbil

FRANCESCO GRIGNETTI — PAGINA 5

Ben Jelloun: "Bibi
sottovaluta l'Iran"

DANILO CECCARELLI — PAGINA 3

INTERVISTA AL MINISTRO LOLLOBRIGIDA: CON UNA SCONFITTA AL REFERENDUM PAESE MENO STABILE. IL PD: NON SIAMO IL FAR WEST

Meloni: se vince il no stupratori liberi

Il comizio a Milano: "Riforma sostenuta da molti magistrati. Nessuna possibilità che mi dimetta"

IL CASO

Giorgia incapace
di abbassare i toni

ALESSANDRO DE ANGELIS

Il finale rovina l'operazione. Perché, fino agli ultimi cinque minuti, non si era mai vista una Giorgia Meloni svestire così i panni del capopopolo, non cercare l'applauso osannante e, dettaglio rivelatore di una disciplina autolimpia, non andare completamente a braccio. Certo, invece di far finta di nulla, la poteva anche dire una parolina al farneticante militante che, salito sul palco per regalarle un libro, ha chiosato con un «Mattarella si deve dimettere». DEL VECCHIO, FAMÀ, MALFETANO — PAGINE 10-12 E 23

L'OPPOSIZIONE

E il conflitto allarga
la frattura a sinistra

FEDERICO GEREMICCA

Nemmeno un momento drammatico come quello che stiamo attraversando è riuscito a ri-muovere le linee di frattura che segnano il centrosinistra. — PAGINA 23

AGGRESSIONI E INSULTI, LO CHEF RENÉ REDZEPI LASCIA IL NOMA, MIGLIOR RISTORANTE AL MONDO



Sono un bullo, mi licenzio

SIMONA SIRI

I danni del perfezionismo a tutti i costi

ANNA OLIVERIO FERRARIS

René Redzepi nella cucina del ristorante Noma (nella foto, la prima sede a Copenaghen) di cui era lo chef — PAGINA 17

LA CULTURA

Bufera Russia
sulla Biennale
Giulì sfiducia
la sua consigliera

FLAVIA AMABILE, ANNA ZAFESOVA



È il primo vero grande scontro interno alla cultura della destra al potere. È la vicenda della Biennale di Venezia, a cui dovrebbe partecipare la Russia col consenso del presidente della Fondazione veneziana Buttafuoco e la contrarietà del ministro della Cultura Giulì. — PAGINE 14 E 15

IL COMMENTO

La politica nel caos
tra Dio e l'algoritmo

GABRIELE SEGRE

Tra i mille effetti brutali della guerra ce n'è uno meno evidente ma altrettanto spietato: quando città e uomini bruciano abbastanza a lungo, prima o poi nel rogo finiscono anche le nostre contraddizioni. Il conflitto in Medio Oriente è già arrivato a questo punto dopo appena due settimane: mentre incendia un'intera regione, ha cominciato a incenerire anche le maschere indossate dal nostro Occidente. — PAGINA 23

LE IDEE

Atlassian e Oracle
scure Ai sul lavoro

SARA TIRITTO — PAGINA 22

Una cabina di regia
per il futuro hi-tech

ALESSIO BUTTI — PAGINA 22

**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it

Buongiorno

La grande disputa attorno alla Biennale di Venezia sta diventando straordinariamente istruttiva. Stiamo parlando della decisione del presidente Pietrangelo Buttafuoco di accogliere la delegazione russa all'Esposizione d'arte, per cui tanto perplesso è il governo e tantissimo indignata l'Unione europea. Ieri, infatti, il portavoce della Commissione ha minacciato di ritirare i sussidi se non sarà ritirato lo spazio espositivo: «La cultura deve promuovere i valori democratici, il dialogo aperto, la diversità e la libertà d'espressione, valori non rispettati nella Russia di oggi». Affascinante: se questi sono i parametri, domattina dovremmo chiedere all'unanimità di serrare il padiglione di Arabia Saudita, Azerbaigian, Camerun, Cina, Cuba, Egitto, Emirati Arabi, Etiopia, Guinea, Guinea equatoriale, Iran, Kazakistan, Oman, Qatar, Siria, Somalia, Uzbekistan, Vietnam, Zimbabwe o potremmo chiederlo a larga maggioranza per Congo, Marocco, Singapore, Turchia, Ungheria o magari per Filippine, Guatemala, Haiti, Kirghizistan, Pakistan, Uganda e fino all'Israele di Netanyahu e agli Stati Uniti di Trump. Resterebbero il giusto i padiglioni di noi europei, belli orgogliosi di avere chiuso il becco a tutti quelli che aboliscono la libertà d'espressione. (A spiegare l'ovvio ci voleva un'artista nata nell'Ucraina sovietica, Emilia Kabakov, che era a Venezia per la Biennale del dissenso del '77, oggi vive in America e a Repubblica ha detto: «La censura in Russia è ovunque. Per questo, e anche perché le dittature cominciano dalle cose piccole, in Occidente non possiamo applicare la censura contro nessuno»).

Belli orgogliosi

MATTIA FELTRI

**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it

vitra. MA 2021
By office.

Il Messaggero

office.
enjoy your design
www.office.it

€ 1,40* ANNO 148 - N° 71
Sped. in A.P. 03/20/2025 con L. 40/704 art. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

NAZIONALE



Venerdì 13 Marzo 2026 • S. Rodrigo

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [IL MESSAGGERO.IT](#)

**All'Auditorium di Roma
Torna Libri Come
la democrazia
accende il dibattito**

De Palo a pag. 19



**1949-2026
Enrica Bonaccorti,
l'elegante regina
di mezzogiorno**

Galanto e Marzi alle pag. 20 e 21



**Prima senza Garavani
Valentino a Roma
Michele fa sfilare
il techno-barocco**

Arnaldi a pag. 12



L'editoriale

CONFRONTO PIÙ UTILE DELLE BANDIERINE

Paolo Pombeni

Mentre il mondo reale affronta una crisi che potrebbe essere se non epocale, certamente traumatica, nella nostra politica interna abbiamo assistito allo scontro fra due mondi fittizi. Il dibattito parlamentare dell'altro ieri sulle dichiarazioni della premier Meloni a fronte della preoccupante situazione internazionale e in vista del prossimo Consiglio Europeo ha certificato un momento non proprio felice della nostra vita politica. Ma ieri sera, ed è un dato da non sottovalutare, qualcosa è cambiato.

Di fronte ad una convulsione delle relazioni internazionali che è del tutto evidente nella sua drammaticità il governo aveva chiesto alle opposizioni una posizione di convergenza negoziale sulle manovre da fare. La prima risposta è stata peggio che picche. La spiegazione è banale: il clima di continua rincorsa alla prova di forza per determinare chi potrà assicurarsi la guida del Paese nella prossima legislatura.

Si dirà che questa impostazione delle sfide elettorali come prove per decidere fra i buoni e i cattivi ha una storia lunga. È vero, ma limitatamente. Nella prima lunga stagione della nostra storia repubblicana è stata il confronto fra due mondi veri, che in gran parte prima che ideologici erano sociali e culturali: la Dc e i suoi alleati per il modello di costituzionalismo occidentale, il Pci e il suo fronte che prospettava una alternativa storica a questo (per la verità dopo qualche periodo di fede nel modello dell'Urss, quella alternativa era diventata sempre più vaga ed evanescente). Nella fase attuale non è così, a meno di non credere alla favoletta di un ritorno (...)

Continua a pag. 18

MEDIO ORIENTE/INTERVISTA AL MINISTRO DELLA DIFESA CROSETTO «Hormuz, l'Europa agisca unita»

► «Non servono navi da guerra, lo Stretto va «sterilizzato». Erbil attacco deliberato, già spostati 177 soldati italiani»
► Messaggio scritto di Khamenei jr: quel tratto di mare resterà chiuso. Petrolio a 100 dollari, giù le Borse

ROMA «Hormuz, l'Europa agisca unita». Così il ministro della Difesa Crosetto in una intervista a *Il Messaggero*.

Androsoli, Di Biunno, Menicucci e Vita alle pag. 2, 3 e 6

EuroLeague, andata ottavi: Pellegrini firma l'1-1 a Bologna



**L'uomo decisivo
L'EFFETTO
MALEN**

dal nostro inviato
Alessandro Angeloni
BOLZENA
L'andata degli ottavi di EuroLeague finisce senza vincitori.
Nello Sport

Roma, pari che pesa

Pellegrini esulta dopo il gol dell'1-1 al Bologna (L'ESPRESSO)

Aloisi e Carina nello Sport

Le analisi del Messaggero

**QUEL LASCIAPASSARE
ALLE NAVI PER LA CINA**

Roberta Amoroso a pag. 2

**POLITICA MONETARIA
IN TEMPO DI CRISI**

Angelo De Mattia

**IMPATTO PESANTE
SU VOLI E TURISMO**

Bisozzi e Evangelisti a pag. 7

Le prospettive della guerra israelo-americana contro l'Iran stanno diventando molto incerte, nonostante gli annunci di Trump sulla vicinanza della sconfitta iraniana: i due fattori che potrebbero agire in senso opposto per una «de-escalation» (...)

Continua a pag. 18

Filo diretto sul conflitto ma resta il no al tavolo

**Meloni chiama i leader delle opposizioni
Schlein: ci sentiremo ogni volta che serve**

ROMA Meloni-Schlein: telefonata informativa sulla guerra. Pigliautile a pag. 5

Intervista al presidente di Med-Or Minniti

«L'Italia deve muoversi come sistema-Paese»

ROMA Il presidente di Med-Or Minniti: «Il Paese deve muoversi unito». Ajello a pag. 5

**Referendum, la premier:
sì a una riforma coraggiosa
Il fronte del No: è anti toghe**

dal nostro inviato a Milano Francesco Bechis e Pigliautile a pag. 8

In arrivo gli ispettori



**I bimbi del bosco
rifiutano il cibo
«Vite stravolte»**

PALNOLI (th) Adesso i bimbi del bosco non vogliono mangiare. «Stravolte le loro abitudini». La Garante per l'infanzia: «Nessuno sciopero della fame per il distacco dalla madre ma difficoltà ad adeguarsi ai nuovi ritmi di vita»
Paglia a pag. 11

GIORGIO PANARIELLO
E SE DOMANI...
IL NUOVO SPETTACOLO

13 e 14 Marzo | 20 Maggio
ROMA Teatro Brancaccio

13 e 14 Marzo SOLD OUT

Inizia show ore 21

info: [francesco.panariello.it](#)

Il Segno di LUCA

**CAPRICORNO
DISPONIBILE**



La Luna nel tuo segno viene a trovarsi in opposizione con Giove, configurazione che aumenta la tua disponibilità nei confronti degli altri e il desiderio di investire energia nelle relazioni, che a loro volta si rivelano particolarmente gratificanti. La generosità con cui ti apri alla condivisione è ricambiata e ne deriva un bell'arricchimento reciproco che accresce anche la fiducia. Considera l'amore come una fonte di buonumore.

MANTRA DEL GIORNO
Con lo sforzo incrina l'efficacia.

© armonizzamento/ARABAZZA
L'oroscopo a pag. 18

* Tardare con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Padova, Treviso, Udine e Taranto, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Tuttomessaggero € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Primo Piano - Posti € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; «Le grandi coppie di Roma» € 0,70 (Roma).



Venerdì 13 marzo 2025

ANNO LIX n° 61
1,50 €
San Sabino
martedì

Edizione: lunedì
10.00.22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Guerra in Iran e reazioni europee MA IL DIRITTO NON "SALTA"

PASQUALE DE SENA

In ambito europeo, l'intervento armato israelo-americano in Iran ha suscitato reazioni blande. Non senza ambiguità, il Presidente francese ha affermato, il 3 marzo, che tale intervento sarebbe «al di fuori del diritto internazionale», e alla sua dichiarazione altre ne sono seguite, di analogo tenore. Mi riferisco, in primo luogo, al cancelliere tedesco Merz, a giudizio del quale insistere sugli aspetti giuridici della guerra in corso sarebbe inutile, e alla Presidente del Consiglio italiana. Quest'ultima, senza smentire il Ministro della Difesa Crosetto (che proprio le parole di Macron aveva testualmente ripreso), ha detto che bisognerebbe «fare i conti con un quadro nel quale sono oggettivamente saltate le regole del diritto internazionale», precisando poi di non essere né a favore, né contro, l'intervento in Iran, e allineandosi, così, alla posizione della larga maggioranza dei silenziosi Stati europei. Ora, sulla contrarietà della condotta israelo-americana rispetto al diritto internazionale si sono già unanimemente espressi qualificati giuristi e società scientifiche (inclusa l'American Society of International Law). Non mi pare dunque utile tornare sugli argomenti utilizzati in proposito. È chiaro, infatti, che la forza armata non può essere usata a fini di difesa «preventiva», non essendoci prova alcuna né di un piano di attacco militare né della fabbricazione di ordigni nucleari da parte iraniana. Così com'è chiaro che violazioni, pur gravissime, dei diritti umani, assai verosimilmente compiute dal governo iraniano, ai danni di parte della propria popolazione, non consentono azioni militari nei suoi confronti. In assenza del placet del Consiglio di Sicurezza,

continua a pagina 16

Editoriale

Il senso dei nostri gesti di oggi COME PROFETI IN UN DESERTO

MAURIZIO PATRICIELLO

Le guerre fratricide mettono in crisi la fede di chi crede in Dio. Il pensiero di chiunque, anche del più accerrimo ateo o agnostico, nel sentire pronunciare il nome di Dio va alla pace, alla giustizia, alla tolleranza, al perdono, alla solidarietà, alla pietà, alla misericordia. Le bombe assassine sono un'invocazione alla violenza e alla morte. Che possiamo fare, noi poveri esseri umani, davanti a uno scempio di queste dimensioni? Chi sono io, prete di periferia, di fronte a coloro che con un solo, cinico pollice alzato possono decretare la mia fine e quella di milioni di uomini e donne? Non pochi, in questi mesi, sono caduti nella disperazione, aggiungendo sofferenza a sofferenza. La Chiesa oggi prega, digiuna, condivide, soffre e offre. Perché la preghiera? Siamo, dunque, più misericordiosi del Padre della misericordia, da pensare di impietosirci con le nostre suppliche? Qualcuno davvero crede che, come un grande vecchio, Lui se ne sia seduto su un trono d'oro, aspettando che i suoi figli, impauriti e depressi, lo implorino? Perché pregare, dunque? Innanzitutto, perché ce lo ha chiesto Gesù. Che cosa accade quando un'anima, o meglio, una comunità parrocchiale, o un'intera nazione prega, nessuno, nemmeno il più saggio dei mistici, potrà mai dirlo con assoluta certezza. Obbediamo ed entrano nell'alone del mistero. Godendo noi per primi del frutto della nostra obbedienza. Il muratore che aggiunge mattoni a mattoni non conosce il progetto del fabbricato come l'architetto. Solo alla fine si accorgerà di aver costruito a innalzare una cattedrale nella quale risuoneranno le melodie liturgiche. Per adesso deve solo obbedire al maestro. Ecco, oggi, ci viene chiesto di fare proprio così.

continua a pagina 16

IL FATTO Frammenti di un missile cadono nella città vecchia di Gerusalemme. Colpita la scuola del Patriarcato

Digiuno dall'odio

La Chiesa italiana in preghiera per la pace. I giovani: così non rimaniamo spettatori passivi. Dopo l'attacco «deliberato» a Erbil, militari presto in Italia. La premier sente le opposizioni

CISGIORDANIA A Middle Fasalil i beduini cercano di resistere alle violenze



I coloni che occupano con le tende

Il suono stridulo della sirena detona dai cellulari per la seconda volta. È il segnale che un missile è entrato nello spazio aereo israeliano: tutti devono chiudersi nel rifugio più vicino. I cinque si guardano ma nessuno si muove: continuano imperterriti a sorvegliare la terra santa sotto un albero rachitico. «Tanto dove potremmo andare – dice Daniel al-Mulahi, mentre il tonfo sordo della scia bianca in cielo indicano che il razzo è stato intercettato in volo –, qui non c'è riparo».

