

**22 luglio 2025**

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**

ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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

**Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari**  
**Largo della Sanità Militare, 60**  
**00184 Roma**  
**Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343**

## **Ad Assisi al via campus di formazione Agidae**

*Dedicato a centinaia di rappresentanti degli enti ecclesiastici*

Roma, 21 lug. (askanews) – Ad Assisi, ha preso avvio, con la cerimonia di inaugurazione, la nuova Edizione del Campus Estivo di Formazione Professionale dell'Associazione Gestori Istituti Dipendenti dall'Autorità Ecclesiastica – Agidae, che si concluderà il 24 luglio, dedicato alle centinaia di rappresentanti e responsabili degli Enti Ecclesiastici, con ben 6 Corsi tematici di estrema attualità, che affrontano, in una visione unitaria, le principali sfide dei nostri tempi, con un titolo emblematico “Radici, futuro, orizzonti nuovi”, che evoca le dimensioni temporali di una presenza costruttiva ed ultrasecolare della Chiesa di alto significato valoriale.

L'ultradecennale esperienza maturata sul campo, fin dal lontano 1960, qualificata da una costante attenzione ai temi sociali, formativi, scolastici delle Scuole Paritarie, giuridici, assistenziali e socio-sanitari, in un'ottica di piena comprensione dei fondamentali valori e bisogni della nostra società globalizzata, consente all'Associazione di poter sviluppare un percorso formativo di approfondimento, che in questa Edizione si articola in 6 Corsi, che vanno da quello per i ‘Gestori’ (contrattazione collettiva per gli Enti ecclesiastici e la gestione delle Attività, con una significativa attenzione per le nuove prospettive della IA), ai ‘Contabili’ (norme, valori e strumenti dello specifica sistema contabile), ai ‘gestori del personale’ (costo del lavoro), ai ‘coordinatori didattici’ (regia educativa nella gestione della scuola, coordinamento con competenza e visione), ai ‘docenti’ (scuola paritaria e nuove generazioni: un patto educativo da rinnovare) ed, infine, ai cosiddetti ‘soggetti attuatori’ (fonder, fondo enti religiosi, formazione continua in costante evoluzione).

Nelle scuole paritarie rilevante è l'attenzione per lo studente, per la sua formazione morale, intellettuale e spirituale, convinti che solo un adulto accuratamente preparato da giovane può affrontare, responsabilmente e con successo, le sfide future. Per tale motivo, a monte è necessario realizzare un modello di docenza, anche di sostegno, e di team educativo, da selezionare e addestrare con cura, con nuovi approcci nella valutazione scolastica, temi questi illustrati dalla Rettrice del Convitto Nazionale Vittorio Emanuele II di Napoli – Silvana Dovero, dal professor Pietro Cattaneo, dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e dal direttore della Fondazione Agidae Labor, Nicola Mercurio.

Il sentiero formativo sarà guidato da dirigenti Agidae, qualificati professori del mondo accademico, professionisti, intellettuali ed esperti, che affronteranno anche tematiche come il bullismo, cyberbullismo e cybersecurity, la gestione dei beni, le certificazioni di qualità, la tutela dei diritti dei minori e la privacy nella Scuola.

Tra gli interventi particolarmente attesi quello sul tema “La diversità delle Opere e il sostegno dello Stato: Scuola, Assistenza, Sanità e Accoglienza” e quello proposto dagli esperti dell'Istituto per le Opere di Religione, sulle “Opere e strutture della Chiesa in un sistema ordinato di regole canoniche e civili”.

La prima giornata inaugurale si è conclusa con una Tavola Rotonda sulla “Vita associativa e qualità dei servizi alle comunità civili: una scala di valori”, coordinata da Padre Francesco Ciccimarra, Presidente Nazionale Agidae, alla quale hanno partecipato per la prima volta Padre Virginio Bebbler, Presidente nazionale **Aris**, Franco Massi, Presidente nazionale UNEBA, e Luca Iemmi, presidente nazionale Fism. L'intento è quello di riflettere sulle eventuali “linee condivise” nella contrattazione collettiva, pur nel rispetto della specifica identità valoriale.

In una logica di costante evoluzione, nel solco di una consolidata tradizione, anche quest'anno Agidae assicura ai propri associati e dipendenti un'attenzione e cura, avendo sempre come obiettivo finale quello di fornire un adeguato livello di risposta non autoreferenziale per il bene della Comunità.



## Uneba, Aris, Agidae: la collaborazione è fondamentale

Pubblicato il: 21/07/2025

Fondamentale è la collaborazione tra Uneba, **Aris** e Agidae, associazioni di radici cristiane che si dedicano alla fragilità.

Lo ha ribadito il presidente nazionale Uneba Franco Massi intervenendo ad Assisi sabato 19 luglio 2025 a “Radici, futuro, orizzonti nuovi”, 34esima edizione della scuola estiva di Agidae. Ecco il video della tavola rotonda cui ha partecipato Massi.



<https://www.youtube.com/watch?v=O-iFfsK0YsU&t=942s>

Uneba, ha sottolineato Massi, auspica una sempre maggiore collaborazione con Aris e Agidae. “E’ in corso in maniera sempre più intensa un percorso di avvicinamento per procedere insieme”, ha detto. A lungo termine, l’obiettivo di questo percorso è arrivare al contratto unico del sociosanitario – o almeno di “tre contratti che si assomiglino” che Uneba ha già messo al centro dei suoi convegni di Bari 2023 e Torino 2025. Fondamentale, in quest’ottica diventa la collaborazione in tre ambiti: formazione, assistenza sanitaria, previdenza integrativa.

“E su questo stiamo facendo qualche passo di condivisione”, ha notato Massi. La collaborazione è necessaria anche perchè, nota il presidente, “Ci aspettano tempi difficilissimi: sono molto preoccupato sia per la tenuta del Sistema Sanitario Nazionale che per la tenuta del sistema previdenziale”.

Per questo, Uneba insiste nella sua azione verso la politica.

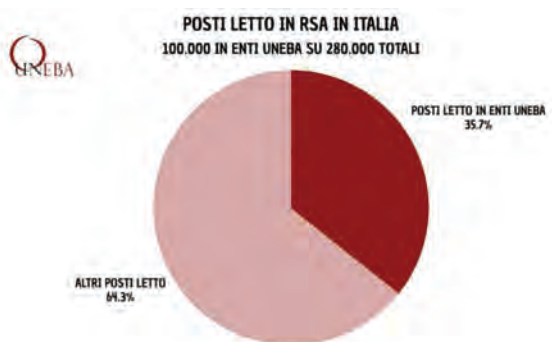
“Chiediamo – ha scandito Massi . che gli enti non profit abbiano una condizione di favore rispetto al privato profit perchè questo favore andrebbe a favore delle persone assistite e delle loro famiglie”.



*Da sinistra: padre Virginio Bebber (Aris), Franco Massi (Uneba), don Francesco Ciccimarra (Agidae)*

Massi ha presentato alla platea Agidae la storia di Uneba e il peso di Uneba nel sociosanitario, dai 135 mila dipendenti a cui si applica il contratto Uneba ai dati presentati nella tabella qui sotto.

Presenti all'evento Agidae anche Marco Petrillo, coordinatore della Commissione fiscale Uneba, e Alberto V. Fedeli, componente della Commissione giuridica Uneba.



## Salute mentale e persone fragili: la Giunta regionale attiva nuovi servizi e reparti. Un passo avanti decisivo per il Lazio

1 Minuto di Lettura

lunedì 21 luglio 2025, 12:13



Articolo riservato agli abbonati premium

Le associazioni AIOP Lazio, [ARIS](#) Lazio e Unindustria esprimono un forte apprezzamento per la recente delibera approvata dalla Giunta regionale del [Lazio](#). Questo provvedimento rappresenta un passo decisivo nel potenziamento dell'offerta socioassistenziale regionale, prevedendo l'attivazione di nuovi servizi e il rafforzamento delle strutture territoriali dedicate alla [salute mentale](#). Un aspetto importante è inoltre l'adeguamento delle tariffe delle RSA, delle strutture psichiatriche e degli hospice, che risultavano ferme da oltre 12 anni. Questo aggiornamento, necessario e doveroso, riconosce il valore del lavoro svolto da queste realtà e non comporterà alcun impatto economico per le famiglie più deboli grazie alla copertura prevista dalla Regione con particolare attenzione alle persone più fragili come anziani e pazienti bisognosi di cure palliative.

Il risultato è stato reso possibile grazie al confronto costruttivo tra il Presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, e gli assessori competenti Massimiliano Maselli (Inclusione sociale e Servizi alla persona) e Giancarlo Righini (Bilancio e Programmazione economica). AIOP Lazio, [ARIS](#) Lazio e Unindustria sottolineano l'importanza di questo provvedimento come segnale concreto di attenzione verso la sanità territoriale e le realtà del privato accreditato, che da anni offrono servizi essenziali con grande professionalità e senso di responsabilità. Si apre ora una nuova fase, che auspichiamo sia fondata su un dialogo continuo tra istituzioni e attori del sistema sanitario, nell'interesse esclusivo delle persone più vulnerabili.

## **Mobilitazione sanità privata e Rsa nel Lazio. Fp Cgil Roma Lazio, Cisl Fp Lazio e Uil Fpl Roma ricevuti al ministero. “Lotteremo fino al rinnovo dei contratti”**

*I rappresentanti sindacali – Massimiliano Rizzuto (Fp Cgil Roma e Lazio), Antonio Cuozzo (Cisl Fp Lazio) e Alessandro Camino (Uil Fpl Roma e Lazio) – hanno dichiarato che “una quota dell’aumento dei DRG (tariffe per le prestazioni sanitarie) sarà destinata all’adeguamento salariale dei lavoratori, segnando un primo, significativo passo verso la riapertura del negoziato con ARIS e AIOP”.*

21 LUG - In occasione del presidio di oggi delle lavoratrici e dei lavoratori della sanità privata accreditata e delle RSA del Lazio, i referenti regionali di Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl sono stati ricevuti dal Capo di Gabinetto del Ministero della Salute. Nel corso dell’incontro, il Ministero ha fornito rassicurazioni importanti: una parte dei fondi individuati nella legge finanziaria per la sanità accreditata sarà vincolata al rinnovo del contratto nazionale, atteso da anni. I rappresentanti sindacali – Massimiliano Rizzuto (Fp Cgil Roma e Lazio), Antonio Cuozzo (Cisl Fp Lazio) e Alessandro Camino (Uil Fpl Roma e Lazio) – hanno dichiarato che “una quota dell’aumento dei DRG (tariffe per le prestazioni sanitarie) sarà destinata all’adeguamento salariale dei lavoratori, segnando un primo, significativo passo verso la riapertura del negoziato con **ARIS** e AIOP”.

Tuttavia, sottolineano che l’effettivo aumento delle tariffe da parte del Ministero potrà avvenire solo con l’avanzamento dell’iter di rinnovo. È perciò fondamentale un’azione normativa sinergica tra Ministero della Salute e Regioni, indispensabile per completare il percorso. Situazione più complessa, invece, per il contratto delle RSA. Qui sarà necessario coinvolgere anche il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, poiché tali strutture sono finanziate in parte da risorse sanitarie (competenza del Ministero della Salute) e in parte da risorse sociali (competenza del Ministero del Lavoro). Il Ministero della Salute ha espresso disponibilità ad applicare lo stesso meccanismo vincolante per la quota sanitaria. I sindacati annunciano che la mobilitazione non si fermerà: “Il 28 luglio saremo davanti alla sede nazionale di AIOP per sollecitare l’apertura del tavolo di trattativa. E non escludiamo che a settembre la protesta possa riprendere direttamente dal Ministero del Lavoro”.

21 luglio 2025



## CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821  
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688251

FONDATA NEL 1876

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

**Domani in regalo la seconda guida**  
**AutoveloX senza più segreti**  
**Ed ecco la mappa completa**  
di **Alessio Ribaud**  
oggi sempre gratis il primo volume



**Caso Sangiuliano**  
**Fine indagini, Boccia**  
**verso il processo**  
di **Ilaria Sacchettini**  
a pagina 22



## Gaza Il Papa sente Abu Mazen Stragi, 28 Paesi contro Israele Nuovi raid di terra

di **Viviana Mazza** e **Andrea Nicastro**

Israele ha lanciato i raid di terra a Deir al-Balah, nel cuore della Striscia di Gaza, dove i soldati dell'Idf fino ad ora non avevano messo piede. Decine di morti. Tajani: «Là ci sono anche operatori italiani». Il presidente della Palestina Abu Mazen telefona al Papa. Ventotto Paesi contro Netanyahu.

alle pagine 10 e 11 **Keret**

La scelta di Netanyahu

## GUERRA PERPETUA

di **Antonio Polito**

Sul finire del Settecento, il secolo della Ragione, Kant scrisse un *Progetto per la pace perpetua*. Redatto sotto forma di un vero e proprio Trattato internazionale tra Stati, fu ovviamente un tentativo utopico; ma profetico di fronte al carattere assoluto, totale, ideologico, di quel nuovo modo di fare la guerra che la Rivoluzione Francese aveva introdotto nella storia d'Europa.

Se oggi avesse un momento libero, tra un'invasione e un bombardamento, Benjamin Netanyahu potrebbe invece scrivere, peraltro senza fare alcun ricorso all'utopia, un *Progetto per la guerra perpetua*. È a questo che assomiglia infatti la politica che Israele sta perseguendo dopo il program anti-ebraico di Hamas del 7 ottobre del 2023.

Con geometrica potenza, il governo di Gerusalemme sta infatti colpendo tutti i suoi vicini, anche quelli attualmente o potenzialmente non ostili. L'attacco ai palazzi del potere di Damasco, compiuto sei giorni fa in nome della minoranza drusa della Siria, ne è stato il sorprendente epilogo: ha preso infatti di mira un Paese in corso di stabilizzazione, sul quale gli stessi Stati Uniti puntano per «normalizzare» il Medio Oriente. Al punto da far sbottare qualche consigliere di Trump: «Ma questo Netanyahu è un matto...».

È come se Israele avesse deciso che è meglio avere come vicini solo stati falliti (Gaza a Sud, Libano e Siria a Nord), segnati dal caos e dalla paura, nella convinzione che così li possa controllare meglio e temere meno. Una cortina di instabilità perenne, su cui comandare appunto con il metodo della «guerra perpetua».

continua a pagina 38

La Procura: vantaggi ai privati a discapito della comunità. Crosetto: dal lusso all'edilizia, legislatori sostituiti dai pm

## Sala si difende: io vado avanti

Il sindaco in Aula: ho le mani pulite. Scontro con FdI. Si dimette l'assessore Tancredi

di **Chiara Evangelista**  
**Luigi Ferrarella**  
e **Maurizio Giannattasio**

Il sindaco Beppe Sala al Consiglio comunale di Milano: «Io ci sono e vado avanti. Le mie mani sono pulite». L'intervento, atteso, arriva dopo la bufera per l'inchiesta sull'urbanistica del Comune che vede il primo cittadino indagato. Ha lasciato, invece, l'assessore del settore nel mirino della Procura, Giancarlo Tancredi. Lo scontro in Aula con FdI e tensioni, in strada, tra manifestanti e forze dell'ordine. L'indagine, intanto, prosegue: il sospetto di vantaggi ai privati a scapito del pubblico.

da pagina 2 a pagina 9  
**Arachi, Querzè**

GIANNELLI



LO SCENARIO

**Caccia alla fase 2**  
**con l'asse politico**  
**più a sinistra**

di **Marco Castelnuevo**

Beppe Sala entra puntuale nella sala consiliare di Palazzo Marino. Fuori poche decine di persone stanno manifestando contro di lui, dentro i suoi assessori stanno finendo di abbracciare, in una lunga processione, il collega alla Rigenerazione urbana Giancarlo Tancredi. Già sanno che si sta per dimettere.

continua a pagina 5

MILANO, IL COSTO DELLE CASE

**Il paradiso fiscale**  
**dei milionari**  
**e i prezzi alle stelle**

di **Federico Fubini**

L'Italia è tornata a crescere dello zero-virgola, come ha fatto per gran parte di questo secolo. Eppure c'è un angolo del Paese che viaggia ad una velocità diversa: il prezzo medio di vendita degli immobili di lusso nelle aree più pregiate di Milano fra il 2021 e il 2024 è salito del 57%, a quasi 27 mila euro a metro quadro.

continua a pagina 9

La polemica La Russia reagisce: «È un danno per Roma»



**Annullato**  
**il concerto**  
**di Gergiev**  
**a Caserta**

di **Simona Brandolini**  
e **Pierluigi Panza**  
alle pagine 14 e 15

**Vannacci su Kiev:**  
**«Io scelgo Putin»**

di **Cesare Zappari**

Tra Vladimir Putin e Volodymyr Zelenskyy, Roberto Vannacci non ha dubbi. «Scelgo Putin — dice —. Uno fa il politico da trent'anni, l'altro faceva il comico». E ancora: «I russi sostengono il loro presidente. Gergiev? Lo farei esibire al Parlamento europeo».

a pagina 13 **Meli**

La Consulta Dieci giorni al 100%

**Coppie di madri,**  
**congedi retribuiti**  
**come per i papà**

di **Elena Tebano**

Dieci giorni di congedo dal lavoro retribuiti al 100% anche per la madre intenzionale nella coppia composta da due donne. Lo ha stabilito la Consulta.

alle pagine 16 e 17

La crisi I dati del primo semestre

**Stellantis, prodotte**  
**sempre meno auto**  
**Persi 2,3 miliardi**

di **Francesco Bertolino** e **Bianca Carretto**

Stellantis, sempre meno auto e maxi rosso. Nel primo semestre perdita netta di 2,3 miliardi. E i primi effetti dei dazi Usa causano un meno 300 milioni di euro.

a pagina 40

IL CAFFÈ  
di **Massimo Gramellini**

Casa di tutto riposo

Un lettore in vacanza ci ha scritto per denunciare gli strani fatti di cui è stato testimone con la moglie in una località del Trentino che comincia per V, ma che non ci è possibile nominare per intero, onde evitare strascichi legali. Nel corso delle passeggiate quotidiane, la coppia si sarebbe più volte imbattuta (il condizionale è d'obbligo, vista la gravità dell'accusa) in gruppi di anziani provenienti da una casa di riposo delle vicinanze. Gli anziani, molti dei quali in carrozzina, erano accompagnati e accuditi da personale attento e premuroso. La vicenda ha giustamente insospedito il lettore, di cui per precauzione riporterò solo le iniziali, P.B. Sabato scorso, intorno all'ora di pranzo, P.B. è andato a curiosare dalle parti della suddetta casa. E si è

trovato davanti a uno spettacolo inimmaginabile: nel cortile era stato allestito un tendone e gli anziani mangiavano impunemente lì sotto, all'aria aperta, nonostante questo comportasse un aggravio di fatica per i camerieri e di responsabilità per il direttore della struttura.

