

12 maggio 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343

IL GIORNO

Bertolaso e il confronto con i privati. Aiop: sul Cup unico noi ci siamo. Pronte indicazioni sul suicidio assistito

Nicchio, presidente associazione ospedali accreditati: "Entro fine anno la stragrande maggioranza a bordo". L'assessore: vi daremo più responsabilità per abbattere le attese. Intanto firma vademecum per Ats e Asst.

12 maggio 2026

Le "indicazioni operative", ossia il vademecum per le Ats e le Asst che dovessero ricevere richieste di supporto del servizio sanitario lombardo nel suicidio medicalmente assistito - in Lombardia due persone se ne sono andate così, una a Milano a gennaio 2025 e l'altra in autunno nella Bergamasca, anche se si è saputo solo un mese fa - sono pronte e dovrebbero uscire "la settimana prossima", spiega l'assessore al Welfare Guido Bertolaso: "Le firmo io, ma le abbiamo condivise con tutti i capigruppo della maggioranza, alcuni ci hanno chiesto modifiche che abbiamo inserito" nel documento che è stato "integrato alla luce delle ultime sentenze della Consulta".

Così l'assessore, a margine dell'assemblea dell'Aiop, Associazione italiana ospedalità privata che riunisce i principali operatori sanitari privati accreditati dal servizio sanitario regionale. In questa sede Bertolaso, chiamato a illustrare "storie di eccellenza nella sanità lombarda", racconta il salvataggio dei tredici italiani, quasi tutti adolescenti, ustionati a Crans-Montana nel rogo di Capodanno, dodici portati al pubblico Niguarda "e spero che nessuno si offenda se lo nomino", strizza l'occhio. Ogni riferimento allo sfogo su Instagram di Alberto Zangrillo, primario del privato San Raffaele, dopo la rapida visione di un'anticipazione dell'intervista dell'assessore a Report, è puramente voluto: "Io voglio bene al professor Zangrillo, lo stimo, apprezzo il suo lavoro - commenterà Bertolaso, sollecitato, a margine -. Ogni tanto gli scappa la frizione ma a una certa età accade".

Ai privati dell'Aiop, e ai vertici dell'**Aris** (privato cattolico) e dell'Anisap (privato ambulatoriale) invitati all'assemblea ospitata all'ultimo piano di Palazzo Lombardia, il presidente della Regione Attilio Fontana, in videomessaggio, ha già assicurato che "vogliamo continuare a valorizzare" l'"ecosistema" della sanità lombarda "che si fonda sulla collaborazione tra pubblico e privato: un modello che nel tempo ha saputo generare valore, competenze ed eccellenze riconosciute". Bertolaso, in presenza, aggiunge che "è un gioco di squadra" e a tal proposito "intendiamo affidare al privato accreditato sempre maggiore responsabilità, soprattutto per quello che è oggi il nostro target più importante: l'abbattimento completo delle liste di attesa".

Ad affrontare d'iniziativa la questione del Cup unico, considerato dalla Regione un'arma strategica in questa battaglia, e dei ritardi denunciati dalle opposizioni al Pirellone nell'ingresso dei big della sanità privata convenzionata col servizio sanitario lombardo al "centro di prenotazione unico" che sia veramente unico e che, dopo dieci anni d'attesa, sta prendendo forma, è Michele Nicchio, presidente di Aiop Lombardia. Confermando "la piena adesione del privato accreditato al percorso avviato dalla Regione Lombardia per il Cup unico regionale. La volontà delle strutture associate non è mai venuta meno: le agende sono state rese disponibili da tempo e, in questi mesi, si è lavorato per superare alcuni passaggi tecnico-organizzativi e tecnologici necessari all'integrazione con il sistema regionale. L'obiettivo è di completare il passaggio tra il vecchio e il nuovo sistema con la stragrande maggioranza delle strutture entro la fine dell'anno".



la Repubblica



Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



R cultura Monarchia, l'ultimo atto è la campagna per il voto di EZIO MAURO alle pagine 34 e 35



R sport Al Foro derby azzurro Pellegrino-Sinner di MASSIMO CALANDRI a pagina 41

Martedì 12 maggio 2020 Anno 51 - N° 107

In Italia € 1,90

Cultura nel caos processo a Giuli Meloni: ora basta

Lungo colloquio a Palazzo Chigi Proietti: io cacciata con una pec



Faccia a faccia di un'ora tra Giorgia Meloni e Alessandro Giuli. Il ministro della Cultura tira dritto sulla rimozione dal suo staff di Emanuele Merlino, uomo di fiducia di Giovanbattista Fazzolari, ed Elena Proietti. La premier lo richiama all'ordine. «Una strigliata», secondo esponenti di FdI. La nota ufficiale: rapporto cordiale.

di CERAMI, CIRIACO, RIFORMATO e VITALE alle pagine 10 e 11

L'ANTICIPAZIONE

La parabola della destra con Giorgia la Sciamana

di MASSIMO GIANNINI

Massimo, che con le sue critiche mi aiuta a crescere... È un giorno di maggio del 2021 e di buon mattino, appena entro in redazione, mi ritrovo sulla scrivania un libro appena uscito. Si intitola Io sono Giorgia - Le mie radici, le mie idee. In copertina c'è lei, immortalata in primo piano. Lo apro, e c'è questa dedica che mi fa effetto e mi fa anche piacere. Con Meloni abbiamo una lunga e lontana consuetudine. L'ho seguita per anni, soprattutto da quando ha fondato Fratelli d'Italia nel dicembre 2012. L'ho sempre apprezzata per la tenacia con cui ha condotto la sua interminabile traversata nel deserto.

a pagina 19



Hantavirus, nuovi contagi ecco il piano per l'Italia

Positivi altri due passeggeri della nave focolaio. Trump: la diffusione non è facile La circolare del ministero: quarantena fiduciaria di 6 settimane per contatti stretti

Electrolux annuncia 1700 licenziamenti e la chiusura di un impianto

di ROSARIA AMATO

a pagina 31

di MICHELE BOCCI

Mentre alcuni sindaci hanno disposto la quarantena obbligatoria per chi era sul volo dove viaggiava una delle vittime dell'Hantavirus, per il governo non c'è bisogno di questa misura. Ieri è uscita la circolare del ministero della Salute dove l'isolamento è considerato solo «fiduciario», cioè volontario, e dove si danno indicazioni sui controlli agli aeroporti e si forniscono le definizioni di «caso» e «contatto». «Nel nostro Paese non c'è pericolo», rassicura il ministro Schillaci.

a pagina 3 servizi di CANDITO, DUSI e ZININI alle pagine 2 e 4

In Iran la tregua appesa a un filo Usa: riattiveremo il Project Freedom



di COLARUSSO, MANACORDA e MASTROLILLI alle pagine 6 e 7

Una guerra senza vincitori

di TAHAR BEN JELLOUN

Non sono uno stratega ma mi sembra evidente che Trump e Netanyahu non hanno vinto la guerra contro l'Iran. Non solo: l'orribile regime iraniano, pur se gravemente ferito, non è morto. Esce anzi rafforzato da questa prova complessa.

a pagina 13

Sempio a Roma per la perizia psicologica mentre spuntano gli audio con gli orari

«È successo qualcosa alle 9.30». Dalla riletture di un'intercettazione ambientale del 2017 emerge un soliloquio di Andrea Sempio che, secondo la Procura, «sembra riferirsi all'orario in cui si sarebbe presentato a casa di Chiara Poggi il giorno dell'omicidio». L'indagato nella nuova inchiesta sul delitto di Garlasco è arrivato ieri a Roma in treno per una perizia psicologica. Otto ufficiali del Ris blindano l'impronta 33, la traccia che i colleghi non avevano attribuito a nessuno: «La mano destra di Sempio».

di BERIZZI, GUARINO e PISA alle pagine 20 e 21

LE IDEE

Perché siamo tutti attratti dal Male

di GIANCARLO DE CATALDO

Il 15 maggio del 1963, a tre giorni dal rinvenimento del corpo senza vita di Christa Wanninger, il quotidiano Il Tempo lanciò un "referendum" tra i suoi lettori.

a pagina 13

Advertisement for Edison energy services. Text: Futuro in corso. Da oltre 140 anni, siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui. Edison logo and tagline: Diventiamo l'energia che cambia tutto.

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281



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

Petti logo and website information

Lotta Champions Milan, tutti sott'accusa Il Napoli perde in casa

Con gli studenti Mattarella e Piano L'elogio dell'errore

Petti logo and website information

Geopolitica TRUMP SEMPRE PIÙ SOLO

di Federico Fubini Il piano di Benjamin Netanyahu e Donald Trump per il cambio di regime in Iran...

I controlli dopo lo sbarco dei crocieristi. La Casa Bianca: più difficile da contrarre rispetto al Covid Virus, la catena dei contagi Crescono i casi positivi, grave una donna francese. Due italiani in quarantena

L'ESPERTO Trasmissione e diffusione Cosa sappiamo di Cristina Ravanelli



La nave da crociera «Hondius» nel porto di Granadilla, Tenerife

IL LEADER USA PREPARA IL VIAGGIO DA XI Iran, la tregua vacilla Sanzioni Ue ai coloni, Israele: è inaccettabile

LONDRA, IL PRIMO MINISTRO IN BILICO Starmer nella bufera Oltre 60 deputati Labour chiedono le dimissioni

L'ANNUNCIO, LE POLEMICHE Electrolux dimezza la produzione: 1.700 esuberi

Roma Il numero 1 sfida il connazionale, «sorpresa» a 29 anni



Jannik Sinner, 24 anni, numero uno del tennis mondiale, e Andrea Pellegrino, 29enne, numero 155 del ranking Sinner contro Pellegrino E il derby diventa favola

Il vertice Apertura alle opposizioni Legge elettorale, la mossa della maggioranza Giuli un'ora da Meloni

di Fabrizio Caccia Simone Canettieri Marco Cremonesi e Paola Di Caro Vertice di maggioranza, al centro la legge elettorale. Il centrodestra apre all'opposizione...

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini Gli amici e i nemici di Giuli l'oscuro vengono più o meno tutti dalla stessa storia...

Il buio oltre la sedia ad attribuirli persino ai propri sodali. Il ministero della Cultura è sempre stata la loro Bastiglia...

CRAI logo and slogan: Nel cuore dell'Italia

LO SBARCO DALLA NAVE
Hantavirus in otto Paesi
il caos delle quarantene

ARCOVIO, DIBLASIO, RUSSO — PAGINE 10 E 17



LA STORIA
Malato il pino di 250 anni
Camogli perde il simbolo

RAFFAELLA ROMAGNOLO — PAGINA 22



L'INCHIESTA
Senza guida e tra i veleni
il calcio allo sbando

ODDENINO, RIVA, SIRAVO — PAGINE 32 E 33

1,90 € II ANNO 160 II N.125 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCG - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MARTEDÌ 12 MAGGIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

DOMANI IL TYCOON ARRIVA IN CINA CON MUSK E COOK. PECHINO NON DISPONIBILE A GRANDI APERTURE SU IRAN E DAZI. IL NODO TAIWAN

Trump in Cina, la linea rossa di Xi

Il presidente Usa: il cessate il fuoco con i Pasdaran è in terapia intensiva. Putin, l'Ue apre al dialogo

IL COMMENTO

Il Dragone col coltello dalla parte del manico

ETTORE SEQUI

Il vertice di Pechino tra Trump e Xi arriva in un momento instabile per le relazioni tra Usa e Cina. Sul tavolo non c'è più soltanto il commercio. Guerra economica, crisi energetica, competizione tecnologica e deterrenza militare rischiano ormai di convergere in un'unica crisi sistemica. Supply chain, semiconduttori, AI, terre rare e dati sono diventati strumenti di sicurezza nazionale. La competizione USA-Cina entra così in una fase di "decoupling gestito". È il grande paradosso di questa fase storica: Washington e Pechino restano simultaneamente rivali strategici e partner necessari. — PAGINA 3

LA GEOPOLITICA

Il lungo tramonto dell'America Maga

ALAN FRIEDMAN

Circa diciotto mesi fa pubblicai un libro nel quale sostenevo che, nel suo secondo mandato, Trump avrebbe accelerato lo smantellamento del sistema multilaterale, scatenato nuove guerre commerciali, aumentato il rischio di conflitti militari, normalizzato la violazione del diritto internazionale da parte degli Stati Uniti e accelerato il declino dell'impero americano, già indebolito da decenni di eccessi strategici e profonde divisioni interne. Scrissi anche che il principale beneficiario di tutto questo sarebbe stata la Cina. Avrei voluto sbagliarmi. La seconda presidenza Trump ha fatto esplodere gran parte dell'ordine mondiale costruito nel dopoguerra, ha delegittimato le Nazioni Unite, indebolito la Nato, rafforzato enormemente Russia e Cina e inaugurato un pericoloso Nuovo Disordine Mondiale. — PAGINA 7

MATTARELLA E RENZO PIANO AI RAGAZZI: CREATE VILA VOSTRA STRADA



Sbagliando s'impara

FRANCESCO DEL VECCHIO, EGLE SANTOLINI

L'ANALISI

L'elogio dell'errore chiave della crescita

CHIARA SARACENO

«La strada non fatevela indicare dai vecchi, creatala da soli», anche sbagliando e imparando dagli errori. Purché, naturalmente, l'errore non sia vissuto da chi lo fa, o da chi ha il potere di giudicare, come un fallimento senza appello. — PAGINE 14 E 15

BRESOLIN, LAMPERTI
MAGRÌ, SEMPRINI, STABILE

Il G2, come lo ha definito lo scorso ottobre Donald Trump, sta per riunirsi di nuovo. Il presidente degli Stati Uniti è pronto a volare da Xi Jinping, col quale anche ieri ha ribadito di avere un «ottimo rapporto» che consente di fare «affari intelligenti». La prima visita di un leader americano in Cina dal novembre 2017 comincerà domani sera, ma entrerà nel vivo giovedì. E mentre Trump minaccia l'Iran e parla di una «tregua appesa a un filo», l'Ue rompe il tabù e da il via libera ai contatti con la Russia di Vladimir Putin. — PAGINE 2-7

Aiutatemi a tenere Narges in libertà

TAGHIRAHMANI — PAGINA 27

IL GIALLO DI GARLASCO

Sempio e il biglietto della "confessione" Erano appunti per Quarto grado

GIANLUIGI NUZZI



L'ultimo indizio catapultato sui media contro Andrea Sempio lascia interdetti. Era riportato sui quotidiani domenica mattina, dai titoli eloquenti: «Spunta un foglio con gli appunti del delitto». E in effetti a leggere le ventotto parole vergate da Sempio sembra l'ennesima autocoscienza, quasi una confessione. SERRA — PAGINE 20 E 21

I SINDACATI AL GOVERNO: ALLARME PER TUTTA L'INDUSTRIA

La crisi piega Electrolux in Italia 1700 esuberi

BARBERA, LUISE

Una comunicazione ai sindacati che arriva improvvisa, anche se i segnali di allerta erano già chiari e si trascinavano da tempo. Electrolux annuncia 1.700 esuberi negli stabilimenti italiani. Non solo tanti posti di lavoro in fumo, ma anche il segno di una crisi profonda per il settore degli elettrodomestici che rischia di scomparire. E una voragine che avrà effetti ancora difficili da calcolare per tutto l'indotto. — PAGINE 8 E 9

IL CASO

La carenza cronica di politica industriale

TOMMASONANNICINI — PAGINA 9

LA LEGGE ELETTORALE

Letta pontiere tra Marina e il Pd

ILARIO LOMBARDO — PAGINA 11



IL GOVERNO DIVISO

Meloni, Giuli e la stabilità zoppa

FLAVIA PERINA — PAGINA 13

Buongiorno

La buoncultura del pensiero

MATTIA FELTRI

L'abbiamo scritto un milione di volte qual è il malcostume della stampa italiana, molto solerte nel riportare gli arresti, gli avvisi di garanzia, le ipotesi d'accusa, già decisa in modo più intermittenente all'andamento dei processi, decisamente distratta nel dare notizia di archiviazioni e assoluzioni. E cioè: grande spazio quando sei nei guai, e nessuno spazio quando ne esci. La soluzione suggerita da Enrico Costa (capogruppo di Forza Italia alla Camera), con una legge che sarà votata lunedì e che impone ai direttori di assegnare agli innocenti la stessa rilevanza che ebbero da indagati o da imputati, è motivata dalle migliori intenzioni, ma è vittima della solita pretesa italiana di introdurre per legge i buoni comportamenti. L'imposizione arriverà dal garante della privacy, qualora il giorno

le non abbia provveduto di propria iniziativa, nemmeno dopo la sollecitazione del diretto interessato. E se nulla cambia, il garante infligge una multa di qualche decina di migliaia di euro. A me fa impressione che un'idea del genere sia venuta a uno come Costa, uno dei pochi con una cultura liberale. Ordinare a un direttore che cosa deve pubblicare, e con quale portata, significa non avere compreso la libertà di stampa, e cioè la libertà di decidere in piena autonomia che cosa è meritevole di essere pubblicato, purché non sia diffamatorio, e che cosa non lo è. Lo Stato interviene se quello che si pubblica infrange la legge, non se quello che non si pubblica infrange la morale. Credere di rendere i giornali e i cittadini migliori con una prescrizione di codice è un affare da ayatollah.

ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI GRATUITE IN TUTTA ITALIA
IMPORTANTI COLLEZIONI O SINGOLO OGGETTO



Barbieri



Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 148 - N° 127

Sped. in A.P. 0333/2003 conv. L. 46/2004 art. 1, c. 1 (03/04/01)

Martedì 12 Maggio 2026 • S. Rossana

NAZIONALE

LALE DEL MAT

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

Dopo il tennis, Piazza di Siena e l'atletica Il Coni: Olimpiadi Roma avanti tutta

Nicoliello, Marchetti e Mei nello Sport



Quattro azzurri agli ottavi, Cobolli ko Con Sinner Italia da record al Foro

Carina e Martucci nello Sport

L'esclusiva del Messaggero Garlasco, l'indagato per la morte di Chiara Poggi nella Capitale con la sua avvocata per la perizia di parte

Sempio a Roma dagli psicologi

Lo ripeto sono innocente Faccio fatica a lavorare L'inchiesta? Ogni cosa a tempo debito

ANDREA SEMPIO
10 maggio 2026

L'arrivo di Andrea Sempio alla stazione Termini
10 maggio 2026
di Giusco, Mozzetti e Urbani
alle pag. 2 e 3

Intervista al ministro degli Esteri: «Sanzioni ai coloni israeliani violenti»

Tajani: «L'Europa più reattiva Ora superare il diritto di veto»

Mario Ajello

«L'Europa è più reattiva, sanziona i coloni israeliani violenti. Ora stop al diritto di veto». Così il ministro degli Esteri Antonio Tajani a *Il Messaggero*.

A pag. 5

Iran, si rialza la tensione. Greggio di nuovo su

Trump: tregua sul filo Sospese le accise Usa

Paura e l'analisi di Roberta Amoroso a pag. 4

L'editoriale

IN CINA VINCE CHI NON HA FRETTA

Filippo Fasulo

Donald Trump atterra a Pechino domani per una visita di Stato che mancava da nove anni - l'ultima volta era stato lui stesso, nel 2017, ospite di Xi nella Città Proibita. Il vertice di Busan, lo scorso 30 ottobre (...)

Continua a pag. 21

La circolare della Sanità, i casi salgono a 10

HANTAVIRUS, RISCHIO BASSO IN ITALIA MA SERVE CAUTELA

Mauro Evangelisti

Hantavirus, via al tracciamento. «In Italia rischio basso».

A pag. 6

La guida/Domande e risposte

COME CI SI CONTAGIA?