Copuzzi (inviata a Middle Fasalil) a pagina 6

Messe, adorazioni, Rosario e incontri: saranno molte le modalità con cui le comunità cattoliche in Italia risponderanno all'invito della Cei a vivere, oggi, una Giornata per implorare il dono della pace in Medio Oriente e nel mondo. Dopo i doni iraniani dell'ultima notte sulla base italiana in Iraq (nessun ferito) il ministro Tajani annuncia: verso un rientro rapido per i 141 militari. Archiviati i toni accesi di mercoledì alle Camere, la presidente del Consiglio fa un altro passo: chiama tutti i leader. Previsi contatti al telefono «ogni volta che sarà necessario».

Primopiano pagine 2-7

CHIUSO HORMUZ
Primo discorso di Mojtaba (ma senza audio e video)

Miele e Palmas a pagina 5

I nostri temi

CATANIA

Renna: la Chiesa può stare solo contro la mafia

ALESSANDRO RAPISARDA

Nessuna celebrazione religiosa per il boss stragista di Cosa nostra. La morte di Benedetto «Nino» Santapaola, capo storico della mafia catanese, fa riaperta una riflessione sul rapporto tra religione popolare e mentalità criminale. Arcivescovo Luigi Renna: la mafia oggi perverte che la Chiesa non è dalla sua parte.

A pagina 10

L'IDEA DI TRUMP Le gare di lotta e la politica come un ring

MAURO BERRUTO

Immaginate un'arena dove un corno di luce illumina dall'alto la gabbia e il ring a forma di ottagono. Intorno, centomila persone urlano e battono i piedi. Le arti marziali miste, le MMA, funzionano così, nel rapporto fra la grande eccitazione di una sfida enorme: due atleti impegnati in un combattimento.

A pagina 17

FISCO Richiesta pm

«Non corregge l'algoritmo» Amazon verso il processo

Nuova indagine per il colosso americano della logistica: secondo l'accusa avrebbe «omesso» o «trascurato» in modo intenzionale al fisco i dati di ciascun fornitore extra-Ue. Si tratta di parecchie decine di migliaia di società, in gran parte cinesi.

Marcus a pagina 15

REFERENDUM

Nell'evento per il Sì a Milano la premier alza i toni al massimo. E utilizza pure la «famiglia nel bosco»

Meloni scommette sulla paura

«Se vinceranno i no, avremo più stupratori e devastatori liberi, figli strappati alle madri»

Se la riforma della giustizia non passa ci saranno «migranti illegali, stupratori, pedofili, spacciatori rimessi in libertà». Ma anche «figli strappati alle madri perché i giudici non condividono il loro stile di vita se vivono in un bosco». Al Teatro Politeama di Milano, la premier Giorgia Meloni disegna scenari apocalittici in caso di vittoria del No al referendum. E va in onda uno scontro a distanza con Elly Schlein.

Carini e un intervento di R. Greca a pagina 9

PARLA CARDOLETTI, RAPPRESENTANTE UNHCR USCENTE

«Corridoi legali e integrazione dei migranti L'Italia continui a fare bene la sua parte»

Del Re e Lambroschi a pagina 8

Le protesi di Mike Schultz anche per gli avversari
Giuliano a pagina 12

IL PERSONAGGIO
Ralf Étienne porta Haiti ai Giochi invernali
Brambilla a pagina 12

LE MEDAGLIE
Chiara Mazzel ancora d'argento: ora con Casal
Servizio a pagina 13

Giorni
Marina Corradi
APRILE 2010
Sul Camino Inglés

Era aprile. In marcia sul Camino Inglés, da Ferrol, sul Golfo di Biscaglia, attraverso la Galizia verso Santiago di Compostela. Mai vista una primavera più bella. Dal mare dopo pochi chilometri di asfalto il sentiero entrava in un bosco fitto: qui e là, seminata dalla vegetazione, la conchiglia, il segno per i pellegrini. Cadeva una pioggia leggera. La terra era umida e viva sotto ai nostri piedi, gli alberi carichi di foglie chiarissime sopra di noi, come un altro cielo. Il profumo di quella terra gravida di semi mi inebriava. 120 chilometri in sei giorni. A tratti perdevamo la strada. In una

fattoria chiedevamo indicazioni. Il padrone ci aiutava e ci augurava in galiziano, sorridendo: «Vai con Deus». Ancora notte, e già di nuovo eravamo in cammino. Il canto aspro dei galli, la prima luce aurorale, il nostro silenzio marciare: tutto mi sembrava preghiera. Nelle righe di montagna fiorivano calle candide, spontanee. Mi meravigliavo, quel candore che nasceva dal fango. All'orizzonte le torri di Santiago, lontane ancora. Accelerare il passo, ansiosi di arrivare. Davanti alla Cattedrale, alta e massiccia come una parete di roccia, noi sbalorditi e muti. E pellegrini stanchi, poi, nella penombra materna della navata - figli, infine ritornati.

Gutenberg
CULTURA
Duecento anni: la modernità della fotografia
Nell'allegato

In edicola a 4 euro
DEVOZIONI MODERNE
Deho / Padua / Pontiggia / Segrate / Zanzi
LUOGHI INFINITI

L'ALLARME E LA TESTIMONIANZA DI UN MEDICO DI 32 ANNI CHE HA SUBITO VIOLENZE

Nel 2025 quasi 18mila aggressioni a medici e infermieri (denunce raddoppiate)

ENRICO NEGROTTI

«**F**ui letteralmente sollevato dalla scrivania da un tossicodipendente in crisi di astinenza, che non accettava il mio rifiuto a fornirgli dei farmaci». Giovane medico di 32 anni, Paolo Groff rimase spiazzato quando subì per la prima volta una violenza che andava oltre l'offesa verbale. Oggi, con trent'anni di esperienza sulle spalle, ha acquisito competenze per "mitigare" la conflittualità in ambito sanitario, ma riconosce che il Pronto soccorso è un territorio minato, come testimoniano i numeri pubblicati ieri dal ministero della Salute in occasione della Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari, istituita nel 2022: quasi 18mila aggressioni nel 2025, con oltre 23mila operatori coinvolti (un singolo episodio può interessare più persone). I numeri diffusi dall'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (Onseps) sono analoghi a quelli del 2024, ma secondo i dati del ministero dell'Interno, nel 2025 sono raddoppiate le denunce e gli arresti per il reato di lesioni personali gravi o gravissime nei confronti del personale socio-sanitario:

dalle 416 in media del triennio 2022-2024 alle 1.096 dello scorso anno.

Riflette oggi Groff, che attualmente è responsabile del Dipartimento Emergenza-Urgenza, che comprende il Pronto soccorso, dell'ospedale di Perugia, nel rievocare quel lontano episodio: «All'epoca sapevo trattare le aritmie complesse, intubare il paziente d'emergenza, ventilare una insufficienza respiratoria acuta e inquadrare un trauma: tutto quello che serve al medico d'urgenza. Ma non sapevo affrontare una comunicazione in condizioni critiche». A tirarlo fuori dai guai fu un'infermiera giovane, ma già esperta: «Sapeva come gestire la situazione: stratonò per la spalla il mio aggressore, ma soprattutto gli parlò in modo molto pacato ma fermo, esponendogli i rischi che correva. E riuscì a calmarlo». Spiega ancora Groff: «Per tutto il resto della mia vita professionale, mi sono reso conto che il nostro compito di operatori sanitari non è solo fatto di conoscenze tecniche su come intervenire su un paziente. Il nostro lavoro si basa moltissimo sulla capacità di gestire la comunicazione, cioè adattare la seconda del momento e del contesto, evitando sempre affermazioni che possano essere interpretate come giudizi o insinuazioni. E non si impara in un giorno».

Si deve essere pronti infatti a comunicare in tutte le situazioni, anche le più problematiche: «Non è facile prevedere -

continua Groff - come reagirà un uomo a cui devi dire che sua moglie è morta: non sai se è d'accordo sulle cure che le sono state prestate o se ritiene che si poteva far di più; né se ha la cultura sufficiente per gestire il dolore per la perdita». Di qui la raccomandazione di «investire su un team di psicologi che ci sappia insegnare e mantenere le competenze comunicative». Ovviamente senza dimenticare che molto dipende anche dalle condizioni di lavoro: «Dobbiamo migliorare l'organizzazione dei flussi al triage del Pronto soccorso (dove ho assistito a pugni, schiaffi e calci, per non parlare della violenza verbale). Ma anche rimediare alla carenza di personale, perché si inducono stress e scarsa qualità dell'assistenza, che espongono a minori capacità di controllo nelle situazioni delicate». I dati dell'Onseps del 2025 indicano netta prevalenza di aggressioni verbali (69%) rispetto a quelle fisiche (25%) e nella maggior parte dei casi verso le donne; i più colpiti sono infermieri (55%), poi medici (16%) e operatori socio-sanitari (11%). E se l'ospedale è il luogo più a rischio, il Pronto soccorso è il reparto in prima linea.

L'Osservatorio nazionale sulla sicurezza delle professioni sanitarie diffonde i dati in occasione della Giornata di educazione





Servizio Giornata nazionale

Sanitari: 18mila aggressioni nel 2025, per gli infermieri 6 violenze all'anno

Il ministro Schillaci riscrive le raccomandazioni: tutele estese anche a front office e Cup, supporto psicologico per le vittime e impianti di sicurezza

di Ernesto Diffidenti

12 marzo 2026

Nel 2025 sono state quasi 18mila le aggressioni a operatori sanitari e sociosanitari con 23.367 operatori aggrediti, considerato che un singolo episodio può interessare più persone.

Sono i dati che emergono dalla Relazione annuale dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie pubblicata sul sito del ministero della Salute, in occasione della Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza sui sanitari che si celebra il 12 marzo.

Le segnalazioni sono in leggero calo rispetto al 2024 (18.392) mentre aumenta il numero degli aggrediti che passa da circa 22mila a oltre 23mila.

Schillaci: pene più severe per gli aggressori

“La sicurezza di chi si prende cura della nostra salute è una priorità assoluta - dichiara il ministro della Salute, Orazio Schillaci -. Le aggressioni contro gli operatori sanitari sono un fenomeno inaccettabile e per questo siamo intervenuti con fermezza”. Il ministro ha ricordato l'inasprimento delle pene per gli aggressori, fino all'arresto in flagranza differita, e il lavoro costantemente per rafforzare le misure di prevenzione della violenza contro il personale e la sicurezza nelle strutture sanitarie. “Proteggere gli operatori sanitari e socio-sanitari non è solo un dovere - ha aggiunto - ma la garanzia per i cittadini di avere cure di qualità e più sicure”.

Gli aggressori sono prevalentemente i pazienti, seguiti da familiari/caregiver e si conferma, come nel 2024, una netta prevalenza di aggressioni verbali (69%) rispetto a quelle fisiche (25%) e contro la proprietà (6%). Il sesso femminile è quello maggiormente colpito, con una percentuale che supera il 60% nella maggior parte delle Regioni. Gli episodi di violenza, fisica o verbale, riguardano principalmente il personale infermieristico (55%), seguito da medici (16%) e operatori socio-sanitari (11%). Il 12% delle segnalazioni, poi, riguarda altre categorie professionali, come dipendenti non sanitari e operatori nei front office (3%), vigilanti e soccorritori (9%).

Le aggressioni avvengono soprattutto in ambito ospedaliero, con il pronto soccorso, i servizi psichiatrici di diagnosi e cura e le aree di degenza come luoghi più critici. Rispetto all'anno scorso restano stabili le segnalazioni negli istituti penitenziari (428 vs 433).

“Va specificato - ha spiegato il ministero - che un risultato più elevato è probabilmente indice di una cultura della segnalazione più diffusa piuttosto che di un numero di aggressioni più alto”.

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

Aggiornate le raccomandazioni per la sicurezza

Sempre in un'ottica di rafforzamento della sicurezza nei luoghi di cura a tutela di chi opera quotidianamente nel Servizio sanitario, Schillaci ha aggiornato la "Raccomandazione ministeriale n. 8" per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e sociosanitari. Ora sono inclusi anche tutti gli operatori coinvolti nelle attività di assistenza e in quelle ausiliarie alla cura, oltre a quelli impegnati nei servizi di supporto, quale il personale di front office e i Cup e vengono analizzati i contesti lavorativi per individuare fattori di rischio e situazioni di vulnerabilità nonché misure organizzative e preventive per le strutture sanitarie. Previste anche la presa in carico del dipendente aggredito con un supporto psicologico, l'organizzazione di eventi formativi e la raccomandazione di implementare gli impianti di sicurezza con pulsanti antipanico o allarmi portatili nei luoghi dove il rischio è elevato, video sorveglianza h24 a circuito chiuso, nel rispetto della privacy, e se necessario di metal-detector fissi o portatili nonché l'utilizzo di dispositivi audio/video e/o body-cam per il personale maggiormente a rischio.

