

30 luglio 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343





la Repubblica



Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



R cultura I 70 anni di Astrologo maga delle traduzioni di SARA SCARAFIA a pagina 33

R sport Quadarella e Ceccon due argenti nel nuoto di ALESSANDRA RETICO alle pagine 38 e 39



Mercoledì 30 luglio 2025 Anno 50 - N° 179

infolia € 1,90

Palestina, il sì di Londra

Il premier Starmer annuncia che a settembre il Regno Unito è pronto a riconoscere lo Stato L'Onu conferma: carestia a Gaza. Sono 60mila le vittime nella Striscia dall'inizio del conflitto

«È il momento di riconoscere lo Stato palestinese» ha annunciato il primo ministro britannico, Keir Starmer, in un consiglio dei ministri di emergenza a Londra. Nel frattempo nella Striscia il bilancio del conflitto ha superato le 60mila vittime e la carenza alimentare sta per precipitare nella sua fase più grave: solo nell'ultimo mese, almeno 63 persone sono morte per malnutrizione. di COLARUSSO, GINORI, GUERRERA e RIFORMATO alle pagine 2, 3 e 4



L'antisemitismo che rivendica il diritto all'odio

di ANNALISA CUZZOCREA

Il veleno dell'antisemitismo scorre nelle vene dell'Europa, e non ha mai smesso di farlo. L'ha condotta nell'abisso della sua storia, l'ha portata a pianificare lo sterminio di sei milioni di ebrei, l'ha spinta fino a un punto che si credeva di non ritorno e invece anni di lavoro e di testimonianze e sembravano aver creato un argine. a pagina 17 con i servizi di BEI, CARRA e GUARINO alle pagine 6 e 7

West Nile il virus da battere come la malaria

di ROBERTO BURIONI

Il virus del Nilo Occidentale (West Nile virus) di cui in questi giorni tanto si sente parlare circola tra gli uccelli selvatici (soprattutto tra corvi, ghiandaie, gazze, merli e cornacchie) grazie alle zanzare che si infettano pungendo un volatile malato, e una volta infettate trasmettono - pungendolo - l'infezione a un uccello sano. Il problema per l'uomo si presenta quando la zanzara cambia bersaglio: se dopo aver punto un uccello malato l'insetto punge un essere umano, il paziente si infetta. Nella maggioranza dei casi - l'80% - l'infezione umana passa inosservata, dunque i casi sono più di quelli che vengono effettivamente registrati. Quando la malattia si manifesta, provoca sintomi come febbre, malessere e un mal di testa particolarmente intenso, disturbi che spesso si risolvono da soli. Ma in un caso su 100-150 può verificarsi una grave encefalite, che può risultare addirittura letale. Come sempre gli anziani e le persone fragili sono più vulnerabili, ma il rischio riguarda tutti, anche chi è in perfetta salute. Non fatevi ingannare dalla apparente rarità delle complicazioni: l'impatto concreto sulla salute pubblica dipende dal numero delle infezioni umane, che a sua volta è legato soprattutto al numero delle zanzare in grado di trasmettere il virus, che in questo caso non sono tanto le zanzare tigre quanto le comuni zanzare, quelle che pungono tipicamente di sera. continua a pagina 23

Dazi, scontro tra Usa e Ue sul testo dell'accordo

L'intesa sui dazi con Donald Trump spacca l'Unione europea. La Commissione corre ai ripari: «Accordo giuridicamente non vincolante». E parla di differenze rispetto al testo Usa, dai chip alla web tax. Intanto, però, undici Paesi Ue, fra cui l'Italia, hanno chiesto a Bruxelles misure commerciali per preservare le capacità dell'industria siderurgica. Si allunga di altri 90 giorni, invece, la tregua tra Washington e Pechino. di COLOMBO, DE CICCO, LORUSSO, MASTROBUONI, MASTROLILLI, MINELLA, SANTELLI, TITO e VITALE alle pagine 8, 9, 11, 12, 13 e 4

Una trattativa ad armi impari

di TITO BOERI

La domenica dell'accordo sul campo da golf di Trump passerà alla storia come una delle sconfitte più avvilenti dell'Unione europea. Il presidente americano è andato in buca in un colpo solo. a pagina 17



STATI UNITI di GABRIELE ROMAGNOLI



Shane Tamura, il killer della sparatoria a Manhattan

Ex atleta fa strage a New York "Ora studiate il mio cervello"

American killer. Nel bagagliaio dell'auto di Shane Tamura, l'omicida-suicida di Park Avenue, hanno trovato un piccolo arsenale, uno zaino e ricette per farmaci contro depressione e disturbi mentali. a pagina 19 con un servizio di BASILE

Roma, arrestata deputata brasiliana "Io perseguitata"

di MARCO CARTA

Come avete fatto a trovarmi? Non c'è riuscita la polizia, ci siete riusciti voi. Ora dovrò cambiare casa». Quando la deputata italo-brasiliana latitante Carla Zambelli apre la porta non sa ancora che, qualche ora dopo, in questa casa di Roma in cui si è rifugiata arriverà anche la polizia ad arrestarla. Prima di essere portata in questura si fa intervistare e dice: «Sono perseguitata» a pagina 20

octopusenergy advertisement with octopus logo and text: RISPARMIA SULLA BOLLETTA E GODITI LE VACANZE! Tariffe vantaggiose e un servizio clienti unico octopusenergy.it

CORRIERE DELLA SERA

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

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63707510
mail: servizioclienti@corriere.it

Ben's Repell
REPELLENTE
CONTRO ZANZARE,
ZANZARE TROPICALI,
ZECCHE
SELLA

Ponte sullo Stretto
Salvini: «Cantieri
già a fine estate»
di Andrea Ducci
a pagina 26

Mondiali di nuoto
Ceccon e Quadarella,
facce d'argento
di Lia Capizzi e Daniele Dalleria
alle pagine 34 e 35



After Bite
DOLGHI PUNTURA
LENTIVO DELLE PUNTURE DI:
ZANZARE, VESPE,
API E MOSCHE
SELLA

Dazi, Europa e Usa
già divisi sull'intesa:
conclusioni diverse

Il piano dell'Italia: ecco i prodotti da proteggere

LO SPETTRO
DEL DECLINO

di Aldo Cazzullo

«È un giorno triste, quello in cui un'alleanza di popoli liberi, riuniti per affermare i loro valori e difendere i loro interessi, si rassegna alla sottomissione». A parlare così non è un isolato oppositore, una coscienza critica inascoltata. È François Bayrou, primo ministro della Francia, unica potenza nucleare dell'Unione europea, unica ad avere un seggio permanente nel Consiglio di sicurezza dell'Onu. Questo dettaglio non dà soltanto il segno della debolezza della Francia. Da il segno della debolezza dell'Europa. Anche perché in Francia l'alternativa all'attuale governo non è un governo più europeista, ma lo scontro tra due populismi contrapposti, uno di estrema sinistra e uno — molto più forte — di estrema destra, i quali segneranno entrambi la fine dell'Europa così come la conosciamo. Il problema è che l'Europa così come la conosciamo sta dando una prova di sé talmente pessima da rafforzare chi ne decreterebbero la fine.

continua a pagina 24

Trump dice che quello con l'Europa è stato «un buon affare», ma dalle carte di Bruxelles emergono sensibili divergenze sull'intesa, specie sui farmaci e sul digitale. Roma è il «piano protezione».

da pagina 2 a pagina 11

IN PRIMO PIANO

FRAMMENTI
Ristori? Non è il Covid

di Ferruccio de Bortoli a pagina 6

LE RAGIONI DI UNA SCELTA
L'incertezza da evitare

di Danilo Taino a pagina 24

L'INTERVISTA / ZINGARETTI
«Meloni ha sbagliato»

di Maria Teresa Meli a pagina 7

GIANNELLI



LA SFIDA ALL'AMERICA
E Putin ignora Trump

di Marco Imarisio a pagina 15

Medio Oriente La mossa di Londra dopo Parigi

Anche Starmer
preme su Israele
«Sì allo Stato
di Palestina»