A pag. 7

Il caso della Cultura

Meloni vede Giuli «Sintonia e sostegno» Ma resta la tensione

Ilana Sciarra

Dopo la rimozione di due vertici nello staff il ministro Giuli va dalla premier. Un'ora di colloquio: «Sintonia e sostegno».

A pag. 9

DORMITA GALATTICA, RISVEGLIO SPAZIALE.

SENZA ZUCCHERI

NON CREA ABITUDINE

LAILA DORMIRBEAN

LAILA DORMIRBEAN

Il Segno di LUCA

I GEMELLI CERCANO ALLEANZE

Una Luna capricciosa e un po' scherezza ti lancia il suo grappolo di sfida, invitandoti a cimentarti in una nuova impresa nel lavoro. A meno che non sia qualcosa che stai già portando avanti e che adesso diventa in qualche modo un nuovo banco di prova. Inizia subito ad aggirandoti con tutti gli stratagemmi più seducenti e irresistibili. Il successo che cerchi dipende anche dalla tua capacità di farti volere bene e di creare alleanze.

MANTRA DEL GIORNO
La soluzione anticipa il pensiero.

IL MESSAGGERO RISPONDE
L'oroscopo a pag. 21

* Tandem con altri quotidiani (non acquistati separatamente): nella provincia di Padova, Treviso, Belluno, Udine, Gorizia, Trieste, il Messaggero • Nuovi Quotidiani di Puglia € 1,20; la domenica con l'Intervento € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero • Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero • Primo Piano Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; Guida ai migliori itinerari in bicicletta di Roma e dintorni • € 9,90 (Roma); Pasqua a Roma • € 9,90 (Roma)



Martedì 12 maggio 2020

ANNO LIX n° 109 1,50 € San Pancrazio martedì

Edizione online dal 06/02

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Cuba stremata dalla fame energetica LE TENEBRE DELL'AVANA

LUCA CAPUZZI

L'emergenza umanitaria come laboratorio geopolitico. È quanto accade, giorno dopo giorno, nella Cuba al tempo della "grande carenza energetica", causata dall'interruzione - su pressione Usa - delle forniture di petrolio da cui dipende oltre il 60 per cento del fabbisogno nazionale. Il black-out o "apagón" è una dimensione esistenziale per gli ormai poco più di nove milioni di abitanti. Non indica solo l'assenza di luce bensì di qualunque pulsione vitale. Movimento, comunicazione, lavoro, assistenza sanitaria, istruzione, igiene minima: la paralisi è totale. La crisi è in atto da un decennio per un mix di fattori: indurimento delle sanzioni americane, pandemia e contrazione del turismo, clamorosi errori di gestione da parte del governo dell'isola. Dalla fine di gennaio, però, lo stop alle esportazioni di greggio dall'estero - tramite eccezioni "autorizzate" da Washington - ha inferto, a un sistema in equilibrio precario, un colpo potenzialmente decisivo. Non è la prima volta che gli Stati Uniti impiegano le pressioni economiche per mutare gli assetti di potere in Paesi vicini e lontani. Dal primo intervento nel Regno delle Hawaii nel 1893, sono stati decine e decine i cambi di regime-made in Usa, perseguiti mediante azioni dirette o "coperte". Solo in America Latina, nel giro di un secolo, ne è stato realizzato con successo uno ogni ventotto mesi. Se durante la Guerra fredda si trattava, almeno ufficialmente, di operazioni segrete, all'inizio del nuovo millennio, George W. Bush ha fatto degli interventi diretti per "esportare la democrazia" uno dei pilastri della politica estera. Nei confronti di Cuba, ora, tuttavia, la "Dottrina Monroe" - neologismo tramutato per alcuni in diritto alla propria interferenza nell'intero Continente - compie uno scatto ulteriore. Dal "regime change" si assiste al "regime collapse": il collasso dell'apparato politico, istituzionale e amministrativo mediante il soffocamento economico. Una strategia teorizzata già un anno fa dall' inviato per l'America Latina, Mauricio Claver-Carone. «Misure chirurgiche e creative» - le aveva definite - per riconquistare la nazione caraibica senza ricorrere alle armi. Il segretario di Stato, Marco Rubio, lo ha ribadito davanti commissione Affari esteri del Senato qualche mese fa. Ci piacerebbe vedere un cambio di regime a Cuba. Questo non significa che saremo noi a provocarlo. Almeno non formalmente. L'idea è sigillare l'isola con una barriera impenetrabile al flusso di risorse estere da cui dipende. E attendere. Una riedizione contemporanea dell'assedio medievale. Come in quest'ultimo caso, è la popolazione a sopportare il peso schiacciante della fame, in senso lato. Uno stremo permanente dilania le relazioni sociali, la vita civile, i progetti individuali e collettivi. Le tenebre che, dopo il tramonto, esaltano sull'Avana dolente, satura di rifiuti e vuota di gente, sono la rappresentazione visiva del sentire generale. Il dilemma è brutale - ha detto María Elvira Salazar, deputata repubblicana e voce degli esuli della Florida - o alleviamo la sofferenza nel breve periodo o libertiamo Cuba per sempre. Più che la libertà, in realtà, l'obiettivo dell'Amministrazione sembra la resa. La riconquista dell'isola ribelle come premio di consolazione dopo il flop mediorientale. Un traguardo ambito - per quanto rappresenta in termini simbolici per il Sud gliobale - è, al contempo, facile da ottenere, per la debolezza strutturale e internazionale del Paese. Nessuno sa come sarebbe Cuba con il dislogo avviato da Barack Obama e Raúl Castro se quest'ultimo avesse proceduto sulla via delle riforme, nascondendo alla paura di perdere il controllo. È, soprattutto, se sulla "primavera" non fosse bruscamente calato l'inverno del primo mandato di Donald Trump.

continua a pagina 14

IL FATTO Il presidente americano torna a minacciare bombardamenti alla vigilia del suo incontro con Xi

Tregua di carta

Trump: «Difficile che regga, inaccettabile la risposta di Teheran alle richieste sull'uranio»
E l'Europa scioglie le riserve: sanzioni per i coloni violenti in Cisgiordania. Protesta Israele



Il rendering del futuro "Monastero Ambrosiano"

Alla vigilia dello storico incontro a Pechino con Xi, in programma per giovedì e venerdì, Trump è tornato ad attaccare l'Iran, almeno a parole. Respinta come «inaccettabile» la risposta di Teheran alla proposta di accordo americano, ha detto che il cessate il fuoco è «in tempi intensivi». Sull'uranio: «Dobbiamo recuperarlo, solo noi e la Cina siamo in grado di farlo». Netanyahu: «Crollato l'Iran, spariranno i proxy». Intanto da Bruxelles arrivano le sanzioni ai coloni violenti, venuto meno il veto ungherese.

Primopiano pagina 2-3

PALESTINA Occupazioni nei Territori Così funziona la "fabbrica"

Scavo a pagina 3

I nostri temi

CULTURA Destra: l'identità complessa ora alla prova dei fatti

DANILLO PAOLINI

Vicende giudiziarie a parte, è emblematico che i maggiori scissioni per un Governo stabile e lungo come quello di Giorgio Meroni - il primo della storia repubblicana a guida destra-destra - abbiano avuto l'epicentro in via del Collegio Romano 27, sede del ministero della Cultura.

Marcelli a pagina 5

L'INTERVENTO Buttafuoco: «La Biennale? Campo di forze»

PIETRANGELO BUTTAFUOCO

Ringrazio moltissimo Antonio Spadaro per il suo intervento del 10 maggio su questo giornale, dal titolo "Tra arte e relazioni internazionali un nesso profondo ancora irrisolto", innanzitutto per il folgorante incipit che illumina la complessità delle questioni trattate.

A pagina 15

MILANO L'annuncio di Delpini, la firma di Boeri

Preghiera e pensiero Un monastero a Mind

PAOLO BENANTI

C'è un momento, nella costruzione di ogni città, in cui l'efficienza smette di essere una risposta sufficiente. Non è un momento facilmente localizzabile nei cronoprogrammi o nelle delibere urbanistiche, ma appartiene a quella zona liminale in cui l'architettura cessa di essere tecnica e diventa simbolo. «Il simbolo interrogativo che lo abita. È in questa zona che si colloca l'annuncio del "Monastero ambrosiano" all'interno di Mind Milano Innovation District.

Rosoli e Panalisi a pagina 6

HANTAVIRUS Due giovani in isolamento. Circolare del ministero: sorveglianza

Quarantena precauzionale «Ma il rischio resta basso»

Un virus raro, tre morti, una nave isolata nell'Adriatico e decine di passeggeri monitorati in mezzo mondo. A sei anni dalla pandemia da Covid, il focolaio di hantavirus scoppiato a bordo della nave da crociera MV Hondius riporta l'Europa dentro un lessico che sembrava archiviato: quarantene, sorveglianza attiva, contatti stretti, voli speciali per i rimpatri. Ma il quadro sanitario, insistono Oms e governi europei, è profondamente diverso. Il rischio per la popolazione resta basso e non esiste alcun segnale di diffusione incontrollata. Dentro questo equilibrio delicato tra prudenza e al-

larne che si inserisce la nuova circolare in arrivo dal ministero della Salute, destinata a Regioni e uffici sanitari di frontiera mentre si conclude l'evacuazione internazionale della Hondius dalle Canarie. La linea scelta dall'Italia è quella della cautela senza drammatizzazioni: rafforzare sorveglianza e tracciamenti, mantenimento però fermo un messaggio rassicurante. «Oggi in Italia non c'è nessun pericolo» ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci.

Affleri, Negrotti e Salinaro a pagina 4

LO STUDENTE FERITO GRAVE

«Non siete perduti», Davide scrive a chi l'ha accoltellato

La lettera a pagina 10

IL BRACCIANTE UCCISO

Taranto piange Bakari Fermati quattro minori

Luzzi a pagina 9

IL "BIANCO" IN CRISI NERA

Electrolux chiude e taglia Denuncianti 1.700 esuberanti

Dal Mas a pagina 13

Viscere luminose

Corpo Alessandro Deho'

Ricordo come fosse oggi l'epifania provata di fronte alle opere dell'artista cinese Chen Zen in una mostra di tanti anni fa a Milano. Ricordo come fosse oggi il mio stupore, la commozione davanti a *Crystal Landscape of Inner Body*, non ricordavo il titolo dell'opera. L'ho ritrovata in internet sul sito kainovoska.com che illumina quest'opera commentando «Viscere umane fatte di cristallo, organi liberati dalla carne, diventati pura luce». Sì, perché su quei tavoli c'erano proprio delle sculture leggere e trasparenti raffiguranti i nostri organi interni. Chen Zen era malato, Chen Zen è morto giovane, forse proprio il senso della

preziosità e della fragilità del suo corpo l'ha portato a questa creazione. Presi quei corpi cristallini ma anche pronti a trasformarsi in luce, questi siamo noi, una specie di destino alla trasfigurazione inscritto fino alla parte più interna di noi, viscerale appunto. Lo so che il retroterra culturale dell'artista cinese è molto diverso e che la sua poetica sottintende altre interpretazioni ma a me, occidentale, quella luminosità e trasparenza usata per i nostri organi interni è sembrata da subito un inno alla Trasfigurazione. Il nostro corpo simboleggiato in quelle opere leggere e luminose e fragili narra che noi non siamo nati per morire ma per venire alla luce, cioè per nascere, finalmente, all'eterna Luce.

© immomediaworld.com

Agorà

PROPOSTA

Giuseppe Tanzella-Nitti: «La teologia al servizio dell'evangelizzazione»

Castagna a pagina 18

CINEMA

I film di Cannes: tutte le guerre di ieri per capire il presente

De Luca a pagina 20

ARCHEOLOGIA

Alle fonti della fede I nuovi ritrovamenti nel cuore di Hippos

Cattilli a pagina 22

LUOGHI INFINITO

IL SOGNO DEL VOLO

Disponibile in edicola e online su luoghiindefinito.it



316 Maggio 2020

Il ministero: quarantena di 42 giorni «Ma da noi non c'è nessun pericolo»

Isolamento obbligatorio per i due marittimi italiani. Salvini e Tajani divisi sull'Oms

di **Rinaldo Frignani**
e **Clarida Salvatori**

ROMA Sintomi e diagnosi. Situazione epidemiologica ed evoluzione clinica del focolaio. Valutazione dei rischi e azioni di coordinamento. Test e misure raccomandate, fino alla quarantena fiduciaria di sei settimane per i contatti ad alto rischio. Arriva in tarda serata la circolare del ministero della Salute sul «Focolaio di Hantavirus tipo Andes a bordo della nave Mv Hondius»: quasi 20 pagine con le linee guida per arginare l'eventuale diffusione di un virus la cui incubazione può variare tra una e sei settimane. Mentre già dalla mattina i due marittimi che erano sul volo Klm sono messi in quarantena obbligatoria con ordinanza dei sindaci.

«Oggi in Italia non c'è alcun pericolo», assicura il ministro Orazio Schillaci al Tg1. E anche la circolare ribadisce «che il rischio per la popolazione europea (e dunque italiana) è da considerarsi molto basso».

Ciononostante, «si ritiene opportuno mantenere un approccio di massima cautela e rafforzare le attività di sorveglianza sanitaria — si legge nel documento — con particolare attenzione all'identificazione precoce di eventuali casi sospetti e all'adozione tempestiva delle misure di contenimento per i casi confermati». E prestare «attenzione alla gestione di eventuali casi importati e dei loro contatti stretti». Si sottolinea il ruolo fondamentale degli Uffici di frontiera, prevedendo un rafforzamento dei controlli su navi e aerei. Alle Regioni si raccomanda di individuare «laboratori di riferimento» e attivare quarantena fiduciaria e sorveglianza attiva per i casi confermati e quelli sospetti, venuti a contatto con contagi confermati, con i passeggeri o l'equipaggio della Hondius, e che presentino febbre, sintomi respiratori o gastrointestinali, vertigini o brividi. Isolamento che può arrivare a sei settimane per i contatti ad alto rischio.

Tra le raccomandazioni, evitare di uscire di casa e isolarsi se si condivide l'abitazione con altre persone. Qualora

fosse necessario lasciare l'abitazione, indossare una mascherina, non frequentare luoghi affollati e mezzi di trasporto. La priorità nell'effettuare i test va data a chi presenti sintomatologie riconducibili all'Hantavirus. La circolare, a firma Maria Rosaria Campitiello, capo dipartimento Prevenzione, ricerca ed emergenze sanitarie, e Sergio Iavicoli, direttore generale Prevenzione, si conclude con la rassicurazione che «il ministero continuerà a monitorare l'evoluzione del quadro epidemiologico internazionale», «riservandosi di emanare ulteriori indicazioni o misure di sanità pubblica sulla base dell'evoluzione dello scenario epidemiologico».

Nel frattempo, mentre nella giornata di ieri sulla nave da crociera si è conclusa l'evacuazione dei passeggeri, restano stazionarie e soddisfacenti le condizioni delle quattro persone arrivate in Italia con un volo Klm da Johannesburg e venute a contatto per pochi minuti con la donna poi deceduta. Per il 24enne marittimo di Torre del Greco e il 25enne calabrese è scatta-

ta la quarantena forzata in casa per ordine dei sindaci delle loro città di residenza, mentre per la donna di Firenze e il turista sudafricano in hotel a Padova è stato confermato l'isolamento fiduciario. Nessuno per ora avrebbe sintomi. Effettuato anche un prelievo di sangue al cittadino di Johannesburg, come stabilito dal protocollo del ministero della Salute, e le provette sono state inviate all'Istituto nazionale malattie infettive Spallanzani di Roma.

Intanto continua il dibattito politico. E Antonio Tajani non condivide la posizione dell'altro vicepremier, Matteo Salvini, che auspica l'uscita dell'Italia dall'Oms: «Io sono per continuare a lavorarci. Tutte le organizzazioni possono commettere errori e avere falle, ma l'Oms è importante per la tutela della salute nel mondo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La circolare
Si ritiene
opportuno
mantenere
un
approccio
di massima
cautela
e rafforzare
le attività di
sorveglianza
sanitaria



Il ministro
Orazio Schillaci,
ministro
della Salute:
durante
l'edizione serale
del Tg1 di ieri
è intervenuto
sull'emergenza
Hantavirus



HANTAVIRUS Due giovani in isolamento. Circolare del ministero: sorveglianza

Quarantena precauzionale «Ma il rischio resta basso»

Un virus raro, tre morti, una nave isolata nell'Atlantico e decine di passeggeri monitorati in mezzo mondo. A sei anni dalla pandemia da Covid, il focolaio di hantavirus scoppiato a bordo della nave da crociera MV Hondius riporta l'Europa dentro un lessico che sembrava archiviato: quarantene, sorveglianza attiva, contatti stretti, voli speciali per i rimpatri. Ma il quadro sanitario, insistono Oms e governi europei, è profondamente diverso. Il rischio per la popolazione resta basso e non esiste alcun segnale di diffusione incontrollata.

Dentro questo equilibrio delicato tra prudenza e allarme che si inserisce la nuova circolare in arrivo dal ministero della Salute, destinata a Regioni e uffici sanitari di frontiera mentre si conclude l'evacuazione internazionale della Hondius dalle Canarie. La linea scelta dall'Italia è quella della cautela sen-

za drammatizzazioni: rafforzare sorveglianza e tracciamenti, mantenendo però fermo un messaggio rassicurante. «Oggi in Italia non c'è nessun pericolo» ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci.

Alfieri, Negrotti e Salinaro a pagina 4

Sull'hantavirus l'Italia alza la guardia Contatti in quarantena. «Rischio basso»

PAULO M. ALFIERI

Un virus raro, tre morti, una nave isolata nell'Atlantico e decine di passeggeri monitorati in mezzo mondo. A sei anni dalla pandemia da Covid, il focolaio di hantavirus scoppiato a bordo della nave da crociera MV Hondius riporta l'Europa dentro un lessico che sembrava archiviato: quarantene, sorveglianza attiva, contatti stretti, voli speciali per i rimpatri. Ma il quadro sanitario, insistono Oms e governi europei, è profondamente diverso. Il rischio per la popolazione resta basso e non esiste alcun segnale di diffusione incontrollata. È dentro questo equilibrio delicato tra prudenza e allarme che si inserisce la nuova circolare in arrivo dal ministero della Salute italiano, destinata a Regioni e uffici sanitari di frontiera mentre si conclude l'evacuazione internazionale della Hondius dalle Canarie. La linea scelta dall'Italia è quella della cautela senza drammatizzazioni: rafforzare sorveglianza e tracciamenti, mantenendo però fermo un messaggio rassicurante.

«Tranquillizzo che oggi in Italia non

c'è nessun pericolo» ha detto al Tg1 il ministro della Salute Orazio Schillaci. «Il rischio resta basso», ripetono dal ministero. La circolare ministeriale dovrebbe indicare le procedure operative da attivare nel caso di soggetti sintomatici riconducibili all'hantavirus: sorveglianza attiva, tracciamento dei contatti, eventuali isolamenti fiduciari e monitoraggio sanitario prolungato, in linea con le raccomandazioni dell'Oms. Il ministero sottolinea che, allo stato attuale, non esistono casi confermati in Italia.