La Raccomandazione evidenzia anche la necessità di attuare interventi per minimizzare i fattori di stress degli utenti, quali sale d'accoglienza confortevoli, l'installazione di alert che informino i pazienti in attesa dell'eventuale sovraffollamento e, nei luoghi strategici (reparti, sala d'attesa, accoglienza) l'utilizzo di segnaletica con messaggi per sensibilizzare e informare i cittadini che gli atti di violenza costituiscono reato.

"Le campagne di sensibilizzazione che vediamo in questi giorni sono giuste e necessarie, ma dobbiamo riconoscere che la violenza nei Pronto Soccorso è spesso il sintomo di un problema più profondo", afferma Alessandro Riccardi, presidente della Società italiana medicina di emergenza-urgenza (Simeu) sottolineando come i professionisti dell'emergenza lavorino "in strutture sotto pressione, con carenza di personale, spazi spesso inadeguati e un carico di lavoro crescente". Per questo "servono interventi strutturali che rendano sostenibile il lavoro nei pronto soccorso con investimenti nelle risorse umane, nella formazione, negli spazi e nei percorsi di assistenza". Per il presidente Fiaso, la federazione di Asl e ospedali, Giuseppe Quintavalle, le aziende sanitarie devono essere sempre più proattive nell'accompagnare e sostenere i propri professionisti anche nel percorso di denuncia. "Chi lavora nei luoghi di cura, medici, infermieri, operatori socio-sanitari e tutti gli operatori della sanità, va difeso e tutelato - sottolinea -. Gli episodi di violenza sono inaccettabili e vanno contrastati con determinazione, ma non devono scoraggiare né i lavoratori della sanità né i cittadini che continuano a credere nel valore del servizio sanitario pubblico". Il nostro sistema sanitario "resta uno dei pochi presidi realmente gratuiti, equi e universali, attivo 24 ore su 24. Difendere gli operatori sanitari significa difendere questo patrimonio e il diritto alla salute di tutti i cittadini", conclude Quintavalle.

Per ogni infermiere 6 violenze all'anno

In occasione della Giornata contro la violenza ai sanitari, la Federazione degli Ordini delle professioni infermieristiche ha pubblicato i risultati di una survey che ha interessato 6.232 professionisti. Ebbene, in 2.771 hanno dichiarato di essere stati aggrediti negli ultimi 12 mesi. Rappresentano il 44% del totale, la maggioranza sono donne e lavorano nel settore pubblico.

Ciò che colpisce è il numero delle aggressioni rilevate: superiore a quello delle persone aggredite. Gli episodi sono 12mila per una media di 6 l'anno subiti da ogni dichiarante, con una prevalenza di casi di violenza verbale.

"Ben vengano le norme restrittive introdotte, che hanno maggiormente tutelato gli operatori a livello penale in casi di violenza – spiega Luigi Baldini, presidente di Enpapi - ma è evidente che

non bastano. Bisogna mettere in campo interventi concreti nei Pronto soccorso, come creare nuovi posti di Polizia negli ospedali e rafforzare le misure di controllo del territorio”.

“Colpire i professionisti sanitari, presidi di cura, mina il diritto alla salute di tutti - conclude il residente della Fno Tsrn e Pstrp, Diego Catania, in rappresentanza di 18 professioni sanitarie e 165.000 professionisti -. Il nostro obiettivo è di ricostruire un clima di fiducia con i cittadini. Chiediamo alle Istituzioni - sottolinea Catania - misure più efficaci contro la violenza nei luoghi di cura, prevenendola, allo scopo di rafforzare il dialogo con assistiti e familiari, nostri alleati nella tutela della salute”.

Enrico Bellavia

Dietro la catena di errori e morti,
c'è un sistema che sperpera e nutre
la macchina del consenso

I califfati sanitari dove la salute diventa mercato

La catena di errori umani che ha reso inservibile l'organo per il trapianto al Monaldi di Napoli sul piccolo Domenico è affare della magistratura. Ma sarebbe miope non trarne subito delle conseguenze. E non interrogarsi sul perché un reparto con numeri neppure soddisfacenti abbia potuto continuare a operare, anche contro i dubbi pregressi sull'inadeguatezza. La ricerca delle responsabilità politiche ha già tutti i connotati della solita faida tra fazioni, opposte nello schieramento, ma non nei metodi di gestione del mercato della salute. Il dibattito elude sempre la questione cruciale. Quale sanità vogliamo davvero? Quella delle spese folli, degli sperperi? Quella dei califfati locali che ingrassano, moltiplicando poltrone? Con i privati che gonfiano i bilanci in proporzione costante alle carenze del pubblico. E un servizio sanitario che annuncia, taglia nastri e davanti alle tragedie si costerna o si indigna a seconda della posizione nell'emiciclo.

Voler limitare la mobilità regionale sanitaria, pretendere standard minimi di assistenza uniformi in tutto il Paese è saggio. Farlo a tutti i costi, a discapito della qualità, è scellerato. L'europarlamentare Ignazio Marino, trapiantologo, lo ha detto a chiare lettere a L'Espresso (n.10, 6 marzo 2026). Se un solo trapianto, per di più con esito nefasto, non fa del Monaldi un centro di riferimento per questo tipo di interventi, c'è una responsabilità politica in capo a chi lo ha tenuto in esercizio. Lasciamo ai magistrati

il compito di rischiarare la penombra della sala operatoria e il silenzio omertoso che ha avvolto la gestione del trapianto su Domenico. Ma il governatore uscente Vincenzo De Luca, forse, dovrebbe esprimere qualcosa di più del cordoglio.

Non è questione di schieramento. In Campania governa il centro-sinistra. Ma non va diversamente in Sicilia dove comanda il centro-destra. Cambiano le bandiere, non il modello. La Sanità è sempre centrale nel dibattito. Avvitato sul chi spende e quanto. Molto meno sul come. Ricordate la paziente di Mazara del Vallo Maria Cristina Gallo che denunciò un ritardo di 240 giorni nella consegna del referto istologico su un tumore, nel frattempo galoppante, che la uccise a ottobre 2025? Si scoprì che la stessa Asp che aveva consegnato in 24 ore il referto ad Andrea Bonafede – alias Matteo Messina Denaro – ha tenuto 206 positivi al tumore alla catena di una diagnosi tardiva. Dispensando allegramente 100 mila euro in comunicazione. A guidare l'Asp, Ferdinando Croce, un manager di FdI molto vicino all'ex assessore Ruggero Razza, dimessosi e poi reintegrato dall'allora presidente di Regione Nello Musumeci, nel pieno dello scandalo dei dati Covid «spalmati». Razza è stato poi eletto all'Europarlamento con 61 mila preferen-



ze. Croce è uscito di scena vestendo panni da vittima del sistema. In Sicilia la Sanità vale 10 miliardi, la voce più pesante del bilancio. È da sempre, Totò Cuffaro docet, uno dei mercati più redditizi del ceto politico, di qualunque colore. Dopo avergliela sottratta, il governatore forzista Renato Schifani si prepara a restituire la Sanità ai meloniani. Che gli hanno già impallinato un manager, Salvatore Iacolino, messo alla guida della pianifica-

zione strategica sanitaria, poi consolato con il vertice del Policlinico di Messina, ora indagato per concorso esterno in associazione mafiosa. Va così nei califfati sanitari: spartire e mediare, mai migliorare. Del resto, il bisogno crea dipendenza. E quello della salute è il più redditizio dei bisogni.

'E

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Donne

Istituto superiore di Sanità aggiorna le linee guida: ecografia nel primo trimestre sì, nel terzo no

Introdotta la possibilità di sottoporsi presto all'esame per individuare tempestivamente eventuali malformazioni fetali

di Letizia Giostra

12 marzo 2026

Novità in arrivo per le donne in dolce attesa. L'istituto Superiore di Sanità ha aggiornato le linee guida sulla "Gravidanza fisiologica" introducendo importanti modifiche per garantire la salute della madre e del feto. Il documento è stato sviluppato dal Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS) durante un webinar con oltre 800 professionisti sanitari.

I cambiamenti

Introdotta la possibilità di sottoporsi già nel primo trimestre alle ecografie per individuare tempestivamente eventuali malformazioni fetali, a cui si aggiungono quelle di norma raccomandate nel secondo trimestre. Le anomalie cromosomiche come la sindrome di Down potranno essere diagnosticate già nei primi tre mesi di gestazione mediante test combinato o DNA fetale. L'offerta sarà possibile indipendentemente dall'età.

Sarà inoltre raccomandata l'esecuzione della misura della distanza tra fondo dell'utero e sinfisi pubica ad ogni bilancio di salute a partire dal sesto mese per valutare l'accrescimento del bambino. Resta un 'no' l'ecografia verso la data del parto salvo specifica raccomandazione del medico.

Le parole dell'esperta

«L'ecografia è uno strumento straordinario che ha rivoluzionato l'assistenza ostetrica. Tuttavia, non tutto ciò che è tecnicamente possibile è clinicamente appropriato e non tutto ciò che rassicura è realmente necessario» sono le parole di Serena Donati, responsabile scientifica dell'aggiornamento: «In Italia si eseguono in media sei ecografie in gravidanza, senza differenze tra gravidanze fisiologiche e patologiche: ben oltre quelle raccomandate dalle linee guida nazionali e internazionali».



Servizio Il documento

La cura come antidoto a guerre e distruzione: il Manifesto per la pace dei medici italiani

Nessuna neutralità davanti alla negazione della vita: questo il principio-base del decalogo approvato a Perugia dalla Federazione degli ordini che riafferma l'importanza dei sistemi sanitari pubblici e universalistici e il diritto all'assistenza sempre e comunque

di Redazione Salute

12 marzo 2026

In tempi di conflitti sempre più serrati i medici italiani varano un Manifesto per la pace che consegnano nelle mani del custode del Sacro Convento di San Francesco d'Assisi, Fra Marco Moroni. "Essere medici oggi significa assumersi una responsabilità storica, costituzionale ed europea: custodire i diritti, sollevare la sofferenza, difendere la dignità umana, costruire pace ogni giorno": questa la conclusione a cui giunge il Manifesto "Medici e Pace", approvato dal Comitato centrale della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) e sottoscritto a Perugia, in occasione del Convegno "Curare senza paura" dedicato alla Giornata contro la violenza sugli operatori sanitari.

Dalla guerra in corsia, negli ambulatori e nei Pronto soccorso, insomma, a quella che opprime sempre più anche l'Occidente, tra i quattro anni del conflitto in Ucraina, le violenze senza tregua a Gaza e in Cisgiordania e ora le quasi due settimane di crisi dopo l'aggressione del 28 febbraio scorso all'Iran da parte di Usa e Israele. «Siamo sull'orlo di un abisso a causa di questa guerra in Medio Oriente che ci rende tutti più fragili e insicuri», afferma il presidente Fnomceo Filippo Anelli.

La cura come gesto di pace

"In tempo di pace come in tempo di guerra" recitava un tempo il Codice di Deontologia medica, riferendosi al dovere del medico di curare tutti, senza discriminazioni. Ora il Manifesto della Federazione ricorda che "curare in guerra non significa accettarla". Significa, al contrario, "opporsi alla sua logica, affermare che ogni persona resta titolare di diritti e dignità anche nel conflitto". Del resto, sottolinea ancora il documento, "ogni atto medico è un atto di pace" e "curare senza discriminare significa contrastare le disuguaglianze che alimentano il conflitto", così come "promuovere la salute significa costruire futuro e rafforzare la democrazia".

I sistemi sanitari a vocazione universalistica sono infrastrutture di pace - ricordano sottolineano ancora dalla Fnom - perché rendono i diritti reali, quotidiani e condivisi. La guerra, al contrario, rappresenta la negazione della pace, dei diritti, della dignità umana.

Chi cura non è un bersaglio

«Ogni atto medico – afferma il Presidente Fnomceo, Filippo Anelli, nel presentare il Manifesto - è un atto di pace. Perché la guerra distrugge ciò che la medicina difende. La guerra nega la dignità della persona. La guerra colpisce ospedali. La guerra trasforma i luoghi della cura in bersagli. E quando un ospedale viene bombardato, quando un medico viene ucciso mentre presta soccorso, non è solo una violazione del diritto internazionale: è una ferita inferta all'umanità intera. Noi medici non possiamo restare neutrali di fronte alla negazione della vita. Ecco perché – ha spiegato - presentiamo il Manifesto “Medici e Pace”. Non come atto retorico ma come dichiarazione di responsabilità. Noi medici riaffermiamo che la nostra Professione non può essere separata dalla difesa della dignità umana. Riaffermiamo che chi cura non può mai essere bersaglio. Riaffermiamo che i sistemi sanitari pubblici e universalistici sono infrastrutture di pace. E farlo qui, in questa terra che parla al mondo di fraternità, significa assumere un impegno che va oltre la cronaca e oltre l'emergenza. Significa dire che la medicina non è solo scienza: è coscienza. Significa dire che la cura non è solo tecnica: è relazione. Significa dire che la pace non è solo un auspicio: è una responsabilità. San Francesco – conclude - ci ha insegnato che la pace inizia dal riconoscere l'altro come fratello. La medicina lo fa ogni giorno. Non chiede chi sei. Non chiede da dove vieni. Non chiede a quale popolo appartieni. Con questo spirito, con questa consapevolezza presentiamo il Manifesto “Medici e Pace”. Non come punto di arrivo. Ma come impegno che continua».

Il Manifesto

Sette sono i punti sui quali i medici si impegnano che, insieme alle tre affermazioni finali - sulla cura quale impegno civile, sulla difesa della dignità umana a fondamento della pace, e sulla assunzione di responsabilità dei medici quali custodi dei diritti e costruttori di pace - costituiscono un vero e proprio decalogo.

- riconoscono nei diritti fondamentali e nelle Costituzioni il fondamento della pace;
- difendono il diritto alla salute come diritto umano ed europeo;
- sostengono sistemi sanitari pubblici, solidali e universalistici;
- tutelano i pazienti più fragili in ogni contesto;
- chiedono il pieno rispetto del diritto umanitario internazionale e della Convenzione di Ginevra, inclusa la protezione effettiva degli operatori sanitari;
- rifiutano la guerra come strumento di risoluzione dei conflitti;
- testimoniano, con la scienza e con l'etica, che la cura è un linguaggio universale.

“In questo contesto – si conclude così il Manifesto - i medici riaffermano che la cura è un impegno civile prima ancora che professionale, e che la difesa della dignità umana rappresenta il fondamento di una pace giusta e duratura. Essere medici oggi significa assumersi una responsabilità storica, costituzionale ed europea: custodire i diritti, sollevare la sofferenza, difendere la dignità umana, costruire pace ogni giorno”.