P.B. è rimasto interdetto, tanto più che, qualche ora dopo, ha sentito dei rumori sospetti provenire dalla casa di riposo. Si è precipitato sul posto e ha sorpreso una marea di giovani volontari, intenti a intrattenere gli anziani con musiche e balli. Ma davvero nell'Italia del 2025, uno dei Paesi leader nella produzione di ospitalità, possono succedere ancora queste cose, si è chiesto. Sconvolto, ha deciso di dare notizia al suo giornale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL LIBRO NEL MIRINO DI CIA E FSB

PIRAMIDE

TELEFONO AZZURRO

Musk e l'AI per ragazzi  
Servono subito le regole

ERNESTO CAFFO — PAGINA 23



L'INTERVISTA

I consigli di Carandini a Giuli  
"Sia uomo di Stato e dialoghi"

FLAVIA AMABILE — PAGINA 25

LA POLEMICA

Così gli azzurrini del basket  
battano i razzisti da social

GIULIA ZONCA — PAGINA 19



1,90€ II ANNO 159 II N. 200 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



# LA STAMPA

MARTEDÌ 22 LUGLIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

DOMANI I PRIMI INTERROGATORI. E A TORINO I PM CHIUDONO L'INCHIESTA SUL DEM LAUS: 7 INDAGATI

## Sala: "Ho le mani pulite" Dal Pd fiducia a tempo

Il sindaco: città rinata, non devo scusarmi. Conte: scelta di comodo. Lascia Tancredi

IL COMMENTO

Da Milano a Torino  
dove rischia Schlein

FRANCESCA SCHIANCHI

Non ha fatto in tempo ad assistere all'attesa seduta del consiglio comunale di Milano, Elly Schlein, che si è vista recapitare sul tavolo un altro problema. — PAGINA 22

IL CASO

Riforma e carceri  
giustizia a 2 velocità

ALESSANDRO DE ANGELIS

La vivono, nel centrodestra, come una giornata storica. E infatti, per prepararla, ieri il guardasigilli Carlo Nordio si è confrontato a lungo con Giorgia Meloni. — PAGINA 15

BARBERA, BUCCI, SOLA, CARRATELLI, MOSCATELLI, SERRA, SIRAVO, ZANCAN

In consiglio comunale il sindaco di Milano Beppe Sala dice la frase che sa benissimo che diventerà il titolo della giornata: «Io ho le mani pulite». Sono questi, e senza lanci di monetine, gli unici echi di un'altra stagione italiana, quella di «Tangentopoli». Si è dimesso l'assessore all'Urbanistica Tancredi. — PAGINE 2-7

CON IL TACCUINO DI SORGI

L'AMBASCIATORE ISRAELIANO



Peled: "A Gaza  
non mettiamo noi  
i cristiani a rischio"

MAGRÌ, PETRINI

«Considero le parole di Papa Leone all'Angelus un appello generale, diretto in primo luogo contro Hamas che viola i diritti umani, usa i civili come scudi umani e infligge dolore, sofferenza e morte al suo stesso popolo. E quindi — dice l'ambasciatore israeliano Jonathan Peled — ci uniamo al Papa nell'invocare la fine del terrorismo e della barbarie». Intanto le forze di terra e i tank israeliani sono entrati a Deir al-Balah da Sud e da Est. Li hanno visti avanzare, nel cuore della Striscia, i civili che non hanno obbedito agli ordini di evacuazione. — PAGINE 8-10

Quel bivio turco  
tra guerre e intese

NATHALIE TOCCI — PAGINA 23

LA STORIA



Morire a 19 anni  
di torture in Libia

DONMATTIA FERRARI — PAGINA 11

I DIRITTI

Congedi e fine vita  
La realtà oltre  
l'immobilismo  
della politica

ELENA LOEWENTHAL

Tre italiani su quattro si dichiarano a favore della buona morte: il risultato del sondaggio raccontato ieri su queste pagine da Alessandra Ghisleri fa riflettere. Ma soprattutto dovrebbe smuovere rapidamente le acque. Su un tema così delicato, difficile e tormentoso come l'eutanasia più del settantacinque per cento degli intervistati auspica una legalizzazione in grado di tutelare la propria e altrui libertà di scelta. Un consenso così netto è al tempo stesso scontato e sorprendente. — PAGINA 22

IL LAVORO

Se l'indennità  
di licenziamento  
viene rivalutata  
dalla Consulta

MARCO REVELLI



Dunque, «c'è un giudice a Roma», potremmo dire parafrasando la celebre frase che un povero mugugno tedesco depredata dal proprio mulino dal Re Federico II. Grande avrebbe esclamato di fronte a un'inattesa sentenza che glielo restituiva. La sentenza della Consulta che restituisce ai dipendenti delle piccole imprese (quelle che sono sotto la soglia dei quindici dipendenti) licenziati illegittimamente il diritto a un'indennità adeguata alla gravità dell'illegittimo subito arriva per certi versi "fuori tempo". — BARONI — PAGINE 20 E 22

LA REGGIA DI CASERTA ANNULLA IL CONCERTO DI GERGIEV. L'IRA DELLA RUSSIA



Capitolazione di un uomo d'affari

ALBERTO MATTIOLI — PAGINA 13

Il direttore d'orchestra russo Valery Gergiev, direttore generale del Bolshoi. — PAGINE 12 E 13

**DENTAL FEEL**  
PROFESSIONISTI DEL BENESSERE DENTALE

**RICHIEDI ORA LA TUA VISITA.**

WWW.DENTALFEEL.IT  
D.S. Dott. Armando Ferraro

**Buongiorno**

I giornali italiani hanno ampiamente ripreso e commentato un intervento firmato la scorsa settimana sul New York Times da Omer Bartov. È tutta la vita che studio i genocidi e, quando li vedo, li riconosco, ha scritto. Fino a qualche tempo fa, ha scritto, l'ipotesi di genocidio a Gaza non mi convinceva, adesso invece sì. Al contrario, io sono di quelli ancora persuasi che genocidio sia una parola da usare con cura e per Gaza se ne fa un uso grossolano, lo dico per mille motivi qui irrilevanti, e il lungo articolo di Bartov non mi pareva aggiungesse qualcosa di decisivo; ma nessuno può trascurare i titoli accademici che fanno di lui uno dei massimi storici israeliani della Shoah. Poi, non saremo noi sui giornali a dare una risposta, e nemmeno i tribunali internazionali, da sempre così dipendenti da umori ed equilibri po-

La colpa indicibile

MATTIA FELTRI

litici, bensì il tempo, quando si guarderà alle cose di oggi senza le squassanti passioni. Sarà una risposta importante ma, per paradosso, oggi lo è molto meno. Cominciano a essere tanti gli israeliani o i membri delle comunità ebraiche che con dolore non escludono una colpa così grave, e in particolare per la storia degli ebrei: dalla nostra Anna Foa a un grande come Benny Morris fino a Jean Hatzfeld. O che dicono genocidio apertamente: da Amos Goldberg a Judith Butler a Avi Shlaim, tutti accademici di rilievo. Davanti all'orrenda carneficina di Gaza, anche al netto della propaganda, l'ultima barriera a difesa della reputazione di Israele sta per essere abbattuta, e da parte di Netanyahu è folle non comprendere che per il suo Paese il genocidio diventa un guaio serio, pure se non fosse genocidio.

www.frattini.it

**F**

**Frattini**  
RUBINETTI DAL 1958



€ 1,40\* ANNO 147 - N° 200  
Settimanale di politica, cultura, sport e cronaca

# Il Messaggero

NAZIONALE



VALLEVERDE



Martedì 22 Luglio 2025 • S. Maria Maddalena

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

**Live all'Auditorium**  
**Copeland a Roma**  
**«Io, Sting e i Police**  
**felici solo se divisi»**

Marzi a pag. 22



**Nuoto artistico**  
**Sorpresa Pelati,**  
**bronzo e lacrime**  
**ai Mondiali**

Mei nello Sport



**Ritmica, la ct Pashalieva**  
**Le Farfalle libere**  
**«Medaglie senza**  
**essere robot»**

Arcobelli nello Sport



L'editoriale

**IL PROGETTO**  
**CHE SERVE**  
**ALLA NUOVA**  
**EUROPA**

Francesco Grillo

Nel 1988 l'Unione Europea non esisteva. Al suo posto c'era la Comunità Economica Europea che comprendeva 12 Stati (uno dei quali era ancora diviso in due). Nel giugno di quell'anno, fu Jacques Delors a ottenere che la comunità si dotasse di un vero e proprio bilancio. Dopo 37 anni, sono cresciuti il numero dei Paesi aderenti, i poteri delle istituzioni comunitarie e i problemi ai quali far fronte. È Ursula von der Leyen, che di Delors ha ereditato una responsabilità difficile, ha proposto quello che ha definito il "più ambizioso" budget che l'Unione si sia mai proposta. Eppure, il budget di Delors spendeva - rispetto al Pil dei Paesi che della Cee facevano parte - di più (1,2%) di quello proposto dalla Commissione qualche giorno fa (1,15%). E in questi numeri la contraddizione da quale l'Unione e il suo budget non riescono ad uscire. È il problema vero non è la quantità di risorse che l'Europa riesce ad investire. Ma la rigidità di un progetto alla quale la Commissione cerca di reagire.

La capacità di spesa dell'Unione è, in realtà, sempre oscillata in una fascia assai ristretta: tra il 1,28% (nei sei anni tra il 1993 e il 1999) che coincise con il periodo di massima espansione del progetto) e l'1% (tra il 2014 e il 2020) del Pil dell'Unione. Unica eccezione è, proprio, il ciclo di spesa corrente per il quale il budget è quasi raddoppiato (al 2%) per effetto dei trasferimenti resi possibili dalla prima grande operazione di (...)

Continua a pag. 16

## Sala: le mie mani sono pulite

► Inchiesta sull'urbanistica, il sindaco di Milano si difende e rilancia: «Io vado avanti. Agli avversari dico: oggi a me, domani a te». L'assessore Tancredi lascia. Bagarre in aula

MILANO Il sindaco di Milano, Giuseppe Sala, in Consiglio comunale: «Ho le mani pulite, la mia giunta va avanti». L'assessore Tancredi lascia: «Io un capro espiatorio». Guasco e Pozzi alle pag. 2 e 3

Politica e giustizia

**QUEL L'ACCUSE:**  
**«A VOI CHIEDO,**  
**VI VA BENE COSÌ?»**

Mario Ajello

L'accuse del sindaco Sala purtroppo lo abbiamo sentito tante volte. Ma giova ogni volta riascoltarlo (...)

Continua a pag. 2

I "cervelli in fuga"

**COME DIVENTARE**  
**ATTRATTIVI**  
**PER CHI EMIGRA**

Paolo Balducci

Se ne vanno i più giovani, se ne vanno gli anziani. Una fuga dall'Italia fotografata ieri da (...)

Continua a pag. 16

La Consulta contro il Jobs act. Le imprese: così meno occupazione

«Licenziamenti, pochi 6 mesi di indennizzo»

ROMA Uscito indenne, poco più di un mese fa, dai quattro referendum voluti dalla Cgil, il Jobs Act torna nel mirino. È a picconarlo stavolta è la Corte Costituzionale, che ha messo fuori legge un principio al centro di uno dei quesiti e già inserito nella legge 604 del 1996 e poi confermato nello Statuto dei lavoratori del 1970: per i giu-



dici nelle imprese sotto i 15 dipendenti sono troppo pochi sei mesi di retribuzione come risarcimento nei casi di licenziamento illegittimo. E si chiede al Parlamento di cambiare la legge: proporzione tra Pmi e grandi aziende. L'allarme di Confindustria: «Così aumenterà il contenzioso e diminuiranno i posti di qualità».

Bisozzi e Pacifico a pag. 5

Il giovane napoletano era a una festa in casa. La denuncia del padre



**Ibiza, dj italiano**  
**morto: «Pestato**  
**dalla polizia»**

Il dj napoletano Michele Noschese, in arte DJ Godzi (Foto del suo profilo Instagram)

Troili a pag. 10

## Il giallo di Emanuela Il cadavere nascosto con un materasso

► La giovane romana scomparsa da una settimana ritrovata senza vita tra gli sterpi. La madre: buttata lì

Luisa Urbani

Dove è finito il cellulare di Emanuela? Con chi è stata dopo essere uscita di casa il 14 luglio? E soprattutto: come è finita. In quelle sterpaglie che costeggiano via del Mandriano, periferia Est di Roma? Tanti, troppi, gli interrogativi che ruotano intorno alla morte della 32enne romana, trovata senza vita domenica tra le sterpaglie e i rifiuti, con il corpo in parte coperto da un materasso. La madre: «Buttata lì come spazzatura».

A pag. 11

Il caso Sangiuliano

**Boccia, processo**  
**più vicino: «Da lei**  
**condotte ossessive»**

ROMA Rischia il processo Maria Rosaria Boccia, accusata di stalking, lesioni, interferenze illecite nella vita privata, falso e diffamazione ai danni dell'ex ministro Sangiuliano. «Lo spiava anche in bagno».

Errante a pag. 9

**L'ultimo rapporto Invalsi: pesa il fenomeno dei "diplomifici"**  
**«Bene le scuole statali, male le paritarie al Sud»**

ROMA Dai risultati dei test Invalsi emergono differenze importanti tra gli istituti superiori statali e paritari. I dati presi in esame sono quelli del 2025, relativi agli esiti degli studenti dell'ultimo anno di scuola superiore. È il quadro che emerge: è che mentre vanno bene le scuole statali, sono deboli le private al Centro-Sud. A pesare sui risultati negativi delle regioni del Sud ci sono alcuni istituti privati dove si concentrano le maggiori criticità. Prendendo infatti in considerazione solo i dati delle scuole statali, gli esiti rilevati negli istituti della Campania, ad esempio, sono allineati con la media nazionale.

Loiacono a pag. 8

**Pizzaballa: Tel Aviv non giustificabile**  
**Le truppe israeliane nel centro di Gaza**  
**Allarme di Tajani: «Lì ci sono italiani»**

ROMA Mentre i negoziati per il cessate il fuoco sono in stallo, l'esercito israeliano ha iniziato ad avanzare verso Deir al-Balah, il centro di Gaza City. Migliaia di palestinesi sono in fuga. Ma dove è in corso l'offensiva israeliana ci sono an-



che italiani. Ed è stato il ministro Tajani a far presente al governo di Netanyahu che «ci sono operatori italiani e dell'Onu». Abu Mazen ha chiamato il Papa. Pizzaballa: «Israele non è giustificabile». Giansoldati e Vita a pag. 7

Il Segno di LUCA

**LEONE, VITALITÀ**  
**E CHIAREZZA**

Amata giornata il Sole, che è il pianeta che ti governa, entra nel tuo segno dando inizio alla tua stagione. Stabilisci piena sintonia con le energie vitali, azzardando eventuali interferenze. Ritrovi la tua visione chiara e aperta della situazione generale in cui ti muovi e la percezione delle mosse più importanti che è necessario realizzare. Per dare il massimo l'ideale sarà iniziare questa tappa centrandoni sul corpo e la salute.

MANTRA DEL GIORNO  
Cedi il passo e guadagno terreno.

L'oroscopo a pag. 16

## HAI SCRITTO UN LIBRO?

INVIAMI IL TUO INEDITO ENTRO IL 24/07/2025

[inediti@gruppoalbatros.com](mailto:inediti@gruppoalbatros.com)  
[www.gruppoalbatros.it](http://www.gruppoalbatros.it)

**Alessandro Fava Del Piano**  
**MAREMOTO**  
**Favola noir per tempi sbiaditi**  
In una città portuale in cui le luci sembrano non brillare più, un giovane chef dal talento inesperto assiste allo sgretolarsi della propria vita. I ricordi premono come un mare in tempesta. Una favola noir che avvolge e sconvolge come un'ondata improvvisa, un viaggio denso di malinconia e redenzione.

Albatros Il Filo

\* Tardano con altri quotidiani (non acquistabili separatamente) nella provincia di Padova, Lecco, Brescia e Trento. Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,30, la domenica con Tuttomessaggero € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Prima Pagina; Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport-Stadio € 1,50; "Passeggiate ed escursioni nel Lazio" € 9,90 (Lazio).