Ieri il sindaco di Torre del Greco, Luigi Mennella, ha disposto la quarantena obbligatoria per un marittimo 24enne, uno dei quattro passeggeri italiani del volo Klm coinvolto nella vicenda. Il giovane aveva viaggiato sul volo sul quale era salita per pochi minuti una donna sudafricana poi morta e risultata positiva all'hantavirus. L'ordinanza prevede un isolamento di 45 giorni, permanenza in stanza singola con bagno dedicato, monitoraggio quotidiano della temperatura e obbligo di mascherina Ffp2

in presenza di altre persone. Stesso provvedimento in Calabria, a Villa San Giovanni, per un altro marittimo 25enne. Uscirà invece tra sette giorni dall'isolamento la donna monitorata a Firenze: «È asintomatica», ha sottolineato ieri il presidente della Toscana, Eugenio Gianni. Resta asintomatico anche il cittadino sudafricano in isolamento a Padova. Maria Rosaria Campitiello, capo del Dipartimento prevenzione del ministero della Salute, ha invitato gli italiani a «non allarmarsi». Nel frattempo, a Tenerife è proseguita ieri la complessa evacuazione internazionale della MV Hondius. Dopo i 94 passeggeri evacua-



ti domenica con voli speciali verso Europa, Stati Uniti e Australia, altre 24 persone hanno lasciato ieri l'imbarcazione, completando il trasferimento dei viaggiatori. Una trentina di membri dell'equipaggio resterà invece a bordo per riportare la nave nei Paesi Bassi, dove sarà sottoposta a sanificazione completa. I passeggeri sono stati trasferiti dal porto di Granadilla de Abona direttamente verso l'aeroporto, con percorsi separati e controlli sanitari rigorosi. L'Oms considera tutti i presenti sulla nave «contatti ad alto rischio» e raccomanda una sorveglianza medica per 42 giorni, cioè per l'intero periodo massimo di incubazione stimato del virus. Il quadro si è complicato con nuovi casi sospetti e confermati emersi dopo i rimpatri. In Francia una donna evacuata domenica dalla Hondius è risultata ieri positiva all'hantavirus dopo aver manifestato sintomi durante il volo verso Parigi. La ministra della Salute Stéphanie Rist ha riferito che la paziente è stata ricoverata in un ospedale specializzato in malattie infet-

tive: è in terapia intensiva. Negli Stati Uniti, invece, il Dipartimento della Salute ha comunicato che uno dei diciassette cittadini americani rimpatriati è risultato lievemente positivo al virus Andes tramite test Pcr, mentre un secondo passeggero presenta sintomi lievi. Washington ha scelto un approccio meno restrittivo rispetto a quello raccomandato dall'Oms: quarantena non obbligatoria ma isolamento domiciliare o in strutture dedicate su base volontaria. Una decisione che il direttore generale dell'Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus ha definito «potenzialmente rischiosa», ma per Donald Trump il virus è «molto più difficile da contrarre» rispetto al Covid. Il focolaio della Hondius è emerso ufficialmente il 2 maggio, ma la sequenza degli eventi è iniziata settimane prima durante la navigazione nell'Atlantico meridionale dopo la partenza da Ushuaia, in Argentina. Finora il bilancio parla di tre morti: una coppia olandese e una cittadina tedesca. Secondo l'Oms, i casi confermati o sospetti sono al-

meno otto, distribuiti in più Paesi. L'ipotesi principale è che il "paziente zero" abbia contratto il virus durante un viaggio in Sudamerica prima dell'imbarco. Il focolaio sarebbe stato individuato dopo il ricovero in terapia intensiva a Johannesburg di un passeggero britannico sbarcato dalla nave.

Sul caso è intervenuto anche Papa Leone XIV, che domenica al termine del Regina Caeli ha ringraziato pubblicamente gli abitanti delle Canarie per «la calorosa accoglienza» riservata alla nave con i passeggeri contagiati. Un gesto simbolico che accompagna il tentativo delle autorità europee di tenere insieme due esigenze: vigilanza sanitaria e responsabilità pubblica, senza trasformare un focolaio circoscritto in una nuova stagione di paura.

L'Oms raccomanda sorveglianza medica per i passeggeri della Hondius, mentre gli esperti escludono scenari simili al Covid. Da Papa Leone XIV il ringraziamento agli abitanti delle Canarie per l'accoglienza alla nave con i contagiati

Isolamento obbligatorio di 42 giorni per un 24enne in Campania e un 25enne in Calabria
 Conclusa l'evacuazione della nave da crociera a Tenerife
 Nuovi casi in Francia e negli Usa



Domande e risposte

Che cosa sono gli Hantavirus?

Si tratta di una famiglia di virus zoonotici (cioè del mondo animale) che si possono trasmettere anche all'uomo, anche se finora in casi piuttosto sporadici. In particolare, il serbatoio del virus sono i roditori (topi). Causano diverse e gravi malattie, anche mortali, come è successo sulla nave da crociera Hondius (in viaggio nell'Oceano Atlantico), dove per un focolaio del ceppo Andes del virus sono decedute tre persone. Ci sono differenze tra i ceppi del virus circolanti in America da quelli invece presenti in Asia ed Europa.

Come si trasmettono e quali sintomi producono?

Il contagio avviene tramite contatto con urine, feci, saliva di roditori infetti o per inalazione del virus presente negli escreti dei roditori. Raro il caso di contagio per morso dei roditori, mentre la trasmissione da uomo a uomo è documentata solo per la forma Andes, con contatti stretti e prolungati. I sintomi compaiono tra 1 e 8 settimane dopo il contagio, e variano a seconda del ceppo virale: vanno dalla febbre, mal di testa, dolori muscolari al dolore addominale, nausea o vomito. I virus "americani" possono causare una sindrome cardiopolmonare, grave malattia respiratoria con tasso di mortalità fino al 50%. Gli Hantavirus "euroasiatici" possono causare febbre emorragica con insufficienza renale.

Si può curare con farmaci o prevenire con vaccini?

Non esiste ancora un vaccino contro gli Hantavirus. Per quanto riguarda i farmaci, non ci sono antivirali specifici, si procede con terapie di supporto al paziente, che sono tanto più efficaci, quanto prima vengono somministrate.

Quale pericolo esiste al momento attuale per la popolazione italiana?

Il ministero della Salute ha stimato un rischio per ora basso legato alla diffusione del contagio da Hantavirus sulla nave Hondius: alcuni passeggeri sono stati sbarcati prima che fosse individuato il focolaio e si sta quindi cercando di tracciare tutti i contatti (quattro persone sono in Italia e sono sotto controllo). Il ministero sta predisponendo una circolare a Regioni e uffici di frontiera per fare un quadro sulla situazione e indicare che cosa fare, anche sulla base delle indicazioni del Centro europeo di controllo delle malattie (Ecdc), nel caso in cui venissero individuate persone con sintomi compatibili con l'Hantavirus. La circolare conterrà anche indicazioni su tracciamenti, sorveglianza attiva ed eventuali isolamenti fiduciosi.

A cura di Enrico Negrotti



Passeggeri della nave da crociera MV Hondius caricati su un bus a Tenerife, in Spagna /Reuters



LO SBARCO DALLA NAVE

Hantavirus in otto Paesi il caos delle quarantene

ARCOVIO, DIBLASIO, RUSSO — PAGINE 16 E 17



Hantavirus, stretta a metà Al via i controlli ai confini isolamento non obbligatorio

Dieci casi accertati, tre morti. Isolata la sequenza genetica: "Non è mutata"
Il governo sceglie la linea morbida: quarantena fiduciaria e sorveglianza Asl

PAOLO RUSSO
ROMA

L'ansia da Hantavirus non cala, con 10 casi di contagio di cui 7 conclamati e tre decessi. Numeri destinati a salire con il tracciamento di altre centinaia di persone venute a contatto con i croceristi della nave focolaio: l'ultimo positivo, ieri sera, un cittadino spagnolo senza sintomi, isolato in ospedale.

A rassicurare gli animi arriva l'Ecdc europeo, che conferma come il ceppo isolato sulla nave da crociera non sia mutato e che quindi la trasmissibilità da uomo a uomo resti bassa e solo da casi sintomatici.

La nave Hondius è salpata per l'Olanda e mentre il governo francese sceglie la linea dura della quarantena obbligatoria di 42 giorni per chi è stato a contatto con i contagiati, il ministero della Salute italiano in tarda serata emana una circolare che si limita a prevedere la "quarantena fiduciaria", ossia non obbligatoria e la sorve-

glianza attiva, che è poi la Asl che controlla quotidianamente le condizioni di salute della persona entrata a contatto con un portatore del virus.

Anche se il "fai da te sanitario" è già partito, con le ordinanze dei sindaci di Torre del Greco e Reggio Calabria che impongono l'isolamento coatto ai due marittimi saliti a bordo dell'aereo dove è salita e poi scesa anche la moglie del paziente zero, poi deceduta.

La circolare del ministero della Salute dispone anche un innalzamento del livello di attenzione per i medici della sanità marittima, aerea e di frontiera. Viene inoltre ribadito l'obbligo per i comandanti degli aerei di segnalare eventuali passeggeri con problemi di salute correlabili all'esposizione al virus. Nel documento vengono definite anche le diverse classificazioni cliniche: caso sospetto, probabile e confermato, sulla base dei sintomi e della conferma in laboratorio. Contatti

«ad alto rischio» sono considerate «tutte le persone a bordo della nave da crociera» o che hanno avuto una esposizione con un «caso probabile o confermato», tipo condividere la stessa stanza o il bagno. La quarantena è raccomandata per sei settimane e prevede la distanza di almeno due metri dai familiari, il divieto di usare le stesse stoviglie e l'areazione frequente degli ambienti.

Intanto l'Ecdc avverte che il numero dei contagi potrebbe aumentare nelle prossime settimane a causa del lungo periodo di incubazione del virus. La



direttrice Pamela Rendi-Wagner sottolinea che ulteriori casi potrebbero emergere sia tra i passeggeri sia tra i membri dell'equipaggio. Ma gli esperti europei escludono al momento la presenza di una nuova variante: il sequenziamento genetico mostra infatti che il virus è compatibile con i ceppi già noti dell'Andes virus sudamericano.

Preoccupa soprattutto la situazione della paziente francese rimpatriata dopo la crociera e ora ricoverata in terapia intensiva. La donna avrebbe sviluppato sintomi acuti durante il volo di ritorno in Francia da Tenerife e durante la crociera sarebbe stata in contatto stretto con la seconda vittima del virus, la moglie dell'ornitologo che per primo è deceduto. Gli

altri quattro connazionali evacuati con lei sono ricoverati in camere ad alto isolamento nell'ospedale Bichat di Parigi. La ministra della Salute Stéphanie Rist ha spiegato che il governo francese punta a «spezzare le catene di trasmissione» con misure immediate di quarantena e isolamento. Ma resta il fatto che una persona che ha avuto un contatto stretto con una vittima del virus è stata fatta salire a bordo di un aereo anziché essere messa subito in isolamento appena sbarcata alle Canarie. Mentre 12 dipendenti dell'ospedale di Nijmegen, nei Paesi Bassi, saranno posti in quarantena preventiva dopo un errore nelle procedure di prelievo del sangue di un paziente infetto.

Sul fronte scientifico cresce l'attenzione per la possibilità

che il contagio possa avvenire anche prima della comparsa dei sintomi. Un'ipotesi richiamata dall'epidemiologo di Stanford Abraar Karan e dalla International Society for Hantavirus Research, secondo cui i dati disponibili non consentono di escludere del tutto la trasmissione in fase pre-sintomatica. Un elemento che complica il tracciamento dei contatti e rende più delicata la definizione della durata delle quarantene. Negli Stati Uniti uno dei 17 cittadini americani evacuati dalla nave è risultato positivo pur senza sintomi ed è stato isolato per ulteriori accertamenti. Migliorano invece le condizioni del cittadino britannico ricoverato in Sudafrica dopo essere stato evacuato dalla nave nei giorni scorsi.

Il ministro della Salute Ora-

zio Schillaci ha ribadito che in Italia non c'è «nessun pericolo Hantavirus», ma che è opportuno mantenere «un approccio di massima cautela». Intanto il presidente di Farmindustria, Marcello Cattani assicura che la strada per un vaccino contro l'Hantavirus «è assolutamente percorribile». Anche per lui, ad oggi nulla fa prevedere il ritorno alle campagne dell'era Covid. —

Schillaci: "Nessun pericolo, ma cautela"
La nave Hondius salpata per l'Olanda

Il paziente zero

Leo Schilperoord, 70enne ornitologo olandese, secondo il parere degli esperti che stanno tracciando i contagi da Hantavirus sulla nave da crociera Hondius, sarebbe il paziente zero, cioè la persona che ha contratto per primo il virus contagiando gli altri passeggeri, per prima la moglie Mirjam, 69 anni, morta due settimane dopo a Johannesburg. Nel suo viaggio in America Latina per osservare gli uccelli selvatici, il 27 marzo avrebbe partecipato a una escursione per osservare specie rare in una discarica alla periferia di Ushuaia, in Argentina, dove potrebbe avere contratto il virus



10

I casi accertati di contagio da Hantavirus. Tre persone sono decedute

Losbarco
A destra losbarco dei passeggeri dalla nave da crociera Hondius allargò di Tenerife dopo il focolaio di Hantavirus che si è sviluppato a bordo

COS'È L'HANTAVIRUS

Virus a RNA della famiglia Hantaviridae



Serbatoio naturale
Roditori selvatici (topi, toporagni) portatori asintomatici

TRASMISSIONE ALL'UOMO

INALAZIONE

Aerosol di urina, feci o saliva del roditore

CONTATTO DIRETTO

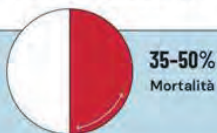
Morso o contatto con roditori infetti

DA PERSONA A PERSONA

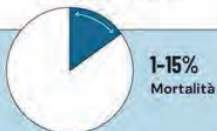
Rara - solo alcuni ceppi (es. Andes Sud America)

LE MALATTIE INFETTIVE

HPS
Forma polmonare



HFRS
Forma renale

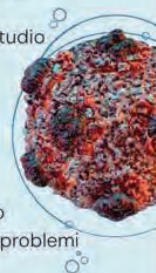


PREVENZIONE

- Evitare il contatto con urine, saliva e feci di roditori
- Usare mascherine e guanti in ambienti a rischio
- Disinfettare le superfici con candeggina
- Vaccino in fase di studio

TRATTAMENTO

- Nessun antivirale specifico approvato
- Ricovero in caso di problemi respiratori o renali
- Isolamento



Withub



Caos

Linea dura in Francia, Italia in ordine sparso
I sindaci impongono lo stop ai due marittimi
sullo stesso volo della donna olandese

quarantene

IL CASO
PINODI BLASIO

La Francia sceglie la linea dura per far fronte ai rischi di contagio dell'Hantavirus andino. L'Italia agisce in ordine sparso, affidando alle Asl, alle Regioni e ai sindaci il controllo sui possibili contagiati. Ma c'è una differenza sostanziale, che può spiegare i comportamenti di Parigi e Roma.

In Francia c'è una donna contagiata tra i cinque passeggeri francesi della nave da crociera MV Hondius rimpatriati con un volo medico, atterrati all'aeroporto di Le Bourget e subito trasferiti all'ospedale Bichat. Positiva all'Hantavirus, «le sue condizioni si sono aggravate - ha rivelato la ministra della salute Stéphanie Rist - e per questo abbiamo messo in atto misure molto restrittive. Gli altri quattro passeggeri resteranno in ospedale fino a nuovo ordine».

Ai microfoni di *France2* la ministra ha citato anche 22 persone entrate in contatto con i contagiati, «dovranno restare in isolamento perché considerati ad alto rischio». Un decreto prevede la quaran-

tena in una clinica per una valutazione epidemiologica e misure di isolamento anche per contatti. E specifica che i passeggeri a bordo dei voli da Sant'Elena a Johannesburg e da Johannesburg a Amsterdam dovranno identificarsi alle autorità sanitarie e restare in casa in attesa di una valutazione medica. Chi non rispetterà le misure rischia «sei mesi di reclusione e diecimila euro di multa».

Il volo da Johannesburg a Amsterdam è lo stesso dei quattro contatti in isolamento in Italia. Due italiani, Federico Amaretti, marittimo di 25 anni di Villa San Giovanni in Calabria, e un altro marittimo, 24 anni, di Torre del Greco, in Campania. E due stranieri, una donna che vive a Firenze e un medico sudafricano in isolamento in un hotel a Padova. Erano sulla stessa nave che dalla Cina è sbarcata in Sudafrica. Il 25 aprile hanno preso il volo da Johannesburg per Amsterdam e poi la coincidenza per Roma. «Il volo doveva partire alle 23,30 - ha raccontato Amaretti - ma il comandante ha detto ai passeggeri che sarebbe partito in ritardo perché una signora a bordo si era sentita male ed avevano deciso di farla sbarcare. Io ero seduto nelle ultime file, non l'ho neanche vista». Era la moglie dell'ornitologo

olandese Leo Schilperoord, il paziente zero. Voleva tornare a casa dopo la morte del marito, si è sentita male dopo pochi minuti a bordo dell'aereo, è morta per il virus all'ospedale di Johannesburg.

Ieri la sindaca di Villa San Giovanni, Giusy Caminiti, ha ufficializzato l'ordinanza che ha posto in quarantena obbligatoria Amaretti, trasformando così l'isolamento volontario in una misura più restrittiva. Il giovane marittimo aveva già deciso di isolarsi al piano di sotto della casa dei genitori e i medici dell'azienda sanitaria calabrese gli hanno suggerito di comportarsi come quando c'era il Covid, di stare solo e di indossare la mascherina quando lascia la stan-

za. Ieri è stato sottoposto a nuove analisi, al prelievo del sangue e a misurazioni costanti della temperatura.

Stessa ordinanza di quarantena obbligatoria, firmata dal sindaco di Torre del Greco Luigi Mennella, in cui si stabilisce per il marittimo di 24 anni un periodo di isolamento di 45 giorni. L'Asl Napoli 3 Sud chiarisce che «il personale medico provvede a monitorare l'insorgenza di sintomi riconducibili all'infezione. Sintomi che fino a questo momento sono del tutto assenti». La sindaca di Firenze, Sara Funaro, per il momento, non ha adottato ordinanze. Da Palazzo Vec-



chio comunicano che «i contatti con l'Asl Toscana Centro e la Regione sono costanti, e che qualora fosse necessario, l'ordinanza sarà firmata». Il presidente della Regione, Eugenio Giani, invita a non alimentare «un clima di eccessiva preoccupazione». La donna di 37 anni, residente nel centro di Firenze, è in isolamento volontario. «Ha avuto contatti per pochi minuti con la signora olandese, è asintomatica - ha ribadito Giani - e l'Hantavirus si trasmette solo in presenza di sintomi. Già la prossima settimana con i medici, se continuasse a non ave-

resintomi, potremmo dare come positivamente conclusa l'osservazione. Che, in ogni caso, terminerebbe l'8 giugno».

Nessun sintomo nemmeno per il medico sudafricano di 50 anni, in isolamento volontario in un hotel a Padova. «È sotto controllo costante e sta bene, i contatti con la signora olandese non sono stati ravvicinati» ha confermato il presidente del Veneto Alberto Stefani. —

In Toscana e Veneto
nessuna ordinanza
"Monitoriamo i casi ma
non hanno sintomi"

“

Federico Amaretti

“Il comandante ha detto che il volo sarebbe partito in ritardo perché una passeggera si era sentita male, ma io non l'ho neanche vista”



ABichat

L'ospedale che ha preso in cura la donna francese risultata positiva all'Hantavirus: le sue condizioni sono peggiorate



Servizio Circolare

Hantavirus, tutte le regole per l'Italia: dalle mascherine alle quarantene, ai casi sospetti

Per le persone che hanno avuto contatti ad alto rischio quarantena fiduciaria per sei settimane, mentre per quelle che hanno avuto contatti a basso rischio automonitoraggio passivo di febbre, mialgie, cefalea, affaticamento, sintomi gastrointestinali o respiratori, fino a 42 giorni (sei settimane) dall'ultima esposizione

di Redazione Salute

11 maggio 2026

Quarantena fiduciaria per sei settimane, monitoraggio quotidiano da parte delle autorità sanitarie e isolamento in caso di comparsa dei sintomi. Sono alcune delle misure raccomandate per i "contatti ad alto rischio" tra i passeggeri della nave Hondius dove si è verificato un focolaio di hantavirus.