DIALOGO SUL FINE VITA «IL VUOTO NORMATIVO È UN'INGIUSTIZIA VERSO CHI STA MALE»

Due giuristi, l'avvocato Niccolò Nisivoccia e il professore di Filosofia del Diritto Tommaso Greco, ragionano sull'urgenza di una norma, che manca ormai da troppo tempo. «Bisogna mettersi in ascolto delle storie delle persone. Nelle situazioni di sofferenza estrema un solo giorno in più diventa un'eternità. Il caso Englaro ha cambiato tutto: il papà è stato una figura eroica»

di MICOL SARFATTI

D

«Di chi sono i nostri giorni»? Si chiede nel film *La Grazia* di Paolo Sorrentino il presidente della Repubblica Mariano De Santis-Toni Servillo, indeciso se promulgare una legge sull'eutanasia. La domanda è complessa, aleggia nella mente di un capo di Stato di finzione cinematografica, ma anche in quella di politici e cittadini reali. Chi decide della fine di un'esistenza. Noi? I nostri cari? I medici? Il legislatore? Chi può interrompere il tempo, quando il dolore mangia la forza e il desiderio necessari per attraversarlo? Fino a che punto siamo liberi di vivere e di morire? Una risposta assoluta e definitiva non esiste, ma nella pratica andrebbe trovata. In Italia manca una norma organica. Il fine vita è uno di quei diritti senza legge intorno a cui si dibatte da decenni, con pochi, lenti, passi in avanti. Il vuoto è colmato, solo in parte, dalle sentenze della Corte Costituzionale e dalla legge 219/2017, relativa al consenso informato ai trattamenti sanitari e all'accesso alla sedazione profonda. L'eutanasia attiva, l'intervento diretto del medico per causare la morte di un paziente su richiesta libera e consapevole di quest'ultimo, è illegale. Il suicidio assistito, il caso in cui il malato si autosomministra il farmaco per la soluzione finale con il supporto di personale specializzato, è lecito solo a determinate condizioni.

Alcune regioni, come Toscana e Sardegna, hanno iniziato ad approvare norme proprie, poi impugnate dal governo, per superare il silenzio del parlamento, che da anni rinvia una decisione definitiva. Si sono via via smussate anche le posizioni di parte del mon-

do cattolico, mai favorevole alla morte volontaria, ma aperto alle cure palliative e più indulgente verso i medici che accompagnano alla fine dell'esistenza.

In Europa, oltre la palude italiana, lo scenario è frammentato tra Paesi in cui sono legali eutanasia e suicidio assistito, come Olanda, Belgio, Lussemburgo, Spagna e Portogallo e Paesi in cui è ammesso solo il suicidio assistito, tra questi Svizzera, Austria e Germania. Il dibattito è ancora aperto in Francia, dove la legge sul suicidio assistito è stata approvata in seconda lettura dall'Assemblea Nazionale e dovrà essere esaminata di nuovo dal Senato.

Di vuoto normativo, dilemmi etici, importanza dell'ascolto ed empatia discutiamo con due giuristi che convergono sull'urgenza di avere una legge: Niccolò Nisivoccia avvocato e scrittore, autore di *Le belle leggi* (Laterza), e Tommaso Greco professore ordinario di Filosofia del diritto nel Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Pisa, dove è anche direttore del Centro Interdipartimentale di Bioetica. Il suo ultimo saggio è *Critica della ragione bellica* (Laterza)

Perché è necessaria ora una legge sul fine vita?

Nisivoccia: «In primo luogo perché lo chiede la Corte Costituzionale, in questi anni lo ha fatto più volte e il corretto funzionamento del sistema vorrebbe che il Parlamento prendesse sul serio gli inviti fatti dalla Corte e ormai sono passati sette anni dal primo. Questo silenzio non è una buona cosa perché ne va dell'architettura costituzionale. Il diritto dovrebbe inoltre confrontarsi con grandi questioni filosofiche e quella del fine vita lo è a pieno titolo. Dovrebbe interrogarsi su come relazionarsi con il dolore, come accoglierlo e come porsi davanti a chi crede, legittimamente, che sia stata superata la soglia sopportabile. Infine, e questo è forse il punto più importante, è



una legge chiesta da persone in carne ed ossa, che ne hanno bisogno perché attraversano dolori terribili. Non emanarla è un atto di ingiustizia verso chi soffre. Bisognerebbe ascoltare di più le storie delle persone. Negare il suicidio assistito vuol dire obbligare alla sofferenza chi vorrebbe avvalersene e, viceversa, ammetterlo significa lasciare la libertà a chi non vuole avvalersene di non farlo. Le sentenze della Corte, ad oggi, non bastano perché fissano dei principi ma non offrono una regolamentazione completa. Lo ha dimostrato anche il caso di Ines, la donna lombarda di 51 anni costretta a recarsi in Svizzera perché, pur avendo fatto richiesta per il suicidio assistito alla sua azienda sanitaria di competenza, non ha ottenuto risposte nei tempi sperati».

Greco: «La legge sul fine vita è necessaria perché il diritto deve intervenire in ogni situazione in cui si creano degli squilibri di potere, piccoli o grandi che siano. Il fatto che un medico o altre persone possano incidere pesantemente sulla vita di chi soffre è uno squilibrio di potere. Collegandosi poi a quello che diceva l'avvocato Nisivoccia si può richiamare una bella tradizione di pensiero giuridico che indica la giustizia come un modo di rispondere al dolore, il giurista tedesco Rudolf von Jhering lo spiega bene: le leggi nascono dalla sofferenza».

Quali sono gli squilibri normativi più evidenti?

Nisivoccia: «Andrebbe regolata l'intera materia del fine vita: non solo il suicidio assistito, su cui la Corte si è pronunciata, ma anche l'eutanasia. Fatico a vedere una differenza etica e ontologica sui due casi. Sull'eutanasia si teme il cosiddetto "pendio scivoloso": legalizzando la morte si arriverebbe ad ammettere tutto, soprattutto a discapito dei soggetti più fragili. Non credo però che le norme siano giuste o ingiuste a seconda dell'abuso che se ne può fare. L'accesso al suicidio assistito dovrebbe essere gratuito, garantito dal Servizio Sanitario Nazionale e il più veloce possibile, per questo il giudizio sulle condizioni di accesso dovrebbe essere affidato a comitati territoriali di prossimità. La legge in discussione esclude espressamente l'accesso al servizio pubblico. È una contraddizione: lo stato si assume la responsabilità di garantire una pratica e poi, allo stesso tempo, se ne spoglia. Ci sono tempi troppo lunghi: i comitati territoriali hanno 60 giorni per dare un parere e il centro di coordinamento, composto da giu-

risti, bioeticisti, medici specialisti, psicologi, infermieri, farmacologi, ne ha altri 60 per deliberare. Il tutto può essere prorogato di ulteriori 30 giorni. Un'eternità. Per chi soffre anche un solo giorno in più è infinito».

Greco: «La distinzione tra eutanasia e suicidio assistito è rilevante dal punto di vista dell'opportunità della legge, più che da quello della sua giuridicità o giustizia. Il tema del pendio scivoloso è molto delicato da un punto di vista politico e bisogna farci i conti. La differenza tra le due pratiche viene meno nel momento in cui ci si pone il problema della parità di trattamento tra chi può somministrarsi un farmaco e chi no. Una legge che discrimina tra queste due tipologie di intervento è soggetta a un giudizio di incostituzionalità. Il punto di partenza per pensare una legge dovrebbe essere proprio l'ascolto, non solo della sofferenza delle persone, ma anche di chi opera nelle strutture sanitarie e si trova ad affrontare ogni giorno questi problemi».

Nisivoccia: «Credo che su temi come questi sia necessario coltivare la mitezza, la bellezza del dubbio, come si dice ne *La grazia* di Sorrentino».

Il fine vita è uno di quei casi in cui l'evoluzione della società non è stata seguita dalla politica.

Greco: «Il grande Giurista Paolo Grossi parlava di "invenzione del diritto": non qualcosa che cade dall'alto sulla società, ma qualcosa che viene scoperto dentro la società attraverso l'analisi del suo sentire e delle sue trasformazioni. Il legislatore non deve partire da preconcetti, torniamo sempre qui: ci vogliono ascolto e attenzione».

Nisivoccia: «La contrapposizione vita - morte in chi si oppone alla legge è sbagliata, semplicistica, semplicistica. È molto strumentale, a fini politici più che altro, anche perché nessuno mette in discussione il diritto alle cure».

Abbiamo più volte accennato all'importanza delle storie delle persone. Ce n'è una che vi ha colpito in modo particolare?

Nisivoccia: «Credo che l'inizio di questo dibattito fondamentale si debba al caso di Eluana Englaro. L'unica legge che abbiamo, quella sui trattamenti sanitari, nasce dalla sua storia».

Greco: «Il caso di Eluana colpì tutti. Il padre Beppino è una figura eroica, richiama la lotta per il diritto di Rudolf Von Jhering. Il diritto nasce, si modifica, viene mantenuto e si trasforma proprio grazie alla lotta».

IN ITALIA L'EUTANASIA È ILLEGALE, IL SUICIDIO ASSISTITO È LECITO A DETERMINATE CONDIZIONI



di IACOPO SCARAMUZZI CITTÀ DEL VATICANO

Via il cardinale dei poveri l'elemosiniere di Francesco torna nella sua Polonia

Krajewski, volto popolare dell'era bergogliana, sarà vescovo a Lodz. Al suo posto San Martin, agostiniano, lo stesso ordine di Prevost

Per tutto il pontificato di Francesco ha incarnato la carità verso i poveri senza steccati e senza prudenze, con iniziative tanto generose quanto spettacolari. Konrad Krajewski, il cardinale più *pop* di Santa Romana Chiesa, torna ora nella sua Polonia per volontà di Leone XIV, che ha affidato il ruolo di elemosiniere a un suo uomo di fiducia, l'agostiniano spagnolo Luis Marín de San Martín.

A Roma Krajewski, 62 anni, era arrivato trent'anni fa ed era presto entrato nella cerchia di Giovanni Paolo II da cerimoniere. Papa Francesco scelse subito questo energico prelado polacco per guidare, e dare una scossa, all'elemosineria pontificia, sino ad allora un ufficio molto discreto, noto all'esterno per le pergamene con le benedizioni papali vendute per finanziare le attività caritatevoli. Gli disse che non doveva avere una scrivania, che doveva sporcarsi le mani e stare tra i poveri, e Krajewski lo ha preso alla lettera, infrangendo la classica circo spezione vaticana e facendo venire i sudori freddi a monsignori e benpensanti.

Tra la miriade di iniziative intraprese, almeno quelle note, il più *wojtyliano* della Curia bergogliana ha aperto sotto il colonnato di San Pietro docce, bagni pubblici, un presidio medico e un barbiere per

senz'altro, ha inaugurato un dormitorio, nei locali dei gesuiti, una casa famiglia, affidata alla comunità di Sant'Egidio, in un palazzo che era destinato a diventare un hotel, da ultimo un ambulatorio. Ha portato i *clochard* a fare colazione da Bergoglio ogni anno per il suo compleanno, ha fatto visitare loro la Cappella Sistina, li ha accompagnati al circo e al cinema nella filoteca vaticana. La notte ha girato intorno a Termini a bordo di un pulmino bianco per distribuire pasti caldi a chi dorme per strada.

Non sono mancate le iniziative controverse, anzi. Come quando, a inizio pontificato, portò la solidarietà del Papa a un sit-in di malati che manifestava davanti a Montecitorio a favore del controverso metodo Stamina. O quando in piena pandemia portò pacchi di viveri e un po' di soldi alle prostitute transessuali del litorale romano rimaste senza lavoro a causa del *lockdown*. L'episodio forse più eclatante riguarda il palazzo occupato dello Spin Time, a Roma: nel 2019 il Comune staccò la luce per morosità e Krajewski la riattaccò. La leggenda vuole che fu proprio lui a calarsi nel tombino con pinze e chiave inglese, di certo si prese pubblicamente la responsabilità forte dell'immunità diplomatica cardinalizia. «Io non sono un elettricista, sono un liturgista», scherzò, «ma in fondo i liturgisti accendono candele, spostano i microfoni, qualcosa ne capiscono...». Da quando è iniziata l'invasione russa

in Ucraina, Krajewski è andato dieci volte in Ucraina, pregando davanti alle fosse comuni di Bucha, guidando di persona un camioncino pieno di aiuti – e scampando nel 2022 agli spari dell'artiglieria russa contro il suo convoglio.

Francesco non solo lo ha fatto cardinale, e gli ha dato carta bianca sulle spese per i poveri, ma quando ha ridisegnato l'organigramma vaticano ha anche trasformato l'elemosineria in dicastero per il Servizio alla Carità, così elevandolo a pari livello con uffici tradizionalmente più blasonati come la Dottrina della Fede. Cardinale poco cardinalizio nei modi, è facile incontrarlo in maniche di camicia, non gli piace essere chiamato «Eminenza», preferisce «don Corrado».

Ora Leone XIV gli ha chiesto – «con delicatezza», assicura lui – di tornare nella sua Polonia: sarà arcivescovo metropolita di Lodz, la

sua città natale nonché una delle arcidiocesi più grandi della Polonia con due milioni e mezzo di abitanti. E in una Chiesa polacca scossa dallo scandalo degli abusi sessuali, ripiegata su se stessa, nonché infragilita da tanti anni di vicinanza alla destra di governo, potrebbe portare una ventata di aria nuova, tanto più se stabilirà un'al-



leanza con l'astro nascente della Chiesa polacca, il cardinale Grzegorz Rys di Cracovia.

Il nuovo elemosiniere è il vescovo spagnolo Luis Marin de San Martín, 64 anni, che Prevost aveva chiamato a Roma quando era priore degli agostiniani. Sinora sottosegretario del Sinodo, il suo ingresso nella Curia romana era atteso da tempo, e senz'altro saprà interpretare il ruolo di elemosiniere in sintonia con lo stile fattivo e pragmatico di Leone. Continuando, ha assicurato il «magnifico compito» svolto da Krajewski. Il quale, da parte sua, ha spiegato ai media vaticani

di avere accettato «di buon grado» il nuovo incarico in Polonia: «Avevo anche un po' di nostalgia». A più d'uno, a Roma, mancherà.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Konrad Krajewski con altri porporati. Francesco lo ha nominato cardinale nel 2018



Luis Marin de San Martín, nuovo elemosiniere. Nel tondo a sinistra, Konrad Krajewski con i migranti dei ghetti dei campi foggiani



Algoritmi contro il cancro

PIERPAOLO SILERI

Marzo è il mese della prevenzione del tumore del colon e del retto. Si tratta di una delle neoplasie più diffuse nei paesi occidentali, in Italia seconda solo al tumore della mammella, e colpisce un numero significativo di persone, poco meno di 50mila ogni anno. La mortalità complessiva ha subito un calo significativo negli ultimi dieci anni (-15%) sebbene tra i giovani adulti (20-49 anni) sia rimasta sostanzialmente stabile.