Martedì 22 luglio 2025

ANNO LVIII n° 172  
1,50 €  
Santa Maria  
Maddalena  
episcopato degli apostoli

Edizione di Roma  
18.00.22

# Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



## Editoriale

### Cambio di sguardo sulla disabilità QUANDO LA CURA DIVENTA LIBERTÀ

FRANCESCA DI MAGLO

New York non sembra essere una città adatta a chi si muove lentamente e ha gli occhi "chiusi". Eppure L. e S., due ragazzi con disabilità e non vedenti, l'hanno attraversata davvero: l'hanno vissuta, toccata, abitata. Hanno potuto vivere la Grande Mela non grazie all'assistenza di ostacoli, ma grazie alla presenza costante di chi è rimasto al loro fianco, raccontandogli ogni suono, descrivendogli ogni luce, ogni grattare. E qui ci si gioca tutto: la vita diventa possibile quando l'ambiente umano e relazionale riesce a rendere accessibile anche ciò che, per sua natura, non lo è. Perfino una città che sembra fatta solo per chi si muove con passo deciso e veloce, per chi sa adattarsi, per chi vede tutto, può diventare accessibile e accogliente. E così è stato: per L. e S. New York è diventata casa.

Insieme a loro, e con una delegazione del Sacerdote, al side-event italiano organizzato qualche settimana fa in occasione della 18ª Conferenza degli Stati Parte della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, la Cosp18, abbiamo portato il nostro modello di cura: non solo prestazioni sanitarie, ma tanti laboratori e attività in cui sperimentare talenti e costruire la propria identità. La nostra esperienza, unita a quella degli altri enti di Terzo settore, è stata un'espressione corale di come i diritti fondamentali delle persone con disabilità possano trovare attuazione. Il Palazzo di Vetro è stato la perfetta cornice valoriale in cui far risuonare le nostre attività e i nostri laboratori che hanno a che fare con tante diverse dimensioni della persona: lo sport, la musica, l'arte, il lavoro, e tanto altro ancora. Quelle che abbiamo presentato a New York non sono attività occupazionali che servono a "far passare il tempo", ma rappresentano luoghi in cui la persona può esprimere i propri talenti, formare la propria personalità, fare delle scelte e lasciare un segno di sé.

Il Sacerdote, in particolare, ha raccontato l'esperienza del laboratorio di ceramica esponendo alcuni manufatti realizzati dai ragazzi. Le creazioni nate nei nostri laboratori ad Assisi hanno viaggiato fino a New York. Le abbiamo portate all'Onu, ma anche nella St. Patrick's Cathedral, per donarle al Cardinale Timothy Dolan. E le abbiamo affidate anche ai rappresentanti della Santa Sede presso le Nazioni Unite, ai quali abbiamo segnalato l'urgenza di affrontare il tema, troppo spesso ignorato, della protezione internazionale delle persone vulnerabili nei conflitti armati. I nostri oggetti, pur nella loro semplicità, hanno accompagnato i nostri discorsi e sono rimasti nelle sedi che abbiamo visitato come segno del valore della vita di chi li ha realizzati.

La Convenzione Onu del 2006, ratificata dall'Italia nel 2009, ha introdotto una svolta epocale: la disabilità non è più considerata una condizione intrinseca della persona, ma è il risultato dell'interazione con l'ambiente. Cambia totalmente lo sguardo sulla persona con disabilità, che non viene più vista solo come un soggetto da assistere, curare e proteggere, ma come una persona riconosciuta nella sua dignità piena. Da questo riconoscimento derivano la conseguenza anche la garanzia della libertà di movimento, di scelta della propria residenza, il diritto a un'istruzione inclusiva, alla salute e all'accesso ai servizi sanitari, all'abilitazione e alla riabilitazione, al lavoro, alla partecipazione alla vita politica, culturale, ricreativa, al tempo libero e allo sport. Diritti e libertà riconosciuti a tutti i cittadini su base di uguaglianza, che impongono agli Stati l'obbligo di rimuovere gli ostacoli economici, sociali e ambientali che ne impediscono l'effettivo esercizio. L'integrazione tra assistenza, cura, attività sociali e occupazionali - incentrata sulla persona - è il fulcro del progetto di vita indipendente.

continua a pagina 15

IL FATTO Documento di 25 Paesi per il cessate il fuoco. Pesanti bombardamenti anche su Kiev da parte di Mosca

## Pressioni su Gaza

Offensiva di pace di Leone XIV tra moniti contro la guerra e dialogo con Israele e Abu Mazen  
I carri armati entrano nel quartiere di Deir al-Balah. Ecco chi erano le vittime nella chiesa



### Sala non si dimette «Ho le mani pulite»

Il sindaco di Milano resta al suo posto ed è determinato a proseguire il suo mandato: «Le mie mani sono pulite e vado avanti. Se la maggioranza c'è io ci sono con passione». Davanti al Consiglio comunale sembrava rivolgersi più ai pm dell'inchiesta urbanistica che ai consiglieri: «Vi sta bene che indaghi riservate siano state divulgate sul media?». Innanzi si è dimesso l'assessore all'Urbanistica Tancredi: «Io capisco l'importanza di questa vicenda». Domani al via gli interrogatori del gip.

Marcer e Viana a pagina 6

## INTERVISTA

Riccardi: il Papa  
voce dei popoli  
Da tutelare  
i civili inermi

PAOLO LAMBRUSCHI

«Il Papa va ringraziato perché tiene alta in questo momento molto difficile la bandiera della pace a Gaza». Con Andrea Riccardi, fondatore della Comunità di Sant'Egidio, ripartiamo dalle parole di Leone XIV all'Angelus domenicale e dal giorno dell'attacco alla parrocchia di Gaza per provare a capire la visione della Santa Sede ora che sono stati superati tutti i limiti e non esistono più luoghi sacri.

L'intervista  
a pagina 3

LUCA CAPOZZI  
GABRILO GAMBASSI

All'indomani dell'ennesima strage del pane, l'esercito ha fatto irruzione nell'ultima cittadina rimasta in piedi nella Striscia ed ex zona sicura, distruggendo case e infrastrutture. Colpite anche due palazzine delle Nazioni Unite che replicano: «Non ce ne andiamo». A rischio sgombero altre 50 mila persone. Ormai solo il 12 per cento del territorio è disponibile per i civili. Anche il Forum delle famiglie degli ostaggi si ribella: «Siamo scioccati». Sempre più allarmante la crisi alimentare. Fronti palestinesi denunciano la morte per fame di 19 persone in 24 ore. Tra queste una bimba di quattro anni. Il grido di Emergency: «Noi medici bloccati lontano dalla clinica. Siamo oltre l'immaginabile». Il ricordo di Musa delle leucemie alla Sacra Famiglia

Brogi e Scavo alle pagine 2-5

## I nostri temi

VITE CAMBIATE  
I "doni" in carcere  
di don Enzo  
e suor Cristiana

GIORGIO PAOLUCCI

«Quando mi hanno arrestato avevo novantasette anni e un conto corrente, il frutto dei miei traffici illegali nel mondo finanziario. Ora ho scontato la mia pena, vivo felice con 600 euro al mese...»

A pagina 15

## ELEZIONI

In Giappone  
l'exploit  
dei populist

STEFANO VECCHIA

Vittoria superiore alle aspettative nelle elezioni in Giappone per la Camera dei consiglieri (il Senato giapponese) del Sanseito, partito nato nel 2020 nel clima della pandemia di Covid...

A pagina 12

CROTONE «Omicidio e naufragio colposi» l'ipotesi di reato. Salvini: una vergogna

## Rinviati a giudizio sei militari per i mancati soccorsi a Cutro

VINCENZO R. SPAGNOLO  
Inviato a Crotone

Per la strage di Cutro del 26 febbraio 2023, il Gup di Crotone ha rinviato a giudizio 16 ufficiali accusati di mancato soccorso in quella notte tragica morirono 94 migranti accertati (di cui 35 minori). Salvini all'attacco: «Una sola parola: vergogna». La prima udienza del processo è fissata per il 14 gennaio. I militari dovranno rispondere anche del reato di omicidio colposo plurimo per la mancata attivazione del Piano per la ricerca e il salvataggio in mare del caico Summer Love.

Servizio a pagina 11

E congedo di paternità alle madri intenzionali

## La Consulta: piccole aziende no al tetto ai risarcimenti

Il tetto delle mensilità come risarcimento in caso di licenziamento illegittimo, vale a dire senza una giusta causa, nelle piccole imprese è in costituzionale. A stabilirlo è, con una sentenza destinata a far discutere, la Corte Costituzionale che di fatto ha "boccato" uno dei nodi del Jobs Act, sottoposti a referendum a giugno. Facciamo, poi, un'altra sentenza che stabilisce come sia discriminatorio non concedere il congedo di paternità alla madre intenzionale all'interno di una coppia lesbica.

Arena, Marcelli e Riccardi  
alle pagine 9 e 10

I RAGAZZI  
EL'IA

## Allarme di Telefono azzurro «I chatbot sono falsi amici»

Campisi e Giannetti a pagina 7

DANNI AL MONUMENTO

Sfregio alla memoria,  
Giulio "omaggia" Matteotti

Picariello a pagina 8

IL VESCOVO DI PISA

Cannistrà: in cammino  
con i giovani scomodi

Bernardini a pagina 17

## Vi conoscete?

Assane era emigrato dal Senegal e da un anno veniva ospitato a Rimini nella casa di Dodi, una donna che dell'ospitalità aveva fatto un punto fermo. Grazie a lei aveva trovato un porto sicuro dopo l'esperienza traumatica del viaggio su un barcone nel Mediterraneo. Un giorno arriva alla donna la richiesta di accogliere anche Alfa, originario della Guinea, che aveva terminato il progetto di prima accoglienza e doveva trovare una sistemazione autonoma. L'unica soluzione era fargli posto nella stanza di Assane, e per farli conoscere la donna propone una cena a casa sua con alcuni amici. Alfa arriva per primo e si

accomoda sul divano, quando nella sala entra Assane accade l'imprevedibile: i due si corrono incontro e si stringono in un abbraccio commosso tra lo stupore dei presenti. «Ma allora vi conoscete?», chiede Dodi. Certo che si conoscevano: partiti ciascuno dal proprio villaggio inseguendo il sogno europeo erano finiti nei centri di detenzione in Libia, avevano visto la morte in faccia durante la traversata in mare e dopo l'arrivo in Sicilia erano stati inseriti in due diversi progetti di accoglienza. Da allora non si erano più rivisti, ora le loro storie, come per un destino misteriosamente segnato, tornavano a incrociarsi. Entrambi orfani, fratelli in quella casa dove avevano trovato una madre accogliente.

© FOTOGRAFIA ASSOCIATA

Ripartenze  
Giorgio Paolucci

Agorà

## SCENARI

Kostantin Sigov:  
«Per la pace in Ucraina  
c'è la stella delle filosofe»

Zappalà a pagina 18

## RISCORTE

Tutta la Sicilia  
intima e favolosa  
di Antonio Russello

Onofri a pagina 19

## TEATRO

Nei gesti di Testori  
la genesi di un'opera  
multiforme

Carnera a pagina 20



# West Nile, aumentano i contagi il ministero rafforza i controlli

Attivato il numero 1500 per dare informazioni ai cittadini. Oggi il vertice tra gli infettivologi del Lazio, la regione più colpita

I contagi da West Nile in Italia sono saliti a 10. L'Istituto Superiore di Sanità (Iss) ha aggiornato il bollettino sull'infezione causata dal virus originario dell'Uganda che da circa 15 anni è endemico anche da noi. Il bollettino precedente del 17 luglio, riportava 5 casi. Domenica all'ospedale di Latina l'infezione trasmessa dalle zanzare ha causato la morte di una donna di 82 anni.

Il ministero della Salute con una circolare ha chiesto a pediatri e medici di famiglia di rafforzare la sorveglianza sui pazienti con sintomi sospetti e ha attivato il numero 1500 per rispondere alle domande dei cittadini, ma ha anche ridimensionato l'allarme, ricordando che di questi tempi nel 2024 c'erano stati 13 casi senza decessi. Considerato che 4 contagi su 5 avvengono senza segnali, i dati ufficiali offrono un quadro

parziale della presenza del West Nile in Italia. L'Iss in tutto il 2024 aveva registrato 460 casi con 20 decessi. Nel 20% dei contagiati compaiono febbre o mal di testa. In un contagio su cento (in genere negli anzia-

ni) la malattia coinvolge il sistema nervoso, con tremori, disturbi alla vista, torpore o convulsioni. Si tratta dei casi più gravi, come quello della donna morta domenica, che era andata al pronto soccorso con febbre e confusione mentale. I casi letali sono uno su mille.

Il Centro nazionale sangue ha preso misure speciali per evitare il contagio di chi riceve trasfusioni da parte dei donatori asintomatici. Sono previsti test sui prelievi o il divieto di donare per chi è andato nelle province in cui il virus è presente in esseri umani, zanzare o altri animali. Le zone toccate sono L'Aquila, Cremona, Ferrara, Forlì, Cesena, Latina, Lecce, Lodi, Mantova, Modena, Oristano, Padova, Parma, Pavia, Piacenza, Reggio Emilia, Rovigo, Torino, Treviso, Venezia e Verona. In Europa il virus è in Grecia e Romania.

Il Lazio, con sei casi oltre alla donna morta domenica, è la Regione con il focolaio principale. Un contagiato ha solo la febbre, gli altri mostrano sintomi neurologici. A Roma oggi si riunisce la rete infettivologica regionale, rafforzata con la pan-

demia. Vi partecipano i reparti di malattie infettive e pronto soccorso della Regione. «I contagi nel Lazio riguardano tutti l'area di Fondi» spiega Stefano Palomba, commissario straordinario dell'Istituto zooprofilattico di Lazio e Toscana. «Abbiamo intensificato i controlli nell'Agro Pontino, zona di bonifica ancora ricca di acque. Avremo i risultati nei prossimi giorni. Non definirei la situazione come un'emergenza. Visto il mutamento rapido del clima, ci aspettavamo che il West Nile raggiungesse anche il Lazio». — E. D.

## I NUMERI

### 10

#### I contagi del 2025

L'Istituto Superiore di Sanità ha contato 10 contagi fino al 20 luglio 2025. Sette casi sono concentrati nella provincia di Latina, con un'età compresa fra i 63 e gli 86 anni. Qui un decesso è avvenuto domenica

### 460

#### I casi del 2024

In tutto il 2024 si sono registrati 460 casi, di cui 272 con sintomi neurologici. Ci sono state 20 vittime

### 7 giorni

#### Il ciclo vitale di una zanzara

Quando la temperatura è di 30 gradi una larva di zanzara *Culex pipiens* impiega 6-7 giorni per diventare adulta. A 15 gradi ci vogliono 21-24 giorni



# West Nile, l'allerta del ministero «Mobilitati i medici di famiglia»

► Gli infettivologi avvertono: «I casi trovati sono solo la punta dell'iceberg, urgente individuare chi è malato»  
Dopo il primo decesso, maxi-disinfestazione nella provincia di Latina. Linea di emergenza sul numero 1500

## IL CASO

**ROMA** Per combattere il focolaio in provincia di Latina di West Nile, l'arbovirus trasmesso dalle zanzare, cominciano le operazioni di disinfestazione. Interessano in particolare cinque città: il capoluogo, Fondi (la cittadina dove soggiornava la donna di 82 anni morta a causa del contagio), Priverno, Cisterna di Latina e Sabaudia. In totale (compreso il decesso) i casi di West Nile sono sette, ma secondo quanto spiegato dalla Regione Lazio non sono collegati tra di loro, vivono in aree differenti della provincia. «Questo può significare - osserva il dottor Silvio D'Alessio, entomologo naturalista - che gli uccelli portatori del virus, che sono stati punti dalle zanzare che a loro volta hanno contagiato gli esseri umani, sono presenti in quella zona».

## MECCANISMI

La catena del contagio, per quanto riguarda il West Nile, è questa: prima circola tra gli uccelli, anche quelli migratori, poi arriva alle zanzare tramite le punture, infine all'uomo (ma anche ai cavalli). «Per il West Nile dice d'Alessio uno specialista che si occupa di questo tema all'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" - nel nostro Paese la *Culex pipiens* è il vettore principale. In Italia abbiamo almeno 65 specie di zanzare, ma ovviamente la grande maggioranza non porta malattie. La *Culex* può trasmettere anche l'Usutu». Invece, l'*Aedes albopictus*, che comunemente chiamiamo

“zanzara tigre” e che, al contrario della *Culex*, ci perseguita anche di giorno, può trasmettere Dengue e Chikungunya da uomo a uomo (in teoria anche Zika, ma per ora in Italia non ci sono mai stati casi autoctoni). Ieri

l'Istituto superiore di Sanità ha confermato che al momento, in totale, in Italia abbiamo 10 casi di West Nile (oltre ai sette laziali, ve ne sono in Veneto, Emilia-Romagna e Piemonte), mentre il Ministero della Salute, ha diffuso una circolare in cui, soprattutto nella zona del focolaio di Latina, mobilita i medici di base. Spiegano al Ministero: «La circolare operativa prevede che sia rafforzata la sorveglianza clinica umana, in particolare nei territori con circolazione virale documentata, e sensibilizzati i medici di famiglia, pediatri e specialisti per l'identificazione tempestiva dei sintomi sospetti». Ai cittadini viene ricordata l'importanza dell'adozione «delle misure preventive: repellenti, abbigliamento protettivo, zanzariere e sistemi ambientali di controllo, eliminazione di possibili focolai larvali come ad esempio sottovasi, contenitori d'acqua, fontane non trattate». Operativo il numero telefonico 1500. Ieri mattina il Comune di Latina ha convocato una riunione operativa alla quale hanno partecipato anche i rappresentanti dell'Asl: il sindaco ha emanato un'ordinanza dedicata al contrasto del virus West Nile. Dal Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali) ricordano che è importante proteggere anziani e fragili, vale a dire coloro che hanno un sistema immunitario più debole e dunque più a rischio in caso di contagio. Va ricordato sempre che l'80 per cento dei casi è asintomatico, il 19 ha sintomi molto

lievi. Dice la professoressa Miriam Lichtner, infettivologa Simit e ordinaria di Malattie Infettive e Tropicali alla Sapienza: «Occorre intercettare subito i casi sospetti con screening mirati, specialmente nei pronto soccorso e dai medici di medicina generale. I casi individuati rappresentano solo la punta dell'iceberg, poiché la maggior parte delle infezioni decorre in modo asintomatico. Il virus del West Nile non ha una cura specifica codificata. Il trattamento è sintomatico e di supporto: idratazione, controllo della febbre, monitoraggio delle funzioni vitali del paziente. Nei casi più gravi si possono utilizzare immunoglobuline e antivirali utilizzati per altri virus, come il remdesivir. La diagnosi precoce e la prevenzione sono i principali strumenti che abbiamo per contenere l'infezione». Ma perché la disinfestazione parte solo ora? Spiega il dottor D'Alessio: «In Italia, per il West Nile, c'è un sistema di sorveglianza per cercare il virus in uccelli e zanzare. Per il controllo delle zanzare si agisce preventivamente sui focolai larvali. Ma per la disinfestazione sulle zanzare adulte bisogna essere prudenti, agire solo dove è necessario. Eccedere rende i prodotti utilizzati inefficaci: le zanzare sviluppano mutazioni che consentono loro di resistere».