Le indicazioni sono contenute nella circolare del ministero della Salute su "Focolaio di hantavirus tipo Andes a bordo della nave da crociera MV Hondius: aggiornamento della situazione e indicazioni di sanità pubblica". Il documento chiarisce tutte le regole per l'Italia: dalle mascherine alle quarantene, ai casi sospetti.

Ministero: rischio hantavirus basso ma approccio massima cautela

«Pur confermando che il rischio da hantavirus per la popolazione generale dell'UE/SEE rimane molto basso - si legge nel documento -, si ritiene opportuno mantenere un approccio di massima cautela e rafforzare le attività di sorveglianza sanitaria, con particolare attenzione all'identificazione precoce di eventuali casi sospetti e all'adozione tempestiva delle misure di contenimento previste per i casi confermati». Tale impostazione «appare necessaria in considerazione della possibilità, seppur limitata, di trasmissione interumana in ambito comunitario».

Contatti ad alto rischio

I contatti ad alto rischio, si spiega nella circolare del ministero sull'hantavirus, sono «tutte le persone a bordo della nave da crociera, ad eccezione degli esperti di sanità pubblica che si sono imbarcati a Capo Verde il 6 maggio; persone che hanno avuto una o più esposizioni a un caso probabile o confermato di Andv come persone che condividono la stessa stanza o partner intimi o persone con contatto fisico diretto».

Per le persone che hanno avuto contatti ad alto rischio il ministero della Salute raccomanda la quarantena fiduciaria per sei settimane. Occorre utilizzare una stanza propria, mantenere una distanza di almeno due metri dai membri della famiglia, non utilizzare le stesse stoviglie, aprire le finestre per garantire la ventilazione. È possibile uscire per preservare la salute mentale e il benessere indossando una mascherina medica/chirurgica resistente ai liquidi ed evitando gli

assembramenti. Ancora: non bisogna utilizzare i mezzi di trasporto pubblico né i voli commerciali per il rimpatrio.

Le Regioni/PA o le aziende sanitarie in caso di riscontro di contatti ad alto rischio provvederanno ad avviare la sorveglianza attiva quotidiana dello stato di salute della persona esposta per i 42 giorni successivi all'esposizione; informare le persone circa la necessità di adottare, nei 42 giorni successivi all'esposizione, le opportune cautele di carattere generale e le misure di igiene respiratoria.

Contatti a basso rischio

Nell'ambito dei contatti a basso rischio rientrano invece le persone che non hanno avuto contatti diretti o prolungati con un caso probabile o confermato di Andv, tra cui: passeggeri di aerei al di fuori della zona di vicinanza definita; contatti brevi in transito, nei porti o occasionali; persone che condividono ampi spazi all'aperto senza interazioni prolungate; operatori sanitari e altro personale che utilizzano DPI adeguati per tutta la durata dell'esposizione.

In queste ipotesi, le misure raccomandate sono le seguenti: automonitoraggio passivo di febbre, mialgie, cefalea, affaticamento, sintomi gastrointestinali o respiratori, fino a 42 giorni (sei settimane) dall'ultima esposizione; comunicare le istruzioni per la segnalazione alle autorità sanitarie locali in caso di comparsa di segni e sintomi. In caso di comparsa dei sintomi, isolarsi immediatamente, informare le autorità sanitarie locali, valutazione medica e prelievo di campioni ed esecuzione di test.

Classificazione dei contatti

ECDC (il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie) raccomanda un approccio al tracciamento dei contatti basato sul rischio, in cui i contatti vengono classificati in base al loro livello di esposizione a un caso sospetto o confermato.

Il periodo di incubazione

Il periodo di incubazione dell'infezione da Andv è in genere compreso tra due e quattro settimane, in particolare nei casi con periodi di esposizione ben definiti e brevi. Tuttavia, le storie di esposizione potrebbero non essere chiaramente definite e gli individui potrebbero aver avuto contatti con più potenziali fonti, quindi si indica un intervallo più ampio, compreso tra sette e 42 giorni (da una a sei settimane).

Priorità ai test ai soggetti sintomatici

«La priorità nell'esecuzione dei test deve essere attribuita ai soggetti sintomatici, in particolare a quelli con quadro clinico compatibile con la sindrome cardiopolmonare da hantavirus (Hps)». Così la circolare. «L'esecuzione del test molecolare per Hantavirus è considerata prioritaria nei soggetti sintomatici, in particolare in presenza di un quadro clinico compatibile con sindrome cardiopolmonare da Hantavirus Andes, al fine di garantire una tempestiva gestione clinica e l'attivazione delle appropriate misure di prevenzione e controllo delle infezioni», precisa la circolare.

I fronti di Schillaci

Dalla freddezza con Meloni
(e FI) alle distanze con l'Oms. Gli
affanni del ministro della Salute

Roma. Che non sia proprio tra i primissimi ministri per indici di gradimento lo dicono i sondaggi (come quello curato dall'Osservatorio Adelphi di cui avevamo già scritto qui sul Foglio). Ma a creare grattacapi al ministro della Salute Orazio Schillaci, scelto a suo tempo in quota "tecnici del governo", è soprattutto la sua agenda ministeriale. Non sempre, *ça va sans dire*, perfettamente allineata al centrodestra e all'esecutivo di cui fa parte (a partire dalla premier Giorgia Meloni).

In realtà qualcosa che tiene Schillaci ancorato alla coalizione c'è, ma paradossalmente in questa fase rischia di essere ancor più un problema per il ministero di cui è a capo. In questi giorni di rinnovata (moderata) apprensione per il propagarsi dei primi casi mondiali di Hantavirus (ieri due cittadini italiani sono stati sottoposti a quarantena obbligatoria), Schillaci può rivendicare l'approvazione del nuovo Piano pandemico (per gli anni 2025-2029). Circa tre anni dopo la scadenza del precedente. Al di là della sua effettiva operatività ancora tutta da provare, con molte deleghe affidate direttamente alla gestione regionale, rimane che il piano pandemico italiano opera al di fuori dei contorni del Piano pandemico globale stilato dall'Oms lo scorso anno. Non un ritiro da poco, nelle settimane in cui si torna a parlare dell'ipotesi di far fronte a un nuovo virus a livello mondiale. Basti pensare, per esempio, che a fine aprile sempre l'Organizzazione mondiale della Sanità ha tenuto una simulazione per fronteggiare l'insorgenza di

una nuova pandemia. E l'Italia, insieme a paesi come gli Stati Uniti, non aderendo al protocollo pandemico non vi ha partecipato.

Ma se questo aspetto, come detto, avvicina Schillaci alla sua maggioranza, ce se sono diversi altri che lo distanziano. La tensione sulle liste d'attesa tra il ministro e le regioni, soprattutto quelle amministrate dal centrodestra, si è protratta per mesi e in parte persiste anche oggi. Un presidente di regione come il leghista Attilio Fontana se l'era presa dicendo che "minacciare la nostra autonomia non è la soluzione", visto che Schillaci aveva paventato di azionare poteri sostitutivi nei confronti delle regioni inadempienti. Poi, a febbraio di quest'anno, è tornato a usare toni molto duri contro i presidenti di regione che "truccano le liste". Ma ieri si è aperto un altro fronte, con il governatore del Molise Francesco Roberti, esponente di Forza Italia. Dopo il commissariamento della sanità regionale il ministero della Salute ha imposto una serie di chiusure, pena la perdita dei fondi. Per questo "faremo pesare il nostro voto nella Conferenza delle regioni. I molisani devono avere gli stessi diritti degli altri cittadini italiani", ha risposto Roberti, innalzando ancor di più lo scontro con Schillaci.

In realtà, proprio Forza Italia sta annoverando sempre più ragioni per essere contro il titolare della Salute. Il ministro ha lavorato negli ultimi mesi a una riforma sui medici di famiglia che potrebbero passare da liberi professionisti con convenzione al servizio sanitario nazionale a un modello di di-

pendenza. Uno scenario che, oltre allo scetticismo dei sindacati di categoria, si è attirato, per l'appunto, il no degli azzurri, soprattutto per la sua applicazione nelle case di comunità. "Va escluso pensare di far diventare i medici di famiglia, oggi insostituibili professionisti autonomi, lavoratori dipendenti del sistema sanitario nazionale, perché il rapporto fiduciario con i cittadini non va ostacolato ma bensì valorizzato, dialogando con i soggetti rappresentativi dell'area convenzionata per condividere ulteriori soluzioni da portare alle scelte governative e parlamentari", è intervenuto sul punto addirittura il vicepremier e ministro degli Esteri Antonio Tajani. Ma anche sul nuovo sistema di prenotazione delle visite, sindacati come la Fimmg hanno chiesto agli assessori alla sanità del centrodestra (tra cui l'indipendente Gino Gerosa, in Veneto) di dissociarsi dalla riforma Schillaci.

Non va dimenticata poi la querelle tra Schillaci e Palazzo Chigi per l'azzeramento, da parte del ministero, della commissione sui vaccini (Nitag), avvenuto dopo la pubblicazione di alcuni articoli sulla presenza di esponenti No vax. In quell'occasione fu la stessa premier Meloni a rimproverare Schillaci per la gestione del dossier. Da allora, insomma, i rapporti, anche all'interno della maggioranza, non si sono mai davvero risanati. E c'è chi, oltre a ministri come Urso e Calderone, adesso vede anche nel titolare della Sanità un punto di debolezza del governo.

Luca Roberto



«Mettere in rete Case di comunità medici di famiglia e ospedali»

L'attuazione

La voce degli specialisti

Partire dal territorio dove medici di famiglia, farmacie in rete e nuove Case di comunità intercettano attraverso screening e prevenzione i possibili bisogni cardiovascolari degli italiani per poi inviarli, quando necessario, ai centri specialistici ospedalieri dove nel caso prevedere le terapie e gli interventi del caso, per poi rimandare gli stessi pazienti sul territorio per monitoraggio e follow up.

Eccola l'architettura sanitaria da mettere in pista per dare attuazione in pieno a un Piano nazionale per la salute cardiovascolare: «Se si farà più prevenzione primaria, a esempio con le Tac coronariche, saranno individuati precocemente più pazienti che avranno bisogno della cardiologia interventistica e qui bisogna ridurre barriere di accesso e diseguaglianze sul territorio», avverte Alfredo Marchese, Presidente Gise, Società italiana di cardiologia interventistica, che ha lavorato alle messa a punto del piano. Per Marchese tutto però, come detto, deve iniziare dal territorio che è «il primo anello cruciale di questa rete».

«La prevenzione inizia in termini di stili di vita, attività fisica e alimentazione e deve partire dall'adolescenza e continuare nella maggiore età, quindi il ruolo degli step scolastici e lavorativi sono fondamen-

tali», sottolinea Gianfranco Sinagra, Presidente Sic, Società italiana di cardiologia anch'essa coinvolta nella proposta di Piano.

Per Sinagra «il rischio è continuo e coerente con il tempo di esposizione ai fattori di rischio», quindi ci sono alcune età critiche che vanno monitorate e invitate a controlli e screening: le età critiche diventano quindi a esempio gli over 40 «nel caso ci siano stati eventi cardiovascolari precoci in famiglia» mentre per tutti gli over 50 i controlli dovrebbero diventare standard. «Le età e le intensità andrebbero precedute da analisi d'impatto. Ogni campagna deve darsi indicatori misurabili ad intervalli misurabili e deve identificare responsabili del monitoraggio sull'aderenza e gli esiti» aggiunge ancora Sinagra. In particolare il medico di famiglia dovrebbe essere «il referente principale» con un Ecg che andrebbe effettuato alle soglie d'età appena citate. «Non è un processo di medicalizzazione della società e di ricerca di visite specialistiche, deve essere invece un processo di educazione e monitoraggio stringente che dovrà garantire equità, informazione, sistematicità e capillarità anche nelle fasce di maggior disagio socioeconomico. L'attenzione oltre a colesterolo, pressione, attività fisica e stili alimentari, non

dovrà trascurare il diabete e il fumo che sono drammatici moltiplicatori di rischio», conclude Sinagra.

Marchese però mette in luce come anche sul fronte ospedaliero ci sia ancora «un problema di riduzione delle diseguaglianze di accesso alle cure cardiovascolari, come per l'angioplastica primaria dell'infarto miocardico acuto o il fatto che manchino reti tempo dipendenti per lo shock cardiogeno o per l'embolia polmonare, mentre ci sono realtà di accesso alle cure della cardiologia interventistica strutturale, come la Tavi, che sono a macchia di leopardo con l'imaging coronarico e la fisiologia impiegate al 12-15%. Come Gise presenteremo a metà giugno a Iss e ministero della Salute dei quaderni che metteranno in luce tutti questi gap».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE CAMPAGNE
Non deve diventare un processo di medicalizzazione e ma di educazione e monitoraggio



GIANFRANCO SINAGRA
Presidente SIC
Società Italiana di
Cardiologia

ALFREDO MARCHESE
Presidente GISE
Società Italiana di
Cardiologia
Interventistica





Servizio Cantiere Ssn

Liste d'attesa in sanità, ridurle è necessario ma è inaccettabile comprimere il tempo di cura

Una visita non può essere un "pit stop" da Formula 1: la qualità delle cure dipende anche dalla possibilità di approfondire, spiegare, prevenire errori e inapproprietezze mentre la libera professione consente di scongiurare il "privato puro"

*di Guido Quici **

11 maggio 2026

Le liste d'attesa sono diventate il termometro politico della sanità italiana. Sono state adottate nuove norme e pare si stiano ottenendo risultati concreti. Il messaggio che arriva ai cittadini è rassicurante: il sistema sta recuperando efficienza. Ma dentro gli ospedali il clima è molto diverso, e la domanda che medici e operatori si pongono è semplice: stiamo davvero curando meglio i pazienti oppure stiamo solo accelerando la catena di montaggio?

Più cure negli stessi tempi

Negli ultimi mesi, in diverse aziende sanitarie italiane il tema dominante non è stato infatti l'aumento del personale o il potenziamento strutturale dei servizi, ma la necessità di erogare più prestazioni nello stesso tempo. Una pressione crescente che, in molti casi, si traduce nella riduzione del tempo da dedicare alle visite e nell'intensificazione dei ritmi di lavoro.

È qui che si consuma il paradosso della sanità pubblica italiana: si celebra la diminuzione delle liste d'attesa mentre i professionisti denunciano di avere sempre meno tempo per seguire adeguatamente i pazienti. Eppure una visita non può essere un pit stop da Formula 1: la qualità delle cure dipende anche dalla possibilità di approfondire, spiegare, prevenire errori e inapproprietezze.

Attacco alla libera professione

Nel frattempo continua una battaglia ideologica contro l'intramoenia, da anni trattata come il male assoluto, nonostante sia spesso una delle poche strade che consentono al sistema pubblico di recuperare prestazioni che altrimenti finirebbero completamente nel privato puro e ai medici di prendere realmente in carico i pazienti, guadagnando - è bene ricordarlo - solo il 30% della tariffa pagata dal paziente: il resto va su varie voci, tra cui un fondo aziendale da utilizzare proprio per l'abbattimento delle liste d'attesa.

"Ricette" regionali

In Sicilia, a esempio, il rapporto tra attività libero-professionale e istituzionale viene calcolato prendendo in considerazione soltanto l'attività ambulatoriale e non quella complessiva, trasformando un criterio di equilibrio in un cappio burocratico che limita in modo del tutto irragionevole l'autonomia professionale dei medici.

Al Galliera di Genova si tenta addirittura un piccolo capolavoro creativo: scaricare sui costi dell'intramoenia una quota dell'indennità di esclusività, che però con la libera professione non c'entra nulla, essendo già finanziata dallo Stato. Una sorta di partita di giro dove, alla fine, a pagare rischiano di essere sempre gli stessi: i cittadini.

In Umbria è stata invece bloccata l'Alpi allargata, cioè l'attività svolta negli studi esterni convenzionati, creando disservizi e problemi anche per pazienti che avevano già prenotato. Eppure esiste già una norma regionale che permetterebbe alle Aziende di offrire prestazioni in intramoenia a tariffe calmierate per quei cittadini che, a causa delle liste d'attesa, non riescono ad accedere nei tempi previsti al Servizio sanitario nazionale. Ma evidentemente è più semplice bloccare che organizzare.

Non va meglio in Trentino, dove sono stati stanziati 700mila euro per consentire ai pazienti di effettuare prestazioni in intramoenia pagando soltanto il ticket. Peccato che il meccanismo continui ad incepparsi tra percorsi amministrativi farraginosi e la cronica carenza di personale infermieristico. I fondi ci sono, gli strumenti pure, ma la macchina resta ferma ai box.

La crisi del Ssn

La lotta alle liste d'attesa non può diventare una gara a chi visita più pazienti nel minor tempo possibile, sacrificando sicurezza delle cure e autonomia professionale. E invece di demonizzare l'intramoenia, sarebbe più utile usarla bene, perché può rappresentare una parte della soluzione e non il problema.

La verità è che la questione delle liste d'attesa viene spesso affrontata come un'emergenza anziché come il sintomo di una crisi più profonda del Servizio sanitario nazionale. Mancano medici, mancano infermieri, manca una rete territoriale capace di filtrare la domanda sanitaria e manca soprattutto una seria riflessione sull'appropriatezza delle richieste diagnostiche e specialistiche.

Continuare a inseguire soltanto il dato numerico rischia di dare l'impressione di un sistema più rapido mentre si impoverisce progressivamente la qualità delle cure. La sanità infatti non si misura soltanto contando quante visite vengono effettuate.

Ridurre le liste d'attesa è necessario. Farlo comprimendo i tempi di cura rischia però di avere un costo molto più alto di quello che si è disposti ad ammettere.

** Presidente Federazione CIMO-FESMED*

Servizio Iss-Aimo

Visite oculistiche: urgenti o programmate, ecco i criteri da seguire

Pubblicata la “Raccomandazione di buona pratica clinico-assistenziale” per aiutare i pazienti ad accedere nei tempi giusti in base alla gravità dei sintomi

di Ernesto Diffidenti

11 maggio 2026

La visita oculistica non ha sempre lo stesso grado di urgenza. Un controllo periodico per un difetto visivo, un improvviso calo della vista, un trauma, un occhio rosso dolente o un disturbo visivo comparso all'improvviso non sono situazioni equivalenti. Per rendere più chiari e omogenei i criteri di accesso alle visite, aiutando a individuare i pazienti che devono essere valutati rapidamente e quelli che possono seguire un percorso programmato, l'Istituto superiore di sanità ha pubblicato la Raccomandazione di buona pratica clinico-assistenziale “Appropriatezza clinica per l'accesso alla visita oculistica”, con l'Associazione italiana medici oculisti (Aimo) come ente capofila. Duplice l'obiettivo: orientare meglio l'accesso, accelerando le visite nei casi che richiedono attenzione immediata, e ridurre gli accessi impropri con una programmazione che agisca anche sulle liste d'attesa.

Diagnosi rapide per proteggere la vista

“Questa raccomandazione non serve a mettere ostacoli tra il paziente e l'oculista - dichiara Alessandra Balestrazzi, presidente di Aimo -. Al contrario, serve a fare in modo che ogni persona venga indirizzata nel percorso più corretto, nel tempo più adeguato al proprio problema. In oftalmologia il tempo può fare la differenza: alcune condizioni vanno riconosciute e trattate rapidamente per proteggere la vista”.