Viene considerata una malattia dell'età avanzata ma, negli ultimi anni, se da una parte si osserva globalmente una incidenza stabile o in lieve calo grazie allo screening, dall'altra si osserva un trend allarmante di insorgenza precoce, sotto i 50 anni. Tale incremento si è osservato prima negli Usa, da circa 20 anni, poi in Europa, Italia

inclusa, da circa dieci. Allo stesso tempo sono aumentati anche i tumori nella fascia tra i 50 e i 55 anni, il che dimostra che stiamo assistendo a un fenomeno di *birth cohort effect* (il rischio di sviluppare tumori che varia in base all'anno di nascita, n.d.r.).

Le cause di questo trend non sono del tutto chiare, ma la comunità scientifica punta il dito su fattori ambientali e stili di vita significativamente cambiati negli ultimi 20-30 anni. La nostra alimentazione è cambiata. Abbiamo a disposizione più zuccheri, più bevande zuccherate, più grassi che favoriscono il tumore del colon-retto. E mentre preferiamo cibi ultra-processati e carni rosse o insaccati, che favoriscono lo sviluppo di questi tumori, allo stesso tempo consumiamo poche fibre, che invece posso-

no proteggerci. Eccesso di alcool e fumo si aggiungono alle nostre abitudini sbagliate.

Il tumore del colon retto si sviluppa partendo da lesioni della mucosa del colon molto piccole, gli adenomi, che crescono

fino a divenire tumori maligni. È verosimile che tutti i fattori elencati rendano più veloce il processo di trasformazione neoplastica, cosicché i tumori insorgono prima di quanto ci saremmo aspettati 15-20 anni orsono. Esistono poi condizioni che aumentano il rischio, come le malattie infiammatorie croniche intestinali, morbo di Crohn e rettocolite ulcerosa, o suscettibilità ereditarie come la poliposi adenomatosa familiare e la sindrome di Lynch. Come anticipato, la mortalità in Italia per il tumore del colon retto è scesa di circa l'1,5% all'anno negli ultimi dieci anni e, in linea con la mortalità oncologica complessiva scesa del 9% (in alcuni casi anche del 24% come per il tumore del polmone), questo trend prosegue. Nel 2024 si stima ci siano circa 3.7 milioni di italiani che vivono dopo una diagnosi di tumore, oltre il 6% dell'intera popolazione, e i numeri dimostrano che la metà delle persone che si ammaleranno di tumore quest'anno è destinata verosimilmente a guarire, avendo la stessa aspettativa di vita di chi non si è ammalato. Per i tumori del colon retto il dato italiano è migliore della media europea, con una sopravvivenza media più alta del 5%, confermando l'efficacia del sistema sanitario in tutto il percorso diagnostico e terapeutico. Uno straordinario risultato che inizia da una progressiva maggiore adesione agli screening e quindi alla possibilità di diagnosi più precoci e si consolida grazie ai progressi nelle terapie, alle nuove tecnologie applicate e alla multidisciplinarietà nell'approccio. A monte non va dimenticata la prevenzione primaria grazie a una dieta sana e bilanciata, che trova nella dieta mediterranea una sintesi perfetta.

La diagnosi precoce rappresenta il primo passo ver-



so la guarigione completa, con la rimozione di lesioni precancerose o tumori molto iniziali quando non vi sono ancora sintomi. Purtroppo anche quando il tumore cresce i sintomi iniziali possono essere facilmente attribuiti ad altre cause più comuni come patologie procologiche in caso di sanguinamento rettale, a colon irritabile o stipsi in caso di dolori addominali o alterazioni nelle abitudini intestinali. Non andrebbe mai sottovalutata la persistenza di questi sintomi, così come la comparsa di stanchezza insolita e persistente, pallore, affanno e debolezza secondarie a cronica perdita di sangue. Dolori addominali crampiformi, gonfiore, dolori sordi, dimagrimento progressivo svelano una neoplasia già cresciuta che altera il transito intestinale oppure una malattia metastatica. Semplici avvisi attraverso Sms, email o applicazioni dedicate aumentano l'adesione agli screening soprattutto nelle generazioni più "digitali", fondamentale nelle fasi iniziali di crescita di questo tumore che, ricordiamo, avendo una "biologia lenta" ci offre anni per agire. L'utilizzo e l'analisi di enormi quantità di dati attraverso algoritmi di **Ia** aiutano ad identificare i pazienti a rischio di sviluppare un tumore del colon retto anche prima dei 50 anni integrando varie informazioni incluse quelle genetiche, stili e abitudini di vita, e storia clinica.

Una delle aree più impattanti è l'uso dell'Intelligenza artificiale nelle colonscopie, dove algoritmi, analizzando le immagini in tempo reale, aiutano a identificare polipi e lesioni con maggiore accuratezza, aumentando il tasso di rilevazione soprattutto per endoscopisti meno esperti. La stessa Intelligenza artificiale, applicata all'analisi delle biopsie eseguite, supera il 99% di accuratezza nell'identificare rapidamente, classificare cellule ed identificare *marker* tumorali specifici. Un volta scoperta la lesione inizia il percorso di cura dopo una valutazione multidisciplinare che identifica la terapia migliore per quella determinata persona attraverso una medicina personalizzata, di precisione. L'Intelligenza artificiale è utilizzata attualmente in ricerca per identificare terapie mirate, per lo sviluppo di nuovi farmaci e per pianificare il trattamento migliorando e rendendo più rapida l'identificazione delle strutture molecolari e mutazioni genetiche associate

a quel determinato tumore. Si scelgono quindi piani terapeutici su misura che possibilmente hanno la maggiore efficacia minimizzando i rischi per il paziente e gli effetti collaterali.

L'immunoterapia rappresenta una delle innovazioni più importanti nella terapia oncologica. Nello specifico del tumore del colon retto offre speranza concreta in una parte tra il 10 ed il 15% dei tumori metastatici, e questa percentuale è destinata a crescere. Si tratta di raffinate terapie che sfruttano il nostro sistema immunitario, e meccanismi dello stesso, contro le cellule neoplastiche. In alcuni casi vi sono risposte complete che permettono a volte di evitare la chirurgia e determinano una remissione duratura. Il tutto accompagnato da meno tossicità gravi rispetto alla chemioterapia standard oltre che miglior qualità di vita. Nel percorso di cura la chirurgia mininvasiva e ancor di più la chirurgia robotica riducono significativamente le complicanze chirurgiche, migliorano i risultati oncologici e aiutano significativamente nella qualità di vita, in particolar modo nel cancro del retto e nei casi complessi.

La robotica, nello specifico, offre precisione maggiore non solamente grazie alla visione 3D ad alta definizione, ma anche alla filtrazione del tremore del chirurgo, alla maggiore destrezza degli strumenti, alla raggiungibilità di aree difficili con altre tecniche standard. La chirurgia integrata con sistemi di **Ia** e realtà aumentata aumenta notevolmente la precisione dal supporto decisionale nella pianificazione dell'atto chirurgico e nelle fasi intraoperatorie. Ne deriva un maggior rispetto delle strutture, una migliore qualità della resezione del tumore con ovvi migliori risultati oncologici e migliore recupero funzionale. Il recupero più veloce, la riduzione delle complicanze, la degenza più corta consentono al paziente di iniziare precocemente gli eventuali trattamenti per completare il percorso di cura e guarigione. In conclusione il tumore del colon retto è sempre più prevenibile, trattabile e curabile. Stile di vita sano e controlli sono i primi passi verso la guarigione, e anche in caso di malattia avanzata le tecnologie disponibili offrono speranza di cura e, sempre più frequentemente, di guarigione. **E**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'influenza che non ti aspetti

Jon Cohen, Science, Stati Uniti. Foto di José Luis González

Il virus dell'influenza D, scoperto solo nel 2011, circola negli allevamenti di tutto il mondo e secondo molti scienziati potrebbe innescare una nuova pandemia

Una mattina di dicembre a Monterrey, in Messico, un gruppo di ricercatori ha caricato siringhe, tamponi, provette e contenitori refrigerati su un grosso furgone. Hanno attraversato la campagna piatta, lasciandosi alle spalle le montagne della Sierra Madre orientale fino a raggiungere un enorme recinto di ingrasso con 24 mila capi di bestiame. "Ovunque guardi ci sono mucche", racconta Gregory Gray, epidemiologo dell'università del Texas.

Arrivati all'allevamento i ricercatori hanno sottoposto i bovini a tamponi nasali e prelievi di sangue. Gustavo Hernández-Vidal, veterinario dell'università autonoma di Nuevo León, e Thang Nguyen-Tien, virologo del laboratorio di Gray, hanno raggiunto a piedi un grande recinto dov'erano rinchiusi circa cento animali malati. Nguyen-Tien ha appeso a una trave un campionatore di bioaerosol, un dispositivo che aspira l'aria e la centrifuga per separare le particelle e raccogliere materiale genetico virale. Il veterinario dell'allevamento, incuriosito, ha chiesto cosa stessero facendo.

"Vogliamo capire cosa stanno respirando le mucche", ha detto Hernández-Vidal.

"Le mucche e anche noi", ha ribattuto il veterinario.

Lo scopo della visita era studiare l'influenza D, un nuovo, inquietante membro della famiglia dei virus influenzali. I ricercatori volevano capire meglio dove e come si diffonde, e se può diventare una minaccia per gli esseri umani.

Dei quattro tipi di influenza conosciuti, il tipo A è il problema più grosso per l'umanità. Si diffonde facilmente per via aerea e causa epidemie che provocano decine di migliaia di morti all'anno. Infetta anche molte altre specie animali, e diversi ceppi di influenza A possono scambiarsi materiale genetico, generando varianti, o meglio riassortanti, sconosciute al nostro sistema immunitario, in

grado di innescare pandemie. Negli ultimi trent'anni un sottotipo di influenza A noto come H5N1 ha decimato il pollame e gli uccelli selvatici ed è considerato un virus con un potenziale pandemico.

Il virus dell'influenza D (Idv) possiede diverse caratteristiche preoccupanti tipiche dell'influenza A: è diffuso in tutto il mondo, contagia più specie animali ed è incline al riassortimento genetico. "Ha tutti i tratti distintivi di un patogeno emergente, sia per gli animali sia per gli esseri umani", osserva Suresh Kuchipudi, un virologo dell'università di Pittsburgh.

I bovini sono il principale serbatoio dell'Idv, che contribuisce alla sindrome respiratoria bovina (Brdc), una patologia comune e molto costosa per gli allevatori causata da una combinazione di virus e batteri. "L'Idv potrebbe essere una delle spiegazioni di questo problema", osserva Gray. Un allevatore statunitense gli ha detto di aver perso in pochi mesi fino al 10 per cento dei suoi vitelli a causa della Brdc.

Anche gli umani, però, possono essere contagiati dall'influenza D. Diversi studi - tra cui uno che il gruppo di ricercatori statunitensi e messicani ha condotto nello stesso recinto di ingrasso - hanno rilevato la presenza di anticorpi contro il virus nei lavoratori agricoli, segno che sono stati esposti al contagio. Finora non sono emersi casi di malattia, ma il rischio è che l'Idv si evolva e sviluppi una maggiore capacità di infettare le persone, spiega Gray, che ha contribuito a scoprire diversi virus negli esseri umani e negli animali. "Dobbiamo essere pronti a reagire", dice.

"Quello che oggi sembra un innocuo virus del bestiame potrebbe improvvisamente scatenare la prossima pandemia influenzale", spiegano il veterinario della Ohio state university (Osu) Cody Warren e altri ricercatori in un preprint dell'8 febbraio, che mostra come l'influenza D riesca a infettare facilmente cellule presenti nelle vie aeree umane.

La ricerca, però, procede a rilento. Alcuni finanziatori non credono che l'influenza D sia una minaccia significativa, e

molto allevatori temono che testare animali e lavoratori sia troppo costoso. Finora sono stati pubblicati solo duecento articoli sull'Idv, molti meno di quanti il virus meriterebbe, sostiene Andrew Bowman, veterinario della Osu e collaboratore di Warren. "Non voglio essere allarmista, ma ne sappiamo ancora molto poco", dice. Gray è d'accordo, ed è proprio per questo che ha fatto visita alla fattoria: "Se non cerchiamo, non troveremo nulla".

Parenti lontani

Ben Hause ha scoperto per caso l'influenza D nel 2011. All'epoca dirigeva il dipartimento diagnostico della Newport Laboratories, un'azienda specializzata in vaccini veterinari personalizzati (i cosiddetti "autogeni"), sempre più usati dagli allevatori statunitensi per proteggere bovini, suini e pollame. Hause, che in quel periodo era impegnato anche in un dottorato in virologia con lo scienziato veterinario Feng Li alla South Dakota state university, si era interessato al caso di un maiale di 15 mesi

proveniente da un allevamento in Oklahoma, che aveva sintomi simili all'influenza. Aveva isolato dall'animale un virus che, come quelli influenzali, uccideva le cellule testicolari suine. Ma i test avevano escluso che si trattasse di influenza A.

All'epoca i ricercatori conoscevano altri due tipi di virus influenzali, entrambi associati prevalentemente agli umani. L'influenza B, scoperta nel 1940, circola ogni inverno proprio come l'influenza A, ma di solito è più lieve. L'influenza C, identificata nel 1947, è ancora più blanda. Il virus isolato dal maiale somigliava al tipo C, ma solo vagamente. "Ho pensato: 'Questa sarà una cosa importante, abbiamo trovato un nuovo tipo di influenza'",



racconta Hause.

Il suo gruppo aveva scoperto che il virus si diffondeva tra i maiali attraverso il contatto diretto. Nessuno degli animali presentava sintomi di malattia, ma c'era il timore che la notizia potesse danneggiare gli allevamenti suini. Il settore doveva ancora riprendersi dalla crisi del 2009, quando un sottotipo di influenza A noto come H1N1 era passato dai maiali agli umani, provocando una pandemia inizialmente definita "influenza suina". Così Hause e Li chiesero a Richard Webby, noto ricercatore sull'influenza del St. Jude children's research hospital, di aiutarli a studiare il nuovo virus, pregandolo però di "mantenere un profilo basso, almeno all'inizio", ricorda Hause.