**Mauro Evangelisti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'ENTOMOLOGO  
SILVIO D'ALESSIO:  
«VIGILARE SULLA  
DIFFUSIONE  
DEGLI UCCELLI, PRIMI  
PORTATORI DEL VIRUS»**



Servizio Iss

## **West Nile: 10 casi da inizio anno, 7 a Latina, ma il ministero spegne l'allarme**

Circolare della Salute rafforza le attività di prevenzione e sorveglianza. Campitiello: "Situazione sotto controllo, importante proteggersi dalle zanzare"

*di Ernesto Diffidenti*

21 luglio 2025

L'andamento epidemiologico dei casi di virus West Nile nell'uomo, a livello nazionale, è in linea con gli anni precedenti. Lo ha precisato il ministero della Salute dopo la morte di una donna di 82 anni in provincia di Latina e il dato viene anche confermato dai dati diffusi dall'Istituto superiore di sanità secondo cui da inizio anno al 20 luglio sono 10 i casi confermati in Italia, di cui 7 nel Lazio tutti in provincia di Latina.

"Dei sette casi segnalati dalla Regione Lazio - spiega l'Iss - 6 si sono manifestati nella forma neuro-invasiva e un caso con sintomi solo febbrili. Quattro casi sono in persone di sesso maschile e i restanti tre di sesso femminile. L'età mediana è di 72 anni (range: 63-86)".

### **Il confronto con lo scorso anno**

In tutto il 2024 sono stati 460 i casi segnalati al sistema di sorveglianza, di cui 272 si sono manifestati nella forma neuro-invasiva con 20 decessi. Mentre il bollettino del 24 luglio 2024 riportava 13 casi confermati, senza decessi.

Ma cosa sta succedendo? "Negli ultimi anni, in Italia come nel resto d'Europa - spiegano gli esperti della Società italiana di medicina ambientale (Sima) - stiamo assistendo ad un cambiamento profondo e silenzioso nella geografia delle malattie infettive, un'evoluzione che non ha il fragore di una pandemia globale, ma che si insinua nelle pieghe del nostro vivere quotidiano".

### **Circolare del ministero rafforza la sorveglianza**

Il ministero della Salute, intanto, ha riunito il Gruppo Operativo Arbovirosi emandando una circolare con le raccomandazioni per rafforzare le attività di prevenzione e sorveglianza previste dal Piano Nazionale Arbovirosi. La circolare prevede che sia rafforzata la sorveglianza clinica umana, in particolare nei territori con circolazione virale documentata, e sensibilizzati i medici di famiglia, pediatri e specialisti per l'identificazione tempestiva dei sintomi sospetti. "La situazione è sotto controllo e rimane importante adottare le misure previste dal Piano così come informare adeguatamente i cittadini sulle misure per proteggersi dalle zanzare, vettori del virus che, ricordo, non si trasmette da persona a persona per contatto con soggetti infetti" dichiara Maria Rosaria Campitiello, capo dipartimento della Prevenzione del ministero della Salute. Attivo anche il numero 1500 per fornire ai cittadini tutte le informazioni utili sulla prevenzione dal virus West Nile.

### **Oltre 1.500 casi di dengue e più di 140 di chikungunya importati**

Tra il 2006 e il 2023 l'Italia ha registrato oltre 1.500 casi di dengue e più di 140 di chikungunya importati, ma il dato che impone una riflessione urgente, secondo Sima, è quello dei casi autoctoni: quasi 500 persone hanno contratto queste malattie sul territorio nazionale. A trasmettere i virus è la zanzara tigre, *Aedes albopictus*, una specie invasiva ormai diffusa stabilmente in tutta la penisola, favorita dall'aumento delle temperature medie, dagli inverni miti e da estati sempre più lunghe. Le aree maggiormente a rischio sono le zone costiere e le periferie urbane, dove la combinazione di alta densità abitativa e microambienti umidi, come tombini, sottovasi, bidoni, crea l'habitat ideale per la proliferazione delle zanzare.

L'innalzamento delle temperature globali, unito alla maggiore frequenza di eventi estremi come piogge improvvise, alluvioni, siccità alternate a umidità persistente, sta modificando il raggio d'azione di vettori come zanzare, zecche, flebotomi. Il rapporto "Climate Change 2022" dell'IPCC segnala come il rischio di trasmissione arbovirale di dengue, chikungunya, Zika e febbre gialla sia aumentato del 30% a livello globale solo nell'ultimo decennio. In Europa, i casi autoctoni di dengue sono cresciuti del 600% tra il 2010 e il 2022, passando da 10 episodi noti nel 2010 a oltre 70 nel 2022. Una curva che, se non contrastata, è destinata a salire.

### **Ecco come proteggersi dai contagi**

Cosa possiamo fare, concretamente, per proteggere la salute pubblica? "Innanzitutto, serve una sorveglianza entomologica e virologica costante, soprattutto nei mesi caldi, da maggio a ottobre. La prevenzione passa anche per gesti quotidiani: eliminare i ristagni d'acqua nei cortili, svuotare i sottovasi, coprire i bidoni, utilizzare zanzariere e repellenti, specie al crepuscolo – spiega il presidente Sima, Alessandro Miani -. A livello sistemico, invece, è indispensabile integrare la salute umana, animale e ambientale secondo l'approccio One Health, riconosciuto dall'Oms come la via più efficace per affrontare le sfide sanitarie emergenti. Interventi urbanistici mirati, regolamentazione dell'uso di pesticidi, miglioramento del drenaggio urbano, ma anche screening per i viaggiatori provenienti da zone endemiche: tutto contribuisce a costruire una resilienza diffusa".

# Salute mentale, pronto il primo piano post Covid

**Le misure.** A fine luglio via libera alla strategia: tra le emergenze la pandemia di solitudine che colpisce giovani e anziani, ma si parte senza risorse aggiuntive

**Barbara Gobbi**

La salute mentale è una delle grandi emergenze soprattutto dopo lo spartiacque Covid: nel mondo e in Italia, dove «i fattori di rischio si vanno estendendo rapidamente e in maniera incontrollabile». Con un allarme che riguarda «particolarmente i giovani» e «in generale l'influenza sulla qualità dei legami e delle relazioni sociali di tutta la popolazione, con il verificarsi di un grande impoverimento emotivo-affettivo». Questo si legge nel Piano di azione nazionale per la Salute mentale (Pansm) 2025-2030 messo a punto dal «tavolo» - due anni di lavoro e una mole di cervelli impegnati a supportare i 12 componenti nominati dal ministro della Salute Orazio Schillaci - e atteso il 31 luglio in Conferenza Unificata. Un documento di poco meno di 100 pagine che descrive un'emergenza ad ampio spettro, inclusi diffusione delle nuove sostanze psicoattive e uso patologico del web e dei social. A cui si somma - insieme alle patologie psichiatriche che richiedono livelli di intervento specialistici - la pandemia di solitudine che attanaglia tutte le fasi della vita ma che si acuisce nelle fasce fragili: i ragazzi così come gli anziani.

Secondo gli ultimi dati gli utenti di servizi specialistici tra 2022 e 2023 sono aumentati del 10% superando gli 854 mila, con la più alta concentrazione tra i 45 e i 64 anni mentre le prestazioni dei servizi territoriali nel 2023 sono state più di 9,6 milioni di cui appena l'8,4% a domicilio.

Uno scenario a cui il Piano risponde con una «nuova cultura della salute

mentale», basata su un modello biopsicosociale che fa capo a un dipartimento di salute mentale «integrato», con la ridefinizione di schemi organizzativi e di assistenza per pazienti e famiglie, con scelte di «One Mental Health» indirizzate ad accessibilità, equità, inclusione, sicurezza, innovatività, comunicazione anti stigma ed educazione alla salute e al benessere psicologico. Obiettivi oggi lontani, anche considerando le «importanti differenze regionali» ricordate nel Piano: dai modelli attuati all'uso della residenzialità, dell'ospedale, del territorio, delle risorse e del personale. Anche per questo sarà determinante verificare la reale messa a terra del Pansm in cui avrà un ruolo il tavolo tecnico, coordinato dallo psichiatra Alberto Siracusano.

Sei i macro-temi: percorsi di promozione, prevenzione e cura della salute mentale; infanzia e adolescenza con focus su transizione ai servizi per l'età adulta, accesso e continuità di cura; salute mentale nelle carceri e nelle Rems, caratterizzate da drammatiche carenze; risk management per arginare le aggressioni e proteggere i pazienti; integrazione sanitaria e infine formazione e ricerca con la sollecitazione a potenziare il budget. Il tutto, in un quadro che in Italia vede appena il 2,5% delle risorse per la sanità pubblica assegnate alla psichiatria: poco più di 3,5 miliardi di mentre servirebbero almeno 2 miliardi in più solo per gli adulti e un +30% di personale pari a 7.500 operatori. Il nuovo Piano sarebbe l'occasione giusta per un rilancio. Ma quanto a risorse si presenta «vuo-

to»: all'Accordo si provvede «senza maggiori oneri per la finanza pubblica». Una formula che ha già segnato il destino di tanti strumenti di programmazione nel Ssn.

Dal ministero assicurano che con il Mef il dialogo è aperto e che in manovra si troveranno le risorse. Intanto, sul fronte dei contenuti la rotta dichiarata è la piena integrazione. Prevenzione, trattamento e riabilitazione rientrano a pieno titolo, si legge nel Piano, nel mandato istituzionale dei Dipartimenti di salute mentale. Che dovranno in un dialogo continuo con tutti gli attori della salute mentale (inclusi medici di famiglia e psicologi di I livello) essere «integrati e inclusivi» in vista dell'attuazione diffusa del modello bio-psicosociale e sociosanitario che oggi latita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Regia ai Dipartimenti di salute mentale integrati. Tra gli interventi anche una maggiore sicurezza per operatori e medici

## 3,5 miliardi

### RISORSE DEL SSN NON SUFFICIENTI

Alla salute mentale e alla psichiatria sono destinate il 2,5% delle risorse complessive stanziare per la sanità pubblica: si tratta di poco più di 3,5

miliardi mentre, secondo gli addetti ai lavori, servirebbero almeno 2 miliardi in più solo per le cure agli adulti e un +30% di personale pari a circa 7.500 operatori aggiuntivi



**L'intervista. Alberto Siracusano.** Il coordinatore del Tavolo tecnico e nuovo presidente del Css

## «C'è un disagio molto diffuso a tutte le età, cresce l'isolamento con i social»

«**C**urare la persona e non il singolo disturbo, in setting diversificati che avranno come principale riferimento il Dipartimento di salute mentale, dotato di adeguate risorse, in un'ottica di integrazione con il territorio». Così Alberto Siracusano, professore emerito di Psichiatria a Tor Vergata (Roma), coordinatore del Tavolo salute mentale e da pochi giorni nominato presidente del Consiglio superiore di sanità dal ministro Schillaci, inquadra il Piano.

### **Quale bilancio tracciare?**

Il nostro è un documento frutto dopo ben 13 anni dal precedente di uno sforzo di sintesi corale e di superamento dei corporativismi, in cui proponiamo percorsi innovativi. Tra gli altri, quelli sulla transizione da età pediatrica ad adulta, sul sostegno a madri e famiglie nel periodo *peripartum*, sull'attuazione di criteri di risk management per la sicurezza di operatori e pazienti, sulla gestione della salute mentale dei detenuti e nelle Rems, su una formazione adeguata nonché sul modello centrale di dipartimento integrato.

### **In effetti il Dsm diventa un polo di riferimento per tutti i disagi**

Questo perché il paziente è unico e perché oggi prevale in uno stesso

assistito la presenza di più situazioni complesse. Mi riferisco all'uso di sostanze, magari in condizione di dipendenza, ad ansia e depressione insieme a patologie anche organiche. L'assistenza va strutturata in équipe integrate per poter curare la persona e non il singolo segmento del disturbo.

### **Ma come stanno gli italiani?**

C'è un disagio molto diffuso che va letto nelle diverse fasi della vita. Nessuno si salva: neanche l'età di mezzo, perché determinanti sociali come solitudine e povertà vitale sono sempre presenti ormai, incidendo profondamente sul benessere psichico.

### **Che ruolo assumono i "social"?**

I giovani, in particolare, si avvicinano ai social per la cosiddetta *loneliness*: la bassa autostima li porta a preferire il contatto virtuale evitando quello diretto ma si innesca un circolo vizioso in cui isolamento e solitudine aumentano e con essi il disagio potenziale. Va trovato un modo di disciplinarli inserendoli in un sistema educativo per scongiurare ricadute psicopatologiche. Dall'altra parte c'è la solitudine degli anziani: fattore di rischio per depressione e malattie come l'Alzheimer.

### **Davanti alle tante emergenze, il**

### **Piano cosa propone?**

Il cambio di passo sarà utilizzare percorsi Evidence Based, cioè di evidenza dimostrata, specifici per le diverse problematiche, in un'ottica di integrazione e valorizzazione delle competenze: dai terapisti della riabilitazione agli psicologi e dagli psichiatri ai neuropsichiatri infantili, fino a pediatri e ginecologi. Dobbiamo creare risposte in un ecosistema di cui è regista il Dipartimento di salute mentale integrato.

### **Voi stessi segnalate tante criticità su risorse e personale**

Il sostegno economico sarà indispensabile mentre oggi l'Italia è fanalino di coda in Europa: il finanziamento a cui tendere per la salute mentale è di almeno il 5%-7% del fondo sanitario nazionale. Sappiamo che ci si sta lavorando.

—**B.Gob.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Lo psichiatra.** Alberto Siracusano è presidente del Consiglio superiore di Sanità



LA SENTENZA DELLA CONSULTA

## Sanità, Regioni decidono i fabbisogni del personale

La Corte Costituzionale ha accolto il ricorso della Regione Toscana, dichiarando illegittima la norma contenuta nel decreto liste d'attesa di un anno fa (il dl 73/2024) che imponeva alle Regioni di far approvare i propri piani triennali di fabbisogno del personale sanitario tramite decreto del ministero della Salute, di concerto con il ministero dell'Economia. In sostanza, la norma obbligava le Regioni a sottoporre alla doppia approvazione ministeriale i piani di assunzione per medici, infermieri e personale sanitario, con il rischio di appesantimenti burocratici e rallentamenti nelle assunzioni. La Consulta ha ora stabilito che tale previsione viola il principio dell'autonomia regionale, sancito dalla Costituzione, e interferisce indebitamente con le competenze concorrenti tra Stato e Regioni in materia di tutela della salute. Incostituzionale anche la verifica di congruità di Salute e del Mef sulle misure compensative che le Regioni devono adottare per po-

ter incrementare la spesa per il personale sanitario.

La Consulta "salva" invece la norma che prevede l'adozione di una metodologia per la definizione di criteri generali destinati a determinare il fabbisogno di personale sanitario. Una metodologia legittima a cui ha lavorato l'Agenas con apposito algoritmo.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



*Una sentenza della Consulta interviene a difesa dell'autonomia organizzativa degli enti*

# Il personale è riserva regionale

## *Incostituzionale l'ok statale ai piani triennali nella sanità*

DI LUIGI OLIVERI

**I**ncostituzionali le norme che riservano allo Stato il potere di approvare i piani triennali del fabbisogno del personale sanitario delle regioni. L'autonomia regionale non è solo garantita dalla quantità di mandati elettorali previsti per i presidenti, ma dall'effettiva possibilità di decidere sull'organizzazione dei propri servizi. La sentenza della Corte Costituzionale 114/2025 interviene proprio a difesa dell'autonomia organizzativa delle regioni, dichiarando l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, co. 2, secondo periodo, del dl 73/2024 perché lesiva del riparto delle competenze tra Stato e regioni a proposito della strategica funzione di individuare i fabbisogni di personale, cioè quanti dipendenti e quali specifiche professionalità siano ritenuti necessari per svolgere le attività di ospedali, pronto soccorso, unità sanitarie locali e tutti gli altri servizi della sanità regionale. La norma dichiarata incostituzionale dispone: "I piani dei fabbisogni triennali per il servizio sanitario regionale predisposti dalle regioni sulla base

della predetta metodologia sono approvati con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai fini del riscontro di congruità finanziaria". Secondo la Consulta, in tal modo la norma invade sia la potestà legislativa concorrente delle regioni in materia di tutela della salute, sia la potestà legislativa regionale residuale in materia di organizzazione. La determinazione dei fabbisogni, osserva la Consulta, ha lo scopo di pianificare e organizzare le risorse umane delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale per garantire la piena funzionalità dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e con i vincoli di finanza pubblica. Né può bastare a rimediare la lesione dei poteri normativi ed organizzativi delle regioni la circostanza che l'approvazione dei fabbisogni sia preceduta dall'intesa in sede di Conferenza permanente.