Il documento fornisce criteri clinici per aiutare i professionisti a valutare quando una visita oculistica deve essere urgente, quando deve essere eseguita in tempi brevi e quando può essere programmata. In particolare, le raccomandazioni aiutano a distinguere i segnali che richiedono un invio rapido o urgente (come un calo improvviso della vista, un trauma oculare, un dolore acuto, una visione doppia comparsa all'improvviso, il sospetto di corpo estraneo, ustioni o lesioni dell'occhio), i disturbi che necessitano di una valutazione specialistica in tempi brevi (come alcuni casi di occhio rosso persistente, alterazioni improvvise della visione o sintomi che possono indicare patologie della retina), le situazioni che possono essere programmate (controlli periodici, valutazioni per difetti visivi non acuti o monitoraggi in pazienti con condizioni croniche), i percorsi specifici per bambini, neonati e persone con patologie sistemiche (nel caso di diabete o ipertensione, che possono avere ricadute anche sulla salute degli occhi).

Il nodo delle liste d'attesa e il ruolo dei medici oculisti

“L'oculistica è un ambito in cui la diagnosi precoce può cambiare radicalmente il percorso di una persona - continua Balestrazzi - siamo orgogliosi di aver contribuito a un documento che mette

insieme rigore scientifico, pratica clinica e bisogni reali dei pazienti. Per il paziente vuol dire sapere quando è necessario muoversi subito e quando, invece, è corretto programmare la visita. Per il sistema sanitario significa usare meglio le risorse e ridurre il rischio che un caso serio resti in attesa troppo a lungo”.

Le liste d’attesa, d’altra parte, sono uno dei problemi più sentiti dai cittadini. In oftalmologia la domanda di visite è molto elevata, anche perché molte patologie oculari aumentano con l’età e perché alcune malattie croniche, come il diabete, richiedono controlli regolari. Per questo definire criteri condivisi può aiutare a migliorare l’organizzazione dei percorsi. Non si tratta di ridurre l’accesso alle cure, ma di renderlo più ordinato: deve trovare risposta prima chi ha un rischio maggiore, poi i controlli programmabili, sempre mantenendo al centro la sicurezza del paziente. La raccomandazione può quindi diventare uno strumento utile per medici di famiglia, pediatri, specialisti, strutture sanitarie e cittadini, favorendo una comunicazione più chiara sull’accesso alle visite oculistiche.

Alcune malattie progrediscono in modo silenzioso

Alcune malattie degli occhi possono progredire in modo silenzioso, mentre altre richiedono interventi tempestivi per evitare danni permanenti. Per questo la raccomandazione sottolinea il valore dell’appropriatezza anche nella prevenzione: indirizzare correttamente i pazienti significa intercettare prima le condizioni a rischio e, allo stesso tempo, evitare che controlli non urgenti sottraggano spazio ai casi che non possono aspettare. “La vista è una funzione essenziale per l’autonomia, il lavoro, la scuola e la qualità della vita - conclude Balestrazzi -. Proteggerla significa anche costruire percorsi più chiari . Questa raccomandazione va in questa direzione: rendere più comprensibile quando, come e perché accedere alla visita oculistica”.

Anche per questo nell’ambito del prossimo congresso Aimo di ottobre, all’Auditorium Parco della Musica di Roma, è in programma una tavola rotonda con i rappresentanti di molte società scientifiche per discutere sulle patologie sistemiche che possono creare problemi oculari.

La giornata internazionale

IL PAESE CHE VALORIZZA GLI INFERMIERI INVESTE SUL FUTURO

di **Barbara Mangiacavalli**

Questo 12 maggio non rappresenta solo una ricorrenza celebrativa in ambito sanitario - la Giornata internazionale dell'infermiere - ma un passaggio storico che segna cento anni di evoluzione della professione infermieristica in Italia. Un secolo di studio, dedizione e assistenza che oggi trova il suo compimento in una riforma accademica di portata epocale, sancita dai recenti decreti che istituiscono le nuove lauree specialistiche in Cure primarie e infermieristica di famiglia, Cure neonatali e pediatriche, Cure intensive nell'area dell'emergenza.

Non si tratta di semplici passaggi burocratici, ma del sigillo definitivo su un'identità professionale ormai matura, autonoma e scientificamente solida, capace di rispondere con competenze avanzate alle sfide di un sistema salute in profonda trasformazione. La vera rivoluzione culturale, iniziata con l'ingresso ufficiale nelle Università nell'anno accademico 1992/93, approda oggi a una piena dignità accademica che allinea finalmente l'Italia ai parametri europei, chiudendo idealmente il cerchio della formazione superiore iniziato con i primi dottorati di ricerca nel 2006.

Valorizzare l'infermieristica non è solo una questione di titoli, ma un investimento strategico imprescindibile per la tenuta e la sostenibilità del sistema Paese. Supportare i nostri 462mila infermieri e infermieri pediatrici non rappresenta un costo di bilancio, ma la condizione necessaria per assicurare che la salute dei cittadini rimanga un bene realmente accessibile, equamente tutelato ed elevato nella qualità. In un sistema sanitario chiamato a confrontarsi con una complessità crescente e con l'invecchiamento della popolazione, non possiamo limitarci a replicare modelli organizzativi ormai superati.

Occorre invece una decisa riorganizzazione che valorizzi la prossimità, il territorio e la domiciliarità, rafforzando la presa in carico continuativa delle persone più fragili senza però indebolire il ruolo centrale dell'ospedale per la gestione dell'alta specialità e dell'acuzie.

Questo percorso si intreccia inevitabilmente con le sfide poste dalla tecnologia e dal digitale che stanno ridefinendo in modo veloce le relazioni tra le persone e lo scenario in cui queste si sviluppano. Sebbene siano uno strumento prezioso, richiedono uno sforzo continuo di discernimento per evitare che l'innovazione proceda senza una direzione etica. È necessaria

una "riserva di umanità" che guidi l'innovazione indicando la strada. Nelle infermiere e negli infermieri, i cittadini potranno sempre contare su questa riserva leale, posta al servizio dei valori costituzionali, della dignità individuale e dello sviluppo della comunità.

Come ricordato più volte dal Presidente della Repubblica, l'io non è autosufficiente e ha bisogno del "noi" per raggiungere quei traguardi di salute che è stato capace di immaginare.

Perché questa visione si compia definitivamente e non resti confinata nelle aule universitarie, è però essenziale affrontare nodi strutturali legati all'attrattività della professione e al riconoscimento del suo valore sociale. Occorre promuovere sviluppi di carriera chiari e strutturati, garantendo un riconoscimento economico che sia finalmente in linea con gli standard europei e proporzionato al reale grado di specializzazione. Dobbiamo parlare con forza ai giovani, che rappresentano le fondamenta dell'infermieristica di domani, rispondendo ai loro progetti di vita con obiettivi dinamici e sfidanti.

La professione deve poter essere per loro una casa accogliente ma anche un biglietto aperto per scegliere liberamente chi essere nella società, offrendo opportunità di crescita che vadano di pari passo con la responsabilità assunta pubblicamente verso la collettività.

Il nostro Codice deontologico ci ricorda che il tempo di cura è tempo di relazione. Ora più che mai il nostro compito rimane quello di custodire questo patrimonio, tenendo insieme il sapere scientifico e l'umanità, la competenza tecnica e la capacità di ascolto. Celebrare cento anni di sapere infermieristico significa, dunque, assumere un impegno concreto per il futuro: continuare a essere garanti della salute, custodi della dignità e costruttori di comunità, lavorando ogni giorno affinché nessuno, nel difficile percorso della malattia e della cura, si senta mai solo.

Presidente Fnopi, Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Girardo

Gli infermieri: nostre tutele non adeguate ai pericoli

Nessun allarmismo e nessun rischio pandemia allo stato attuale per l'hantavirus Andes, ma le tutele per il personale sanitario sono «inadeguate»: lo ha rilevato il presidente nazionale del sindacato degli infermieri Nursing Up, Antonio De Palma,

lanciando però l'allarme sulle criticità del Servizio sanitario nazionale: «I professionisti sanitari gestiscono scenari delicati con un sistema sanitario claudicante con organici ridotti, a fronte di responsabilità enormi e indennità non

adeguate ai nuovi rischi biologici globali». Il sindacato ricorda che «un infermiere o un'ostetrica italiani continuano a percepire mediamente circa 1.000 euro in meno al mese rispetto a un collega tedesco o belga o olandese».



OGGI GIORNATA CRUCIALE PER PORTARE IN AULA LA LEGGE IN DISCUSSIONE DA ANNI

Fine vita, il campo largo tenta il centrodestra. FI: iter in commissione

Roma

Dopo mesi di letargo, la legge sul fine vita potrebbe riemergere al Senato. A spingerla sono le opposizioni, che ora sfidano la maggioranza per fare un ultimo tentativo di portare il ddl in Aula e trovano sponde in una parte di Forza Italia. Oggi sarà il Pd per primo a chiedere, nella conferenza dei capigruppo di Palazzo Madama, che si sblocchi l'iter incrostato dal 2024 nelle commissioni Giustizia e Sanità, come nel fine settimana hanno annunciato i due capigruppo Francesco Boccia e Chiara Braga (sua collega alla Camera). E ieri il relatore forzista, Pierantonio Zanettin, ha detto parole di apparente condivisione: «Per noi è prioritario che si arrivi a una legge entro fine legislatura per dare dignità a chi soffre ed evitare disparità di trattamento tra regione e regione».

Parole, le sue, interpretate dai più come un effetto della svolta cosiddetta "liberal" di Marina Berlusconi (collegata anche all'incontro, nei giorni scorsi, con il leghista Luca Zaia, da tempo noto per una linea "aperturista" sul suicidio assistito), accolta a sinistra purché si arrivi al sodo: «FI voti insieme a noi la calendarizzazione in Aula con una data certa», è la sfida rilanciata da Boccia, «siamo di fronte a una questione che non riguarda la dinamica tra Governo e opposizioni, ma che interroga la responsabilità della politica tutta».

Il rebus vero è però sul "come" e, quindi, da quale testo ripartire. E qui le strade fra i partiti si dividono. Gli azzurri, non concordi al loro interno, rilanciano il testo firmato dai due relatori, Zanettin e Ignazio Zullo (Fdi), fondato sulla non punibilità di chi aiuta una persona nel trattamento di fine vita in presenza di 5 precisi e stringenti criteri, su un organismo di valutazione chiamato a vagliare le richieste di morte assistita e anche sull'esclusione del Servizio sanitario nazionale e l'obbligo per lo Stato di garantire cure palliative. Per Stefania Craxi, capogruppo forzista al Senato, «è un buon punto di partenza per trovare un'intesa» e «per noi la via maestra è che si riapra l'iter in commissione»; per questo Craxi si appella a sua volta alle opposizioni a non farne «materia di propaganda». Agli antipodi le opposizioni, che puntano ancora sul testo di Alfredo Bazoli del Pd, approvato dalla Camera nella legislatura scorsa (anno 2022) e poi arenatosi proprio a Palazzo Madama. Per loro, «*conditio sine qua non*» è il coinvolgimento del Ssn, «l'unico che può assicurare uniformità di trattamento, tutela della dignità delle persone e assenza di discriminazioni economiche». E denunciano «la privatizzazione della sofferenza».

L'ennesimo braccio di ferro si consumerà fra i capigruppo del Senato. Lì Pd, M5s, Avs e Iv

chiederanno che l'esame in Aula cominci anche se le commissioni non avessero concluso l'iter (il lavoro è fermo da gennaio, con decine di emendamenti mai votati e un parere della Bilancio atteso invano). Remote le *chance* che la maggioranza ceda alla richiesta delle minoranze.

Sempre il dem Boccia respinge come «regressivo e ideologico» il testo della maggioranza che attribuisce a Fdi, forse nella speranza che i forzisti si smarchino dall'alleato. Fratelli d'Italia non commenta, ma appare infastidita dall'attivismo di FI. La Lega rimanda la decisione. Scettico sull'apertura dei berlusconiani è Riccardo Magi, che teme «un'operazione mediatica destinata a cadere nel nulla, come è successo sullo *ius scholae*». Ennesimo capitolo di una legge travagliatissima su un tema che divide il Parlamento da dieci anni, nonostante i ripetuti richiami della Corte costituzionale perché si faccia una legge. (r.r.)

Resa dei conti fra i capigruppo in Senato
Boccia (Pd): FI voti con noi
Zanettin: si a una legge entro la legislatura
Ma sul testo non c'è intesa



Fine vita, verso una nuova frenata FI divisa e campo largo in pressing

IL CASO

di GIOVANNA VITALE
ROMA

FdI: "Non è una priorità"
Craxi: "Basta propaganda"
Il Pd: "Se i forzisti vogliono una norma abbiano coraggio e votino con noi"

In questo momento il fine vita non è in cima alle nostre priorità. A metà pomeriggio, i vertici di FdI offrono un'anticipazione di quel che potrebbe accadere – un nulla di fatto – alla conferenza dei capigruppo convocata stamattina in Senato per fissare il calendario delle prossime sedute.

A fronte dello stallo che da anni tiene ostaggio il testo in commissione Giustizia, le opposizioni sono infatti decise a dare battaglia: chiederanno di portare subito in aula il disegno di legge sulla morte medicalmente assistita. Anche partendo dalla proposta della destra che ha pesantemente rimaneggiato quella presentata nella scorsa legislatura dal pd Alfredo Bazoli, approvata alla Camera, senza però

concludere il suo iter naturale.

«Non servono ambiguità né rinvii: serve coraggio parlamentare», ha avvertito ieri il presidente dei senatori dem, Francesco Boccia, dopo aver lanciato un appello con Chiara Braga perché si giunga, entro questa legislatura, a una legge sul fine vita. Tanto più alla luce della disponibilità manifestata dal capogruppo azzurro a Montecitorio Enrico Costa. «Se davvero anche Forza Italia vuole arrivare ad una legge, voti con le opposizioni la calendarizzazione», rilancia Boccia.

Ma, a sentire Stefania Craxi, presidente dei senatori forzisti, questo aiuto in conferenza dei capigruppo non ci sarà. «La via maestra», secondo l'esponente della maggioranza, è «chiedere la riapertura dell'iter in commissione. Il testo Zanettin-Zullo è un buon punto di partenza. Mi permetto di fare io un appello alle opposizioni: non è materia per fare propaganda. Cerchiamo insieme un testo nazionale serio e responsabile». Toni diversi rispetto a quelli più aperturisti di Costa. Come le opposizioni non mancano di rimarcare. «Mi pare che i capigruppo di FI non la pensino alla stessa maniera», segnala Boccia: «Il ddl Bazoli è in commissione da due anni e mezzo e da oltre un anno la proposta alter-

nativa della destra giace lì, ferma. Qui non si tratta di riaprire un iter», come sostiene Craxi, ma «di assumersi le proprie responsabilità davanti alla sofferenza delle persone e a una richiesta chiara della Consulta».

Una linea condivisa da tutta la minoranza, inclusa Azione, che giudica la proposta della maggioranza «regressiva rispetto alla giurisprudenza costituzionale». Anche perché, rincara il M5S, «stabilisce che l'accesso al suicidio assistito va limitato ai casi in cui il paziente è sottoposto a un trattamento sostitutivo di funzioni vitali ed espelle i percorsi di fine vita dal perimetro del Servizio sanitario nazionale». Concetto ripreso da Ilaria Cuchi di Avs: «Basta tergiversare, solo il Ssn può assicurare uniformità di trattamento, tutela della dignità e assenza di discriminazioni economiche o territoriali». Chi invita alla prudenza è Europa: guai a far approdare in aula un testo addirittura peggiorativo rispetto ai principi già stabiliti dalla Corte Costituzionale, come nel caso del ddl Zullo-Zanettin». Meglio nessuna legge, il senso, che una cattiva legge.



L'intervista a Enrico Costa apparsa ieri su *Repubblica* in cui il capogruppo alla Camera di Forza Italia apriva al Partito democratico per non far cadere il tema del fine vita in questa legislatura "Lavoriamo a un testo con l'opposizione", diceva Costa

Francesco Boccia
Capogruppo dei senatori del Partito democratico, ha 58 anni



Bimbo con madre e due padri In Italia è il primo riconoscimento della «genitorialità plurima»

L'atto della Corte d'Appello di Bari. Il piccolo è nato in Germania

di **Elena Tebano**

Per la prima volta in Italia è stato riconosciuto un bambino figlio di tre genitori: i due padri che lo crescono da quando è nato e la madre che lo ha messo al mondo. È figlio di un italotedesco, ma è stato registrato anche all'anagrafe italiana e pone un precedente importante per tutte le coppie di uomini nel nostro Paese, dopo che l'Italia ha imposto il divieto universale di maternità surrogata.

Il bambino, che oggi ha 4 anni, è nato in Germania. Il padre biologico è sposato da oltre dieci anni con un cittadino italotedesco, la madre è un'amica di lunga data della coppia di uomini e ha già altri figli. Il bimbo è stato concepito senza ricorrere alla fecondazione assistita ed è stato riconosciuto sia dalla madre che dal padre biologico, a cui è stato affidato. Il padre l'ha cresciuto da subito insieme al marito italotedesco, che dopo qualche tempo ha chiesto di ri-

conoscere il bambino, visto che la Germania permette l'adozione del figlio del partner per le coppie gay (il bimbo aveva già il suo cognome italiano, perché il marito lo ha assunto con il matrimonio, passandoglielo).

I due papà hanno poi chiesto che l'adozione tedesca, e quindi l'attestazione che il bambino ha tre genitori, venisse trascritta anche in Italia, nel Comune pugliese dove il secondo papà italotedesco è registrato all'anagrafe degli italiani residenti all'estero.

Il Comune però ha negato la trascrizione, ritenendo che dietro all'adozione ci potesse essere una maternità surrogata "nascosta". E il caso è finito alla Corte d'Appello di Bari.

I due padri, assistiti dall'avvocata Pasqua Manfredi dell'associazione per i diritti Lgbtq+ Rete Lenford, hanno dimostrato che non c'era stata maternità surrogata, pratica vietata anche dalla legge tedesca. E hanno fornito la relazione rilasciata dall'Ufficio dei Servizi Sociali tedeschi secondo cui entrambi i padri «esercitano la responsabilità genitoriale sul bambino, il quale, sin-

dalla nascita, vive insieme a loro; essi si dedicano "alla cura, l'assistenza, l'accudimento e l'educazione del minore, a partire dalla sua nascita"» e «il minore è in contatto con entrambe le famiglie di origine, incluso il contatto con altri due fratelli e sorelle uterini che vivono dalla madre del minore» visto che «le due famiglie si fanno visita regolarmente» pur vivendo in città diverse.

Constatato che la madre biologica era favorevole al riconoscimento del secondo papà e che non c'era stata maternità surrogata né alcun tipo di «patto gestazionale» vietato, i giudici di Appello di Bari, a gennaio con una sentenza ormai definitiva, hanno disposto la trascrizione in Italia dell'atto tedesco che riconosce tutti e tre i genitori. Anche nel nostro Paese, infatti, c'è un istituto giuridico che permette di riconoscere altri legami genitoriali oltre a quelli biologici, senza annullare per questo il rapporto legale con i genitori "di sangue": è l'adozione in casi particolari. E la Corte d'Appello di Bari ha concluso che l'adozione tedesca era compatibile con il diritto italiano.