Montefiori e Nicastro
alle pagine 12 e 13



I palestinesi con piatti e scodelle cercano di ricevere il cibo a Gaza. Qui sotto, Keir Starmer



IL CASO / L'INCHIESTA
Famiglia ebrea assalita
I pm: «Odio razziale»

di Matteo Castagnoli e Fabrizio Guglielmini

Percosse «aggravate dall'odio razziale»: questo il reato ipotizzato dai pm di Milano per l'aggressione alla famiglia ebrea. a pagina 14

NEW YORK, CINQUE MORTI

Spara e fa strage
a Manhattan
«È tutta colpa
del football»



Terrore a New York, nel grattacielo in cui ha sede Blackstone, cinque i morti. Armato di mitra, un 27enne con problemi psichici ha aperto il fuoco contro chi gli si parava davanti, poi si è tolto la vita. «Voleva colpire la National Football League».

a pagina 19 Finetti
Mazza, Olimpio, Platero

I MEDICI: NO AD ALLARMISMI
Virus West Nile,
sette le vittime
Casi in Lombardia

Sale a sette (gli ultimi casi tra Campania e Lazio) il numero dei morti dopo la puntura della zanzara comune che porta il virus dell'influenza del Nilo. Contagi anche in Lombardia.

a pagina 18 Bettoni, Salvatori

IDATI. LE STORIE

Il record di frane
(ma è più facile
far finta di niente)

di Gian Antonio Stella

«Abbiamo inconsultamente distrutto le foreste consumando il capitale insieme al reddito. E ora ci ritroviamo con rocce nude, pascoli quasi sterili, frane, inondazioni, paludi e malaria...». Lo scriveva nel 1909, in prima pagina sul Corriere, Luigi Einaudi.

continua a pagina 20

AMORI REALI
William & Kate
IL PRIMO VOLUME IN EDICOLA DAL 24 LUGLIO

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini
Inutile girarci intorno: il pestaggio del signore francese con la kippah all'autogrill di Lainate ha una chiara matrice antisemita. Milioni di persone, in Italia e in Europa, contestano le azioni di Trump almeno quanto quelle di Netanyahu. Eppure, e per fortuna, a nessuno è mai venuto in mente di prendere a schiaffi un turista americano, e tantomeno un francese solo perché indossava un cappellino rosso con la scritta Make America Great Again. Gli ebrei continuano invece a catalizzare l'odio dei fanatici e dei complottisti. Questa realtà incontestabile ci mette di fronte a un problema di coscienza: sapendo che la bestia dell'antisemitismo ancora si aggira per i nostri autogrill, dovremmo tacere le malefatte compiute da Netanyahu a Gaza, dove è in atto qual-

Abbasso e viva
cosa di più di un semplice assedio e persino alcuni ministri del governo israeliano dichiarano apertamente di volersi anettere la Striscia, sfrattandone con la forza i legittimi proprietari palestinesi? Se mi indigno per quelle stragi efferate e mi stringo alla pediatra di Gaza che ha perso nove figli su dieci nel bombardamento della sua abitazione, sto alzando gli antisemitismi? Devo chiudermi gli occhi per non armare le loro mani? L'autocensura è quasi peggio della censura, perché porta alla paralisi della mente e del cuore. Perciò, nonostante tutto, rivendico il diritto di poter tenere nella stessa frase «abbasso Netanyahu» e «viva gli ebrei», senza sentirmi responsabile di null'altro che delle mie parole.

TUTTI I ROMANZI DEL
COMMISSARIO MONTALBANO
per la prima volta in edicola
CAMILLETTI
«LA FORMA DELL'ACQUA»
IN EDICOLA DAL 30 LUGLIO

50730
9 771120 493008

LA SALUTE
West Nile, già 7 morti
cosa fare per difendersi

ANTONELLA VIOLA - PAGINA 17



MORTO A 71 ANNI
Fiore, il bierre mai pentito
che uccise Casalegno

PIERANGELO SAPEGNO - PAGINA 16



IL PERSONAGGIO
Repice: io, tra radio
cronaca nera e Bukowski

PAOLO BRUSORIO - PAGINA 18

1,90 € II ANNO 159 II N. 208 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1, COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 30 LUGLIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



A POCHE ORE DALL'ENTRATA IN VIGORE, IL CASO DEI TESTI DIVERSI DI WASHINGTON E BRUXELLES. MELONI, SÌ AI PRESTITI UE PER LE ARMI

Dazi, accordo già in bilico

Europa-Usa, Prodi: "Politica non è farsi umiliare dai potenti. Noi riuscimmo a multare Microsoft"

IL COMMENTO

Quei tre bluff
del pokerista Trump

SALVATOREROSI

Si moltiplicano i giudizi negativi, quando non indignati, sull'accordo stretto il 27 luglio fra Donald Trump e Ursula von der Leyen riguardo ai famigerati dazi. - PAGINA 23

L'ANALISI

Von der Leyen
figuraccia calcolata

FRANCESCA SFORZA

Per una guerra commerciale evitata a livello globale, un'altra, stavolta politica, è appena scoppiata al centro dell'Europa. E la protagonista è sempre lei, la presidente della Commissione Ursula von der Leyen, che dopo l'accordo sui dazi siglato con l'amministrazione Trump, si è ritrovata bersaglio di critiche provenienti da ogni direzione. I più espliciti sono stati i francesi. - PAGINA 23

IL RISIKO BANCARIO

Castagna: ora Bpm
punta ad altre banche

GIULIANO BALESTRERI

Giuseppe Castagna, amministratore delegato di Banco Bpm, non vuole polemizzare con Unicredit dopo il ritiro dell'Ops, ma ancora non ha digerito l'assenza di un premio per la scalata alla sua banca: "La regola sulla passivity rule andrebbe cambiata. Era pensata per evitare che i manager si difendessero scorrettamente, ma non si può pensare di bloccare per mesi le attività di una società". - PAGINA 20

BONINI, F. MARTINI, SIMONI, TIRITO

Il nodo delle esenzioni e le caselle ancora da riempire in un accordo, quello tra Ue e Stati Uniti sui dazi, che produce poche certezze e molte incognite. «Il più grande accordo commerciale mai firmato è in realtà una scatola vuota. E dal suo ritiro di Bebbio Romano Prodi racconta: «Uno degli ultimi atti della Commissione da me presieduta fu la multa di 497,2 milioni di euro a Microsoft». MALFETANO - PAGINE 2-7

IL DOSSIER

Liberi professionisti
ecco i più penalizzati

TOMMASONANNICINI

Tanto tuonò che piovve. La bozza di accordo commerciale tra Stati Uniti e Ue prevede aumenti dei dazi che penalizzeranno l'economia italiana, soprattutto nei settori e nei territori più esposti. - PAGINA 7

L'INTERVISTA

Conte: niente scambi
tra Ricci e Fico

ALESSANDRO DE ANGELIS

«Apro che mediazione, sui dazi è una Caporetto», ci dice Giuseppe Conte durante la sua intervista a Piazzasiago. E, aggiunge: «Bisogna iniziare a dire la verità sulle cifre». - PAGINA 15

MONDIALI INUOTO: QUADARELLA SECONDA NEI 1500 METRI CON RECORD EUROPEO. CECCON TERZO PODIO



Simona Quadarella e Thomas Ceccon con gli argenti vinti nei 1500 sl e nei 100 dorso ai Mondiali di Singapore - PAGINE 28 E 29

ASJA, LICENZIATA PERCHÉ INCINTA

Josefa Idem: serve una legge
per tutelare le mamme atlete



OSCAR SERRA

Ha vinto un bronzo mondiale nel 1994 mentre lottava con le nausee della prima gravidanza. - PAGINA 18

IL MEDIO ORIENTE

Stato palestinese
ultimatum Starmer:
Se l'Italia rischia
di arrivare ultima

STEFANO STEFANINI



Anche Londra, come Parigi, riconoscerà lo Stato della Palestina all'Assemblea Generale dell'Onu. - PAGINE 8 E 9