Webby scoprì che il virus si diffondeva per contatto diretto tra i furetti, una specie usata per studiare l'influenza nei mammiferi, segno di un possibile rischio di trasmissione dai suini agli umani. Ma a differenza dei virus influenzali A e B il nuovo patogeno non si diffondeva tra i furetti per via aerea e non provocava sintomi.

Nel 2013 Hause, Li, Webby e i loro collaboratori pubblicarono il primo resoconto delle loro scoperte, descrivendo il virus come "imparentato alla lontana" con l'influenza C, con la quale condivideva circa metà del genoma. L'anno successivo Hause, Li e i loro colleghi hanno rilevato la presenza del virus nel 18 per cento dei bovini statunitensi affetti da malattie respiratorie. Otto mandrie in cinque stati presentavano anticorpi contro il patogeno. "È stata una sorpresa enorme", racconta Li. C'era un altro particolare: i ricercatori non erano riusciti a ottenere riassortanti tra il nuovo virus e l'influenza C, segno che i due agenti non appartenevano allo stesso gruppo. Così nel 2014 hanno proposto di dargli un nuovo nome: influenza D. La loro ipotesi era che il principale serbatoio del virus non fossero i suini, ma i bovini.

Da quel momento i ricercatori hanno cominciato a trovare l'influenza D negli allevamenti bovini di tutto il Nordamerica, dell'Europa, dell'Asia, dell'Africa e dell'Australia. Uno studio svedese ha rilevato la presenza di anticorpi contro l'Idv nel latte. Gray e i suoi collaboratori hanno trovato tracce del virus anche in campioni di aerosol prelevati da allevamenti avicoli in Malaysia. Anticorpi contro l'influenza D sono stati poi individuati nelle pecore, nelle capre, nei cammelli, nei cervi, nei cavalli, nei cinghiali selvatici, nei gatti e nei cani.

La capacità di circolare in così tante specie è preoccupante. Significa infatti

che due varianti virali adattate a ospiti diversi potrebbero infettare lo stesso animale e incrociarsi, generando discendenti in grado di eludere più facilmente l'immunità presente nella popolazione umana. È un meccanismo ben noto: il ceppo H1N1 responsabile della pandemia del 2009, per esempio, combinava segmenti genetici provenienti da virus influenzali A di suini, uccelli e umani.

Lavoratori a rischio

L'influenza D potrebbe avere la stessa capacità. In un articolo del 2024 il gruppo di Kuchipudi ha analizzato le sequenze genetiche di Idv presenti in campioni bovini risalenti fino al 2005. I ricercatori hanno concluso che il virus si era evoluto rapidamente, segno di passaggi frequenti tra specie diverse e della capacità di generare un numero molto elevato di riassortanti, spiega Kuchipudi.

Maggiore è la diversità tra i ceppi che si scambiano segmenti genetici, più alta è la probabilità che emerga una variante del tutto nuova, potenzialmente capace di causare una pandemia. I virus dell'influenza B e C mostrano una variabilità limitata, e gli anticorpi contro una linea genetica spesso funzionano anche contro le altre. L'influenza A, invece, è molto più varia: finora ne sono stati identificati 130 sottotipi, una diversità che facilita la comparsa di riassortanti in grado di sorprendere il sistema immunitario. L'influenza D sembra collocarsi in mezzo, con cinque linee genetiche note, una delle quali potrebbe addirittura costituire un sottotipo a sé. E potrebbero essercene altre, osserva Kuchipudi: "In molte parti del mondo nessuno ha ancora cercato questo virus".

L'influenza D può contagiare anche gli esseri umani, e i lavoratori degli allevamenti bovini sono particolarmente a rischio. In quattro studi realizzati dal gruppo di Gray, tra lo 0,8 per cento e il 97 per cento degli addetti che lavoravano a contatto con animali infetti presentava anticorpi contro il virus. La presenza di anticorpi contro un virus non basta a dimostrare che l'infezione sia effettivamente avvenuta. Poiché i genomi dell'influenza C e dell'influenza D sono simili per circa il 50 per cento, gli anticorpi indotti da uno dei due virus possono reagire in modo incrociato con l'altro. Finora nessuno è riuscito a isolare un virus Idv integro da un essere umano e a farlo crescere in una coltura cellulare – la prova definitiva di un'infezione. Nel 2023, tuttavia, il gruppo di Gray ha segnalato la presenza di frammenti virali in campioni nasali prelevati da lavoratori degli allevamenti. Inoltre i

ricercatori dell'Istituto di virologia e immunologia svizzero hanno dimostrato che l'influenza D si replica più efficacemente nelle cellule delle vie aeree umane rispetto al virus dell'influenza C. Le prove di contagio umano sono "imperfette", ma "piuttosto convincenti", osserva Gray.

Nella popolazione generale l'esposizione al virus è molto più rara. Hause e i suoi colleghi hanno riscontrato che solo l'1,3 per cento di 316 campioni provenienti da persone che avevano partecipato a studi sui vaccini antinfluenzali mostrava la presenza di anticorpi.

Un dato in netto contrasto arriva però dalla Cina, dove un articolo pubblicato nell'ottobre 2025 indica un'esposizione molto più alta nella popolazione generale. Un gruppo di ricercatori guidato da Gao Yuwei del Changchun veterinary research institute ha rilevato che su 612 persone provenienti da aree urbane e rurali della Cina settentrionale, il 73 per cento risultava positivo agli anticorpi. Tra i soggetti con malattie respiratorie la percentuale saliva al 97 per cento.

Alcuni scienziati mettono in dubbio l'affidabilità di questi dati. Secondo Webby e altri colleghi il gruppo cinese ha usato una soglia di positività troppo bassa, con il rischio di ottenere molti falsi positivi. Se l'Idv avesse davvero circolato così tanto tra la popolazione della Cina settentrionale, aggiunge Webby, "probabilmente ce ne saremmo accorti", considerando l'intensa attività di sequenziamento genomico dei patogeni svolta nel paese.

Secondo i ricercatori cinesi, inoltre, il virus sarebbe in grado di diffondersi tra le persone più facilmente del previsto. A differenza di Webby hanno riscontrato una trasmissione per via aerea tra i furetti, un fattore che "potrebbe aver facilitato la capacità del virus di compiere il salto di specie". Webby ha dubbi anche sull'affidabilità di questi risultati, e sottolinea che il gruppo ha usato un ceppo virale isolato di recente in Cina. "Forse questa particolare variante dell'influenza D ha un potenziale zoonotico leggermente superiore alle altre", osserva. "Stiamo pescando nel buio." Gao e i suoi coautori non hanno risposto alle ripetute richieste di intervista.

Abbraccio meccanico

Durante la missione in Messico, Gray, Hernández-Vidal e i loro colleghi hanno



visitato anche due allevamenti avicoli. Prelevare campioni dai polli è stato facile. Nei capannoni, dove erano ammassati circa 15mila giovani esemplari, i veterinari hanno prelevato gli animali già morti o apparentemente malati e hanno eseguito dei tamponi orali e cloacali. Poi hanno ripetuto la stessa procedura in un altro allevamento con galline adulte, tenute in gabbia durante il periodo della deposizione. In meno di tre ore avevano già raccolto campioni da 67 animali. Infine hanno fatto prelievi sanguigni e tamponi nasali ai lavoratori dell'azienda.

Raccogliere campioni dalle mucche è stato più complicato. Nel recinto di ingrasso i bovini hanno fatto passare gli animali attraverso una serie di cancelli e li hanno fatti entrare in una gabbia con pareti laterali che si stringono abbastanza da immobilizzarli senza fargli male, con la testa che sporge da un'estremità. A quel punto i ricercatori sono riusciti a effettuare dei tamponi nasali e dei prelievi di sangue dalla coda o dalle orecchie. Per completare la raccolta dei campioni su quaranta capi di bestiame ci sono volute quattro ore.

Molti allevatori sono restii a sottoporre a tampone i loro animali e i loro dipendenti. Gray racconta che l'allevatore statunitense che ha visto i suoi vitelli decimati dalla Brdc ha deciso di non far testare i suoi animali per l'influenza D: "Temeva che potessi mettere a rischio i loro profitti", spiega.

Hernández-Vidal, che dirige la facoltà di veterinaria della sua università, racconta che diagnosticando e curando gli animali è riuscito a costruire rapporti solidi con molte aziende agricole della zona di Monterrey. "Ci stiamo guadagnando la loro fiducia", dice. "Cerchiamo di convincerli che per aiutarli dobbiamo sapere cosa sta succedendo".

I finanziamenti per studiare l'influenza D sono pochi. Mariette Ducatez, docente all'Istituto nazionale francese di ricerca per l'agricoltura, l'alimentazione e l'ambiente, la studia da dieci anni: ha firmato 25 articoli scientifici sull'argomento e ha raccolto più di 1,5 milioni di dollari per

sostenere un consorzio europeo e varie collaborazioni. Eppure al momento non può contare su nessun finanziamento specifico per lo studio del virus.

Nel 2024 la comparsa improvvisa di un altro virus influenzale, l'H5n1, nel bestiame da latte statunitense ha alzato il livello di allarme. Dopo quell'episodio, Kuchipudi ha ripresentato una proposta di ricerca sull'influenza D che il dipartimento dell'agricoltura degli Stati Uniti aveva respinto qualche anno prima, sottolineando l'urgenza di studiare l'Idv prima che sfuggisse di mano. "Ha funzionato", dice.

Anche se il virus non dovesse mai minacciare gli umani, resta comunque un problema per gli allevatori, spiega Spencer Wolter, veterinario del Min-ton veterinary service che collabora con circa trecento allevamenti. La maggior parte dei bovini sopravvive alla Brdc, ma la malattia rallenta la loro crescita, causando perdite per almeno un miliardo di dollari all'anno. "Lo sviluppo dei bovini è legato alla loro capacità polmonare", osserva Wolter. "Dopo due o tre infezioni i polmoni di un vitello non guariscono mai al 100 per cento".

Alcuni allevatori vaccinano già il bestiame contro l'influenza D usando preparazioni autogene, ottenute isolando il virus dagli animali malati, facendolo crescere in laboratorio e poi inattivandolo in grandi quantità. Molti allevatori però non usano i vaccini, anche perché spesso non sanno nemmeno che il virus esiste, spiega Wolter, e pochi laboratori lo cercano davvero nei campioni. Il risultato è che

sia il bestiame sia i lavoratori restano esposti al rischio.

Diversi test sugli animali hanno mostrato le potenzialità delle preparazioni contro l'influenza D. In uno studio pubblicato da Hause e altri, un vaccino inattivato per l'Idv ha ridotto i livelli del virus nei vitelli sottoposti a test. Un gruppo di lavoro coordinato da Li ha ottenuto un effetto simile nei porcellini d'India usando un vaccino a dna che esprime la proteina di su-

perficie del virus. Più di recente, il gruppo di Gao in Cina ha rilevato che il suo vaccino a virus inattivato protegge i porcellini d'India dal contagio quando sono esposti a compagni di gabbia infetti.

Kuchipudi e i suoi collaboratori hanno sviluppato un vaccino che imita un'infezione naturale. Si tratta di una versione modificata del virus che infetta le cellule ma non è in grado di replicarsi. L'idea è di somministrarlo come spray nasale in modo da stimolare l'immunità delle mucose, il punto in cui parte il contagio. I primi test potrebbero partire entro la fine dell'anno.

A volo di rondine

Nel recinto in Messico, dove sono allevati bovini provenienti da molte fattorie diverse, è facile capire perché i virus respiratori possono diffondersi rapidamente. "Le mucche sono animali molto affettuosi e tendono a stare vicine tra loro", spiega Jessica Rodriguez, cresciuta in un ranch del Texas e oggi dottoranda in epidemiologia nel gruppo di Gray.

In due giorni di lavoro nelle aziende agricole messicane sono stati raccolti 155 campioni, che sono stati poi spediti nel laboratorio di Gray in Texas. I ricercatori hanno trovato l'Idv nel 35 per cento degli animali da cui sono stati prelevati i campioni. Una mucca è risultata positiva anche all'influenza C. Ora i ricercatori vogliono esaminare i campioni alla ricerca di altri virus emergenti potenzialmente pericolosi per gli umani o per il bestiame, come un nuovo coronavirus che Gray e Hernández-Vidal hanno individuato nel 2024 in alcuni bovini proprio in questa fattoria.

Alzando lo sguardo verso le rondini che volteggiano intorno ai recinti e si posano sulle travi e sui cancelli, Hernández-Vidal si chiede se gli uccelli possano portare l'influenza D da un luogo all'altro, come accade continuamente con l'influenza A. "Sarebbe un grosso problema", dice. "E nessuno sta facendo dei test", aggiunge Gray. ♦ *fas*



La nuova dieta dell'inclusione e della sostenibilità

DAVIDE RE

Inviato a Cortina d'Ampezzo

La scienza dell'alimentazione integrata alla sostenibilità: non solo una soluzione per le performance degli atleti, ma un vero e proprio presidio sanitario per la prevenzione degli infortuni, con pratiche efficaci per ridurre, per esempio, lo stato infiammatorio dell'organismo. Perché alle Paralimpiadi di Milano Cortina 2026 la prestazione sportiva nasce anche a tavola. Non è un dettaglio secondario: negli ultimi anni la scienza dell'alimentazione è diventata uno degli strumenti più sofisticati nella preparazione degli atleti, e nel caso degli sport paralimpici assume, ormai, caratteristiche ancora più specifiche. Ogni atleta, infatti, ha esigenze metaboliche diverse a seconda della disabilità, del tipo di protesi utilizzata, della massa muscolare residua e del dispendio energetico richiesto dalla disciplina.

Qui a Cortina questo tema è diventato parte integrante del racconto dei Giochi. Se tecnologia, accessibilità e inclusione sono i pilastri del movimento paralimpico, anche la nutrizione entra in questo quadro come elemento chiave di benessere e autonomia. Gli studi più recenti in medicina dello sport, in particolare sulla nutrizione per gli agonisti, mostrano come gli atleti paralimpici abbiano spesso fabbisogni nutrizionali diversi rispetto agli atleti olimpici. Nel caso di amputazioni o lesioni spinali, ad esempio, il metabolismo basale può essere inferiore, mentre aumenta la necessità di micronutrienti utili alla rigenerazione muscolare e alla salute ossea. Per questo i protocolli alimentari vengono sempre più personalizzati.