«In Germania, dove la maternità surrogata è vietata, molti padri gay sono diventati genitori così» dice l'avvocata Manfredi. «La sentenza è un precedente che apre a forme di genitorialità plurale e condivisa: un bimbo può avere più figure genitoriali, se ciò risponde al suo superiore interesse e si basa su relazioni affettive autentiche, trasparenti e prive di sfruttamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il fatto

● Per la prima volta in Italia un bimbo nato in Germania è stato riconosciuto figlio di tre genitori: i due padri che lo crescono e la madre biologica. La Corte d'Appello di Bari crea così un precedente per le famiglie omogenitoriali



L'ESPERTO

Trasmissione e diffusione Cosa sappiamo

di **Cristina Ravanelli**

Tutto quello che occorre sapere sugli Hantavirus attraverso le domande all'esperto Paolo Bonanni, epidemiologo, professore di Igiene dell'Università di Firenze. Il rischio di pandemia resta molto basso. Il precedente focolaio, scoppiato in Argentina nel 2018 (34 contagi e 11 morti), fu debellato in poco tempo.

laio, scoppiato in Argentina nel 2018 (34 contagi e 11 morti), fu debellato in poco tempo.

a pagina 5

Si può essere contagiosi già dai primissimi sintomi Perché l'isolamento è l'unica misura efficace Ma la trasmissione tra uomo e uomo è eccezionale

di **Cristina Ravanelli**

1 Quanto può ancora diffondersi l'Hantavirus?

Per il virus Andes, l'unico ceppo degli Hantavirus per cui è stata documentata la capacità di trasmissione da uomo a uomo, il tempo massimo di incubazione è di 6 settimane, quello medio è di 23 giorni. Se si ricostruisce la catena dei contatti, sorvegliando le persone e mettendole in isolamento, si può essere ragionevolmente certi che venga evitata un'ulteriore diffusione. Ecco perché sarebbe utile rintracciare anche chi è sceso prima dalla nave Mv Hondius.

2 Non è un virus sconosciuto come lo era il Covid-19 all'inizio: questo può tranquillizzarci?

Il rischio di pandemia rimane molto basso, non siamo davanti a una documentata catena di trasmissioni al di fuori dell'episodio sulla nave. Il precedente focolaio di virus

Andes, scoppiato in Argentina nel 2018 provocando 34 infezioni e 11 decessi, è stato spento in poco tempo.

3 Rispetto al Covid-19 l'indice di contagiosità dell'Andes è minore?

Sì, il Covid-19 è partito con un indice di contagiosità di 3 (ogni caso ne provoca tre) e, nelle sue evoluzioni, è diventato più capace di trasmettersi ma meno «cattivo». L'Andes, invece, è un virus a bassa diffusione. Il contagio tra persone, che avviene con contatti ravvicinati, non è la regola ma l'eccezione: la trasmissione passa principalmente per inalazione da urine, feci o saliva di roditori. Il suo indice di contagiosità sta tra 1 (sotto 1 l'infezione si estingue da sola, ndr) e 2, valore che si è registrato soltanto con il focolaio argentino del 2018.

4 Chi trasmette il virus?

Solo chi manifesta i sinto-

mi, a differenza del Covid-19 che può essere trasmesso anche nella fase di incubazione, e soprattutto nelle prime fasi della malattia. Questa è una buona notizia perché l'isolamento diventa la misura efficace per spegnere i focolai.

5 Abraar Karan, epidemiologo dell'Università di Stanford ha parlato di un possibile contagio anche da parte degli asintomatici: crede sia possibile?

Come in tutte le infezioni è possibile che ci siano casi di persone che risultano positive ma sono asintomatiche. A oggi, però, non vi è evidenza che possano trasmettere l'infezione. E, se anche ulteriori studi confermassero questa possibilità, sarebbe un evento



raro.

6 Se una persona che è stata a contatto con un infetto risulta negativa può diventare positiva a un secondo controllo?

In tutte le malattie c'è un arco temporale in cui i test risultano negativi. Dipende dal tempo di incubazione che, per l'Andes, abbiamo detto può arrivare anche a 6 settimane. Il Covid-19, per esempio, aveva un'incubazione molto più veloce, circa 5-6 giorni.

7 L'età media dei passeggeri è 60 anni: quanto pesa sui contagi?

Più la popolazione è anziana, più le difese immunitarie sono ridotte. In altre circostanze ci sarebbe stata maggiore capacità di difesa immunitaria.

8 Il fatto che il focolaio sia scoppiato su una nave ha peggiorato la situazione?

È l'ambiente peggiore: spazi ristretti e condivisione dei servizi moltiplicano i contatti.

9 È utile in questo momento tornare all'uso delle mascherine?

Come indicato nella circolare del ministero della Salute solo chi ha avuto contatti ad alto rischio ed è in quarantena deve indossarla quando esce di casa. Per tutti gli altri non vedo indicazioni per farlo.

10 Monitoraggio attivo, sorveglianza e tracciamento dei contatti sono misure sufficienti?

Sì, sono le uniche misure necessarie. Ma, come sempre,

nelle prime fasi di questi allarmi, le conoscenze sono limitate. La comunità scientifica non deve dare la falsa impressione di sapere già tutto.

(Ha risposto Paolo Bonanni, epidemiologo, professore di Igiene dell'Università di Firenze)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Servizio La buona notizia

Hantavirus, sequenziato il virus del paziente in crociera: “Non è mutato”

La sequenza genetica, ora liberamente accessibile, è relativa al virus isolato dal paziente deceduto in Svizzera, a Zurigo

di Marzio Bartoloni

11 maggio 2026

E' arrivata la prima istantanea dell'Hantavirus Andes, che ha viaggiato dall'Argentina all'Europa a bordo della nave da crociera Mv Hondius. La sequenza genetica, ora liberamente accessibile, è relativa al virus isolato dal paziente deceduto in Svizzera, a Zurigo. Risulta simile per il 99% alla sequenza rilevata in Argentina nel 2018 e questo, a un primo esame, indica che il virus conserverebbe ancora la sua fisionomia iniziale, senza avere accumulato molte mutazioni. E' una buona notizia perché indica che il virus è relativamente stabile, e questo potrebbe rendere meno complesso tracciare le infezioni e, se sarà necessario, mettere a punto eventuali armi per combatterlo.

La conferma degli Ecdc: Il virus non è mutato

«Al momento non ci sono prove che questa variante si diffonda più facilmente o causi una malattia più grave rispetto ad altri Andes virus», è la conferma del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) sul focolaio di hantavirus Andes legato alla nave da crociera Hondius. Secondo l'agenzia Ue, il sequenziamento genetico del virus «suggerisce fortemente» che i campioni positivi confermati siano collegati alla stessa fonte originaria di infezione. Le analisi genomiche mostrano inoltre che il virus coinvolto nel focolaio è simile agli Andes virus già noti per circolare in Sud America e «non è una nuova variante». Restano comunque ancora tante domande aperte e una delle principali riguarda i tempi in cui avviene il contagio: conoscerli sarebbe decisivo per un tracciamento efficace e per indicare la durata della quarantena, ma al momento non ci sono risposte definitive.

La prima istantanea del ceppo responsabile dell'epidemia

Accessibile anche dalla GenBank dei National Institutes of Health degli Stati Uniti, la sequenza è stata caricata sulla piattaforma Virological.org dal Centro nazionale di riferimento svizzero per le infezioni virali emergenti, dagli ospedali universitari di Ginevra e dall'Istituto di virologia medica dell'Università di Zurigo. “È rassicurante notare che le sequenze più simili provengono dall'epidemia del 2018-2019 in Argentina, il che suggerisce che il virus rimanga parte di un lignaggio virale noto, anziché rappresentare un nuovo ceppo altamente divergente”, osserva sulla piattaforma Science Media Centre il virologo Damien Tully della London School of Hygiene & Tropical Medicine. E' una sola sequenza, aggiunge, ma “fornisce la prima istantanea genetica dettagliata del ceppo responsabile dell'epidemia” e racconta una cosa fondamentale, ossia che in otto anni non sono comparse nuove varianti e indica che “il virus responsabile dell'epidemia sia

probabilmente emerso da un singolo lignaggio virale relativamente stabile, piuttosto che da un recente evento di mescolamento tra diversi hantavirus”.

La grande incognita dei tempi di trasmissione

Sulla stessa linea il virologo Piet Maes, dell'Università di Bruxelles e presidente eletto della Hantavirus Society, per il quale è però “importante sottolineare che, sebbene questi risultati genomici non indichino l'emergere di un virus fondamentalmente nuovo, nel caso del ceppo del virus Andes, i soli dati genomici non consentono di distinguere tra acquisizione zoonotica diretta e trasmissione secondaria da uomo a uomo, entrambe ipotesi biologicamente plausibili per il virus Andes”. In ogni Paese, intanto, si stanno predisponendo le misure di quarantena e la grande domanda riguarda i tempi di trasmissione del virus. L'epidemiologo Abraar Karan dell'Università di Stanford, per esempio, scrive su X che “i tempi precisi dell'infettività restano definiti in modo incompleto” e cita una dichiarazione della Società internazionale di ricerca sugli hantavirus (Ish), secondo la quale “sebbene i pazienti sintomatici rappresentino probabilmente il gruppo a più alto rischio, le ricostruzioni dell'epidemia disponibili non supportano affermazioni eccessivamente categoriche secondo cui la trasmissione può verificarsi solo dopo la comparsa di sintomi evidenti”.

PARLA IL VIROLOGO HOOPER DELL'ISTITUTO DI RICERCA MEDICA DELL'ESERCITO USA

Il vaccino? «Primi dati promettenti ma non è ancora alle porte»

VITO SALINARO

Potrebbe non servire. Ma la scienza si prepara all'eventuale sviluppo di vaccini contro la forma di Hantavirus rilevata sulla nave di crociera arrivata a Tenerife. Oltre all'interessamento dell'azienda Moderna, già protagonista dell'anti-Covid realizzato a tempo record nel 2020 (e ieri con il valore delle azioni schizzato a +6,22% al Nasdaq), ci sono scienziati che studiano da tempo i diversi Hantavirus. Come Jay Hooper, virologo dell'Istituto di Ricerca medica per le Malattie infettive dell'Esercito degli Stati Uniti, che a *Nature* spiega come «i dati di fase I del vaccino sono promettenti ma ci sono diversi ostacoli per arrivare a produrlo».

Ma perché oggi è tornato alla ribalta l'Hantavirus? «Alcuni hanno ipotizzato, e io stesso lo penso, che il cambiamento climatico potrebbe alterare le popolazioni di roditori e aumentare il numero di per-

sona che vivono o entrano in aree in cui questi roditori sono presenti. Ciò potrebbe far aumentare il numero di casi - risponde Hooper -. L'esercito punta da tempo ad avere un vaccino. Ce ne occupiamo dagli anni '80. Sono entrato a far parte del team negli anni '90. In quel periodo, comparvero nuovi Hantavirus responsabili della sindrome polmonare da Hantavirus (Hps): il virus *Sin Nombre*, quello responsabile della morte della moglie dell'attore di Gene Hackman, poi deceduto anche lui nella regione dei Four Corners negli Stati Uniti, «e il virus *Andes* in Sud America. Il laboratorio iniziò a sviluppare vaccini per queste specie».

Oggi il lavoro del team di Hooper è arrivato a buon punto, «abbiamo sviluppato un modello animale realistico per testare i vaccini partendo dai criceti - continua -. Abbiamo condotto studi clinici di fase I su vaccini per il virus *Andes* e per altre due specie, *Hantaan* e *Puumala*. Nell'uomo, il vaccino a Dna contro il virus *Andes* induce

anticorpi neutralizzanti, importanti per la protezione, quindi il vaccino appare promettente. Tuttavia, richiede almeno tre dosi (una iniziale e due richiami) anziché una singola iniezione o una semplice dose-richiamo. Stiamo prelevando anticorpi neutralizzanti dai soggetti umani vaccinati e li stiamo testando come vaccino nel modello di criceto; i risultati saranno pubblicati in futuro». Ma per arrivare alla fase III c'è ancora da fare. «Poiché i casi umani di infezione da virus *Andes* sono rari e geograficamente dispersi, non esiste una regione specifica in cui condurre un classico studio di fase III sull'efficacia; pertanto, per soddisfare i requisiti di autorizzazione all'immissione in commercio, sono necessari approcci più innovativi. Da qui l'enfasi sugli anticorpi neutralizzanti come indicatore di protezione», avverte il virologo che però puntualizza: «Un ostacolo importante è rappresentato dai finanziamenti per la fase di sviluppo avanzato».

Tuttavia, in caso di necessità, l'in-

dustria farmaceutica sarebbe pronta ad investire. Per il presidente di Farindustria, Marcello Cattani, «la strada per arrivare ad un vaccino contro l'Hantavirus è assolutamente percorribile, ma siamo confidenti che non ve ne sarà l'esigenza, perché l'attuale focolaio non diventerà una epidemia o pandemia e al momento non ci sono emergenze. Ad ogni modo oggi abbiamo la scienza e la tecnologia per dare risposte molto veloci a problemi che possono emergere».

«Ce ne occupiamo dagli anni '80 ma per la fase finale sperimentale servono tempo e soldi». Il presidente di Farindustria, Cattani: «Possibile trovare l'antidoto ma sono fiducioso, non servirà»



Giuseppe Ippolito L'infettivologo: "Le navi sono un punto critico del sistema sanitario"

“Non serve la paura, ma la prevenzione Vanno studiate le malattie del futuro”

L'INTERVISTA

VALENTINA ARCOVIO

«Le malattie infettive sono sempre in agguato e non bisogna mai pensare di abbassare la guardia: non saremo pronti finché non investiremo a sufficienza nella preparazione». A parlare è Giuseppe Ippolito, ex direttore scientifico dello Spallanzani di Roma, oggi professore di malattie infettive ed esperto nella gestione delle emergenze, che in uno studio pubblicato su *Travel Medicine and Infectious Disease* parla di navi da crociera, di Hantavirus letali e di una "Preparedness" globale che, nel 2026, somiglia ancora troppo a un castello di carta. **Professore, ancora una nave da crociera al centro di un focolaio. Questa volta è un Hantavirus, non il Covid. Dobbiamo spaventarci di salire a bordo?**

«La paura non serve. La consapevolezza può essere di grande aiuto. È un obbligo. Nel lavoro abbiamo analizzato come le navi da crociera siano diventate il punto critico del sistema sanitario globale. Migliaia di persone, spazi confinati, scali in aree dove circolano patogeni diversi da quelli delle aree di residenza dei passeggeri. Se un'infezione causata da un roditore entra nella catena logistica di una nave, il mare diventa un'autostrada per l'epidemia».

Lei scrive che il rischio non è solo biologico, ma logistico. Cosa significa?

«Siamo bravissimi a far viaggiare le persone e lo siamo meno a gestire crisi. I protocolli sono stati sviluppati anche con programmi europei e dell'Organizzazione mondiale della sanità molti anni fa, ma bisogna applicarli scrupolosamente e avere un sospetto diagnostico. La velocità di diffusione di un patogeno su una nave supera la velocità di reazione dei sistemi di terra. Quando il porto di destinazione capisce cosa sta succedendo, il virus è già in aeroporto, pronto per il prossimo volo intercontinentale».

In Italia e nel mondo si discute spesso dell'utilità dell'Oms. Lei ne difende l'operato.

«Parlare di uscire dall'Oms, come si sente in certi dibattiti politici, è pura demagogia. Senza l'Oms e senza il Cdc americano, il mondo non sarebbe andato da nessuna parte negli ultimi decenni. L'Oms è l'unico organismo capace di standardizzare i protocolli di biosicurezza a livello globale. Criticare a posteriori è un esercizio facile, ma l'Oms è un pilastro fondamentale per la nostra sicurezza collettiva. Non dobbiamo demolirla, ma investire di più».

Questa nuova emergenza riporta l'attenzione sull'approccio One Health.

«È il cuore della prevenzione moderna. L'interazione uomo-animale-ambiente è indissolubile. L'Hantavirus è legato a fattori ecologici precisi e alle fluttuazioni delle popolazioni di roditori; ignorare l'ambiente significa ignorare l'origine della minaccia».

Nello studio citate le "Malattie X". È un termine che evoca l'ignoto. È questo che la preoccupa di più?

«L'ignoto è parte del mestiere.

E diventa pericoloso quando incontra l'impreparazione. Le Malattie X sono i patogeni che non conosciamo ancora, ma che sappiamo che arriveranno. L'Hantavirus serve da monito: se non riusciamo a contenere un virus che conosciamo bene in un ambiente controllato come una nave, come pensiamo di gestire la prossima vera pandemia globale?».

Lei è stato in prima linea contro Ebola, Sars, Covid-19. Come vede il 2026?

«Come un bivio. Da una parte c'è la tecnologia che ci permette di sequenziare un virus in poche ore. Dall'altra una stanchezza collettiva, una voglia di dimenticare che ci rende fragili. Questo studio non è un esercizio accademico, è un grido d'allarme. La biologia non va in vacanza e non si cura dei nostri bilanci economici». —



“

Giuseppe Ippolito

Parlare di uscire dall'Oms è pura demagogia
È un pilastro per la sicurezza collettiva



DI MATTEO CASSOL

Basta pronunciare la parola virus ed è «epidemia» di virologi in tv
Sempre colpa di Trump, no-vax e del populismo di destra

a pagina 9

PANDEMIA ATTO 2

Il nuovo virus e lo spudorato ritorno dei virologi dopo le figuracce del Covid

MATTEO CASSOL

••• L'odore non è quello del virus. Non è neppure quello dell'urina di roditore. È l'effluvio della nostalgia: del bollettino con i positivi quasi sempre arrogantemente asintomatici, del ditino igienizzato puntato, della conferenza stampa salvifica, dei cittadini virtuosi separati dagli untori. Eccola, l'ansia da prestazione pandemica. L'appetito di chi, alla prima evocazione di pantegana sudamericana, rimette sul tavolo l'armamentario completo: no-vax colpevoli prima ancora che esista un vaccino, Trump responsabile pure se qualcuno chissà dove pasteggia a escrementi di ratto, populismo di destra imputato unico per l'inspiegabile sfiducia verso i sacerdoti che sbagliarono diagnosi, prognosi, terapia e predica, eppure restano lì, intatti, redivivi, promossi, a portata di gettone. Col letamaio che affiora dalla commissione Covid mostrando come «complottilisti» e «negazionisti» avessero ragione su troppi punti (il tutto insabbiato a media quasi unificati) ci si aspetterebbe qualche tremore istituzionale, se non dei processi. Macché.

È bastato sentir pronunciare Hantavirus

perché il teatrino si riaccendesse: uffici del panico redazionale e chierici del «lo dice la scienza» (cioè, spesso, chi ha toppato ieri e pretende comunque obbedienza oggi) hanno fiutato il clima del 2020. Un modello, un format. La sorveglianza sociale, una volta assaggiata, diventa repertorio. E allora il copione è già scritto. Un giornalone apre in prima: «L'Hantavirus fa paura, più con-



trolli alle frontiere». Notizia o desiderio? Fino a pagina 7 è monografia del contagio, poi il prof con «le ragioni del pericolo», e prima l'esperto di salti di specie con annesso libro: «La lezione del Covid non ci ha insegnato niente». Vero. Solo che la lezione è l'opposto di quella che intendono loro. Nel sommario i soliti sospetti: no-vax, governi irresponsabili (indovinate quali), salute pubblica minacciata dai barbari. Prima che la pandemia ricominci, c'è già il peccatore da mettere al rogo. Non chi, nell'edizione precedente, gestì male, nascose peggio, impose troppo, capì poco, censurò molto e ora si prepara a rifare lo stesso numero. No. Quelli non si discutono, figurarsi. E pare di sentire la malinconia mentre il divulgatore, pur catastrofista e allarmista, ammette: «Credo che la scamperemo per il caso della nave». Ma la prossima volta, signora mia...