MILANO, APERTA L'INCHIESTA

Violenza antisemita
raddoppiati i casi

MONTECELLI, MOSCATELLI

L'aggressione ai due turisti francesi di religione ebraica - papà e figlio di sei anni - in un autogrill sulla Milano-Laghi ha scosso le comunità ebraiche, l'opinione pubblica e la politica. L'assalto ai due turisti francesi è solo l'ultima delle violenze che si sono verificate nelle città italiane negli ultimi mesi contro cittadini di religione ebraica. BUCCI, LEGATO - PAGINE 10 E 11

IL DIBATTITO

Troppo comodo
dare la colpa a Bibi

ASSIANEU MANNDAYAN

Bisogna dire le cose come stanno: i francesi non sono assassini. Certo, ci odiano, ci disprezzano, si tengono anche la nostra Gioconda, ma non per questo vanno picchiati, umiliati, cacciati. Nelle ultime settimane i francesi sono stati coinvolti in due casi: in Spagna sono stati fatti sbarcare da un volo Vueling una cinquantina di ragazzini. - PAGINA 23

Hotel Sanrocco
Scopri la magia
del lago d'orta
www.hotelsanrocco.it
info@hotelsanrocco.it

Buongiorno

Già da tempo vive dentro una grande lavagna: traccia la linea divisoria, i buoni di qui e cattivi di là, i rossi e i neri, i nostri e i loro, gli amici e i nemici. Così ogni giorno, sbattuti da una parte all'altra della barricata per un aggittivo più o meno calibrato. Ma da dopo il 7 ottobre è ancora peggio da dopo la rappresaglia israeliana - per l'enorme carica di irrazionalità della contesa e dei contendenti, non solo sul campo, ma anche qui, nei partiti, nelle redazioni, sui social, semplicemente a cena con gli amici la sera - ciascuna sillaba e ciascuna virgola diventano irrimediabili. Parlare di Gaza e sperare di uscirne illesi è diventata un'ipotesi di sfrenato ottimismo. E me ne sono reso conto, nella piena precisione, alla lettura del vivulento dibattito fra gli animatori della rivista del Multi-

La grande lavagna

MATTIA FELTRI

no, con toni ed espressioni del tutto imprevedibili in un club di professori serissimi, paludati, abituati a soppesare la punteggiatura, in cui la sfumatura è la cifra, e specialmente più la faccenda si fa grave e dunque delicata, perché a maggior ragione necessita di spargimento di anestetico per evitare che la passione travolga il pensiero. Poi, certo, la rivista è anche scossa da una disputa di potere interno, ma non poteva trovare terreno più favorevole quando in un articolo si è letto dei morti di Gaza come danno collaterale. La controversia è infiammata persino sui social (sacrilégio!) e con espressioni acconce, roba come servio dei sionisti e amico di Hamas. E se va così pure fra i cattedratici del Mulino, è sciocco stupirsi se va come va fra i rancori e i furori di laggù.

uomoambiente
PROGRESSO SOSTENIBILE
SCEGLI
LA SOSTENIBILITÀ
AGISCI ORA!
COSTRUIAMO INSIEME IL
FUTURO DELLA TUA AZIENDA
INQUADRA IL
QR CODE E
SCOPRI DI PIÙ!



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 157 N° 208
ITALIA
Tel: 06 47811111 Fax: 06 47811111

NAZIONALE



Mercoledì 30 Luglio 2025 • S. Leopoldo

IL GIORNALE DEL M

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

Désolée vola in classifica
Anna Pepe regina della Gen Z e dei tormentoni
Marzi a pag. 29



La romana torna al top
Quadarella felice argento mondiale e record europeo
Mei nello Sport



C'è Fenerbahce-Lazio
Mau vs. Mou un amarcord da derby
Abbate nello Sport



Il patto e gli squilibri
TARIFFE, LE MOSSE MANCATE DELLA UE

Romano Prodi

Con il passare delle ore dalla conclusione dell'accordo commerciale fra l'Unione Europea e gli Stati Uniti il giudizio che più frequentemente viene ripetuto è che si è stati costretti a scegliere il danno minore. Vi erano certo alternative peggiori, ma è altrettanto certo che, per noi europei, si tratta di un danno.

Non solo si è accettato un livello generale di tariffe del 15% (mentre era già stato definito pesante il 10% applicato alla Gran Bretagna), ma la decisione è stata accorpata da una pesante svalutazione del dollaro e dall'accettazione di gravosi impegni che vanno ben oltre il commercio internazionale e nulla hanno a che fare con le tariffe.

Si tratta dell'obbligo di realizzare investimenti negli Stati Uniti pari a 600 miliardi di dollari, di comprare 750 miliardi di gas liquefatto in tre anni e di impegnarsi ad un sostanzioso acquisto di armamenti americani, senza che sia stata in parallelo preparata una strategia europea per diventare progressivamente indipendenti in questo settore così importante per la nostra sicurezza.

Con il passare del tempo non appaiono quindi fuori luogo il giudizio del primo ministro francese, che ha parlato di una sottomissione, e la dichiarazione della Confindustria tedesca che ha definito l'accordo un compromesso economico inadeguato. Così inadeguato che perfino il Cancelliere Merz.

Continua a pag. 31

Dazi, tensione sull'accordo

► Braccio di ferro tra Europa e Usa sul testo dell'intesa. Meloni: nessuna marcia indietro Bruxelles si compatta a difesa dell'acciaio. Italia, spread a 81 come nell'era pre-Lehman

ROMA Dazi, ora è braccio di ferro tra Usa ed Europa sul testo dell'accordo. Differenti visioni su digitale, agroalimentare, acciaio e acquisti di armi. Rosama, Pacifico e Sciarra alle pag. 4 e 5

Giubileo, Roma invasa dai giovani e catechisti digitali



Il papa arruola gli influencer
«Potete rendere virale la pace»

Papa Leone XIV con alcuni influencers (L'ESPRESSO) | Gagliarducci a pag. 7

Israele, piano per l'annessione della Striscia di Gaza

Londra riconoscerà lo stato di Palestina

da Gerusalemme
Londra riconoscerà la Palestina. Dopo il presidente francese Emmanuel Macron, a muoversi sulla strada del riconoscimento dello Stato di Palestina è anche il governo britannico. La decisione di Starmer, presa mentre nel Regno Unito monta l'indignazione per il dramma della popolazione, scatterà da settembre se Tel Aviv non accetterà



una tregua. Ma Netanyahu pensa addirittura di anettere Gaza. Il progetto dovrebbe prevedere la conquista progressiva di tutta la regione, a partire dal nord e dalla "zona cuscinetto". Il ministro delle Finanze Smorich si è spinto anche oltre, definendo la Striscia «una parte inseparabile della terra di Israele» e «realistica» la possibilità di ricostruire gli insediamenti abbandonati.

Vita a pag. 11

West Nile, 5 morti in 48 ore

Disinfestazioni in ritardo

► Contagi in crescita, Lazio e Campania in allarme

Mauro Evangelisti

Sette decessi in totale dall'inizio dell'anno. Cinque nelle ultime 48 ore. La circolazione del virus West Nile continua ad aumentare, soprattutto in provincia di Latina, ma va ad occupare altre caselle nel Lazio, perché dopo avere raggiunto anche il territorio dell'Asl Roma 6 con due casi ad Anzio e Nettuno, ora tocca anche la provincia di Frosinone, con un infetto registrato a Sora.

A pag. 2

Da domani niente proroghe
Lo stop ai medici gettonisti
Ora pronto soccorso a rischio



ROMA Stop ai medici gettonisti. Per il pronto soccorso rischio paralisi ad agosto. La nuova legge blocca (da domani) la proroga di tutti i contratti esteri. Cias per i possibili buchi negli organici. La testimonianza: «Per un turno prendo 950 euro e guadagno più di un primario. Lavoro due volte la settimana».