Uno dei fattori determinati riguarda l'equilibrio tra carboidrati complessi e proteine di qualità. Cereali integrali, riso, quinoa e avena garantiscono un rilascio energetico costante durante l'attività sportiva, mentre fonti proteiche come pesce azzurro, uova e legumi favoriscono il re-

cupero muscolare. Particolare attenzione viene dedicata anche agli acidi grassi Omega-3, presenti soprattutto nel pesce e nella frutta secca, fondamentali per ridurre i processi infiammatori e migliorare la capacità di recupero. Lo yogurt greco con le noci è un architrave, accompagnato dal pane di segale, in ogni dieta da agonista. Anche perché questo mix è ideale per il suo basso indice glicemico e l'apporto proteico costante, ideale per le temperature rigide delle discipline invernali. Accanto agli alimenti tradizionali, negli ultimi anni si è diffuso anche l'uso mirato di integratori. Tra i più utilizzati figurano la vitamina D, essenziale per la salute delle ossa, la creatina per il supporto alla forza muscolare e gli aminoacidi ramificati (Bcaa), utili nei processi di recupero dopo allenamenti intensi. Nelle discipline invernali, dove lo sforzo è spesso intermittente ma molto intenso, vengono utilizzati anche gel energetici a base di carboidrati e sali minerali per mantenere stabile la prestazione (sono zuccheri pronti all'uso).

Un altro aspetto sempre più discusso riguarda la sostenibilità della dieta. Molti nutrizionisti che seguono gli atleti a Milano-Cortina stanno lavorando su modelli alimentari che combinano alta qualità nutrizionale e basso impatto ambientale. Diete ricche di proteine vegetali, consumo moderato di carne e maggiore utilizzo di alimenti locali fanno parte di questo approccio che unisce performance



sportiva e responsabilità ambientale: esempio è il pane di segale.

Il tema della nutrizione paralimpica non riguarda però solo la prestazione. È anche una questione di inclusione. Lo dimostra una ricerca sul tema "Nutrizione e disabilità" presentata a Cortina dal Comitato Italiano Paralimpico e realizzata da SEC Newgate Italia, società di corporate affairs del gruppo globale Sec Newgate, proprio per conto del Cip. L'indagine, condotta con metodologia Cawi (Computer aided web interview) su un panel fornito da Norstat e su un campione rappresentativo della popolazione tra i 18 e i 75 anni, evidenzia come la consapevolezza del ruolo dell'alimentazione nello sport stia crescendo nella società.

Secondo lo studio, oltre il 60% degli italiani ritiene che una nutrizione specifica e bilanciata sia essenziale per il benessere e la performance degli atleti, con una sensibilità leggermente più alta tra le donne (61,2%) rispetto agli uomini (60,2%).

Ancora più significativo è il dato relativo al comportamento dei consumatori: più dell'80% degli intervistati dichiara di essere disposto a comprare prodotti di aziende impegnate in programmi a favore degli atleti con disabilità.

Il sondaggio evidenzia anche un altro elemento spesso trascurato: l'importanza dell'accessibilità dei prodotti alimentari. Quasi il 70% degli italiani considera prioritaria la presenza di confezioni facili da aprire, segno di una maggiore attenzione verso le esigenze quotidiane delle persone con disabilità.

Per Marco Giunio De Sanctis, presidente del Comitato Italiano Paralimpico, questi dati indicano una trasformazione culturale in atto: «Cresce nel nostro Paese una sensibilità diffusa verso il valore dello sport come strumento di benessere, autonomia e partecipazione».

In questo senso l'alimentazione diventa una metafora più ampia. Non riguarda soltanto gli atleti che gareggiano sulle pi-

ste di Cortina o sui campi di gara paralimpici, ma propone un modello di prevenzione valido per tutti. Una dieta equilibrata, ricca di nutrienti e sostenibile dal punto di vista ambientale non migliora soltanto la prestazione sportiva: contribuisce alla salute della popolazione e alla qualità della vita.

È forse questa una delle eredità meno visibili ma più importanti di Milano-Cortina 2026. Accanto alle infrastrutture sportive e ai risultati agonistici, i Giochi lasciano un patrimonio di conoscenze scientifiche e di buone pratiche che parlano alla società nel suo insieme.

Dalla tecnologia delle protesi alla nutrizione personalizzata, lo sport paralimpico continua a dimostrare che l'innovazione nasce spesso dove esiste la necessità di superare un limite. E che da quella ricerca possono nascere soluzioni capaci di migliorare la vita di tutti.

La nutrizione sportiva
è ormai parte
integrante
della preparazione
degli atleti paralimpici
Dai protocolli
alimentari
su misura
agli integratori
per il recupero,
fino ai modelli attenti
al territorio

Una ricerca
scientifica e i dati
di un'indagine
di Sec Newgate
per il Cip
raccontano come
l'alimentazione
possa diventare
un'eredità
dei Giochi
di Milano
Cortina



Per vincere bisogna svuotare il cervello

Ma soprattutto capirne i meccanismi e prepararlo a situazioni di stress. Come fa Riccardo Ceccarelli nella sua palestra mentale dove Sinner e Brignone sono di casa. E dove anche noi siamo andati ad allenarci

di **Massimo Calandri**

 **CAMAIORE (LUCCA)**

Una camera chiamata "stress room". Un'altra, con un tavolo da ping pong e la macchina che spara palline. Poi, una "stanza psico-fisica": quattro postazioni, tipo videogiochi. Infine, la "sala pesi": otto maxi-schermi. E basta. Nessun bilanciere o attrezzo da sollevare. Solo joystick. E medici, psicologi, preparatori fisici. Benvenuti alla "palestra del cervello": dove Jan-nik Sinner si allena a essere più lucido nei momenti decisivi dei suoi incontri. Dove impara a "ripulire la mente", ritrovando il giusto equilibrio per non sbagliare i colpi cruciali. Dove il gesto importante diventa automatico, non influenzato dall'emozione. Come il tennista, tanti altri campioni: sciatori tipo Federica Brignone o Mikaela Shiffrin, i piloti Charles Leclerc e Fernando Alonso, alcune medaglie olimpiche della scherma e del nuoto, calciatori di Serie A, Bundesliga tedesca, Premier League inglese. E poi manager, astronauti, cantanti, aviatori. Perché anche il cervello può essere potenziato, quasi come un bicipite. Ne avremmo tutti bisogno. E allora, abbiamo trascorso anche noi una giornata in palestra.

Un battito alla volta

Appuntamento nella sede di Formula Medicine: Capezzano Pianore, frazione di Camaiore, Versilia. È la "creatura" di Riccardo Ceccarelli: sognava la Formula Uno e al volante era anche bravo, ma dopo la laurea in Medicina ha deciso di frequentare il paddock solo come dottore. Dal 1989 a oggi ha assi-

stito più di 1.800 piloti. Al piano terra, una sua foto mentre corre a piedi su una spiaggia australiana con tre di loro: quello a sinistra è Ayrton Senna. «I primi esperimenti li ho fatti su Ivan Capelli, mio compagno di stanza ai corsi di guida federali». Prelievi di sangue («Anche su Ayrton») alla vigilia e dopo le gare, cardiofrequenzimetri. Preistoria. «Quei ragazzi avevano 190 battiti al minuto per un'ora di seguito, con accelerazioni. Mi sono chiesto: ma se al volante non fanno ulteriori sforzi, che muscolo stanno impegnando oltre al cuore?». Il cervello, appunto.

Nel 2000, col reparto di Neuroscienze dell'università di Pisa, ha concluso un esperimento sorprendente, confrontando i tempi di reazione al semaforo verde di alcuni piloti professionisti con quelli di "normali" coetanei: «Praticamente uguali: 192 millesimi di secondo contro 193. La differenza, secondo la risonanza magnetica, la faceva l'affaticamento della mente: minimo nei primi, "abituati" al riflesso e rilassati al momento di reagire, molto più importante negli altri».

Palline da ping-pong

Saliamo al primo piano. Una bacheca con una racchetta bianca autografata da Sinner, contanto di cuoricino. Dopo un check up completo, nella "stress room" scopriamo il mio livello di affaticamento mentale. Su uno schermo compaiono nomi di colori, dipinti in maniera diversa. Se il rosso è rosso, schiaccio: "Vero". Se è scritto in blu: "Falso". Cento volte. Ho una soglia di tempo da rispettare. All'inizio sono teso, sbaglia qualcosa. Poi mi concen-

tro: più fluido. Nel finale mi sento stanchissimo, altri errori. Mi hanno applicato dei sensori per verificare le variazioni di onde cerebrali, respiro, battito: posso vedere tutto in un grafico. «Parametri normali. Con un buon allenamento, "ripulendo" il suo cervello dai condizionamenti, gli errori scenderebbero in modo drastico. E rispondendo più in fretta», spiega Ceccarelli.

Passiamo al ping-pong. Prima pallina, la colpisco. Un'altra, un'altra ancora. Sempre di più e più veloce. Mi ingobbiisco, per tenere il ritmo. È tutto monitorato: vedo alzarsi la frequenza cardiaca, il consumo cerebrale. Il dottore mi ferma, prende il mio posto. Mi dimostra che non c'è bisogno di stare piegato, in tensione. «Perché preoccuparsi? L'importante è il gesto. Massima resa con il minimo sforzo».

Segui la macchinina

Andiamo alla palestra vera e propria. Con Ceccarelli lavorano psicologi e preparatori fisici. Al primo esercizio, siamo in quattro. Sullo schermo appare un circuito: per andare veloci bisogna restare concentrati con lo sguardo sulla propria macchinina, che va da sola, e non farsi distrarre dai numeri che compaiono o dagli altri. Vinco. «Molto bene: battito e concentrazione costanti, poco coinvolgimento emotivo». Mi spiega che questo è un ottimo sistema per "svuotare" la mente. Mostra un vecchio filmato di Sinner: in un cambio campo, sembra guardare fisso nel vuoto. «Dentro di sé, sta mentalmente osservando la sua macchinina».



Il tennista, come altri atleti, quando viaggia per il mondo ha un kit personale, un programma inserito nel computer che riproduce questa “ginnastica” speciale. «È bene usarlo nei momenti di maggiore stanchezza, e quando intorno a loro c'è confusione: per riacquistare il controllo, la serenità».

“Calculus”, per me, è stato l'esercizio più difficile: sul maxi schermo appare una griglia con numeri dall'1 al 100, sparpagliati. Devi individuarli e – toccandoli – seguire l'ordine crescente partendo dall'1. Nel passaggio seguente alcuni numeri vanno sommati e abbinati a colori. «Qui è stato troppo competitivo, e ha perso la visione complessiva. Riprovi. Bisogna tenere il più possibile a bada il sistema simpatico, che si attiva quando percepiamo uno

stress, stimolare il sistema vagale che favorisce il rilassamento, il controllo». Racconta che non aveva finito di spiegare quell'esercizio, e Jannik – un “analitico funzionale” di natura – lo aveva risolto. Brignone ha aspettato, poi ha risolto con altrettanta rapidità. Un'altra famosa sciatrice si è impuntata perché sosteneva di essere un disastro in matematica: per mezz'ora, non ha combinato nulla. «Il segreto è non preoccuparsi all'idea di dover risolvere un test difficile, ma cercare la strada più semplice». Il “puro automatismo”. La sciatrice canadese Laurence St-Germaine, altra allieva di Ceccarelli, ai mondiali di slalom del 2023, dopo la prima manche scappò in albergo, rifiutandosi di ascoltare i consigli dell'allenatore. Svuotò la mente e, al

momento di ripartire per la seconda manche, si disse solo: “Go down!”, vai giù. Senza pensare a nulla. Vinse. Prima di andare via, Ceccarelli mi dà un ultimo consiglio: «Si ricordi: il cervello può essere allenato. Emozioni e situazioni stressanti si possono gestire. E tutto questo a lungo termine si trasforma in benessere».

Massimo Calandri

© riproduzione riservata

L'esercizio chiamato Calculus è difficile: ci sono addizioni da fare e colori da abbinare. Il medico racconta che non aveva ancora finito di spiegarlo che Jannik lo aveva già risolto

Nella “sala pesi” non c'è nessun bilanciere o attrezzo da sollevare. Solo otto maxi-schermi con i joystick. E poi dottori, psicologi e preparatori fisici



FABIO BUSSALINO



Il medico e il campione
Jannik Sinner alza il trofeo vinto alle ultime Atp Finals di Torino. A sinistra, Riccardo Ceccarelli nella stress room della sua “palestra” Formula Medicine





Servizio Giornata mondiale

Malattia renale cronica: pericolosa e silenziosa ma oggi si cura a domicilio

L'Italia ha risposto all'appello internazionale implementando la "rivoluzione nefrologica" favorendo la diagnosi precoce e un trattamento tempestivo

*di Luca De Nicola**

12 marzo 2026

La Malattia Renale Cronica (MRC) è una patologia che l'Oms a maggio 2025 e l'Onu dopo pochi mesi hanno definito "priorità per la salute pubblica mondiale". Tre sono i motivi che sottendono questo importante riconoscimento.

Il primo è che il 10-15% della popolazione mondiale convive con questa malattia; il numero totale di pazienti nel mondo è di poco superiore a 850 milioni, 95% dei quali con malattia non in fase dialitica (in Italia circa 5 milioni), numeri in continua crescita. Questo perché diabete, ipertensione, obesità e malattie cardiovascolari, che sono i principali fattori di rischio, sono oggi malattie epidemiche. Ma a causarla in una percentuale che supera il 30-40%, troviamo anche le malattie infiammatorie renali -le cosiddette glomerulonefriti- ed alcune malattie ereditarie, malattia policistica in primis.

L'impatto economico della malattia

Il secondo motivo è che la MRC è gravata da alti costi per i pazienti e per lo Stato. È un'importante causa di eventi cardiovascolari fatali e non-fatali: la mortalità da MRC è aumentata del 41% negli ultimi 30 anni e si stima che la MRC diventerà la terza causa di morte in Europa entro il 2050. Per i "sopravvissuti", la storia naturale della malattia porta alla dialisi (che aumenta in modo esponenziale il rischio cardiovascolare) o, nei pochi più fortunati, al trapianto renale. La dialisi è un trattamento che riduce smisuratamente aspettativa di vita e qualità di vita e che è anche gravato da costi elevati -e sempre più insostenibili- per lo Stato. Nelle ultime tre decadi, i casi in dialisi sono aumentati (+37% in Italia). Oggi nel nostro paese abbiamo circa 40.000 pazienti in trattamento emodialitico in centri ospedalieri o privati accreditati per i quali il nostro Ssn spende circa 2,5 miliardi di euro all'anno. Minore rispetto ad altri paesi europei il ricorso al trapianto renale (28.000 pazienti in Italia). Poco sviluppata anche la dialisi peritoneale (solo 4.500 pazienti in Italia, 10% dei dializzati), terapia più fisiologica eseguita dal paziente al proprio domicilio.