I canali televisivi che del Covid fecero liturgia e palinsesto non sono da meno. Tranquilli, dicono: il rischio è molto basso. Sarà per questo che parlano quasi solo di quello. Perché il virus non farà strage, ma i populistici che non credono alla scienza, mortacci loro... La minaccia, più che biologica, è disciplinare.

La verità è che troppi ci ricascheranno. Esiste un pubblico che ha vissuto le restri-

zioni non come amputazione, ma come culla: la libertà angosciava, il limite assoluto rassicurava. La vita ordinaria era caos, quella protocollata era pace domestica, autocertificazione e indignazione dal balcone. Sindrome di Stoccolma con mascherina inutile e vigile attesa della delazione. Naturalmente è solo un caso. È solo un caso che il nuovo allarme arrivi ora che i vecchi vaccini Covid non li vuole più nessuno. È solo un caso che qualche colosso farmaceutico fosse già al lavoro sul vaccino Hantavirus prima della notizia della nave. È solo un caso che ai cultori selettivi degli Epstein files sia sfuggita proprio la parte su pandemie e dintorni. Le coincidenze rendono romantica l'esistenza. Soprattutto quella dietro porte sbarrate. Solitaria e imbavagliata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Cuore, contro le malattie big killer il piano nazionale di prevenzione

La strategia. Le patologie cardiovascolari sono la prima causa di morte in Italia e costano 20 miliardi. Dalla Ue la richiesta ad agire: la proposta di Confindustria dispositivi medici con sei società scientifiche

Marzio Bartoloni

Un piano cardiovascolare per l'Italia che spinga innanzitutto sull'acceleratore della prevenzione - dalla promozione degli stili di vita a screening regolari in base a fasce d'età e condizioni dei pazienti come Ecg, controlli della pressione, misurazione di valori come colesterolo e glicemia - per provare a dare battaglia alle patologie big killer numero uno in Italia e in Europa. Favorendo anche il ricorso a tecnologie che agevolino controlli (device, app) e percorsi di cura (i Pdta) che dal territorio arrivano in ospedale con criteri standardizzati. Perché nel nostro Paese le malattie cardiovascolari restano la prima causa di morte, responsabili di una decesso su tre e con un impatto economico che viene stimato in 20 miliardi di euro l'anno tra costi sanitari e perdita di produttività.

L'urgenza di un Piano - anche sulla scia di quanto si fa per altri grandi malattie (si pensi a esempio al Piano oncologico nazionale) - non è solo una necessità alla luce dei numeri di patologie come infarti e ictus, ma nasce anche da una richiesta che ci arriva dall'Europa e in particolare dalla Commissione Ue che con il *Safe Hearts Plan* ha appena invitato gli Stati membri a sviluppare entro il 2027 un Piano nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie cardiovascolari. Un lavoro che per l'Italia non parte da zero perché può sfruttare la proposta di Piano cardiovascola-

re messa a punto nei mesi scorsi da sei società scientifiche cardiologiche insieme a Confindustria dispositivi medici e che individua proprio nella prevenzione e nello screening diffuso i pilastri per ridurre il carico delle patologie cardiovascolari. Una proposta che ora tutte insieme - oltre all'associazione delle imprese del biomedicale ci sono Anmco-Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, Aica-Associazione italiana di aritmologia e cardiostimolazione, Società italiana di cardiologia interventistica (Gise), Itacare-P, Società italiana di cardiologia (Sic) e Società italiana di chirurgia vascolare ed endovascolare (Sicve) - rilanciano al Governo e al ministro della Salute Orazio Schillaci in occasione della giornata nazionale dell'ipertensione del prossimo 17 maggio.

Il punto di partenza è che le patologie cardiovascolari sono una minaccia silenziosa, ma che può essere ampiamente prevenibile attraverso appunto un Piano di prevenzione sui principali fattori di rischio come ipertensione, diabete, colesterolo e obesità - il 41% della popolazione tra 18 e 69 anni ne presenta almeno tre - che integri anche tecnologie digitali, dispositivi per il monitoraggio remoto e app di gestione personalizzata del rischio. Le Case di Comunità, i medici di medicina generale e le farmacie - secondo la proposta disegnata da Società scientifiche e Confindustria dispositivi medici - dovrebbero diventare dei punti di screening e *counseling*

diffuso, riducendo il divario tra ospedale e territorio, standardizzando anche i percorsi di cura a livello nazionale attraverso Pdta (i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) omogenei per migliorare qualità, appropriatezza ed equità dell'assistenza.

L'obiettivo di fondo è coordinare strategie, obiettivi e interventi su tutto il territorio, in linea con le indicazioni europee, promuovendo programmi continuativi di prevenzione primaria e secondaria e attivando uno screening cardiovascolare diffuso e uniforme per individuare precocemente ipertensione, dislipidemie e diabete e riducendo allo stesso tempo anche le odiose disuguaglianze regionali.

Il risultato di un piano di prevenzione di massa si potrebbe tradurre oltre che in una riduzione dei morti per malattie cardiovascolari - se ne contano oltre 200mila l'anno - anche in un risparmio dei costi sostenuti nel medio lungo periodo dal Servizio sanitario nazionale evitando ricoveri, frequenti reospedalizzazioni e anche anni di vita con disabilità per migliaia di pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le misure: promozione degli stili di vita, screening, Ecg e regolare misurazione di valori e pressione



«EMERGENZA SERVIZIO SANITARIO»

Al festival di Trento l'evento il 23 maggio con il ministro della Salute Orazio Schillaci e con i presidenti degli Ordini dei medici e degli infermieri Filippo Anelli e Barbara Mangiacavalli

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



INNOVAZIONE

**Farmaceutica, in Lombardia
export da 12 miliardi**

La Lombardia si conferma la regione che più di altre rappresenta la farmaceutica in Italia e in Europa: le esportazioni che sfiorano i 12 miliardi di euro. — a pagina 26

Farmaceutica, Lombardia prima con 12 miliardi di export

Innovazione. Un primato testimoniato dagli 80 anni del sito Bayer di Garbagnate, dai 55mila addetti e dalla metà degli studi clinici effettuati in Italia. Criticità dalle misure protezionistiche di Trump

Cristina Casadei

Dal nostro inviato

GARBAGNATE MILANESE (MI)

Se c'è una regione italiana che più di altre, sia in Italia che in Europa, rappresenta la farmaceutica, sia per la produzione che per l'innovazione e le esportazioni che sfiorano i 12 miliardi di euro, questa è la Lombardia dove hanno sede alcuni siti che hanno fatto la storia del settore. Come quello della Bayer di Garbagnate Milanese che compie 80 anni nel 2026 e arriva a produrre otto miliardi di compresse all'anno, esportate in 130 Paesi per curare 33 milioni di persone. Questo, tra l'altro, è il sito dove viene prodotta la cardioaspirina che per il 70% è destinata alla Cina. I numeri di questo sito, raccontati in occasione del convegno Innovazione e produzione di valore, organizzato qui da Farindustria, sono coerenti con quelli della regione dove ci sono oltre cento imprese, che danno lavoro a 25.300 addetti diretti e altri 30mila nell'indotto. Con questi numeri, la farmaceutica lombarda rappresenta circa la metà di quella nazionale. E questo è vero anche per la ricerca: è in Lombardia, infatti, che si concentrano oltre il 50% degli studi clinici italiani, con investimenti in R&S pari a 640 milioni di euro e circa 2.500 addetti dedicati. Nel 2025 l'export farmaceutico regionale ha raggiunto 11,9 miliardi di euro (il 20%

del totale nazionale): negli ultimi dieci anni è quasi triplicato (+167%).

Come spiega il presidente di Farindustria, Marcello Cattani, la regione «è uno dei motori dell'industria farmaceutica in Italia e in Europa. Un ecosistema altamente competitivo». Non mancano però una serie di criticità, soprattutto «nelle catene di approvvigionamento» e nuove sfide, rappresentate in primis dall'ordine esecutivo dell'amministrazione Usa "Most Favored Nation" (Mfn). Il principio alla base della Mfn, infatti, prevede che i farmaci rimborsati negli Stati Uniti non possano avere prezzi superiori a quelli applicati negli Stati dove sono più bassi, Italia inclusa. Questo ha già avuto delle conseguenze misurabili. Cattani dice infatti che dopo la Mfn, negli ultimi dieci mesi, in Europa c'è stata una diminuzione del lancio di nuovi farmaci del 35-40%. Nel contempo gli Stati Uniti hanno attratto oltre 400 miliardi di investimenti nel settore, mentre in Europa è sempre più difficile stimolare le multinazionali a investire. Per il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, che ha ricordato quanto fatto dal Governo finora, si tratta di un tema su cui «serve un approccio collaborativo e proattivo». Questo Governo – aggiunge Gemmato – sta abbassando la tassazione diretta e indiretta per rendere più proattive le aziende. Se ne parlerà nel Testo unico, in discussione in Parlamento, che affronterà un tema cruciale per la sicurezza sanitaria come la produzione dei principi attivi che in questo momento vengono pro-

dotti per l'80% in India e Cina e che dobbiamo cercare di riportare in Italia». La stessa ceo di Bayer Italia, Arianna Gregis evidenzia che in prospettiva, «abbiamo bisogno di una governance strategica di medio lungo termine, non a 6-12 mesi, ma a 3, 5, 10 anni. Il Testo Unico sarà per noi una chiave di volta».

Il 2026 dell'industria farmaceutica italiana, secondo quanto riferito da Cattani, si è aperto in maniera positiva, con una crescita della produzione del 5%, più bassa del 2025, che è stato un anno record, ma incoraggiante in attesa di vedere gli sviluppi, date le numerose criticità. Una su tutte «è l'aumento dei costi del 22%», calcola Cattani, e la crisi dello stretto di Hormuz. Questo mette in difficoltà la produzione «di tutti i farmaci che sono scarsamente valorizzati dal sistema sanitario nazionale, come gli antibiotici, gli anticoagulanti e i neurolettici».

Lucia Aleotti, componente del Comitato di presidenza di Farindustria, rileva che «ci troviamo a fronteggiare dazi complicati e catene di fornitura continuamente in tensione



e così il tema della continuità della fornitura e dei costi che prima non esisteva, oggi esiste. Siamo di fronte a una rivoluzione geopolitica che anche nel campo dell'innovazione dobbiamo riuscire a gestire». La farmaceutica rappresenta «oltre l'11% delle nostre esportazioni globali – aggiunge Aleotti – ed è caratterizzata da un'occupazione giovane e con quote rosa importanti. Nella ricerca e svi-

luppo le donne superano ampiamente il 60%». E in tante aziende, assicura Cattani, il gender pay gap «non esiste più».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MARCELLO CATTANI
Presidente
Farindustria

ARIANNA GREGIS
Ceo
Bayer Italia



Bayer di Garbagnate. Un laboratorio del sito che nel 2026 compie 80 anni e produce otto miliardi di compresse all'anno, tra cui la cardioaspirina esportata per il 70% in Cina



Spese promozione farmaci, regime non si può allargare

La disciplina fiscale afferente le spese promozionali per la commercializzazione dei farmaci, stante la sua specialità, non è suscettibile di estensione analogica al comparto dei dispositivi medici. In tal senso si è espressa la Corte di giustizia tributaria di primo grado di Imperia, sez. I, con la sentenza n. 104/2026, depositata il 10 aprile 2026. La controversia trae origine da un avviso di accertamento notificato dalla Direzione provinciale di Imperia - Ufficio controlli nei confronti di una società operante nel settore dei medical devices, con il quale venivano recuperati a tassazione, ai fini Ires, Irap e Iva, alcuni oneri sostenuti dalla società per convegni, fiere di settore, attività pubblicitarie e di rappresentanza. Secondo l'Ufficio, tali costi dovevano essere assoggettati alle limitazioni previste dall'art. 36, comma 13, della legge n. 449/1997 e dall'art. 2, comma 9, della legge n. 289/2002, che disciplinano la deducibilità delle spese sostenute dalle aziende farmaceutiche per la promozione di medicinali e prodotti a uso farmaceutico. In particolare, la prima disposizione limita al 20% la deducibilità dei costi per gli eventi congressuali governati dall'Aifa, mentre l'altra previsione sanziona le iniziative costituenti illecito amministrativo con l'irrilevanza fiscale dei relativi oneri.

La tesi erariale ha fondato le contestazioni sulla risposta a interpello n. 39/2023, sostenendo che anche i dispositivi medici, in quanto incidenti sulla tutela della salute pubblica, debbano essere assoggettati alla medesima regolamentazione dettata per i farmaci. Ad avviso della Corte, tale lettura non è sostenibile in forza del fondamentale canone ermeneutico secondo cui le norme di carattere eccezionale non possono essere applicate oltre i casi espressamente previsti dal legislatore.

In effetti, quanto ai congressi, si richiama il quadro extra-tributario di riferimento che affida all'Ai-



fa un ruolo autorizzatorio con espresso ed esclusivo riferimento all'ambito delle specialità medicinali. Parimenti, la disciplina settoriale afferente la pubblicità dei dispositivi (Regolamento UE n. 2017/745 e d.lgs. n. 137/2022) non sembra recare riferimenti limitativi alla dazione di premi, servizi (diretti o indiretti) e campioni gratuiti a beneficio degli operatori sanitari. In questa prospettiva, dunque, mancherebbe un fondamento normativo per sostenere, in deroga ai principi di inerenza e di tassazione del reddito effettivo, che l'antigiuridicità dell'iniziativa possa essere colpita negando il concorso delle spese alla determinazione della base imponibile.

*Gianluca Stancati
e Ilaria Capurso*



Servizio Il report

Istat, cala il tasso di mortalità per tutte le cause tranne malattie respiratorie e infettive

I dati dell'Istat fotografano lo stato di salute degli italiani: le malattie del sistema circolatorio e i tumori sono le cause di morte principali in Italia. Aumenta invece il tasso di mortalità delle malattie infettive e respiratorie. Diabete sopra la media Ue

di Letizia Giostra

11 maggio 2026

Il tasso di mortalità in Italia aumenta per le malattie infettive (+3,3%), che proseguono l'andamento in crescita registrato dal 2020. Seguono le malattie respiratorie che registrano un incremento per il secondo anno consecutivo, colpendo soprattutto gli over 65 (+3,1%). Sono queste le uniche diagnosi in crescita, poiché la frequenza dei decessi nelle altre malattie registra invece un calo.

È quanto emerge dall'ultimo report dell'Istat relativo al 2023, anno in cui sono avvenuti 666.131 decessi, quasi 56mila in meno rispetto al 2022 (-8%). Sebbene la mortalità maschile sorpassi quella femminile, è stata osservata una progressiva riduzione del gender gap, precedentemente aumentato a causa degli effetti della pandemia (che ha colpito prevalentemente gli uomini).

Le cause principali di morte in Italia

Malattie del sistema circolatorio e tumori sono le cause di morte principali in Italia, segnando rispettivamente 206.119 e 175.147 morti, che insieme causano il 57% del totale. Se tra le donne le cause di morte per problemi cardiovascolari hanno un impatto maggiore rispetto ai tumori, per gli uomini è l'esatto opposto (30% contro il 28% delle malattie circolatorie).

Seguono le malattie del sistema respiratorio e le demenze - come l'Alzheimer - responsabili rispettivamente dell'8% e del 5% dei decessi. Sono soprattutto le donne a morire per demenza, rappresentando il 7% contro il 3% degli uomini. Spostando lo sguardo verso altre tipologie di cause di decessi, le variazioni più rilevanti riguardano le malattie dell'apparato genito-urinario (+34%) e le malattie infettive (+24%). Una crescita più contenuta interessa il diabete (+7,5%) e le malattie dell'apparato digerente (+3,7%).

Finestra sul Covid

Registrata nel 2023 una marcata contrazione della mortalità per Covid-19: le morti, infatti, sono scese del -69% in un solo anno. Allo stesso tempo si osserva un incremento del 4,4% dei decessi dovuti a malattie comunque correlate al sistema respiratorio, mentre quelle infettive tracciano un +4,8%. Il tasso di mortalità per Covid-19, che negli anni dal 2020 al 2022 era la terza causa di morte, si riduce di oltre il 70%.

Tasso di mortalità alto per malattie respiratorie e infettive

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Mentre gran parte delle cause di morte registrano un calo, il trend è in controtendenza per i tassi di mortalità relativi alle malattie infettive (+3,3% rispetto al 2022) e per malattie del sistema respiratorio (+3,1%). Le cause sono da individuare nell'aumento di polmonite e influenza (+15,3%), mentre risultano stabili o in calo i tassi per le altre malattie respiratorie.

Tasso di mortalità in calo per malattie cardiovascolari e tumori

Il tasso di mortalità per le malattie del sistema circolatorio mostra un andamento decrescente tra il 2015 e il 2023, passando dal 32,9 al 24,7, pur con lievi oscillazioni in alcuni anni. Proprio nel 2023 la mortalità per le patologie del sistema circolatorio raggiunge il valore più basso dal 2015.

Il tasso di mortalità per tumori è in diminuzione, raggiungendo il 22,9 a fronte del 25,6 del 2015. La diminuzione dei tassi si osserva per tutte le principali sedi tumorali: seno, polmone e colon-retto.

Mezzogiorno e isole tasso di mortalità più elevato di quello pre-pandemico

I livelli di mortalità registrano sostanziali differenze in base al territorio: al Sud e nelle Isole si presentano tassi superiori a 90 morti per 10mila abitanti, mentre il Nord-est mostra il tasso più basso (76,5).

Rispetto al Centro-Nord, il Sud e le Isole evidenziano tassi più elevati per diabete, malattie circolatorie e malattie respiratorie. Nonostante i livelli più elevati di mortalità per tumori si registrino nel Nord-ovest, anche il Sud presenta valori superiori alla media nazionale. Per le demenze, al contrario, i numeri più contenuti si rilevano nel Sud, mentre quelli più elevati nel Nord-ovest e nelle Isole.

Italia sotto la media Ue per molte malattie, ma non per diabete

Risultato positivo per l'Italia, che nel 2023 si conferma uno dei Paesi Ue con la mortalità più bassa. Spagna, Francia e Lussemburgo sono gli unici Paesi a presentare valori inferiori. Il tasso standardizzato di mortalità complessiva italiano è di 82,7 decessi per 10mila residenti contro una media europea di 96,3. Mentre in Europa, il diabete è la causa di circa il 2% della mortalità, in Italia mostra una maggior incidenza, segnando un 3%.



Servizio Cardiologia

Infarto e ictus, ecco il vademecum italiano per gestire le sindromi coronariche acute

Migliorare la qualità delle decisioni cliniche e coordinare i percorsi di cura ottimizzando i risultati per i pazienti e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale: le indicazioni dei cardiologi ospedalieri

*di Leonardo De Luca *, Fabrizio Oliva ***

11 maggio 2026

Le malattie cardiovascolari, di cui le sindromi coronariche acute rappresentano una delle principali manifestazioni acute con circa 7 milioni di casi all'anno nel mondo e 135.000 nel nostro Paese, rappresentano la prima causa di morte a livello globale. Secondo stime dell'organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), circa 18 milioni di persone muoiono ogni anno per malattie cardiovascolari, pari a circa 31% di tutti i decessi globali, e l'85% di queste morti è attribuibile a infarto miocardico acuto e ictus ischemico. Analogamente, in Italia, la cardiopatia ischemica è responsabile di una quota significativa di decessi totali, con un contributo stimato di circa l'11% di tutte gli eventi fatali e incidenze maggiori nei maschi rispetto alle femmine.