Face a pag. 3

ITALPREZIOSI
Investi oggi sul tuo domani
WWW.ITALPREZIOSI.IT

Il sindaco: tutti a casa a mezzanotte e mezza
Praia a Mare, troppi schiamazzi coprifuocate per i ragazzi under 14

Raffaella Troili

Tutti a casa, a mezzanotte e mezzo. Per arginare l'invasione selvaggia di monopattini e mezzi elettrici ma soprattutto vandalismi, liti e schiamazzi che possono nascere nel "branco". Il coprifuoco riguarda gli under 14 ed è stato disposto dal sindaco di Praia a Mare (Cosenza) per evitare "ufficialmente" lo sciame di monopattini e mezzi elettrici che mettono a rischio la loro incolumità e quella di villeggianti e residenti.

A pag. 17

Il Segno di LUCA
GEMELLI, VIVA I SENTIMENTI
Oggi lasci da parte tutto il resto per dedicare la tua giornata all'amore, celebrando e onorando l'ultimo giorno in cui Venere è nel tuo segno. Chiedi i favori che desideri inventandoti rituali più piacevoli.
MANTRA DEL GIORNO
Il sentiero si chiarisce inciampando.
L'oroscopo a pag. 31

GRUPPO BIOS
Le vostre esigenze al centro del nostro impegno, ANCHE AD AGOSTO.
gruppobios.it
Tel. 06 809641

* I Tariffari con altri quotidiani (non arcaicabili separatamente) nelle province di Matera, Lecce, Brindisi e Taranto; Il Messaggero - Nuova Quotidiana del Puglia € 1,20. La domenica con l'Espresso € 1,40. Il Messaggero - Genova dello Sport-Stadio € 1,40. nel Pagine, il Messaggero - Firenze € 1,40. nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport-Stadio € 1,50. "Pagineggiate ed esaurienti nel Lazio" € 0,90. L'altro



Mercoledì 30 luglio 2025

ANNO LVIII n° 179
1,50 €
San Pietro Crisologo
vescovo e dottore
della Chiesa

Edizione online
dal 06/02

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

IL CONFINE DEL FINE VITA

GIUSEPPE ANZANI

L'ultimo testa-coda della Corte costituzionale, sembra entrato in una fase confusa tra il detto, il non detto e il contraddetto. L'ultima sentenza di qualche giorno fa, pubblicata col numero 132, doveva risolvere il dubbio del tribunale di Firenze se sia giusto che il divieto di omicidio del consenziente (art. 579 del Codice penale) impedisca di scegliere la morte per mano altrui con iniezione letale se il malato non è più in grado di fare da sé l'ultimo gesto, come invece nel suicidio aiutato. In fondo, che differenza fa? O se c'è differenza dove sta? È infine è giusto o no? La Corte non ha risposto se sì o no, ma ha fermato il quesito in anticamera: ha detto che il giudice rimentente non ha spiegato se si può trovare o no un macchinario di suicidio adatto a chi ha gli arti paralizzati, senza cercarlo come si deve, coinvolgendo l'Istituto superiore di sanità. Senza questo non si può decidere, la questione è inammissibile, punto e fine. Vuol dire che il discorso finisce lì, non si entra nel merito, non si accoglie e non si respinge, tutto resta com'era e com'è. Ma vuole anche dire che se si trova una macchina che ti fa morire a tuo comando anche da paralizzato (c'è? che funzionano usando i denti, gli occhi, la voce) non c'è bisogno di scomodare un altro a ucciderti. Punto, fine. Punto fine? Il merito della questione, oggi scassato, torna irrisolto al palo di partenza. Ma in coda, a dar mostra che non è fatto un lavoro serio, compare una singolare formula su quel che deve accadere se quella macchina suicidaria si trova. Il Servizio sanitario nazionale dovrà acquistarla e metterla a disposizione del malato suicida.

continua a pagina 14

Editoriale

CAMMINARE NELLE DOMANDE

BIRECI, COGLIA, CHIARA, GIOIA, GIULIA

Carissime amiche e amici che in questi giorni vi state preparando a vivere il vostro Giubileo a Roma, vi pensiamo e desideriamo raggiungervi con un augurio. Anche noi stiamo vivendo a modo nostro un Giubileo: il nostro è lontano da Roma, nel silenzio di un bosco di castagni, immersi nella natura, nel dialogo fitto tra di noi, per condividere le ragioni che ci hanno portato qui: la stessa ricerca di senso, di speranza, di pienezza che probabilmente portano voi a Roma. In questi giorni ci stiamo interrogando sulla felicità, su ciò che dà senso alla vita, sui nostri progetti e sui nostri desideri per il futuro. Siamo venuti qui con le domande che abbiamo dentro e che oggi trovano pochi luoghi dove essere condivise e poche persone disposte ad ascoltarle. Siamo arrivati immaginando che qui avremmo incontrato qualcuno che ci avrebbe aiutati a trovare delle risposte e ci avrebbe aiutato a uscire dalle nostre inquietudini. In questi giorni stiamo sperimentando che le domande non hanno bisogno di risposte, ma di casa. Le nostre non riguardano aspetti marginali, ma il fondamento della nostra esistenza: che valore ha la vita, che cosa può darci felicità, qual è il desiderio profondo che ci abita, che posto dare agli altri... Innochioliamo che le conosciamo, perché noi giovani, ciascuno a modo proprio, si fa domande possiamo nascondere o soffocarle, ma se smettiamo di cercare smettiamo di vivere. Sappiamo che gli interrogativi sono scomodi, e vorremmo tutti evitarli, il contesto in cui viviamo cerca la tranquillità: forse pensa che la felicità sia un diritto. Ma stiamo imparando che le domande sono preziose, che non bisogna smettere di abitarle, che bisogna non averne paura.

continua a pagina 14

IL FATTO

L'intesa paga dazio

Giallo sull'accordo: due testi diversi tra Usa ed Europa. Bruxelles difende le regole per il web Il piano del Governo: niente rimostranze per negoziare e accesso ai prestiti Safe per il riarmo

ISTAT Diminuiscono a 4,7 milioni (-3,6%) gli impegnati



I volontari in netto calo (ma fanno la differenza)

Arena e Campisi a pagina 9

GIOVANNI MARIA DEL RE - MARCO IASEVOLI

Nebbia fitta sui reali contenuti dell'intesa sui dazi al 15%, con Usa e Ue che divulgano note che su punti decisivi appaiono addirittura agli antipodi. E i dettagli su acciaio, farmaceutica e digitale sono ancora oggetto di trattativa. Una incertezza che pesa sugli umori delle cancellerie e dell'Europarlamento. A Roma, dopo le prime crepe nella maggioranza, Meloni convoca i leader e chiede di mettere il negoziato al riparo dalle divisioni. Decisa inoltre l'adesione dell'Italia ai prestiti «Safe» per finanziare i progetti in armi e lasciare risorse per le imprese nella legge di bilancio.

D'Angelo e un intervento di Gardini alle pagine 6-7

INTERVISTA A VAIA

Sette le vittime del West Nile «Ma non c'è un allarme»

Aumentano i casi e le vittime legate al virus trasmesso dalle zanzare soprattutto in Campania e nel Lazio. In 31 province stop alla donazione di sangue. L'ex direttore dello Spallanzani, Francesco Vaia: «In pochi a rischio. Il governo candidi l'Italia ad ospitare una sede del centro mondiale dell'Ues».

Sallinaro a pagina 11

LA GIORNATA Sfruttamento sul lavoro e sessuale



«Noi, vittime della tratta finalmente donne libere»

Guarrieri e un intervento di Buonaiuto a pagina 8

GAZZI Mentre la carestia nella Striscia continua, cresce la pressione diplomatica

Anche il Regno Unito riconoscerà la Palestina

LUIGIA CAPIZZI - ELENA MOLINARI

Londra è pronta a riconoscere lo Stato della Palestina. L'ha annunciato il premier Keir Starmer. La decisione sarà presa entro settembre, prima dell'Assemblea generale dell'Onu, a meno che Israele non compia passi per risolvere la «terribile situazione» nella Striscia di Gaza attraverso «un accordo a lungo termine». Israele bolla la decisione come un regalo a Hamas. Nell'enciclopedia Fincubo carestia è una realtà certificata dall'indice mondiale della fame: raggiunto il livello massimo dell'insicurezza alimentare. Per i media israeliani, Netanyahu sarebbe pronto a dare l'ultimatum ad Hamas sugli ostaggi, minacciando l'occupazione.