Bassa consapevolezza tra la popolazione

L'ultima fattore indicato da Oms e Onu è che, nonostante il peso della MRC sia di gran lunga superiore rispetto alle altre malattie cronico-degenerative in termini di frequenza, prognosi e costi, paradossalmente la consapevolezza su questa malattia è oggi ancora bassa nella popolazione generale e tra i medici non-nefrologi: solo il 10-20% dei pazienti affetti sono a conoscenza di essere "malati renali". La scarsa consapevolezza è causata dalla scarsità di sintomi sino alle fasi avanzate di malattia. Inoltre, la bassa innovatività terapeutica nel secolo passato ha contribuito a generare

un atteggiamento fatalistico sulla MRC, abbassando il livello di attenzione dei clinici e del cittadino comune su questa patologia.

Oggi però l'atteggiamento può e deve cambiare radicalmente. Oms e Onu raccomandano di elevare il livello di attenzione su questa malattia favorendo diagnosi precoce e trattamento tempestivo. Questo cambiamento di paradigma non è solo determinato dalle caratteristiche negative su menzionate ma anche e soprattutto dal nuovo armamentario terapeutico, in primis gliflozine, antialdosteronici non steroidei, e GLP1-RA, che se inseriti precocemente in terapia possono “curare” la MRC e rinviare la dialisi di oltre 20 anni. Inoltre, i miglioramenti tecnologici della dialisi peritoneale hanno elevato questa metodica dialitica da terapia “di nicchia” a terapia di prima scelta.

La rivoluzione nefrologica italiana

Prima tra i paesi europei, l'Italia ha risposto prontamente all'appello internazionale mettendo in atto una serie di iniziative volte a implementare la “rivoluzione nefrologica” nel nostro Paese attivando prevenzione e domiciliarità delle cure, ossia i due pilastri portanti del PNRR-M6. La Società Italiana di Nefrologia (SIN) sta infatti supportando un disegno di legge sullo screening della MRC negli ambulatori di medici di medicina generale (MMG) e, in parallelo, un progetto di formazione su circa 20.000 MMG attivi sull'intero territorio nazionale. Inoltre, ha facilitato l'uso dei farmaci innovativi per la protezione renale mediante diverse interlocuzioni con gli organi regolatori. Infine, nell'ambito della domiciliarità ha redatto un documento per incentivare il trapianto di rene da vivente ed ha prodotto una analisi di costo-efficacia con l'Università Cattolica di Roma che per la prima volta ha dimostrato la superiorità della dialisi peritoneale sulla emodialisi sia per la migliore qualità di vita sia per i costi inferiori (-43%). I dati saranno presentati in occasione della Giornata mondiale del rene il 12 marzo 2026 a Roma.

Certamente il percorso è lungo e complesso ma incentivare prevenzione e domiciliarità in Nefrologia rappresenta una “win-win strategy” che porterà benefici ai milioni di pazienti nefropatici come alle casse dello Stato italiano e darà luce anche alla Nefrologia, specialità regina della Medicina Interna ma sinora poco conosciuta.

**Ordinario di Nefrologia all'Università Vanvitelli di Napoli, Presidente Società Italiana di Nefrologia*

Servizio Giornata mondiale

Se manca il sonno il cervello si “protegge”: perché dopo una notte insonne non ci concentriamo

Se non abbiamo chiuso occhio, durante la veglia compaiono fenomeni simili a quelli del sonno con riduzione dell'attenzione e delle reazioni: uno studio su Nature Neuroscience mostra l'importanza del liquido cerebrospinale

di Federico Mereta

12 marzo 2026

Lo sappiamo da tempo. Per migliorare la memoria, c'è un ingrediente che non può mancare. E' il sonno, soddisfacente per quantità e qualità. Se dormiamo bene, il cervello non solo fissa meglio i ricordi ma mette anche in moto processi di recupero e “pulizia” fisiologica, utili sia a trattenere le informazioni che contano sia a eliminare le scorie accumulate nella veglia. Tuttavia, limitare l'azione di un buon riposo al solo depositarsi dei ricordi è riduttivo. Perché quando siamo privati del necessario riposo, quella stessa “pulizia” cerebrale si sposta lungo le lancette dell'orologio: e dopo la privazione di sonno può crollare l'attenzione. In pratica, ci si “spegne” durante una riunione o non si riesce a portare avanti un compito complesso.

Perché il cervello si preserva. E così rinuncia a concentrarsi. A spiegare finalmente cosa accade quando si fa fatica a rimanere “attenti” è un'originale ricerca che mostra perché dopo una notte in cui si è riposato poco e male diventa più difficile rimanere concentrati, con i pensieri che vagano e i tempi di reazione che si allungano. Lo studio, pubblicato su Nature Neuroscience, è stato condotto dagli esperti del MIT (Massachusetts Institute of Technology) ed è stato coordinato da Laura Lewis e Zinong Yang.

L'azione del liquido cerebrospinale

Cosa accade quando la concentrazione cala di colpo causa sonnolenza diurna? «Secondo la ricerca il calo momentaneo dell'attenzione si associa a pulsazioni del liquido cerebrospinale, con una fase di flusso verso l'esterno seguita dal rientro – spiega Lino Nobili, Direttore della Neuropsichiatria Infantile presso l'Istituto Gaslini di Genova, docente all'Università di Genova e Presidente dell'Accademia Italiana del Sonno -. Questa reazione si verifica normalmente durante il sonno e appare importante per eliminare le scorie. Gli autori ipotizzano che, dopo privazione del sonno, durante la veglia emergano episodi di dinamica del liquido spinale tipici del riposo notturno, come se si cercasse di recuperare almeno in parte il riposo perduto».

Lo studio

Alla fine, comunque, ne consegue proprio la drastica riduzione dell'attenzione. Dopo aver scoperto, in uno studio del 2019, che il liquido si muove secondo uno schema ritmico durante il sonno, strettamente correlato alle variazioni dell'attività delle onde cerebrali, gli esperti hanno provato a comprendere quindi cosa comporta l'interruzione del sonno. Lo studio ha preso in esame 26

volontari osservati sia dopo una notte di privazione del sonno in laboratorio e una dopo essere stati ben riposati. Così sono stati valutati gli effetti della perdita di sonno. Nell'esperimento i soggetti hanno indossato un casco per elettroencefalogramma per monitorare l'attività cerebrale riposando all'interno di un'apparecchiatura per Risonanza magnetica funzionale per controllare sia i livelli di ossigeno nel sangue sia il movimento del liquido cerebrospinale dentro e fuori dal cervello. Sono stati registrati anche la frequenza cardiaca, la frequenza respiratoria e le dimensioni delle pupille.

Il compenso del cervello

I partecipanti hanno completato due test di attenzione all'interno dello scanner, uno visivo e uno uditivo. Nel compito visivo, osservavano una croce fissa su uno schermo che occasionalmente si trasformava in un quadrato. Veniva chiesto loro di premere un pulsante ogni volta che si verificava il cambiamento. Nel compito uditivo, il segnale visivo è stato sostituito da un suono. Dopo privazione del sonno, i partecipanti hanno ottenuto risultati significativamente peggiori rispetto a quando erano ben riposati, con reazioni ben più lente. Non solo. Quando si verificavano questi brevi cali di attenzione, si è visto appunto che il liquido cerebrospinale tendeva a spostarsi verso l'esterno, per poi rifluire al suo interno una volta ripristinata l'attenzione. «In sintesi, secondo gli autori dello studio, lo schema rifletterebbe il tentativo del cervello di compensare il sonno perso attivando un processo di pulizia che normalmente si verifica di notte, anche se ciò interrompe temporaneamente l'attenzione», fa sapere Nobili.

L'interessamento dell'organismo

Limitare l'impatto della carenza di sonno al solo sistema nervoso, comunque, è probabilmente riduttivo. La ricerca mostra infatti che i cali di attenzione sono collegati a cambiamenti che coinvolgono anche la respirazione e la frequenza cardiaca, che rallentano, e le pupille che si rimpiccioliscono. La costrizione delle pupille anticipa di pochissimo quanto avviene nel liquido cerebrospinale. Secondo Lewis, come riporta una nota, «ciò suggerisce che ci sia uno stretto coordinamento di questi sistemi, per cui quando l'attenzione viene meno, si potrebbe avvertirlo a livello percettivo e psicologico, ma riflette anche un evento che si verifica in tutto il cervello e il corpo». «Un modo per pensare a questi eventi è che, poiché il cervello ha così tanto bisogno di dormire, fa del suo meglio per entrare in uno stato simile al sonno per ripristinare alcune funzioni cognitive – segnala Yang -. Il sistema dei fluidi del cervello cerca di ripristinare la funzionalità spingendo il cervello stesso a passare da stati di elevata attenzione a stati di elevato flusso».

Servizio Piano operativo

Puglia: cala la scure dei tagli per ripianare 369 milioni di disavanzo

Economia e Salute chiedono interventi strutturali come chiusure o accorpamenti di reparti o ospedali, minore spesa farmaceutica e per le strutture private

di Vincenzo Rutigliano

12 marzo 2026

Misure drastiche per colmare il disavanzo 2025 della sanità pugliese, calcolato in 369 milioni di euro: chiusura di reparti e riduzione della spesa farmaceutica. Dal tavolo romano di monitoraggio dei ministeri della Salute e dell'Economia sul disavanzo della sanità regionale, sono arrivate richieste di interventi strutturali da inserire in un Piano operativo triennale che preveda chiusure o accorpamenti di reparti o di interi ospedali, razionalizzazione della spesa farmaceutica, interventi sui costi per le strutture private e per i servizi no-core. Richieste di misure già emerse in sede di esame del disavanzo 2024, ma rimandate dall'amministrazione Emiliano e che ora rimbalzano sul nuovo esecutivo Decaro.

L'aumento dell'Irpef

Neppure il ventilato aumento dell'addizionale Irpef basterebbe perchè servirebbero interventi non più rinviabili nonostante la regione abbia sottolineato, al tavolo romano, che al netto dei 250 milioni di extracosti indotti dall'aumento dei prezzi dei farmaci e dei rinnovi contrattuali del personale, la perdita 2025 è in linea con quella del 2024 (132 milioni coperti dal bilancio autonomo). Dunque senza peggioramenti ulteriori.

Insieme a farmaci e rinnovi contrattuali del personale l'altra voce negativa, anch'essa strutturale e di vecchissima data, è la mobilità passiva con i tanti pugliesi che vanno a curarsi in altre regioni italiane, nonostante i tanti progressi ottenuti in strutture di ricovero e cura di eccellenza esistenti nella regione.

Riorganizzare i sistemi

La palla ora è nelle misure che adotterà il governo Decaro che, a poche settimane dal suo insediamento, ha messo in campo misure di riduzione delle liste d'attesa - dal 2 febbraio al 4 marzo sono state richiamate 75.315 persone, anticipate 34.007 prenotazioni, eseguite 24.269 prestazioni - e che intende riorganizzare i servizi sanitari per incrementare l'efficienza del sistema. Tutte misure di contenimento, precisano in regione, che non potranno però incidere sul disavanzo del 2025.

Dalle opposizioni uno stop all'aumento dell'addizionale Irpef e la richiesta di cambio ai vertici gestionali della sanità e dunque di un cambio di passo contro ritardi e ruberie. Sul deficit sanitario continuerà comunque il confronto sul tavolo romano per la quantificazione definitiva del deficit sanitario del 2025, cui seguirà la scelta delle azioni necessarie al ripianamento della spesa pregressa.



Servizio Cure sul territorio

Anziani assistiti a casa: la Sardegna recupera il ritardo e incassa un «assegno» da 106 milioni

In due anni la Regione ha rimontato il fondo della classifica superando il target nazionale del 10% fissato dal Piano nazionale di ripresa e resilienza: raggiunta la quota dell'11,7% di over 65 seguiti a domicilio

di Davide Madeddu

12 marzo 2026

Obiettivo raggiunto e superato. Per l'assistenza domiciliare agli anziani della Sardegna un rimborso da oltre 106 milioni previsto nel quadro del Pnrr. La conferma arriva dalla Regione che, con una nota, sottolinea come «secondo i dati ufficiali estratti dal sistema nazionale Nsis (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) e aggiornati al 31 dicembre 2025, la Sardegna ha raggiunto l'11,69% di prese in carico in assistenza domiciliare integrata (Adi) tra la popolazione over 65».

Obiettivo centrato

Un passo fondamentale nel rafforzamento della sanità territoriale, come sottolinea la presidente della Regione e assessora ad interim alla Sanità, Alessandra Todde. «In soli due anni siamo passati dal fondo della classifica al superamento del target nazionale allineandoci alle Regioni più avanzate del Paese - dice -. È un risultato storico, che dimostra come il lavoro di squadra tra Regione, aziende sanitarie, professionisti e medici di famiglia possa produrre cambiamenti concreti nella vita delle persone».

Adi per quasi 50mila anziani

Dalla Regione viene evidenziata la crescita: nel 2022 la copertura era pari al 2,2%, nel 2023 al 6,3%, nel 2024 al 6,5% e nel 2025 al 11,69%. Gli anziani assistiti a domicilio, su una popolazione over 65 pari a 421.300 persone, sono 49.242. «A livello territoriale tutte le aziende sanitarie hanno raggiunto l'obiettivo del 10%, con risultati particolarmente significativi in diverse aree dell'isola - sottolineano dalla Regione -. Tra i dati più rilevanti spiccano: Ogliastra con il 19,04%, Nuoro con il 12,62%, Oristano con il 12,23% e Cagliari con l'11,80%, mentre Gallura (11,14%), Medio Campidano (11,00%), Sassari (10,66%) e Sulcis (10,02%) si collocano comunque sopra la soglia prevista dal Pnrr». Con il risultato che il raggiungimento dell'obiettivo «consentirà alla Regione di ottenere 106 milioni di euro di rimborso Pnrr, a cui si aggiungeranno ulteriori premialità che saranno definite con decreto ministeriale previa intesa con le Regioni».

Casa primo luogo di cura

Un contributo, come sottolineano in assessorato, è stato garantito anche da Ares, Sardegna IT e dal sistema di gestione informativo sanitario Sisar, oltre che dai medici di medicina generale, che hanno collaborato attivamente nel rafforzamento delle cure domiciliari. «La casa deve diventare sempre più il primo luogo di cura – conclude la presidente – soprattutto in una Regione come la

nostra, caratterizzata da una popolazione anziana numerosa e da territori spesso distanti dai grandi ospedali. Rafforzare l'assistenza domiciliare significa garantire cure più vicine ai cittadini, migliorare la qualità della vita degli anziani e ridurre i ricoveri impropri».