L'incostituzionalità travolge anche l'art. 5, co. 1, 2° periodo,

del medesimo dl 73/2024, norma ai sensi della quale spetta al Ministro della salute ed al Ministero dell'economia una verifica di congruità delle misure compensative che le Regioni devono adottare per poter incrementare la spesa per il personale sanitario: si tratta di un'altra chiara lesione delle prerogative delle regioni in tema di organizzazione dei propri servizi. Infatti, secondo la sentenza, così la norma finisce per introdurre una forma di controllo su decisioni che riguardano profili organizzativi di competenza solo delle regioni. Secondo la Consulta la ridistribuzione delle risorse del bilancio regionale è un'operazione che comporta una ponderata valutazione di tutte le possibili opzioni che va svolta dalle regioni stesse e non dallo Stato, poichè sono le regioni in a dover scegliere le misure per realizzare al meglio le proprie finalità istituzionali.



## Il populismo sanitario

**Nomi, no vax, strategie, trumpismo di ritorno. E Schillaci? La sanità come buco nero del melonismo**

**T**ra promozioni strategiche, nuove figure istituzionali e nomine influenti, il ruolo del ministro della Salute appare sempre più marginalizzato. Negli ultimi mesi, il dicastero guidato da Orazio Schillaci è al centro di una ristrutturazione interna che rischia di ridimensionare ulteriormente la sua autorità. Due figure emergono con forza: Marcello Gemmato, attuale sottosegretario alla Salute, e Maria Rosaria Campitiello, capo del Dipartimento della prevenzione.

L'elemento più recente e significativo di questo processo è rappresentato dal decreto del presidente della Repubblica, di recente approvato dal Consiglio dei ministri, che aggior-

na il regolamento di organizzazione degli uffici di diretta collaborazione del ministro della Salute. Il testo introduce ufficialmente la figura del viceministro della Salute, accanto a quella dei sottosegretari. Tale ruolo, dotato di specifiche funzioni delegate, potrebbe essere ricoperto proprio da Gemmato, nonostante le sue smentite alla stampa. Una scelta che formalizzerebbe e rafforzerebbe la sua influenza all'interno del ministero, in un contesto dove si fanno sempre più evidenti le tensioni tra tecnica e politica.

(segue a pagina quattro)

# Nomine, direzioni, trumpismo. Le derive del governo sulla sanità

(segue dalla prima pagina)

Qualora Gemmato dovesse essere promosso a viceministro, il ruolo di sottosegretario alla Salute potrebbe andare ad Andrea Costa in quota Noi Moderati. Costa, che attualmente è tra gli esperti del ministro Schillaci, ha già ricoperto il ruolo di sottosegretario alla Salute nel governo Draghi quando a Lungotevere Ripa sedeva Roberto Speranza.

Ma torniamo a uno dei protagonisti di questa vicenda. Marcello Gemmato, farmacista e deputato di Fratelli d'Italia, è stato nominato sottosegretario nel novembre 2022. Negli ultimi mesi, si è parlato con insistenza di una sua promozione a viceministro, poi congelata, ufficialmente per un "supplemento di riflessione" da parte di Palazzo Chigi. Ma dietro il rinvio si celerebbero le resistenze del ministro Schillaci, che secondo alcune fonti non apprezzerrebbe l'attivismo eccessivo di Gemmato. Non a caso, la mancata ufficializzazione della nomina è avvenuta in un Consiglio dei ministri a cui era assente Giorgia Meloni, leader di Fratelli d'Italia e considerata politicamente molto vicina a Gemmato.

La figura del deputato pugliese, tuttavia, continua a suscitare perplessità nel mondo scientifico e politico. Durante la pandemia, Gemmato è stato al centro di roventi polemiche per alcune dichiarazioni sui vaccini ritenute inaccettabili da gran parte della comunità medico-scientifica. Nel novembre 2022, ospite della trasmissione "Re Start" su Rai 2, dichiarò: "Senza vaccini sarebbe stato peggio? Que-

sto lo dice lei", suscitando l'immediata reazione di esponenti politici e scienziati, che ne chiesero le dimissioni. Lo stesso ministro Schillaci fu costretto a prendere le distanze, sottolineando come la linea del governo fosse in continuità con quella delle precedenti gestioni in materia di prevenzione. Gemmato ha inoltre criticato l'obbligo vaccinale per il personale sanitario e il green pass, definendolo privo di basi scientifiche. Una posizione che ha finito per accreditare, anche all'interno del ministero, una visione populista della sanità, più attenta al consenso che alla scienza.

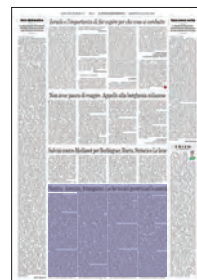
A rendere ancora più evidente questa deriva è stata, solo pochi giorni fa, la decisione dell'Italia di rigettare tutti gli emendamenti 2024 al Regolamento sanitario internazionale dell'Oms. Il ministero della Salute, con una comunicazione ufficiale firmata dallo stesso Schillaci, ha dichiarato di non accettare i nuovi meccanismi di coordinamento e risposta alle emergenze sanitarie, invocando la tutela della sovranità nazionale. Una posizione che ha sollevato allarme tra gli esperti e che segna una rottura netta con l'impegno internazionale dell'Italia nella prevenzione globale, sposando le tesi dei movimenti più critici verso le istituzioni sovranazionali e l'Oms stessa. Dopo l'astensione dell'Italia dall'accordo mondiale sulle pandemie, promosso sempre dall'Oms, sembra così sempre più rafforzarsi il riposizionamento italiano sull'asse di Washington e, più in particolare, sulle derive complottiste in sanità cavalcate dal movimento Maga di

Donald Trump.

Nel frattempo, Maria Rosaria Campitiello ha consolidato il suo ruolo come capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie. La sua ascesa, fulminea e sostenuta da Fratelli d'Italia, ha sollevato perplessità anche per i suoi legami personali con Edmondo Cirielli, viceministro degli Esteri. La sua nomina è letta da molti come parte di un disegno politico ben più ampio di spartizione del potere sanitario.

La somma tra la nuova posizione di viceministro per Gemmato e la crescente influenza di Campitiello rischia di alterare radicalmente gli equilibri interni al ministero. In questa dinamica, il ministro Schillaci, figura tecnica espressa dal centrodestra, sembra sempre più isolato. Il rischio, concreto, è che il ministero della Salute venga guidato da due "ministri ombra" di fatto, senza una direzione unitaria.

A complicare ulteriormente il quadro ci sono anche le accuse di conflitto di interessi: Gemmato possiede il 10 per cento di Terapia Srl, società che gestisce ambulatori privati a Bi-



# IL FOGLIO

tonto, e che pubblicizza tempi di attesa inferiori rispetto al Ssn. L'opposizione lo accusa di essere in conflitto, pur non avendo ruoli gestionali né percepito utili. Resta tuttavia il dubbio sull'opportunità di mantenere interessi nel privato pur ricoprendo un importante incarico pubblico nello stesso settore.

Anche Campitiello non è immune da polemiche. Gli Stati generali della prevenzione, organizzati a Napoli su sua iniziativa, sono costati circa un milione di euro, tra hotel a quattro stelle e serata di gala. Tutti i servizi sono stati affidati senza gara alla società Kidea Srl, scelta direttamente dalla dirigente. La sede dell'evento – Napoli – è stata interpretata da molti come un modo per sostenere la candidatura di Cirielli alla presidenza della regione Campania. Il presidente Vincenzo De Luca ha definito l'evento “una vergognosa marchetta di Fratelli d'Italia”, denunciando l'uso politico dei fondi pubblici.

Lo scenario che si delinea vede Schillaci costretto a navigare tra due poli forti. Paradossalmente, anche tra i detrattori di Gemmato c'è chi vedrebbe positivamente la sua nomina a viceministro: un modo per riequilibrare il peso crescente di Campitiello. Mentre Gemmato ha un solido ancoraggio politico, Campitiello resta un tecnico, seppur molto protetto. Schillaci potrebbe accettare la promozione di Gemmato a condizione che le deleghe non cambino, mantenendo così un minimo controllo sulla struttura ministeriale.

Nel frattempo, resta aperta un'altra partita cruciale: il controllo dell'Agenas. Dopo oltre sette mesi di stallo nella Conferenza delle regioni tra centrodestra e centrosinistra, l'ipotesi di commissariamento dell'Agenzia prende corpo. Il nome in

pole per un'eventuale reggenza è quello di Americo Cicchetti, già esperto presso il ministero della Salute. Tuttavia, un commissariamento richiederebbe un intervento legislativo, che il Quirinale accetterebbe solo in caso di reale impossibilità di trovare un accordo politico.

Se anche questa ipotesi dovesse concretizzarsi, Fratelli d'Italia si troverebbe a gestire l'intero comparto sanitario nazionale. Un dominio politico pressoché assoluto, ma minacciato dalle divisioni interne al partito, che rischiano di rendere la governance inefficace. Il ministero della Salute, in questo contesto, appare il caso emblematico di un settore strategico paralizzato da giochi di potere, tensioni personali e scontri tra fazioni. Con ricadute dirette su un Servizio sanitario nazionale sempre più in affanno.



La crisi dell'Organizzazione mondiale della sanità

## QUESTA OMS NON PUÒ PIÙ DECIDERE PER TUTTI

**CORRADO OCONE**

**D**opo che nel mese scorso l'Italia si era astenuta, insieme ad altri 11 paesi, dalla firma del Trattato pandemico globale, ora il ministro della Sanità Orazio Schillaci ha comunicato che Roma respinge gli emendamenti al regolamento sanitario internazionale proposti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e che entreranno in vigore il prossimo 19 settembre. Apriti cielo! Le opposizioni, politiche e mediatiche, sono subito insorte, rispolverando tutto l'armamentario a loro caro: il governo seguirebbe Donald Trump, che ha abbandonato l'organizzazione, per compiacerlo; sarebbe dominato da una furia "antiscientifica" e "oscurantista"; ci isolerebbe dal mondo civile. Ovviamente, non hanno fatto mancare la loro indignazione le cosiddette "virostar", cioè quei virologi che, pur dicendo e contraddicendosi continuamente durante il Covid, sono assurti a veri e propri personaggi mediatici mostrando di preferire la telecamera al laboratorio (spesso con tanto di agenti al seguito che negoziano la parcella per ogni apparizione).

Nessuno che si sia preso la briga di studiare le carte. Né di cogliere il senso di ciò che è accaduto nella passata pandemia e che impongono oggi la massima cautela nel firmare cambiali in bianco a chiunque voglia gestire la salute avocando a sé poteri speciali e praticamente illimitati. D'altronde,

uno dei motivi per cui gli italiani hanno dato fiducia al governo in carica sta proprio nella richiesta, ampiamente maggioritaria nella popolazione, di non assistere più a ciò che era avvenuto allora e in più di fare luce sulle modalità di gestione politica della pandemia (da qui l'istituzione di una Commissione parlamentare d'inchiesta).

Ma andiamo con ordine. Gli emendamenti respinti dall'Italia prevedono che l'Oms può stabilire in modo insindacabile quando è in corso una "emergenza pandemica" e prevedere solidarietà ed equità, anche con trasferimento di risorse economiche da un Paese all'altro. Ora, la solidarietà è cosa buona e giusta, e l'Italia non si è mai sottratta ad esercitarla in ogni posto del mondo, anche al di sopra delle sue possibilità (soprattutto se paragonate a quelle di altri Paesi). Ma, appunto, lo ha deciso autonomamente, in rispetto della propria sovranità nazionale, che qui invece si vorrebbe cedere ad un'entità gestita dall'alto e soprattutto facile preda di gruppi di interesse e di potere. E qui veniamo al punto: l'Oms, anche e soprattutto per come ha gestito il Covid, non ha più la credibilità e l'autorevolezza per svolgere un ruolo importante come quello che ha sicuramente svolto negli anni successivi al secondo conflitto mondiale. Essa, pur continuando ad essere finanziata in gran parte dai Paesi occidentali (anzi soprattutto dagli Stati Uniti), ha agito in modo non trasparente a favore della Cina, accettando ad esempio le ras-

sicurazioni che arrivavano da Pechino e negando per settimane intere la pericolosità, almeno per una fascia della popolazione, del virus e la sua straordinaria rapidità di diffusione. Quando poi il virus si propagò in mezzo mondo, l'Oms passò a suggerire misure completamente opposte e senza molta plausibilità scientifica, che portarono a decisioni francamente illiberali che si rivelarono non solo inutili ma persino dannose. Ci si può fidare di un gruppo dirigente che, come nulla fosse, è rimasto al suo posto e non ha fatto nemmeno autocritica?

La crisi dell'Oms è quella delle altre agenzie Onu nate a ridosso della guerra e che oggi, in un mondo multipolare e dominato dalle autocrazie, vanno radicalmente ripensate. Il governo italiano ha perciò mandato anche un forte segnale politico. Senza contare che quella delle emergenze è un'arma politica che va tolta a ogni Potere democraticamente non legittimato. L'odierna "tirannia dell'emergenza" a un liberale fa venire l'orticaria.



*Per sostenere i 60mila iscritti al semestre unico, sedi periferiche e lezioni on line*

# Medicina, corsi affini diversi

## *Come si sono organizzati gli atenei dopo l'addio ai test*

**DI MARTINO SCACCIATI**

**C**hi si iscrive al semestre filtro di Medicina della Sapienza di Roma potrà seguire le lezioni anche nelle sedi dell'ateneo di Rieti e Latina. I corsi di quello di Bologna saranno tenuti esclusivamente online mentre a Padova e Pavia la formula è quella mista. Sono le scelte organizzative fatte da alcune Facoltà di Medicina e Chirurgia per dare avvio, dopo la fine dei test a crocette, alla nuova era dell'accesso universitario.

**Le regole per l'iscrizione** al semestre filtro per l'anno 2025/2026 delle facoltà di Medicina e chirurgia, Odontoiatria e protesi dentaria, Veterinaria sono in buona parte le stesse per tutti gli atenei pubblici italiani. Si tratta di quelle elencate dal ministero dell'Università nei decreti ministeriali 418 del 30 maggio e 431 del 20 giugno.

**Le iscrizioni al semestre-filtro**, istituito per selezionare i candidati non in base a test ma esami di merito da sostenere alla fine di corsi, si sono aperte il 23 giugno sul sito [universitaly.it](http://universitaly.it), si chiuderanno il 25 luglio alle 17.

**La retta è unica per tutti**: 250 euro, ha ottenuto la ministra dell'università **Anna Maria Bernini**, contro i 650 inizialmente proposti dalla Crui.

**Si prevede l'insegnamento** di tre materie: Chimica e propedeutica biochimica, Fisica e Biologia. A ogni insegnamento corrispondono 6 crediti formativi universitari per un totale di 18. Gli esami consistono in prove scritte, uguali

su tutto il territorio anche nel tempo a disposizione per affrontarle: 45 minuti.

**Nel caso in cui il primo tentativo** vada male, si può ripetere ciascun esame una volta. I punteggi ottenuti all'esame confluiranno in una graduatoria nazionale. Chi avrà raggiunto i 18/30 potrà proseguire gli studi scelti, passando al secondo semestre. Altrimenti, lo farà in uno dei "corsi affini" indicati al momento dell'iscrizione.

**I margini decisionali lasciati** agli atenei dal Ddl 71 del 2025 riguardavano dunque la distribuzione tra le ore in presenza e da remoto, l'organizzazione dei corsi, la scelta delle sedi in cui tenerli e quelle delle attività didattiche integrative.

**La Sapienza ha così previsto** una formula mista. A settembre le lezioni si terranno in presenza. Ma sarà garantita anche la possibilità di seguirle da remoto. A ottobre si passerà a una frequenza alternata secondo un meccanismo di prenotazione a rotazione periodica. Novembre, infine, sarà dedicato ad attività specifiche con un tutor, esercitazioni pratiche, approfondimenti: tutti erogati online.

**Diversa la scelta dell'Università di Padova**: le lezioni si svolgeranno online ma sarà possibile partecipare in presenza per le prime 4

settimane. Gli iscritti a Pavia potranno scegliere tra la modalità in presenza o online compilando un questionario sul semestre filtro. A Bologna, invece, le lezioni saranno esclusivamente online. Dal momento che la frequenza è obbligatoria, agli studenti è richiesto il possesso di un dispositivo per seguirle a distanza.

**A cambiare, tra un'università e l'altra**, sono anche i corsi affini su cui potrà ripiegare lo studente che non abbia superato la prova alla fine del semestre filtro. Quelli organizzati dalla Sapienza sono Scienze biologiche, Biotecnologie, Biotecnologie agro-alimentari e industriali, Farmacia, Chimica e tecnologie farmaceutiche e i corsi di laurea in Professioni sanitarie.

**Le alternative per chi si è iscritto** a Bologna sono Acquacoltura, Biotecnologie, Chimica e tecnica farmaceutiche, Farmacia, Produzioni animali, Scienze biologiche e Professioni sanitarie. Biotecnologie biomolecolari e industriali, Biotecnologie per la salute, Biologia, Gestione degli animali e delle produzioni, Chimica e tecnologie farmaceutiche, Farmacia, Infermistica, Ortottica e assistenza



oftalmologica, Terapia occupazionale, Tecniche audiome-

triche, Tecniche audio-protesiche, Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria, Tecniche di neurofisiopatologia, Tecniche ortopediche e Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro sono invece i "corsi affini" offerti dall'Università Federico II di Napoli.