Primoplano a pagina 5

ARMI ATOMICHE DAGLI USA A LONDRA

Mosca intensifica il lancio di droni Strage nel carcere a Zaporizhzhia

La strage dei detenuti ucraini, poche ore dopo che Trump aveva annunciato di aver ridotto la durata dell'ultimatum dato a Mosca per un cessate il fuoco, ha mostrato ancora quanto la guerra sia diventata una prova di forza tra leader. E, come non accadeva dal 2004, un aereo cargo militare degli Stati Uniti ha consegnato al Regno Unito una spedizione di testate nucleari. Un messaggio al presidente russo Putin.

Ottaviani e Scavo a pagina 4

GIUBILEO DEI GIOVANI Il Papa agli influencer: Cristo, non fake news

Gambassi, Imenes, Muelo e Pumo alle pagine 2-3

LAVORO SOMMINISTRATO Emendamento blitz (e polemica) sui contratti

Marcelli a pagina 10

L'«ALTRA ESTATE» Quietè e contemplazione La vacanza in convento

Ceredani a pagina 16

Dolore rigenerante

Ci sono gesti d'amore che lasciano segni indelebili nel cuore di chi li riceve come di chi li fa. Testimoniano il desiderio di bene che abita nel cuore delle persone e fanno respirare aria buona a tutti noi, schiacciati come siamo dall'indifferenza e dal cinismo. E quando questi gesti nascono da una condizione di fragilità, il loro valore si moltiplica. Come quello compiuto da Guido che a 85 anni ha perso Roberto, il figlio segnato dalla sindrome di Down del quale si prendeva cura dalla nascita e che è morto tra le sue braccia all'età di 56 anni. È stato l'epilogo di una storia lunga d'amore, consumata nel silenzio

Ripartenze Giorgio Paolucci

e in una dedizione totale dalla quale è sgorgata un'altra forma di dedizione: Guido ha deciso di donare i risparmi accumulati dal figlio alla Società di San Vincenzo De Paoli per consentire la costruzione di un pozzo a Gashaki, in Ruanda, in un territorio dove ancora si muore per mancanza di acqua pulita. «Sapere di avere dato la possibilità di campare a tante persone è stato come dare compimento al sacrificio di mio figlio - racconta l'anziano genitore - Questa donazione mi ha dato pace, penso di averlo fatto la cosa giusta». Vicino al pozzo, una targa rende omaggio e fa memoria del figlio Roberto, testimonianza di un dolore divenuto generatore di carità.

Agorà

IDEE Il senso dimenticato La storia occidentale è una questione di tatto

Simone a pagina 17

ILLUMINISMO Il dialogo tra Firenze e le capitali europee nell'arte del Settecento

Papi a pagina 19

BOXE Il ring della razza: un'azione del 1922 analizzata al ralenti

Santamaría a pagina 20



West Nile, sette vittime stop donazioni di sangue lite sulle disinfestazioni

Preoccupano i focolai di Lazio e Campania, un morto in Piemonte
Finora 69 i contagi. Il Pd interroga il ministro: "Cosa fa il governo?"

di ELENA DUSI

ROMA

Aumentano le vittime per il virus West Nile, e aumentano anche le polemiche. Ieri il focolaio laziale e campano ha fatto registrare altri 3 decessi. Sono un uomo di 68 anni che viveva ai domiciliari a Trentola Ducenta, in provincia di Caserta, ed era ricoverato ad Aversa, un 74enne morto venerdì scorso all'ospedale del Mare di Napoli ma segnalato solo ieri e un 86enne di Latina che lottava contro il virus da un mese. In tutto dall'inizio dell'anno le vittime sono 7, tutte in Campania e Lazio tranne un 75enne della provincia di Novara, morto il 30 marzo.

Il diffondersi dell'epidemia ostacola anche la raccolta di sangue. Il virus infatti si trasmette con le trasfusioni, oltre che con le zanzare. Il Centro nazionale sangue al momento prevede limiti alle donazioni nelle 31 province in cui il West Nile è stato identificato in uccelli, zanzare, cavalli o esseri umani. «Dall'inizio della sorveglianza sono stati segnalati in Italia 69 casi nell'uomo» spiega Maria Rosaria Campitiello, capo Dipartimento di Protezione, ricerca e emergenza sanitaria del ministero della Salute. «Il virus è endemico nel nostro paese dal 2008. L'andamento di questa stagione è in linea con gli altri anni».

Eppure la preoccupazione e le polemiche crescono. Se infatti non esistono terapie specifiche per curare i malati, alle istituzioni pubbliche si chiede di concentrarsi sulla lotta alle zanzare. Il sindaco di Maddaloni, la cittadina in provincia di Caserta che piange un morto e teme per un

altro anziano ricoverato, ha ordinato una disinfestazione d'urgenza lamentando «l'inerzia della autorità sanitarie competenti». Il presidente della Regione Lazio Francesco Rocca ha annunciato un milione per le disinfestazioni «laddove i Comuni sono inadempienti». E Campitiello invita alla calma con gli spray: «La disinfestazione non è l'unica soluzione, né va applicata in modo indiscriminato. Un intervento eccessivo o non mirato rischia di essere inefficace e avere impatti ambientali indesiderati. Per combattere il virus abbiamo un Piano nazionale arbovirosi 2020-2025».

Il virus però intanto si diffonde. E se è vero che i numeri sono lontani anni luce dal Covid, le azioni efficaci scarseggiano. «Quali iniziative urgenti intende adottare il ministro della Salute Schillaci?» chiede in un'interrogazione parlamentare la senatrice del Pd Sandra Zampa. Il West Nile è visto poi come l'emergenza del momento, ma non è l'unico virus di origine tropicale trasmesso dalle zanzare in Italia. «Dall'inizio dell'anno abbiamo 3 casi autoctoni di Dengue, di cui 2 nella provincia di Bologna, e 2 casi di Chikungunya, nelle province di Piacenza e Bologna», cita Campitiello.