Le "Buone pratiche"

L'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (Anmco), capofila di oltre 40 società scientifiche, su richiesta dell'Istituto superiore di sanità (Iss), che promuove lo sviluppo di strumenti di supporto decisionale finalizzati a migliorare l'appropriatezza, la sicurezza e la qualità dell'assistenza sanitaria, in coerenza con quanto previsto dalla legge "Gelli-Bianco", ha appena concluso i lavori sulle Buone Pratiche Cliniche da adottarsi nei soggetti con sindrome coronarica acuta. Un'area di elevata rilevanza clinica, epidemiologica e organizzativa, caratterizzata da un'evoluzione continua delle conoscenze scientifiche e da una significativa variabilità nella pratica clinica. Nonostante la disponibilità di linee guida internazionali, permangono infatti numerosi ambiti decisionali nei quali le evidenze risultano incomplete, contrastanti o di difficile applicazione nei diversi contesti assistenziali, rendendo necessario un supporto decisionale integrativo e contestualizzato.

Percorsi standard

L'Iss ha dato chiare indicazioni alle società scientifiche per lo sviluppo di Raccomandazioni di buone pratiche cliniche su alcune tematiche di particolare rilevanza. Ad Anmco è stato dato l'incarico di coordinare quelle sulle sindromi coronariche acute. L'Associazione è sempre stata in prima linea su questo argomento, dallo "Studio Gissi" ai più recenti studi osservazionali Eyeshot, portando la mortalità intraospedaliera per infarto miocardico acuto dal 30% degli anni 70 al 2,8% nel 2024 (Eyeshot 2 Study). Oltre il 90% delle Unità di terapia intensiva cardiologica (Utic) in Italia sono Anmco. Il rilevante impatto clinico, organizzativo ed economico sul Servizio sanitario nazionale delle sindromi coronariche acute rende indispensabile l'adozione di percorsi

diagnostico-terapeutici standardizzati, basati sulle migliori evidenze disponibili e adattati al contesto clinico nazionale. Le Raccomandazioni di Buona pratica clinica cardiologica (Rbpca) rappresentano uno strumento fondamentale di governo clinico, che supporta i professionisti sanitari nei processi decisionali.

Una bussola per i clinici

Queste nuove Raccomandazioni rivolte alle sindromi coronariche acute (Sca) hanno l'obiettivo di fornire indicazioni operative per migliorare la qualità delle decisioni cliniche, coordinare i percorsi assistenziali nell'ambito dei diversi setting di cura e ridurre la variabilità gestionale, con l'obiettivo ultimo di ottimizzare gli esiti per i pazienti e l'efficienza del Ssn in questo ambito. Le Raccomandazioni offrono ai cardiologi e a tutti gli operatori sanitari strumenti decisionali più aderenti alla realtà, contribuendo a ridurre la variabilità dei comportamenti clinici e a migliorare l'equità e la qualità delle cure su tutto il territorio nazionale.

Ancora una volta l'Associazione si conferma punto di riferimento e partner privilegiato delle istituzioni, dimostrando la propria capacità di essere apripista tra le società scientifiche nel promuovere innovazione, appropriatezza e qualità dell'assistenza cardiologica in Italia.

** Chair Anmco Rbpca e Direttore Cardiologia del Policlinico San Matteo di Pavia*

*** Co-Chair Anmco Rbpca e Direttore Dipartimento Cardiologia clinica dell'ospedale Niguarda di Milano*



Servizio Giornata mondiale

Fibromialgia, depressione per il 43% dei pazienti: al via lo studio «Fibra» per malati e caregiver

La patologia che colpisce fino al 4% della popolazione in prevalenza femminile interessa anche l'area psicologica ed emotiva: l'Istituto superiore di sanità con Fondazione Isal apre una nuova ricerca dedicata ai chi abbia già avuto una diagnosi

di Redazione Salute

11 maggio 2026

Dolore diffuso, stanchezza persistente e disturbi del sonno, che compromettono la qualità della vita. Sono questi alcuni dei principali sintomi della fibromialgia, condizione cronica che colpisce dal 2 al 4% della popolazione nei Paesi occidentali, soprattutto le donne.

Oltre ai sintomi fisici, molte persone affrontano anche difficoltà emotive e psicologiche legate alla condizione che l'Iss vuole approfondire in un nuovo studio, lo studio Fibra, che prende il via in occasione della giornata mondiale della fibromialgia che si celebra il 12 maggio.

Lo studio Fibra

Fibra è promosso dal Centro di Riferimento per le Scienze Comportamentali e la Salute Mentale dell'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con il Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute e da Fondazione Isal- Ente del Terzo Settore.

L'invito a partecipare è rivolto a persone con diagnosi di fibromialgia e loro familiari, per raccogliere la loro esperienza e comprendere meglio il rapporto tra questa condizione e il benessere psicologico, le difficoltà nel percorso di cura e cosa ostacola e cosa invece favorisce il trattamento di ansia e depressione.

Si stima che circa il 43% delle persone con fibromialgia presenti sintomi depressivi e circa il 30% disturbi d'ansia d'interesse clinico. La presenza di depressione e ansia si associa a ridotta funzionalità, maggiore intensità del dolore e, di conseguenza, a una qualità della vita deteriorata.

Come candidarsi

Per partecipare allo studio o ricevere maggiori informazioni si può inviare una mail a studiofibra@iss.it.

Possono prendere parte alla ricerca persone con diagnosi di fibromialgia (che preliminarmente risponderanno ad una breve intervista telefonica con un esperto di Fondazione Isal, per la verifica dei criteri di inclusione previsti dallo studio). In gruppi di discussione separati anche i familiari.

Il primo focus group in presenza è previsto a Roma, nella mattina del 19 giugno 2026, presso la sede dell'Istituto Superiore di Sanità.

A seguire, altri focus group saranno organizzati in altre città d'Italia.

Gli incontri saranno prevalentemente in presenza, in alcuni casi potranno essere organizzati in modalità online.

«Condividere la propria esperienza – sottolinea la responsabile scientifica del progetto Virgilia Toccaceli, del Centro di Riferimento per le Scienze Comportamentali e la Salute Mentale dell'Iss - aiuterà la ricerca a comprendere meglio i bisogni delle persone con fibromialgia per fornire indicazioni utili allo sviluppo di servizi e percorsi di cura più efficaci e accessibili».

Servizio Settimana nazionale

Celiachia, colpite soprattutto le donne e in 220mila non sanno di averla

Oltre l'1% della popolazione italiana è interessata dalla malattia con circa 300mila persone non ancora diagnosticate: l'esigenza di formare gli operatori sanitari e di informare la popolazione

*di Rossella Valmarana **

11 maggio 2026

La celiachia ha un volto sempre più femminile. In Italia, il 70% delle diagnosi riguarda le donne: circa due casi su tre. Eppure, per molte la malattia resta invisibile, e si stima che circa 220mila convivano con la celiachia senza saperlo. I sintomi, infatti, non sempre si manifestano a livello intestinale ma spesso sono "non classici" o attribuiti ad altre patologie.

I dati

Secondo i dati del ministero della Salute (Relazione annuale al Parlamento 2024), in Italia sono 279.512 le persone con diagnosi di celiachia: 194.274 donne (70%) e 85.238 uomini (30%), con un rapporto maschi-femmine di 1:2, a conferma della netta prevalenza femminile su tutto il territorio nazionale. Ma il numero reale è molto più alto poiché la celiachia interessa oltre l'1% della popolazione: i casi stimati superano i 600 mila, con oltre 300 mila persone non ancora diagnosticate.

Malattia "camaleonte"

Definita spesso una malattia "camaleonte" per la varietà delle sue manifestazioni, la celiachia è un'inflammatione cronica dell'intestino tenue scatenata dall'ingestione di glutine in soggetti geneticamente predisposti. Può insorgere a qualsiasi età e, nelle donne non diagnosticate, si presenta frequentemente con problemi del sistema riproduttivo (infertilità, endometriosi, irregolarità del ciclo, menopausa precoce), anemia o osteoporosi.

Anche la gravidanza può essere esposta a rischi, tra cui aborti spontanei, ritardo di crescita intrauterino, basso peso alla nascita o prematurità. A questi si aggiunge il malassorbimento di nutrienti essenziali, come ferro e acido folico, con possibili conseguenze anche gravi in assenza di una diagnosi tempestiva. Circa un caso su due si presenta con anemia, legata al malassorbimento di ferro e all'inflammatione intestinale, una condizione che colpisce più frequentemente le donne anche per effetto del ciclo mestruale e che può protrarsi a lungo senza una diagnosi precoce.

Più formazione

Aumentare la consapevolezza tra i professionisti della salute è fondamentale per favorire diagnosi tempestive e consentire alle pazienti di intraprendere la dieta senza glutine, oggi unica terapia disponibile, in grado di prevenire complicanze, favorire la remissione dei sintomi e migliorare la

qualità della vita. In questo contesto, è essenziale rafforzare la sensibilizzazione e la formazione della classe medica per riconoscere anche le manifestazioni atipiche della malattia.

In questa direzione si muove l'Associazione Italiana Celiachia, impegnata a informare gli specialisti attraverso iniziative di aggiornamento e divulgazione e, contemporaneamente, a promuovere una corretta conoscenza della malattia tra i cittadini, soprattutto per creare consapevolezza su sintomi spesso comuni ad altre condizioni.

La "Settimana"

Diffondere una corretta informazione e sfatare i falsi miti è anche l'obiettivo della Settimana nazionale della Celiachia, in programma dal 9 al 17 maggio in tutta Italia, promossa da AIC insieme alle 21 associazioni territoriali. Giunta alla dodicesima edizione, l'iniziativa si svolge in concomitanza con la Giornata Mondiale della Celiachia del 16 maggio e prevede un fitto calendario di appuntamenti: screening e consulenze mediche gratuiti; incontri e consigli di dietisti e nutrizionisti; open day delle sedi AIC territoriali per informare e distribuire materiale alla popolazione; laboratori per bambini e letture di fiabe su celiachia e inclusione, corsi di cucina senza glutine per adulti e bambini.

** Presidente di AIC - Associazione Italiana Celiachia*



Servizio Dottore, ma è vero che

La sindrome da fatica cronica è solo stanchezza? Come riconoscerla

Il team dei dottori e degli esperti anti-bufale dell'Ordine nazionale dei medici risponde ai principali dubbi sulla salute

11 maggio 2026

Il 12 maggio si celebra la Giornata Mondiale della ME/CFS, sigla internazionale per encefalomielite mialgica/sindrome da fatica cronica. Il nome può trarre in inganno: "fatica cronica" potrebbe evocare una stanchezza persistente, ma questa malattia è qualcosa di radicalmente diverso e molto più invalidante, e può ridurre in modo significativo la qualità di vita di chi ne soffre. Nella classificazione internazionale delle malattie dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (ICD-11) è inclusa nel capitolo dedicato alle malattie del sistema nervoso, anche se il suo inquadramento nosologico è ancora oggetto di discussione nella comunità scientifica. Per anni è stata poco considerata, spesso liquidata come un problema "nella testa" dei pazienti, ma i progressi scientifici stanno finalmente cambiando questo scenario.

Cos'è esattamente la sindrome da fatica cronica?

La ME/CFS è una malattia cronica complessa che coinvolge diversi sistemi dell'organismo: il sistema nervoso, quello immunitario e il metabolismo energetico delle cellule. Può colpire persone di tutte le età, ma è più frequente tra i 30 e i 50 anni e sembra interessare le donne con maggiore frequenza rispetto agli uomini. Spesso compare in modo improvviso, dopo un'infezione virale, anche se in alcuni casi l'esordio è graduale. Nonostante sia una condizione riconosciuta dalla comunità scientifica internazionale, in passato è stata a lungo sottovalutata: molti pazienti hanno raccontato anni di diagnosi errate o ritardate, e di non essere stati creduti. La durata minima richiesta per fare diagnosi è di sei mesi di sintomi persistenti, che devono essere valutati dal medico con attenzione. Sebbene alcune linee guida nazionali, come quelle britanniche del National Institute for Health and Care Excellence (NICE), propongano criteri diagnostici precisi, non esiste ancora un consenso internazionale unanime su come diagnosticare in modo definitivo questa sindrome.

Ma non basta riposarsi per stare meglio?

No, e questo è uno dei malintesi più pericolosi su questa malattia. Il sintomo cardine della ME/CFS - quello che la distingue da qualsiasi altra forma di stanchezza - si chiama "malessere post-sforzo" (in inglese post-exertional malaise, PEM). Si tratta di un peggioramento marcato di tutti i sintomi che compare dopo uno sforzo fisico o mentale, anche molto lieve, come fare una passeggiata o una videochiamata, e che può durare ore, giorni o addirittura settimane. Questo significa che fare "più attività" non aiuta a stare meglio: può anzi peggiorare significativamente le condizioni del paziente. Oltre al PEM, le persone con ME/CFS riferiscono tipicamente: stanchezza intensa e non alleviata dal riposo (chiamata anche "fatigue", per distinguerla dalla più comune e normale stanchezza); difficoltà di concentrazione e di memoria, descritta spesso come "nebbia

cerebrale"; sonno non ristoratore (ci si sveglia stanchi come prima di dormire, come se la "batteria" non si ricaricasse mai); dolori muscolari e articolari; sintomi che peggiorano stando in piedi a lungo, come capogiri o tachicardia (intolleranza ortostatica).

Come si fa la diagnosi? Esiste una cura?

Non esiste un esame del sangue o una risonanza magnetica che permetta di diagnosticare la ME/CFS: la diagnosi è clinica, cioè si basa sulla valutazione accurata e sistematica dei sintomi da parte del medico, dopo aver escluso altre possibili cause. Le attuali linee guida internazionali più aggiornate, pubblicate nel 2021 dal NICE del Regno Unito, indicano criteri diagnostici precisi e raccomandano che la diagnosi avvenga entro tempi ragionevoli, per evitare ritardi nella presa in carico. Riguardo alla terapia, per molto tempo era stata raccomandata la terapia con esercizio fisico graduale. Le linee guida NICE del 2021 hanno però cambiato questo orientamento in modo netto: l'esercizio fisico graduale non deve essere proposto alle persone con ME/CFS perché può peggiorare i sintomi, e la stessa cautela vale per alcune forme di psicoterapia usate in passato come trattamento. L'approccio oggi considerato più sicuro si chiama pacing, cioè la gestione consapevole dell'energia disponibile, imparando a rimanere entro i propri limiti per evitare il malessere post-sforzo. Non esistono farmaci approvati specificamente per questa malattia. La presa in carico deve essere multidisciplinare, con il supporto dei medici di medicina generale e degli specialisti in grado di gestire i singoli sintomi.

E' vero che la ME/CFS è collegata al long Covid?

Sì, ed è uno degli aspetti su cui la ricerca si sta concentrando con maggiore intensità. Molte persone che hanno avuto il Covid-19, dopo aver superato la fase acuta dell'infezione, continuano a presentare sintomi persistenti per settimane o mesi: questa condizione è nota come "long Covid" (ne avevamo parlato in numerosi articoli). Alcuni di questi pazienti sviluppano un quadro clinico molto simile, e in parte sovrapponibile, a quello della ME/CFS, incluso il malessere post-sforzo come sintomo centrale. Studi recenti pubblicati su riviste scientifiche internazionali stimano che una parte significativa delle persone con long Covid soddisfi i criteri diagnostici per la ME/CFS. Questo ha portato a un rinnovato interesse scientifico per la malattia, con un aumento dei finanziamenti per la ricerca a livello globale. Se dopo un'infezione si accusano stanchezza intensa, difficoltà cognitive e malessere dopo lo sforzo che non migliorano dopo alcune settimane, è importante cominciare a parlarne con il proprio medico di medicina generale, che potrà valutare il quadro clinico complessivo e indirizzare verso una presa in carico adeguata.

Leggi la scheda integrale sul sito [dottoremaeveroche di Fnomceo](https://www.dottoremaeveroche.it)

Dalla Regione 91 milioni contro le liste d'attesa

Il provvedimento

Orari prolungati

Sara Monaci

Una delibera per provare a smaltire le liste d'attesa. Dalla Regione Lombardia vengono messi sul piatto altri 91 milioni di euro, che dovrebbero servire ad aumentare l'offerta sanitaria, allungare gli orari degli ambulatori e smaltire l'arretrato.

Non è la prima volta che la Lombardia investe nuove risorse del bilancio corrente per tentare di dare una risposta alle liste d'attesa, partendo dalla considerazione che non solo occorra riorganizzare il servizio sanitario, ma anche aumentare l'offerta delle prestazioni.

Nel 2023 una delibera aveva messo a disposizione 43 milioni (di cui 25 alle strutture pubbliche e 18 al privato accreditato); nel 2024 altri 60 milioni (40 pubblico e il resto per il privato accreditato). Stavolta ci sono più risorse, ripartite su tre fronti: 61 milioni per il piano operativo regionale (41 ai soggetti pubblici e 20 ai privati accreditati); 10 milioni per manifestazioni di interesse rivolte ai privati; 20 milioni dedicati al recupero dei ricoveri ancora in lista d'attesa al 1° gennaio 2026. In totale, 52 milioni andranno agli erogatori pubblici e 39 ai privati accreditati.

Gli orari dei servizi verranno estesi, tendenza su cui stanno riflettendo anche altre Regioni in Italia (solo una settimana fa la Giunta regionale della Sardegna ha approvato una delibera che allunga gli orari degli ambulatori). In Lombardia gli ambulatori e i centri di diagnostica continueranno

a offrire il servizio nella fascia pomeridiana, dalle 16 alle 20, e il sabato mattina. Gli enti pubblici inoltre dovranno garantire ogni mese almeno il 70% dei volumi erogati nei corrispondenti mesi del 2025, mantenendo come riferimento il volume massimo di prestazioni raggiunto tra il 2024 e il 2025. Il raggiungimento degli obiettivi sulle liste d'attesa diventerà inoltre un criterio di valutazione per i direttori generali delle aziende sanitarie lombarde.

Tra le misure previste anche il recupero delle prestazioni di ricovero, il coinvolgimento delle Ats (Agenzie di tutela della salute) per incrementare l'offerta nelle aree più critiche e il rafforzamento della prescrizione digitale, con l'obiettivo di raggiungere il 90% delle ricette dematerializzate.

«Con questo provvedimento – dichiara l'assessore al Welfare di Regione Lombardia Guido Bertolaso – stanziamo ulteriori risorse per ridurre concretamente i tempi di attesa. L'obiettivo è dare risposte più rapide ai cittadini aumentando l'offerta sanitaria, sfruttando al massimo le potenzialità del sistema pubblico e privato accreditato».

Le liste d'attesa rimangono un grave problema del settore pubblico, per quanto dati chiari ed esaustivi non ci siano, né a livello regionale né nazionale (anche per via della complessità del settore, che prevede tipologie di prestazioni diverse).

Tra i fattori che maggiormente pesano è la lentezza con cui si sta realizzando il Cup, centro unico di prenotazione, che in Lombardia procede a

rallentatore. Stando ai dati pubblicati lo scorso marzo, il Cup lombardo risultava attivo in 12 Asst su 27; in due Irccs pubblici su cinque; in otto strutture private su circa 400 strutture a contratto con il servizio sanitario regionale. Le prenotazioni effettuate attraverso la nuova piattaforma sono state più di tre milioni (3.352.550), ma di queste meno di 150mila (148.286) sono quelle prenotate nei centri privati. A questo va aggiunta la questione riconosciuta ormai da tutti, sindacati inclusi, dell'inappropriatezza delle visite mediche: un aspetto che dovrebbe interrogare soprattutto la medicina di base. Per risolvere il problema delle liste d'attesa le risorse sono indispensabili, ma non bastano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A rallentare l'erogazione delle prestazioni è anche la lentezza con cui si sta realizzando il centro unico di prenotazione