**Quelli dell'ateneo padovano** sono Scienze biologiche, Biotecnologie, Scienze zootecniche e Tecnologie delle Produzioni animali, Farmacia e Farmacia industriale, Professioni sanitarie. A Pavia i "corsi affini" sono, infine, Biotecnologie, Scienze biologiche, Farmacia, Chimica e Tecnologie farmaceutiche e Professioni sanita-

rie.

**Per facilitare la frequenza di un numero** maggiore di studenti, Università come la Sapienza e la Federico II di Napoli hanno offerto la possibilità di frequentare il semestre-filtro anche (primo caso) a Rieti e Latina, e a Benevento (secondo caso).

**Quanto al numero di iscrizioni**, il Mur prevede che siano molto vicine a quelle dell'anno scorso, dunque circa 60mila. I posti a disposizione sono circa 22mila. Quindi,

quasi uno studente su tre dovrà scegliere di proseguire con i corsi affini.

—© Riproduzione riservata—■

***Il Mur prevede che le iscrizioni per settembre siano molto vicine a quelle dell'anno scorso, dunque 60mila. I posti a disposizione sono circa 22mila. Quindi, quasi uno studente su tre dovrà scegliere, non potendo continuare con medicina, di proseguire con i corsi affini***



**Anna Maria Bernini**



## *Medicina, ecco come si calcolano i punteggi per entrare in graduatoria*

**DI MARTINO SCACCIATI**

Le graduatorie da cui dipenderà l'accesso ai corsi di laurea di Medicina e Chirurgia saranno pubblicate il 12 gennaio del prossimo anno. Lo ha stabilito il decreto ministeriale (454 del 16 luglio) firmato la scorsa settimana dal ministro dell'Università Anna Maria Bernini, in cui vengono stabiliti i criteri per la formazione delle graduatorie di merito e le regole per l'immatricolazione all'anno accademico 2025/2026.

Come indicato dal precedente decreto ministeriale 418 del 30 maggio, l'accesso ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia, Odontoiatria e protesi dentaria e Medicina veterinaria dipende dal punteggio in una graduatoria nazionale stilata in base ai risultati ottenuti dai candidati negli esami sostenuti alla fine del semestre-filtro. Il dm emanato sabato indica, innanzitutto, il giorno di pubblicazione delle graduatorie nazionali: saranno rese note il 12 gennaio, nell'area riservata del portale Cineca.

Il decreto 418 precisa anche i meccanismi con cui verranno calcolati i punteggi. Risulteranno dalla somma dei voti conseguiti nei tre esami scritti sulle materie fondamentali del semestre aperto. I voti, che saranno espressi in trentesimi e prevedono la possibilità della lode, saranno ottenuti sommando le risposte corrette (+1), errate (-0,25) e lasciate in bianco (0). Nel libretto perso-

nale della carriera studentesca, gli stessi voti saranno tuttavia arrotondati all'unità superiore più vicina.

Quanto alle scadenze relative alle immatricolazioni, sono fissate negli allegati del decreto 454. Il 13 gennaio, giorno successivo alla pubblicazione delle graduatorie, si aprirà la finestra per l'immatricolazione. Gli aspiranti medici potranno immatricolarsi al corso di laurea scelto e presso la prima sede universitaria utile indicata nell'ordine di preferenza, in base al posto occupato in graduatoria e alla disponibilità dei posti. Ma attenzione: l'immatricolazione deve essere effettuata entro il 16 gennaio, pena la decadenza. A quel punto resterà però la possibilità di immatricolarsi in uno dei corsi affini indicati al momento dell'iscrizione.

Il 21 gennaio si aprirà una seconda finestra, quella relativa alle sedi universitarie. Gli studenti che, in base al punteggio ottenuto, non possono immatricolarsi in una delle sedi opzionate secondo l'ordine di preferenza, potranno ripiegare sulle sedi, ulteriori, in cui rimangono ancora dei posti disponibili. Ma anche in questo caso la finestra temporale è limitata: c'è tempo solo fino alle ore 17 del 23 gennaio.

Chi non riuscirà a raggiungere una posizione utile in una delle graduatorie relative ai corsi di laurea in Medicina, Odontoiatria e Veterinaria potrà comunque immatricolarsi, anche in sovrannumero, a uno

dei corsi affini delle sedi indicate al momento dell'iscrizione, secondo l'ordine di preferenza espresso. Con due limiti: questo tipo di immatricolazioni saranno possibili dal 3 al 6 febbraio 2026 e il loro numero non potrà superare il 20% dei posti disponibili presso ogni ateneo. Chi supererà la finestra temporale fissata dal ministero, perderà la possibilità di immatricolarsi.

I posti eventualmente rimasti disponibili per le mancate immatricolazioni verranno utilizzati per una successiva immatricolazione. Chi, in base al punteggio ottenuto, non si è potuto immatricolare in nessuna delle sedi universitarie indicate nel momento dell'iscrizione, dal 12 febbraio alle ore 17 del 16 febbraio 2026 potrà scegliere una delle sedi ulteriori in cui sono rimasti dei posti a disponibili. In questo caso, l'immatricolazione potrà essere effettuata, pena la decadenza, tra il 17 e il 20 febbraio. Anche per l'immatricolazione in uno dei corsi affini, i candidati potranno concorrere in base alla posizione raggiunta in graduatoria, secondo l'ordine decrescente del punteggio ottenuto.

— © Riproduzione riservata —



**IL DIBATTITO****Fine vita, una discussione tra “fazioni” opposte che ignora la volontà dei malati****GILBERTO CORBELLINI A PAGINA 10****Fine vita, quella discussione tra “fazioni” opposte che ignora la sofferenza e la volontà dei pazienti****GILBERTO CORBELLINI**

**L**a discussione sul fine vita si sta svolgendo nei linguaggi esoterici della teologica, del diritto, della bioetica, ma soprattutto dell'ideologia politica. Vola così in alto da rendere invisibile la realtà sottostante, nella quale brancolano le persone comuni. È il modo migliore per gettare fumo negli occhi a coloro che sono suscettibili alle pratiche illusionistiche. Il disegno di legge è surreale e gli stessi esperti, non confessionali, lo stanno già impallinando: parla di “indisponibilità di un diritto alla vita” (un ossimoro?), estromissione del SSN, di ghigliottine incostituzionali per accedere (inserimento in un percorso di cure palliative e essere in vita grazie a trattamenti sostitutivi di funzioni vitali); infine, una Commissione nazionale inquisitoria, nominata dal Grande Fratello. Inutile entrare nel merito, perché nessuno può prevedere la versione che sarà licenziata. Mi domando se qualcuno che parla abbia assistito, da vicino e cercando di dare un supporto di qualche tipo, una persona che sta morendo. Sono certo di sì. Ma la vita concreta la si ignora quando si pensa di dovere parlare in punta di qualcosa. Non intendo fare del pietismo. Ma ricordare le domande che ri-

volgono i malati, non quelli astratti o inventati, alle persone loro vicine: medici, familiari e amici. Qualcuno chiede consapevolmente di essere aiutato a farla finita, altri si disperano perché non vogliono lasciare questo mondo, altri ancora affrontano l'avvicinarsi della dipartita scherzando con sagace ironia, e ci sono coloro che muoiono senza sapere che a ucciderli sono stati i familiari e/o il medico “per il loro bene”; mentre altri hanno fatto da soli o trovato aiuto per suicidarsi (di nascosto o pagandolo all'estero). Qualcuno, infine, soffre in modi terribili, senza chiedere niente, per stoicismo o per profondissima fede, ed è sospettoso perché teme che venga affrettata la sua dipartita, e non vuole.

Anche nelle scelte del modo in cui si vorrebbe morire c'è, dunque, un pluralismo individuale irriducibile. Non si muore tutti allo stesso modo. Mai, ma soprattutto oggi che il 60 e il 70% (pare 90% in alcuni paesi ad alto reddito) delle morti arri-



vano alla fine di lunghe malattie degenerative. Non si muore più rapidamente e senza quasi accorgersene, come era di norma un secolo fa, ma nel corso di settimane, mesi o anni per tumori, malattie cardiache e metaboliche, malattie neurologiche, etc. Tempi lunghi nei quali si pensa e ripensa alla propria fine e come si vorrebbe che fosse. Larga parte di questo tempo si trascorre nel dolore fisico ed emotivo, che diventa via via più intollerabile e cambia il modo di funzionare della coscienza.

Ognuno pensa ai valori, consapevoli o intuiti, che per lui (LUI, non quelli del filosofo o teologo di turno) contano, fino a quando non perde coscienza. Ognuno di noi ha delle preferenze su tutto. Nelle società più o meno aperte, se scegliere di farsi guidare da queste non fa male a nessuno e riguarda solo chi decide, si è liberi di seguirle (incluso ubriacarsi, essere vegani, non curarsi, etc). Il problema è che in questo caso, per esercitare la scelta di salute che si preferirebbe, occorre essere aiutati ricevendo una prestazione sanitaria rispetto a cui diverse credenze hanno posizioni diverse.

Ci sarebbe l'indisponibilità della vita umana, che va difesa sul bagnasciuga metafisico/religioso dal concepimento naturale alla morte naturale (anche se di "naturale" non è rimasto nulla) *versus* la mia vita la gestisco io *versus* la vita che ha un valore collettivo e lo stato non può lasciare le persone libere di scegliere.

Se ognuno potesse decidere come preferisce, da credente, da ateo e liberale in qualche modo o da collettivista, all'interno di una cornice legale che mira essenzialmente a perseguire qualunque danno alle persone, ci troveranno ad avere ottenuto quasi la quadratura di un cerchio.

I collettivisti e i religiosi pensano, però, che l'autonomia sia un autoinganno e che le persone non vogliono davvero quello che chiedono, ma per esempio le cure palliative, che sarebbero la soluzione e andrebbero somministrate a tutti. È empiricamente falso. Ma non c'è peggior cieco di chi non vuol leggere i fatti.

È difficile, penso impossibile, trovare una sintesi se per qualcuno l'indisponibilità della vita è un principio non negoziabi-

le o quando i politici coltivano l'idea di uno stato etico, per cui le persone sono libere solo quando aderiscono ai valori collettivi. Che cosa ci si può aspettare?

La privatizzazione? Come un coniglio tolto dal cappello dal prestigiatore manipolatore. Singolare in un paese collettivista e paternalista fino al midollo, ma che anestetizza le idiosincrasie religiose e quelle collettiviste. Anche se apre a scenari che dovrebbero essere inaccettabili per un'etica cristiana ispirata dal Vangelo. Il fine vita è una condizione che fa parte integrante della vita e arriva alla fine di un'esistenza "magari" dedicata al lavoro. Lo si vuole espellere dalla medicina e dalla sanità. Ci vuole un lungo pelo sullo stomaco per dire, a una persona che ha dedicato la sua esistenza al bene comune, che si trova in condizione terminale e chiede aiuto senza poter suicidarsi per qualunque motivo o pagare la prestazione: il Grande Fratello ti autorizza benevolmente a farti aiutare, ma per il resto arrangiati.



L'INTERVISTA

# L'entomologo

## “Con il caldo estremo zanzare più letali”

**I**l virus West Nile è apparso per la prima volta in Italia nel 2008. Da allora non è mai andato via. Zanzare, uccelli, cavalli o uomini: non c'è più stato un anno in cui non l'abbiamo trovato. La sua presenza, anzi, da sporadica è diventata sempre più diffusa». Fabrizio Montarsi dirige il laboratorio di entomologia sanitaria e patogeni trasmessi da vettori dell'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Venezie a Legnaro. Il suo lavoro consiste fra l'altro nel controllare se le zanzare in circolazione ospitano virus trasmissibili all'uomo. In uno di questi monitoraggi, due settimane fa, ha trovato West Nile proprio a casa sua.

### Come è successo?

«Il monitoraggio consiste nel piazzare trappole per zanzare, poi individuare i virus presenti negli insetti catturati. Avevo messo una trappola in casa e la zanzara al suo interno era positiva al West Nile».

### Si è spaventato?

«Non particolarmente. In Veneto il virus c'è da anni. Probabilmente col tempo una parte della popolazione ha sviluppato gli anticorpi».

### In quali zone circola di più?

«Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, in misura minore Piemonte. Negli ultimi anni però il West Nile si è allargato. L'abbiamo visto arrivare in Sicilia, Sardegna, Toscana, Campania. E ora anche nel Lazio. Il numero dei casi resta in genere costante, poi ogni quattro o cinque anni registriamo un picco di contagi. È avvenuto nel 2013, un po' nel 2018 e poi di nuovo nel 2022. Non sappiamo perché, forse dipende dalla durata degli anticorpi, e quindi dell'immunità».

**Il 2025 quindi non ha nulla di eccezionale?**

«Il numero di casi è nella norma. Il ciclo vitale degli insetti però con il riscaldamento del clima tende ad allungarsi. In passato iniziavamo il monitoraggio a fine maggio. Poi ci siamo accorti che le zanzare a quel punto erano già numerose e abbiamo deciso di partire a inizio maggio. Fino all'anno scorso trovavamo i primi insetti positivi al West Nile a luglio. Quest'anno abbiamo iniziato a metà giugno».

### Il virus è diffuso anche fra gli animali?

«Può essere trasmesso dalle zanzare a tutti gli animali, inclusi quelli domestici. Causa però sintomi di malattia solo a esseri umani ed equidi».

### Dagli animali domestici il contagio può arrivare agli esseri umani?

«No, esseri umani, cavalli, animali domestici sono chiamati ospiti a fondo cieco. Solo la presenza di uccelli infetti può portare alla trasmissione del virus. Vuol dire che se una zanzara punge un volatile con il West Nile diventerà contagiosa. Se punge qualsiasi altra specie non accumulerà nel suo organismo una quantità di virus sufficiente a trasmettere l'infezione. In nessun modo quindi un essere umano può contagiare un altro, neanche se si viene punti dalla stessa zanzara».

### Quali sono gli uccelli infetti?

«Soprattutto cornacchie, merli, corvi, tortore, piccioni, rapaci notturni. Una zanzara che ne punge uno può trasportare il West Nile nel raggio di uno o due chilometri».

### Ci sono altri virus tropicali trasmessi dalle zanzare quest'anno in Italia?

«Al momento abbiamo due focolai autoctoni, che non coinvolgono

cioè persone che si sono infettate all'estero. Sono entrambi in Emilia Romagna: uno di dengue, con tre infettati, e uno di chikungunya con un contagio».

### Quali zanzare trasmettono il West Nile?

«Le *Culex pipiens*, le zanzare comuni che vivevano in Italia già prima dell'arrivo della zanzara tigre. Sono una specie notturna, vivono sia in città che in campagna, anche se i contagi umani sono avvenuti quasi sempre in campagna. Le zanzariere aiutano molto a difendersi. I repellenti più efficaci sono quelli etichettati come presidi medico chirurgici (pmc) e l'indicazione delle specie di zanzare per le quali sono stati testati. Durano in genere sei o sette ore. Gli altri prodotti, indicati come cosmetici, hanno invece un'efficacia più limitata nel tempo, di norma una o due ore».

di ELENA DUSI

«Il ciclo vitale degli insetti si allunga: quest'anno ne abbiamo trovati di positivi al virus già a metà giugno»



Fabrizio Montarsi, entomologo dell'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Venezie



## Crisanti e la soluzione per le zanzare «Basta una mutazione genetica per eliminare quelle pericolose»

### IL FOCUS

**ROMA** «Eliminiamo per sempre quei tipi di zanzara che trasmettono malattie all'uomo. Si può fare». La proposta è del professor Andrea Crisanti, virologo all'Università di Padova e docente di parassitologia molecolare all'Imperial College di Londra. Ne ha parlato nel libro "Reazione genetica a catena. Capovolgere le regole dell'evoluzione". Spiega al Messaggero: «Nel mondo ci sono 3.500 tipi di zanzare, ma quelle responsabili della trasmissione di malattie sono poche, una cinquantina. Però causano 200 milioni di casi di malattie all'anno e 700mila morti. Parliamo di West Nile, di malaria, di Dengue, Zika, encefaliti, Chikungunya. Sono fondamentalmente tre famiglie di zanzare a diffondere virus: le Culex, le Aedes e le Anopheles. Bene, abbiamo sviluppato una tecnologia, negli ultimi 10-15 anni, che permette di rilasciare nell'ambiente degli organismi con una modifica genetica che per quel tipo specifico di zanzara blocca la riproduzione. In questo modo, nel giro di un anno, va ad estinguersi».

Significa che non avremo più la zanzara che trasmette la mala-

ria o quella portatrice del West Nile per fare due esempi. Ma questa nuova tecnologia a che punto è? «Al momento è stata sviluppata in diverse parti del mondo, in Inghilterra, in America e in Italia. Di fatto esiste già. Il problema però è regolatorio. Si stanno facendo una serie di esperimenti per rassicurare le autorità sul fatto che non comporta problemi per l'uomo, per gli animali, per l'ambiente». Il dubbio che compare all'o-

rizzonte: non potrebbe avere effetti negativi, provocare l'estinzione di una specie di zanzare? «Guardi di alcune specie si può fare tranquillamente a meno - replica Crisanti - e proprio in Italia ne abbiamo la dimostrazione. Consideri che dopo la guerra, dal 1950 al 1955, la Rockefeller foundation e il governo italiano hanno praticamente bombardato la Sardegna con il Ddt allo scopo di eliminare quattro specie di zanzare che trasmettevano la malaria; tre furono effettivamente eradicate. Bisognerebbe chiedere agli abitanti della Sardegna se ne sentono la mancanza. Ormai la maggior parte degli insetticidi, oltre a essere tossici, non funzionano più perché le zanzare stanno sviluppando resistenza. Per questo serve una tecnologia nuova, che sia il più possibile specie specifica e non tossica».