«Con il cambiamento del clima e gli spostamenti delle persone pos-

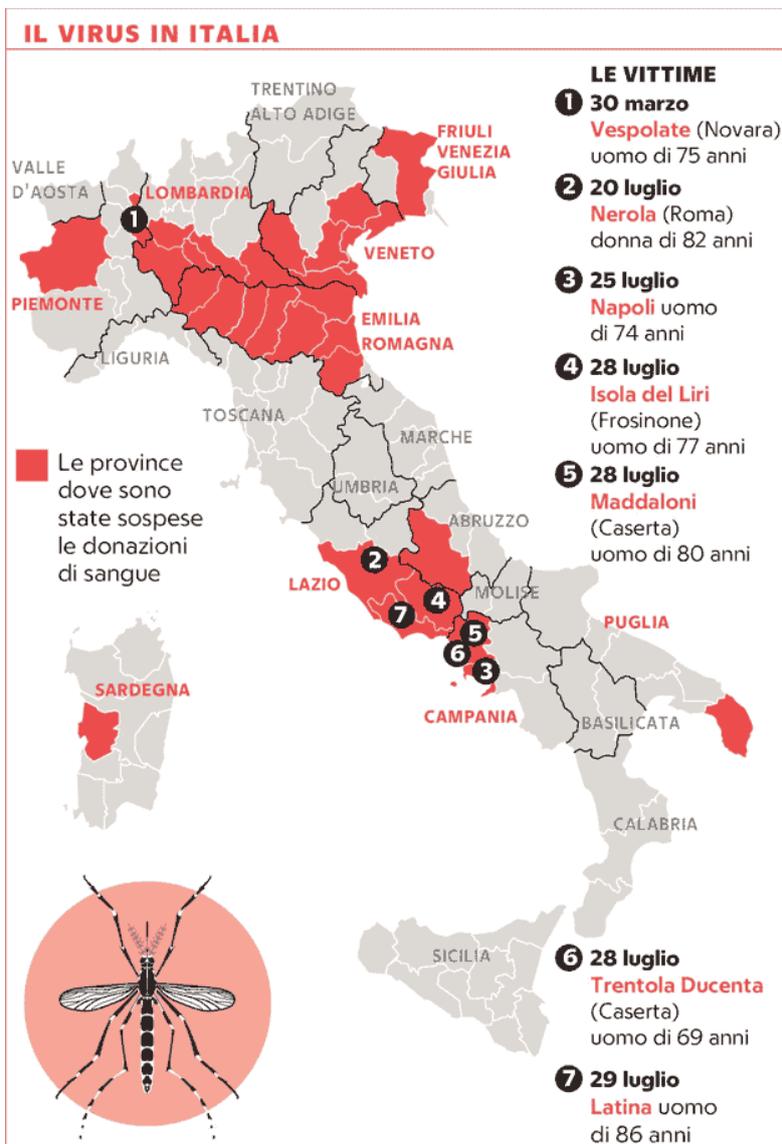


siamo aspettarci sempre più infezioni di questo tipo» avverte Piero Calistri, epidemiologo dell'Istituto zooprofilattico sperimentale di Abruzzo e Molise. Nel laboratorio di Teramo, centro di riferimento nazionale per il West Nile, vengono processati tutti i campioni prelevati da zanzare, uccelli e animali in cui si sospetta la presenza del virus: 23mila all'anno. «Se in una certa zona troviamo uccelli e zanzare positivi e se le condizioni climatiche sono favorevoli per la proliferazione delle zanzare, sappiamo che il rischio per l'uomo aumenta», spiega. «Non sempre però è possibile disporre disinfezioni mirate. La lotta alle zanzare è

spesso frammentata fra gli enti locali e questo riduce le azioni di controllo».

Nelle Regioni del nord colpite da anni dal West Nile il meccanismo è più oliato rispetto a Lazio e Campania, dove il virus è arrivato con numeri significativi quest'anno. «A portare la malattia in origine sono gli uccelli migratori – spiega Calistri – sia quelli che provengono dall'Europa nordorientale sia quelli africani». Negli ultimi anni c'è una leggera prevalenza dei secondi. Forse questo aiuta a spiegare l'espansione dell'epidemia oltre la pianura padana e il nord-est, dove ormai è endemica, anche verso il resto d'Italia. Nei giorni

scorsi lo zooprofilattico di Teramo ha trovato isolati campioni di animali positivi anche vicino Lecce e Catania e nelle zone umide attorno a Oristano. Proprio nella città sarda ieri è arrivata la notizia di un uomo positivo al West Nile ricoverato in condizioni critiche.



I MEDICI: NO AD ALLARMISMI**Virus West Nile,
sette le vittime
Casi in Lombardia**

Sale a sette (gli ultimi casi tra Campania e Lazio) il numero dei morti dopo la puntura della zanzara comune che porta il virus dell'influenza del Nilo. Contagi anche in Lombardia.
a pagina **18 Bettoni, Salvatori**

West Nile, 7 vittime in Italia Contagi anche in Lombardia

Ieri due decessi. L'Ordine dei medici: non c'è allarme, ma serve prevenire

di **Sara Bettoni**
e **Clarida Salvatori**

ROMA In sole 24 ore, si aggrava il bilancio delle vittime del West Nile in Italia. Il numero dei decessi sale a sette: a perdere la vita dopo la puntura della zanzara comune, che è vettore del virus dell'influenza del Nilo, sono stati due uomini in Campania e uno nel Lazio, che portano così a quota tre il triste saldo in entrambe le Regioni nel giro di dieci giorni. La prima vittima del 2025 si era contata a marzo, quando il West Nile aveva portato alla morte un 75enne della provincia di Novara.

Nei giorni scorsi (ma la notizia è trapelata solo ora) a perdere la vita era stato un 68enne di Trentola Ducenta, in provincia di Caserta, ricoverato al San Giuseppe Moscati di Aversa. Ieri è toccato a uno dei primi contagiati del Lazio, un

86enne di Latina che da giorni era in terapia intensiva all'ospedale Santa Maria Goretti, e a un 74enne di Pomigliano d'Arco, in provincia di Napoli, arrivato all'ospedale del Mare il 20 luglio per un'emorragia digestiva. Ma presto aveva manifestato i comuni sintomi da contagio del virus: febbre alta, stato confusionale e insufficienza renale, ragione per cui è stato sottoposto al test. Le vittime registrate finora sono accumulate dalla presenza di patologie pregresse. Proprio come un 72enne di Oristano, il primo ad aver contratto il virus in Sardegna, che lotta tra la vi-

ta e la morte all'ospedale San Martino. Anche in Lombardia compaiono i primi casi, fortunatamente non gravi. Grazie alla sorveglianza regionale sono emersi i contagi di una donna di 38 anni di Milano e di una 66enne di Pavia, ricoverata ma non in condizioni critiche. Entrambe avrebbero

contratto l'infezione in Italia.

Per quanto gli esperti continuano da giorni a ripetere che non bisogna allarmarsi e che l'importante è attuare la corretta prevenzione, e per quanto l'Istituto superiore di sanità asserisca che «l'andamento epidemiologico è in linea con gli anni passati», i cittadini delle zone colpite cominciano a preoccuparsi seriamente e danno l'assalto ai prodotti anti zanzare nelle farmacie. «Non è un'emergenza, per fortuna. Però un problema c'è — anche Roberto Burioni, docente di Microbiologia e Virologia all'università Vita-Salute San Raffaele di Milano, è intervenuto sulla questione —. Non abbiamo vaccino, non abbiamo una cura, ma abbiamo pronta la soluzione per risolvere il problema: fare sul serio nella lotta contro le zanzare. Sottovalutando, minimizzando, dicendo che è una malattia lieve o che muoiono solo quel-



li già malati (non è vero), il problema non se ne andrà da solo».

«I cittadini sono preoccupati, ci chiedono, si allarmano per le notizie che leggono — ha raccontato Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici —. Noi li informiamo, non esistono terapie ma solo prevenzione». La stessa che la

Regione Veneto raccomanda ai cittadini attraverso repellenti e zanzariere nelle abitazioni, che il presidente del Lazio Francesco Rocca spinge con disinfestazioni anche nei comuni che non hanno ancora provveduto finanziandole con 1 milione di euro in assestamento di bilancio, e che il governatore della Campania Vincenzo De Luca affida nelle ma-

ni degli epidemiologi del Monaldi, sottolineando che «la situazione non è preoccupante» e che «nel 2024 c'erano stati più decessi di quelli che si registrano oggi».

7

È il numero complessivo dei decessi legati al virus West Nile

3

Le regioni in cui ci sono stati decessi: Lazio, Campania e Piemonte

30

Le province italiane in cui sono stati registrati contagi da West Nile



Noi ostaggio delle zanzare

In Italia cresce il contagio del virus West Nile: 7 morti

In 31 province limitazioni per le donazioni di sangue

E il Piemonte vuole usare i fondi sanitari per disinfestare

IL CASO PAOLORUSSO

Con il caldo umido vanno a nozze le zanzare, con quello secco che predomina a Sud fanno festa le zecche. Fatto è che, secondo le rilevazioni degli Istituti zooprofilattici sparsi lungo lo Stivale, con la tropicalizzazione del nostro clima le prime sono già triplicate, mentre le seconde si stanno diffondendo tanto in città quanto in collina e in montagna, minacciando così l'estate degli italiani.

Ieri il virus del West Nile ha fatto altre tre vittime, due in Campania e una nel Lazio, portando così a sette il numero complessivo dei decessi da inizio estate. Perché le zanzare sono nemiche del nostro sonno ma possono portare virus insidiosi, causa di febbri che se diventano encefaliti in anziani e fragili possono anche risultare fatali. A provocare i 37 casi di West Nile da maggio ad oggi sono le punture della comunissima e italiana *Culex*. «Che attraverso gli uccelli provenienti dall'Africa centrale è

diventata portatrice di un virus che nell'80% dei casi non dà alcun sintomo, in un 19% provoca febbre ma che in un caso su cento genera encefaliti con esiti anche mortali», spiega Gianni Rezza, epidemiologo con alle spalle fior di pubblicazioni internazionali in materia e già direttore della Prevenzione al ministero della Salute. Anche se poi lui stesso rassicura: «Il virus del Nilo non si trasmette da uomo a uomo ma è innegabile che l'alternanza di caldo e piogge finisce per far proliferare le zanzare facendo quindi aumentare il rischio di contagio».

«Negli ultimi anni abbiamo assistito a una diffusione geografica di specie di zanzare invasive in aree precedentemente non colpite in Europa», segnala la direttrice dell'Ecdc, il Centro europeo per il controllo delle malattie, Andrea Ammon. Che poi lancia l'allarme: «Se continua così, possiamo aspettarci di vedere più casi e morti possibili per malattie come Dengue, Chikungunya e Febbre del Nilo occidentale. Gli sforzi devono concentrarsi sui modi per controllare le popolazioni di zanzare, migliorare la sorveglianza e applicare misure di protezione

individuale».

Un controllo che passa per le disinfestazioni, partite in ritardo un po' in tutta Italia. Perché Regioni e Comuni sono a corto di risorse, tanto che dopo il caso del paziente ricoverato a Torino per il virus del Nilo l'assessore alla Sanità del Piemonte, Federico Riboldi, chiede a Roma «di poter utilizzare il fondo sanitario per la lotta alle zanzare bonificando le zone a rischio». Che in Italia corrispondono oramai a 31 province, comprese quelle di Roma, Napoli, Torino e Venezia. Tutte aree elencate nel sito del Centro Nazionale sangue e sottoposte a limitazioni delle donazioni. Anche se il «Fondo anti-zanzare», secondo Riboldi, dovrebbe consentire di intervenire anche contro la Dengue e le altre arbovirosi. Perché, come informa l'Iss, oltre ai casi di West Nile da quando la colonnina di mercurio ha iniziato a salire si sono contati 30 casi di Chikungunya di cui uno autoctono, 96 casi di Dengue di cui 3 non d'importazione e 12 casi di Tbe, l'encefalopatia provocata dalla puntura di zecca.

Intanto, innalzamento delle temperature sta facendo crescere e sviluppare anche le zanzare «di importazione», oltre che zecche e caval-



LA STAMPA

lette, mette in guardia il presidente della Società italiana di medicina ambientale, Alessandro Miani. «Insetti che trovano il loro habitat naturale sia nella parte terminale della vegetazione, come le fronde di alberi e piante che scendono verso il basso, sia nell'erba incolta. Attratti dall'anidride carbonica che emettiamo con la respirazione e attraverso morsi e punture possono essere vettori di malattie virali o batteriche anche serie, come encefalite, malattia di Lyme, febbre anche emorragica Crimea-Congo o bottono-

sa del mediterraneo, Chikungunya, anaplasmosi ed altro ancora».

Come proteggerci lo indica l'Ecdc: eliminare le fonti di acqua stagnante, usare larvicidi ecologici, fare uso di zanzariere meglio se trattate con insetticidi, usare repellenti per gli insetti e indumenti a copertura di tutto il corpo. Sempre che non si preferisca all'afa il rischio di una puntura. —

Allarme anche per l'aumento delle zecche nelle Regioni meridionali

La soluzione: eliminare le fonti d'acqua stagnante e usare larvicidi ecologici

Gianni Rezza
epidemiologo

Non si trasmette da uomo a uomo, ma l'aumento del caldo fa proliferare le zanzare e i rischi di contagio

Andrea Ammon
direttrice Ecdc

Le morti possono aumentare, servono più sorveglianza e l'applicazione di misure di protezione individuale



Da domani niente proroghe

Lo stop ai medici gettonisti Ora pronto soccorso a rischio

ROMA Stop ai medici gettonisti. Per il pronto soccorso rischio paralisi ad agosto. La nuova legge blocca (da domani) la proroga di tutti i contratti esterni. Caos per i possibili buchi negli organici. La testimonianza: «Per un turno prendo 950 euro e guadagno più di un primario. Lavoro due volte la settimana».

Pace a pag. 3



Stop ai medici gettonisti Per il pronto soccorso rischio paralisi ad agosto

► La nuova legge blocca (da domani) la proroga di tutti i contratti esterni
Caos per i possibili buchi negli organici. Ministero al lavoro per una soluzione

LO SCENARIO

ROMA L'emergenza dei medici dell'emergenza. Da giovedì, in seguito a una legge fermamente voluta dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, non potranno più essere prorogati i contratti esterni dei medici "gettonisti", vale a dire di coloro che, soprattutto nei pronto soccorso, vengono ingaggiati, per colmare le lacune degli organici. La situazione è talmente confusa che

neppure esiste un dato preciso sul loro numero: alcune stime parlano di 10mila a livello nazionale e un migliaio nel Lazio (ma la cifra comprende anche gli infermieri), mentre altre statistiche dicono che mediamente nei pronto soccorso rappresentano il 18 per cento dei medici in servizio, ma in alcune regioni si arriva anche al 30. Questo significa che in una delle fasi più delicate

dell'anno - le ferie dei medici in servizio, l'assalto al pronto soccorso nelle località turistiche, le ondate di caldo e le preoccupazioni in alcune aree per i sintomi di West Nile - si creeranno



delle voragini: mano a mano che scadranno i contratti, non ci sarà un numero sufficiente di specialisti dell'emergenza in servizio. Racconta il presidente di Simeu (Società Italiana della medicina di emergenza-urgenza), il dottor Alessandro Riccardi: «Non siamo contrari al provvedimento che ferma l'abuso dell'utilizzo dei gettonisti, ma contestualmente serviva una riforma che colmasse le lacune che si sarebbero create. Vi sono pronto soccorso in Italia che faticano a proseguire la loro attività, è necessaria una strategia per rinforzare gli organici senza però fare marcia indietro sullo stop ai gettonisti». Di fatto, la grande riforma, benedetta da tutti, parte senza un piano B. Al Ministero della Salute per ora non commentano, ma è in corso un confronto con le Regioni per trovare una soluzione con il rischio che poi si vada a imboccare la solita scorciatoia: una serie di proroghe. In più occasioni la Corte dei conti ha denunciato questo sistema: nella relazione del 2024 è stato affermato che il ricorso ai gettonisti è un «problema nazionale», con una «spesa complessiva troppo alta e un impatto sulla continuità assistenziale». Si legge ancora che a fronte della «fuga dei medici, sottopagati dalle strutture sanitarie, c'è la loro sostituzione con gettonisti altresì molto onerosi per le pubbliche finanze». Secondo Anac, l'autorità

anti corruzione, tra il 2019 e il 2024 l'uso dei contratti esterni è costato nelle Asl italiane oltre due miliardi di euro. Nel solo 2024 si è superata quota 450 milioni di euro. Racconta il responsabile della Sanità di Azione, il consigliere regionale Alessio D'Amato: «Poiché non c'è un riconoscimento economico per chi lavora in pronto soccorso, va deserto un terzo delle borse di studio per i medici dell'emergenza. I giovani non si presentano. Non pochi medici preferiscono lavorare a chiamata, tramite cooperative, perché in tre giorni guadagnano quanto prenderebbero di salario in un mese se fossero assunti. Ma così è un serpente che si morde la coda: non ci sono abbastanza medici in pronto soccorso e si ricorre alle cooperative esterne. Ma allo stesso tempo una parte dei medici preferisce quella formula perché guadagna molto di più. Dunque, nessuno contesta la norma per porre fine a questo sistema, ma era necessario preparare per tempo un piano B».