### MECCANISMI

Più nel dettaglio come funziona? «Rilasciamo delle zanzare geneticamente modificate che poi trasmettono la mutazione e questo gradualmente va a bloccare la possibilità di riprodursi. Per ora questa tecnologia l'abbiamo sviluppata per le zanzare che trasmettono la malaria, ma possiamo replicarla anche per le specie vettori di altri virus o per insetti dannosi in agricoltura. Sono sufficienti otto mesi-un anno per arrivare al risultato finale. Si tratta di una tecnologia rivoluzionaria, mai esistita in passato, che abbiamo sviluppato nel mio laboratorio, all'Imperial College, in collaborazione con altre strutture, anche in Italia». Ma torniamo alla domanda chiave: eliminare una specie di zanzara non è eticamente sbagliato? «No. Eticamente sbagliato è eliminare un predatore, come un lupo o un orso. Se vogliamo complicare la situazione di un ecosistema dobbiamo causare l'estinzione di un predatore che tiene sotto controllo tutte le altre specie. Non ci sono controindicazioni per l'ecosistema, come ha dimostrato il caso della Sardegna».

**M.Ev.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il professor Andrea Crisanti

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



# Ricerca senza animali: modelli su chip e IA cambiano le regole

**Test su farmaci.** Negli Usa parte una transizione dalla ricerca basata su animali a metodi alternativi. E anche in Italia ci sono laboratori, spin-off e aziende specializzate nella produzione di gemelli biologici

**Michela Moretti**

**C**on la recente pubblicazione di una roadmap da parte del regolatore Fda, e il successivo annuncio del National Institute of Health (Nih) dell'istituzione di un ufficio dedicato, si avvia negli Stati Uniti il passaggio da una ricerca scientifica basata sull'utilizzo di modelli animali, ad una ricerca centrata su nuove alternative. L'iniziativa non riguarda tanto l'aspetto etico, quanto quello pratico ed economico: lo scopo principale è di modernizzare e migliorare il processo di sviluppo dei farmaci, da un lato con sistemi che possano innanzitutto identificare effetti tossici che negli animali passerebbero inosservati, dall'altro semplificando i vari passaggi per ridurre tempi e costi di sviluppo.

Per ottenere questi risultati l'Fda incoraggia l'utilizzo delle "new approach methodologies", tecnologie che includono modelli computazionali basati sull'intelligenza artificiale, organoidi e organ-on-chip. Questi ultimi sono modelli tridimensionali di tessuti umani funzionali su microcircuiti fluidici, e rappresentano la più recente innovazione entrata nei laboratori.

Come spiega Paolo Netti, direttore del Center for advanced biomaterials for healthcare dell'Istituto italiano di tecnologia: «gli organ-on-chip puntano a mimare fedelmente la struttura, la funzione e l'ambiente biochimico e meccanico dei tessuti umani. Non servono solo a prevedere l'efficacia dei farmaci, offrono alla clinica nuove possibilità per comprendere complesse risposte immunitarie, analizzare il comportamento di una malattia e identificare trattamenti mirati, anche nei casi più delicati». Chi utilizza questi metodi innovativi potrebbe beneficiare di procedure di

approvazione accelerate.

Anche la ricerca italiana ha cominciato a utilizzarli: «abbiamo laboratori d'avanguardia, non solo nei poli di ingegneria biomedica, ma anche nei dipartimenti di biologia e biologia molecolare». E ci sono spin-off e aziende italiane specializzate nella produzione di propri modelli.

All'Italia esiste una libreria di organ-on-chip: partendo dalle cellule umane, si sviluppano chip per i tessuti come la pelle, i polmoni, l'intestino, ma anche organi più complessi come cervello e fegato. La possibilità di usare modelli patient-specific ha aperto la strada al concetto di gemello biologico. Racconta il professor Netti: «stiamo lavorando con l'Istituto Pascale di Napoli per testare protocolli terapeutici su chip che riproducono le cellule malate di un paziente oncologico, in modo da prevedere la risposta ai trattamenti prima della somministrazione vera e propria. È un passo verso la medicina personalizzata». Ma non è tutto: «siamo riusciti ad accoppiare più organi su chip, ad esempio intestino-cervello o intestino-sistema immunitario, per studiare i meccanismi infiammatori o le risposte fibrotiche tipiche di molte patologie croniche».

Nel caso dei chip prodotti nel laboratorio dell'Iit si è ancora nella fase di validazione, ammette Netti. «Confrontiamo i nostri dati con quelli ottenuti da modelli animali tradizionali, in particolare i roditori, e con dati clinici reali. L'obiettivo è dimostrare che i modelli su chip possono fornire risultati altrettanto o più affidabili».

Una tecnologia che sembrerebbe non ancora sufficientemente matura per avere un impatto diretto sulle decisioni terapeutiche: «sui pochi pazienti con cui lavoriamo, per ora, i risultati sono coerenti, ma serve am-

pliare la casistica». E manca ancora una definizione condivisa di che cosa sia un "tumor-on-chip" o, più in generale, un organo su chip: «ogni laboratorio ha una sua interpretazione. Serve invece un accordo più rigoroso per dire cosa qualifica un modello come affidabile, altrimenti difficilmente potremo avere dati comparabili e riproducibili». La questione è centrale per i regolatori. «La Fda abbandonò le cellule primarie nei test in vitro, per la loro eccessiva variabilità. Le linee cellulari standard non rappresentano fedelmente i tessuti umani. Gli organ-on-chip offrono una terza via, ma devono diventare standardizzabili per poter essere accettati nei percorsi di approvazione».

Spinta che dovrà arrivare dai vertici regolatori, sottolinea Paolo Netti. «Mentre il modello animale, una volta che abbiamo definito specie, razza, è uguale in tutto il mondo, e lo usiamo per rispondere a diverse domande - conclude - ci dovrà essere un modello standardizzato per ogni necessità, un protocollo per ogni tipo di indagine».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NUOVE CURE TRA LE STELLE

## Laboratori in orbita: i test nello spazio ora si gestiscono da remoto

Una rivoluzione silenziosa ma destinata a lasciare il segno. Per la prima volta, esperimenti biofarmaceutici condotti nello spazio potranno essere gestiti e corretti in tempo reale direttamente da terra, tramite un'app su tablet o smartphone. È il risultato del primo test di successo effettuato dal Gruppo Space Factory, azienda italiana leader nelle tecnologie per la microgravità e il rientro spaziale. L'esperimento ha dimostrato la piena operatività del MiniLab, un laboratorio miniaturizzato di nuova generazione, aprendo la strada a un modo completamente diverso di fare ricerca biomedica.

Il vantaggio è evidente: poter monitorare e intervenire su campioni in orbita a 400 chilometri dalla Terra consente di tagliare drasticamente i tempi della sperimentazione. Gli studi in microgravità offrono risposte in settimane, anziché in anni, un elemento cruciale per la ricerca su tumori, invecchiamento e rigenerazione dei tessuti. «I MiniLab rappresentano un modello rivoluzionario – spiega Mariano Bizzarri, direttore del Laboratorio nazionale di biomedicina spaziale, nato da un accordo tra l'Università la Sapienza e Thales Alenia Space Italia – ci permettono di esplorare i principi basilari della vita e di comprendere processi complessi come l'insorgenza dei tumori o la degenerazione cellulare».

Il test coronato da successo è frutto di una strategia pubblico-privata: il primo modello, MiniLab 1.0, è stato sviluppato con il sostegno della Regione Campania e della Bcc Napoli, affiancando gli investimenti del Gruppo Space Factory. Ha già completato quattro missioni scientifiche. Ora l'attenzione è sul satellite Ireos-o/Amalia, dedicato alla pioniera aerospaziale Amalia Ercoli Finzi, che porterà in orbita la nuova generazione di MiniLab 3.0, sviluppati in collaborazione con l'Agenzia spaziale italiana e dotati di sistemi di controllo remoto. Il progetto è supportato da un finanziamento Nova+ di Intesa Sanpaolo da 2 milioni di euro.

Il dispositivo è stato progettato pensando anche alla sostenibilità: grazie allo scudo termico brevettato IRENE®, il satellite potrà rientrare integro sulla Terra, pronto per nuove

missioni e contribuendo a ridurre la quantità di detriti spaziali, una delle sfide più urgenti per il futuro dell'attività orbitale. «Lo spazio ci consente di studiare modelli tridimensionali di tumori, fondamentali per capire la progressione della malattia», aggiunge Geppino Falco, professore di Biologia applicata alla Federico II di Napoli e consulente scientifico di Space Factory.

La spinta verso la ricerca in microgravità è ormai riconosciuta come strategica anche da Farindustria, che l'ha inserita tra le priorità nella sua ultima assemblea nazionale. In un contesto in cui ogni giorno guadagnato nello sviluppo di nuovi farmaci può significare vite salvate, la possibilità di comprimere tempi e costi della sperimentazione rappresenta un cambio di paradigma.

Parallelamente, Space Factory ha avviato collaborazioni con la Stazione Zoologica Anton Dohrn di Napoli e la Federazione Nazionale degli Ordini dei Biologi, per estendere le sperimentazioni anche agli ambienti estremi del "Deep Blue". Obiettivo: aprire nuove vie di ricerca in settori chiave per la medicina del futuro.

Con le certificazioni ottenute dall'Agenzia Spaziale Europea per i servizi di sperimentazione biopharma nello spazio, l'Italia si candida così a un ruolo da protagonista in un ambito destinato a cambiare il volto della ricerca biomedica.

— **Francesca Cerati**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# «Perché la sperimentazione in vivo resta indispensabile»

## L'intervista Giuliano Grignaschi

Responsabile del Benessere animale e degli stabulari dell'Università di Milano

**G**iuliano Grignaschi, responsabile del Benessere animale e degli stabulari dell'Università Statale di Milano, commenta i recenti passi dell'Fda di sostituire i test sugli animali.

### Siamo davvero pronti per questo salto tecnologico?

Manca ancora una validazione certa: verificare se i nuovi approcci metodologici sono veramente in grado di mostrare ciò che oggi cerchiamo in organismi modello viventi. Il processo di validazione è complesso: il nuovo metodo va confrontato con i precedenti in maniera rigorosa e solo quando si ha la certezza dell'equivalenza, le autorità competenti lo ammettono. In Europa è l'EU Center for Validation of Alternative Methods che si occupa di questo e il tempo medio di validazione è di circa 10 anni. Al momento la FDA parla di tossicità, quindi di test relativamente 'semplici' nei quali vengono studiati possibili effetti dei quali sappiamo già molto. Ma gli studi

di tossicologia regolatoria rappresentano non più del 25% dell'utilizzo di animali in ricerca: per tutto il resto, da ricerca di base e traslazionale, sicurezza alimentare, dispositivi biomedici, siamo ancora molto lontani.

### Dove in particolare gli animali restano indispensabili?

Per quanto riguarda la ricerca di base, ad esempio, tutti gli studi sui meccanismi biologici che regolano l'apprendimento o la memoria non possono prescindere da test effettuati in vivo. Dal punto di vista di ricerca applicata o traslazionale, se pensiamo al fenomeno del blind sight, visione cieca per cui gli individui dicono di non vedere gli ostacoli ma poi li evitano, ancora una volta non possiamo prescindere dallo sperimentare in un essere vivente.

### La situazione si semplifica o rischia di complicarsi?

A mio avviso si deve parlare di modelli complementari più che di modelli completamente alternativi; la ricostruzione di un organo su chip può dare informazioni specifiche interessanti ed evitare il ricorso ad animali per quel dato specifico ma quando poi questo va "inserito in un contesto" subentra la complicazione che ancora non

sappiamo come risolvere. Anche se un giorno dovessimo arrivare ad avere lo Human on chip, cioè l'intero organismo umano su tanti chip collegati tra loro (cervello compreso) dovremmo iniziare a chiederci se quel chip può "soffrire", essendo costruito con cellule umane. Le interazioni tra organi, sistemi e apparati diversi sono molteplici e hanno meccanismi di adattabilità che sicuramente ancora non conosciamo a fondo: non possiamo nemmeno predire come una perturbazione dell'equilibrio potrebbe causare danni o problemi. Facendo affidamento sui dati storici possiamo cercare di predire questi fenomeni ma la certezza ce la può dare, ad oggi, solo la prova empirica su un organismo vivente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**GIULIANO GRIGNASCHI**  
Responsabile del Benessere animale e degli stabulari dell'Università Statale di Milano





Servizio Congresso Icar

## **Hiv: oltre duemila nuove infezioni, serve un'alleanza per i test e contro lo stigma**

Il 60% dei casi diagnosticati in fase già avanzata: stanziati 5 milioni ma occorre accelerare su prevenzione e cura multidisciplinare

*di Antonella Castagna\**

21 luglio 2025

In Italia vivono oggi circa 140mila persone con l'infezione da HIV-1 con una prevalenza pari a 2 ogni 1.000 residenti e nel 2023 sono state riportate oltre 2.200 nuove infezioni, nel 60% dei casi diagnosticate in fase già avanzata. L'aspettativa di vita delle persone che vivono con infezione da HIV in Italia è simile a quella della popolazione generale, ma l'aspettativa di vita libera da malattie è sicuramente inferiore in particolare per l'aumento delle malattie cardiovascolari (l'incidenza è doppia rispetto alla popolazione generale) e dei tumori, specialmente quelli attribuibili a virus oncogeni. Queste complicanze sono in gran parte attribuibili all'infiammazione cronica persistente e all'invecchiamento precoce intrinsecamente connessi all'infezione da HIV e persistenti nonostante il pieno controllo della replicazione virale.

Al congresso ICAR 2025, organizzato sotto l'egida della Società italiana di malattie infettive e tropicali che ha riunito a Padova oltre 1.200 tra clinici, ricercatori e community, non si è discusso solo di HIV ma anche di infezioni sessualmente trasmesse (es. la sifilide, la gonorrea) perché stiamo osservando anche nel nostro paese un aumento esplosivo nel numero di nuove diagnosi, una vera e propria epidemia silenziosa che merita tutta la nostra attenzione.

IL 2025 è un anno importante: è stato finalizzato Il piano nazionale d'azione per porre fine a HIV, epatiti virali e malattie sessualmente trasmesse (PNA HIV-EP-IST) attualmente all'attenzione della conferenza Stato-Regioni e con la legge di bilancio del 2025 sono stati stanziati 5 milioni di euro per l'implementazione degli interventi per la prevenzione e la cura.

### **Ridurre il rischio di acquisire l'infezione da HIV**

A partire dal maggio 2023 anche in Italia è disponibile la PrEP, la profilassi pre-esposizione per via orale per i soggetti a rischio, lo strumento di prevenzione ad oggi più efficace. Nell'ultimo anno vi è stato un incremento del 43% nell'utilizzo della PrEP orale, sono oltre 16.000 le persone in trattamento ma vi sono grosse disparità tra regioni e territori. L'accesso alla PrEP è esiguo nella popolazione femminile anche se nell'ultimo anno il 24 % delle nuove infezioni è stato documentato proprio nelle donne e l'accesso alla PrEP è oggi limitato da una distribuzione prevalentemente ospedaliera. Abbiamo oggi nuove opzioni terapeutiche chiaramente superiori in termini di efficacia per prevenire l'infezione da HIV, i farmaci long-acting iniettabili per via intramuscolare o sottocute e speriamo siano presto autorizzati e rimborsati anche in Italia.

### **Favorire l'accesso al test e destigmatizzare l'accesso al test**

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Occorre far emergere il sommerso e raggiungere le persone più ignare e più fragili; si stima infatti che attualmente vi siano 9.000 persone in Italia inconsapevoli di avere e quindi a rischio di trasmettere l'infezione da HIV.

Ma è necessario anche favorire l'accesso alle cure e l'aderenza alla terapia antiretrovirale, diffondere in modo capillare il significato del concetto U=U (Undetectable= Untrasmittable), vale a dire che una persona in terapia stabile ed efficace non trasmette ad altri l'infezione per via sessuale.

### **Migliorare la qualità di vita delle persone con l'infezione da HIV**

Oggi una gestione adeguata dell'infezione da HIV richiede un approccio globale multidisciplinare volto a migliorare la qualità di vita e la vita libera da comorbidità: servono screening precoci e mirati e campagne di sensibilizzazione e prevenzione di tumori, anche i meno conosciuti, come il carcinoma anale nell'uomo e nella donna. Serve l'impostazione precoce della prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari, anche nelle persone con rischio basso o moderato, elemento cardine attualmente, unitamente alla terapia antiretrovirale di un approccio terapeutico olistico.

Serve l'alleanza tra istituzioni, aziende farmaceutiche, comunità scientifica e community per continuare a fare passi avanti nel controllo di questa epidemia.

*\*Direttore della Clinica di Malattie Infettive Università Vita-Salute San Raffaele Istituto Scientifico San Raffaele, Milano*



Servizio Il progetto

## **Sull'appennino toscano partito il campus per l'asma pediatrica: così 15 ragazzi “respirano la montagna”**

L'iniziativa è frutto di anni di ricerca e sperimentazione dell'Istituto per la bioeconomia del Cnr con il supporto di Regione Toscana, Meyer, delle amministrazioni locali e dell'Associazione respiriamo insieme

*di Redazione Salute*

21 luglio 2025

Sull'alto Appennino Toscano, nella località Doganaccia è partita la prima sessione sperimentale del Campus “Respiriamo la montagna insieme”, che ospita per quest'anno 15 pazienti pediatrici affetti da asma: un'esperienza che pone le basi per l'avvio di un centro sanitario e di comunità.

L'iniziativa, presentata sabato 19 luglio, è frutto di anni di ricerca e sperimentazione dell'Istituto per la bioeconomia del Cnr con il supporto di Regione Toscana, Azienda ospedaliera universitaria Meyer Ircss, nonché delle amministrazioni locali e dell'Associazione respiriamo insieme. L'asma, tra le altre patologie respiratorie, influenza negativamente la qualità della vita del 10% dei bambini e adolescenti italiani, con maggiore prevalenza negli strati economici e sociali più svantaggiati e con un'incidenza crescente del 50% ogni decennio, a causa dell'urbanizzazione e dei cambiamenti climatici, richiedendo cure prolungate e onerose

### **Nella località toscana il Campus “Respiriamo la montagna insieme”**

Alla Doganaccia, centro sciistico ed escursionistico a oltre 1500 metri di quota nel Comune di Abetone Cutigliano sull'alto Appennino toscano, è avvenuto nei giorni scorsi il battesimo del Campus “Respiriamo la montagna insieme”: tra gli oltre 60 siti montani studiati nel corso del grande progetto di terapia forestale condotto dall'Istituto per la bioeconomia del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-Ibe) insieme al Club alpino italiano (Cai), la Doganaccia è stato ritenuto il più idoneo per ospitare un centro sanitario, e non solo, per il trattamento dell'asma pediatrica. La decisione è stata ribadita, durante l'evento del 19 luglio scorso, anche dal Presidente della Regione Toscana Eugenio Giani che ha affermato che, al fine di stabilizzare questa esperienza, sarà costituito un centro che, attraverso una fondazione, possa integrarsi nel sistema sanitario regionale, insieme all'Azienda ospedaliera universitaria Meyer Ircss: un centro di ricerca, assistenza sanitaria e comunità per bambini e adolescenti affetti da asma o allergie. Il Campus “Respiriamo la montagna insieme” sarà attivo fino al 27 luglio e gestito dall'Associazione Respiriamo insieme Aps. “L'apertura di questo Campus, improntato su criteri di equità sociale, ha restituito un'opportunità a numerose famiglie lasciate prive di riferimenti per la riabilitazione respiratoria pediatrica in alta quota, in seguito alla chiusura definitiva, alla fine del 2022, dell'unico centro montano per l'assistenza socio-sanitaria dell'asma pediatrica in Italia, situato al Lago di Misurina nelle Dolomiti bellunesi”, riferisce Simona Barbaglia, presidente

STAMPA LOCALE CENTRO NORD

dell'Associazione, che aggiunge: “Il primo turno ospita 15 tra bambini e adolescenti, alcuni con comorbidità, che non solo continuano le loro terapie supervisionati, ma sono felicemente impegnati ogni giorno in esperienze esclusive di gioco, formazione, creatività e costruzione della comunità”.

### **Gli obiettivi del progetto a sostegno dei ragazzi asmatici**

Medici volontari, pediatri allergologi e pneumologi, dell'Azienda ospedaliera universitaria Meyer, eccellenza nazionale nelle cure pediatriche, hanno assicurato la presenza continua di un medico per tutto il periodo del Campus. “Il progetto si propone di migliorare il controllo dei sintomi dei pazienti pediatrici affetti da asma in un ambiente controllato, sfruttando le proprietà dell'aria di montagna”, afferma Mattia Giovannini, pediatra dell'allergologia e ricercatore del Dipartimento di scienze della salute dell'Università degli studi di Firenze. “L'obiettivo principale è quello di fornire un supporto completo ai pazienti, coinvolgendo allo stesso tempo l'intero nucleo familiare - aggiunge il pediatra -. L'esperienza proposta mira a ridurre il senso di isolamento spesso vissuto dai pazienti con patologia cronica, facilitando l'accettazione della propria condizione clinica attraverso il confronto tra pari, la condivisione di dubbi ed esperienze vissute, oltre a fornire gli strumenti per una gestione consapevole ed autonoma della malattia. Siamo convinti che questo percorso contribuisca significativamente a migliorare il benessere psico-fisico globale del bambino e ragazzo asmatico. Il progetto si fonda su principi di inclusione, con l'intento di prevenire disuguaglianze e di promuovere un modello assistenziale integrato, che tenga conto delle diverse esigenze dei destinatari, valorizzando un ambiente accogliente e privo di barriere”.

### **La terapia forestale entra nella sperimentazione delle medicine complementari**

All'inizio di quest'anno, per la prima volta, la terapia forestale è stata inserita nella sperimentazione triennale delle medicine complementari. “Questa esperienza di terapia forestale conferma il valore e la positività della scelta della Regione Toscana di aprirsi alle terapie complementari integrate, valutandone costantemente l'efficacia e la sicurezza con la ricerca scientifica, come anche l'Organizzazione mondiale della sanità nella sua ultima assemblea generale ha recentemente deliberato”, sostiene Elio Rossi, responsabile del Centro regionale per la medicina integrata della Regione Toscana. “La purezza dell'aria e la disponibilità nell'atmosfera forestale di preziosi oli essenziali emessi dalle piante, ambedue migliori rispetto a Misurina, sono stati i primi criteri oggettivi alla base della scelta della Doganaccia. Non meno importanti, la dimostrazione sperimentale della straordinaria efficacia di questi boschi rispetto al benessere psicologico, il versante montano sempre soleggiato, il clima mite rispetto all'altitudine, l'ottima qualità del cielo notturno, l'agevole raggiungibilità con funivia dal fondovalle, la sicurezza legata all'assenza di traffico e le straordinarie infrastrutture per l'educazione, il gioco e l'intrattenimento dei bambini e degli adolescenti ospiti del Campus”, sostiene Francesco Meneguzzo, primo ricercatore del Cnr-Ibe e uno dei coordinatori delle ricerche. La portata di questa iniziativa supera comunque il livello locale. “Si tratta di un'importante applicazione di un ulteriore servizio ecosistemico per la salute umana offerto da particolari ambienti forestali”, puntualizza Beniamino Gioli, direttore del Cnr-Ibe, che spiega: “Insieme alle decine di percorsi idonei alla terapia forestale che abbiamo qualificato sull'Appennino Tosco-Emiliano e Tosco-Romagnolo, il Campus alla Doganaccia rappresenta il simbolo di un nuovo modello di sviluppo territoriale che parte dalla salute ma guarda ben oltre, riaffermando il diritto delle aree montane non solo a essere abitate, ma a prosperare”. Il progetto di questa esperienza unica è stato promosso dalle amministrazioni locali, a partire dall'Unione di comuni montani appennino pistoiese che commissionò a Cnr-Ibe il primo studio nel 2023, quindi dal Comune di Abetone Cutigliano e dalla provincia di Pistoia.

**Tor Vergata** Aperto un fascicolo dopo la denuncia dell'assistente

## Indagato il chirurgo Sica Ma i garanti dell'ospedale: «Giusto non sospenderlo»

di **Ilaria Sacchettoni** e **Andrea Arzilli**

**C**aso Tor Vergata: nel giorno in cui il rettore Nathan Levialdi Ghiron ascolta Marzia Franceschilli — vittima dell'aggressione del primario di chirurgia, il professor Giuseppe Si-

ca, finita sul web grazie a un video registrato con un cellulare — affiora la novità: il nome di Sica è finito sul registro degli indagati della Procura. Un atto dovuto da parte del pm Maurizio Arcuri che si è trovato a valutare i fatti esposti dall'avvocato di Franceschilli, Simone Palombi.

a pagina 4



Giuseppe Sica, indagato

# Tor Vergata, indagato il chirurgo Sica L'ospedale: «Giusto non sospenderlo»

La Procura ascolterà i presenti in sala operatoria, il rettore ha sentito l'assistente Franceschilli

Caso Tor Vergata: nel giorno in cui il rettore Nathan Levialdi Ghiron ascolta Marzia Franceschilli — vittima dell'aggressione del primario di chirurgia, il professor Giuseppe Sica, finita sul web grazie a un video registrato con un cellulare — affiora la novità: il nome di Sica è finito sul registro degli indagati della Procura. Un atto dovuto da parte del pm Maurizio Arcuri che si è trovato a valutare i fatti esposti dall'avvocato di Franceschilli, Simone Palombi, per violenza privata e lesioni.

L'audio dello scontro — allegato all'esposto — che vede protagonista il professor Giuseppe Sica, esperto di chirurgia mini-invasiva, era uscito dalla sala e aveva girato nelle chat dell'ospedale di Tor Vergata fino ad arrivare al presidente della Regione, Francesco Rocca, che in seguito aveva promesso «sanzioni al medico». Le cose sono poi andate diversamente e, almeno l'Università di Tor Vergata, ha «assolto» il suo chirurgo in sede di comi-

tato dei Garanti con due voti contrari su tre complessivi. A favore il solo Domenico Antonio Ientile che in sostanza aveva rappresentato i fatti accaduti a Franceschilli. Ientile



come è riportato nel verbale del comitato, «osserva che il clamore mediatico della vicenda ha fortemente nuociuto all'immagine aziendale». A suo giudizio «non si può in alcun modo giustificare la condotta del prof Sica che aggredisce verbalmente con parole ingiuriose la dottoressa Franceschilli». Di parere opposto l'avvocato Roberto Borgogno il quale sottolinea invece una serie di altre circostanze. Ad esempio il fatto che «la reprimenda al comportamento del secondo operatore, espressa con modalità e toni che lo stesso prof Sica ha riconosciuto eccessive e del tutto inopportune e il successivo allontanamento della prof Franceschilli dalla sala operatoria non hanno comportato

rischi per la salute del paziente e l'intervento è stato portato a termine in modo completo e corretto». Morale, a giudizio di Borgogno, la sospensione di Sica proposta, sarebbe del tutto «sproporzionata». Questi, a suo giudizio, è persona la cui «professionalità e labiosità» sono ampiamente riconosciute. Infine «tale valutazione è peraltro avvalorata dall'atteggiamento assunto dopo l'episodio dallo stesso prof Sica che si è pienamente assunto la responsabilità dell'accaduto (sia pure riconducendolo a un effettivo contesto di tensione e preoccupazione per il buon esito dell'intervento) si è dichiarato pentito per la condotta tenuta nei confronti della sua collaboratrice». Quanto all'inchie-

sta penale siamo alle prime battute: ora il pm disporrà di ascoltare le persone presenti quel giorno, in sala operatoria. Le lesioni subite da Franceschilli sono regolarmente refertate da un medico la cui diagnosi è allegata alla denuncia.

**Andrea Arzilli**  
**Ilaria Sacchettini**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le accuse

Un atto dovuto da parte del pm Arcuri denuncia per violenza privata e lesioni

## La vicenda

### Gli insulti in sala operatoria

✓ Insulti all'assistente, urla e poi la minaccia «non ti voglio più vedere qui». Questo ha detto Sica all'assistente Franceschilli in sala operatoria mentre era in corso un intervento



### Il video e l'audio dello scontro

✓ L'audio e il video dello scontro — allegato all'esposto — che vede protagonista il professor Giuseppe Sica, esperto di chirurgia mini-invasiva, era uscito dalla sala operatoria



**Il caso** Durante un intervento al Policlinico universitario di Tor Vergata è scoppiata la lite in sala operatoria (LaPresse)



**Delibere approvate**

## Più posti letto per disturbi alimentari e dipendenze

**A**mbulatori multidisciplinari, erogazione del pasto assistito, aumento dei posti semiresidenziali fino a 250 unità, e dei residenziali fino a 132: cresce la rete per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, che nei fatti era ferma alle disposizioni del decreto regionale 80 del 2016 del commissario ad acta Nicola Zingaretti. Mentre per le persone con disturbo delle dipendenze patologiche più posti nelle strutture del territorio, tra cui quelli dedicati all'accoglienza genitore-bambino (24 per adulti e altrettanti per i figli) e ai pazienti con doppia diagnosi, vale a dire quei

soggetti che oltre a far uso di alcool o droghe hanno anche un'altra patologia psichiatrica: l'offerta residenziale viene così incrementata di 156 posti letto per il quadrante Lazio nord (Asl Roma 1, Roma 3, Roma 4, Viterbo e Rieti) e altri 308 per il quadrante sud (Roma 2, Roma 5, Roma 6, Latina e Frosinone). Il potenziamento di tutti questi servizi è previsto da due specifiche delibere approvate dalla Giunta regionale, su proposta del presidente Francesco Rocca. «Confermiamo un impegno concreto: rafforzare la rete dei servizi sanitari del Lazio, con particolare attenzione alle fragilità emergenti come i disturbi della

nutrizione e le dipendenze patologiche — ha detto il governatore —. È un segnale forte e tangibile della volontà della nostra amministrazione di non lasciare indietro nessuno».

**Cla. Sa.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Medicina****Terapia post-ictus  
al Santa Lucia  
si gioca a biliardo**

Valenza a pag. 44



# Ricominciare dopo l'ictus All'Ircss Santa Lucia si guarisce con il biliardo

► La disciplina è stata introdotta tra le terapie sportive grazie a un team dedicato. Con l'uso di alcuni ausili possono giocare anche pazienti con lesioni molto gravi

**IL FOCUS**

All'Ircss Santa Lucia (uno dei centri d'eccellenza nazionali per la neuroriabilitazione, specializzato nella ricerca delle neuroscienze) è proprio il caso di dire che si gioca di sponda per aiutare i pazienti. Sì, perché per la riabilitazione si fa tanta sportoterapia. E tra gli sport che si fanno in corsia, c'è anche il biliardo, disciplina avviata in ospedale anche grazie al sostegno della Fisbb, la Federazione Italiana Sport Biliardo e Bowling. Un lavoro che, nel corso degli anni, ha portato alla

nascita di un vero e proprio team dedicato.

L'idea (un unicum nella Regione Lazio) è di arrivare a far crescere atleti paralimpici che possono competere nelle principali gare nazionali e internazionali. Contribuendo, però, a cu-

re riabilitative in grado di dare migliori risultati: l'evidenza scientifica dimostra, infatti, come lo sport possa essere una pratica virtuosa, essenziale sia sul recupero fi-



sico funzionale sia sul rafforzamento delle relazioni sociali.

### COME

Grazie all'uso di alcuni ausili (come, per esempio, le basi su cui appoggiare la stecca o a impugnature particolari), possono giocare a biliardo anche pazienti con lesioni midollari molto gravi, tetraplegici, o con emiplegia, spesso dovuta a un ictus e che hanno bisogno di terapie

riabilitative lunghe e costanti. Questa disciplina, secondo quanto conferma proprio l'attività realizzata dall'Istituto, è in grado di allenare la coordinazione tra occhi e mano, permette di elaborare sempre nuove strategie e, soprattutto, di lavorare migliorando la dimensione sociale di chi, anche a causa del trauma che ha subito, si è trovato con una vita radicalmente cambiata.

### I NUMERI

Oggi l'Irccs Santa Lucia ricovera ogni anno circa 1.700 pazienti, di cui più della metà (il 52%) sono esiti di ictus, ischemico o

emorragico. Vengono ricoverati solo i casi più gravi e che sono in stretto collegamento con le terapie intensive, le neurochirurgie e le neurologie. Altri pazienti che accedono alle attività sportive sono, ad esempio, quelli con lesioni midollari (circa l'8% dei ricoverati totali) e con trauma cranico (il 7% di loro). Oltre ai ricoverati c'è poi anche un ampio bacino di utenza che viene dai reparti extraospedalieri, come ad esempio il centro di neuroriabilitazione infantile, che segue più di 300 bambini l'anno.

### L'ANALISI

«Il biliardo è uno degli sport su cui la Fondazione Santa Lucia sta puntando - spiega Valerio Pisani, neurologo e responsabile del Day hospital del Centro Spinale dell'Irccs - Ha un grosso potere dal punto di vista terapeutico, cognitivo e relazionale. È uno sport statico solo apparentemente, invece è molto dinamico e permette di essere giocato in piedi o in carrozzina». I vantaggi per chi deve seguire un lungo trattamento riabilitativo sono diversi. «I pazienti ottengono un potenziamento del-

la coordinazione del controllo posturale e riescono a programmare il movimento e il gesto atletico. Poi, oltre all'aspetto strettamente motorio si stimolano le funzioni cognitive - aggiunge l'esperto - La cosa più bella è dare una sfida accessibile anche a persone tetraplegiche o paraplegiche». Fare sport, dunque, può rientrare a pieno titolo in un processo di cura. «La sportterapia va a influire sul corpo in termini biochimici, aumenta la plasticità cerebrale, coinvolge tanto il sistema nervoso e dà i suoi benefici dal punto di vista cognitivo e delle relazioni sociali».

**Giampiero Valenza**

[giampiero.valenza@ilmessaggero.it](mailto:giampiero.valenza@ilmessaggero.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL GIOCO RISULTA FUNZIONALE SIA SUL RECUPERO FISICO CHE SUL RAFFORZAMENTO DELLE RELAZIONI**

**OGGI L'OSPEDALE RICOVERA OGNI ANNO CIRCA 1.700 PAZIENTI, DI CUI PIÙ DELLA METÀ CON ISCHEMIE**



Alcuni pazienti dell'Irccs Santa Lucia giocano a biliardo, uno degli sport su cui la Fondazione sta puntando: ha un grosso potere dal punto di vista terapeutico, cognitivo e relazionale. È uno sport statico solo apparentemente - spiegano - invece è molto dinamico e permette di essere giocato in piedi o in carrozzina. L'Istituto ricovera ogni anno 1.700 pazienti.