BUSINESS

Si calcola che le cooperative che forniscono i medici ricevano anche 90 euro all'ora. Alcune ispezioni dei Nas hanno rivelato che in diversi casi, in prima linea, ci sono medici gettonisti che non hanno i requisiti professionali per svolgere quel ruolo. Il mese scorso il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha spiegato: «Noi vogliamo che i medici entrino dalla porta principale del ser-

vizio sanitario nazionale, questo vuol dire fare un concorso ed essere assunti e lavorare a tempo pieno per la sanità pubblica. Ora, dobbiamo capire la situazione regione per regione e verificare quanti gettonisti operano nei vari servizi. Dobbiamo dare il segnale che non è questo il modo per andare avanti. Ciò che viene speso per i gettonisti può essere usato per fare assunzioni». Ha anche detto che l'obiettivo è pagare di più chi lavora in pronto soccorso e concedere maggiore flessibilità perché un giovane medico non vuole condannarsi a 40 anni trascorsi nella prima linea dell'emergenza-urgenza. Dopo queste promesse di un mese fa, però, non è successo nulla di sostanziale e ora nei pronto soccorso la scadenza del 31 luglio viene vista come un possibile terremoto i cui effetti non sono prevedibili. Dice Riccardi dal punto di osservazione di Simeu: «Il nostro è un lavoro logorante, che porta molto stress. Questo ci andrebbe riconosciuto. Serve una riforma reale. Abolire i gettonisti è sacrosanto, ma preparando un'alternativa. Cosa succederà con la scadenza dei loro contratti è imprevedibile. Anche perché non è vero che gli afflussi nei pronto soccorso si riducono in estate. Anzi».

M.Ev.

SCHILLACI: «CIÒ CHE VIENE SPESO PER I "TURNISTI" PUÒ ESSERE USATO PER FARE ASSUNZIONI SERVE UN CONCORSO»



Da domani non potranno più essere prorogati i contratti esterni dei medici "gettonisti", ingaggiati per colmare le lacune degli organici. Nei pronto soccorso rappresentano il 18% dei medici in servizio, ma in alcune regioni si arriva anche al 30



L'intervista **Iarno Berardi**

«Per un turno prendo 950 euro e guadagno più di un primario Lavoro due volte la settimana»

«**G**uadagno più di un primario: 950 euro lordi a turno, e in pronto soccorso mi organizzo io quando andare». Si presenta così il dottor Iarno Berardi. Cinquant'anni, romano, chirurgo maxillo-facciale, da sette vive il doppio binario della sanità italiana: da una parte lo studio privato di medicina estetica a Grottaferrata, dall'altra il pronto soccorso, dove entra come libero professionista. Berardi non ama la parola "gettonista", che in questi giorni è diventata centrale nel dibattito politico e sanitario, dopo lo stop ministeriale al ricorso alle cooperative. Eppure, nel senso più stretto del termine – medico a chiamata, pagato a turno – lui lo è stato. «Per un anno ho lavorato sotto cooperativa al Grassi di Ostia – racconta – poi sono passato al contratto diretto con l'Asl. Il concetto è lo stesso, ma la libertà è diversa».

Dottore, chi è il "gettonista"?

«Tecnicamente è chi lavora tramite cooperativa, quindi una terza parte che lo manda a fare turni in ospedale. Io oggi non lo sono più. Ma la sostanza non cambia: faccio turni in ps, scelgo io quando e dove lavorare, guadagno a prestazione».

Quanto si guadagna a prestazione, in media?

«Circa 950 euro lordi per ogni turno da 12 ore, se il compenso è 80 euro l'ora. Una volta, con la cooperativa, prendevo anche 100. Certo, se sei in regime forfettario, ti restano più soldi. Se stai in ordinario, alla fine la metà se ne va in tasse».

Più di un primario, insomma.

«Assolutamente sì. Un primario prende 4-5mila euro al mese netti. Io, con due turni a settimana, arrivo a cifre superiori, lavorando meno giorni e decidendo tutto da solo».

E come si organizza il tempo, tra ospedale e studio privato?

«Faccio due turni a settimana in pronto soccorso. Giorno, notte, poi smonto e riposo. Gli altri giorni li passo nel mio studio di medicina estetica a Grottaferrata. Un equilibrio costruito col tempo».

Rimane spazio per sé?

«Poco, ma c'è. È una scelta. Potrei fermarmi anche per settimane, mesi, ma lavoro per passione. E quando posso, viaggio e faccio sport».

Cosa spinge un medico a scegliere questa strada?

«La flessibilità, l'autonomia. E ovviamente i compensi. Un contratto a tempo indeterminato garantisce stabilità, ma anche stipendi più bassi, circa 3.500 euro al mese. Io scelgo la libertà di decidere i miei orari, accettando meno tutele. Per questo mi sono organizzato con assicurazioni personali».

Le è mai pesato il giudizio dei colleghi assunti?

«Le critiche ci sono, a volte per invidia. "Tu guadagni troppo", dicono.

Ma è una loro scelta. Molti colleghi preferiscono la sicurezza, io la libertà».

Ha mai lavorato in altri ospedali oltre al Grassi di Ostia?

«Sì, ad Albano, al Noc – dove lavoro ancora – e all'Isola Tiberina. Sempre con contratti libero-pro-

fessionali. Non ho mai fatto il "nomade del turno" che gira ovunque. Ho trovato un mio ritmo stabile».

Che effetto le fa lo stop ai gettonisti deciso dal Ministero?

«In molti ospedali, senza di loro, il 30% dei reparti avrebbe chiuso. Le cooperative hanno garantito continuità dove mancava personale».

Qual è il problema del sistema delle cooperative?

«Era una soluzione d'emergenza, ma costosa per lo Stato e priva di tutele per i medici. Ora si risparmia e si valorizza meglio il lavoro, ma il contratto a tempo indeterminato va reso più appetibile: in pronto soccorso l'impegno è maggiore, ma la retribuzione resta uguale a chi lavora in contesti meno stressanti. Serve distinguere i carichi».

Laura Pace

”

Le critiche dai colleghi? Arrivano per invidia: guadagni troppo. Ma preferisco la libertà

IARNO BERARDI



Dirigenti statali Ok al contratto, anche la Uil verso la firma

Pubblico impiego

Si spacca il fronte anti intese
Solo la Cgil contraria. Stesse
posizioni sul Demanio

Il contratto dei dirigenti statali prova a spaccare il «fronte del no» agli accordi sul pubblico impiego.

L'intesa, come anticipato sul Sole 24 Ore di ieri, è stata raggiunta all'Aran in serata. E a breve potrebbe accogliere anche la firma della Uil, che si è presa un inedito tempo supplementare per ultimare il confronto interno sul via libera all'accordo. In giornata, del resto, una prima differenziazione si era già registrata sul contratto 2022/24 dell'agenzia del Demanio, firmato in via definitiva con il «sì» della Uil (che però aveva siglato anche la preintesa): qui gli aumenti medi valgono 156 euro sul 5° livello, pari al 7% dello stipendio come rivendica la Fip, tra i promotori dell'accordo.

Il panorama sindacale del pubblico impiego torna insomma a muoversi, dopo mesi di contrapposizione serrata. E la sua evoluzione apre prospettive nuove anche per l'intesa sugli enti locali, fin qui bloccata dall'indisponibilità gemella di Cgil e Uil che in quel comparto raccolgono da sole la

maggioranza assoluta. La stessa barriera aveva già complicato parecchio il rinnovo del contratto della sanità, arrivato al traguardo il 18 giugno scorso dopo mesi di stallo solo grazie al cambio di posizione di Nursing Up.

Per i dirigenti statali, l'accordo di ieri ha già raccolto circa l'82% dei consensi, e potrebbe arrivare oltre il 90% se i rappresentanti della Uil otterranno il via libera dai vertici.

Sul piano pratico l'accordo produce per le circa 6.200 persone divise fra ministeri e agenzie fiscali (3.600 dirigenti nell'ultimo conto annuale) ed enti pubblici non economici come Inps, Inail e Aci (2.600) aumenti medi da 558 euro lordi al mese. Ma il panorama della dirigenza statale è molto diversificato; e vede una faglia ampia fra le poche centinaia di persone della prima fascia, i vertici apicali delle amministrazioni che hanno retribuzioni più ricche e ricevono dal rinnovo un aumento medio da 980 euro, e il grosso rappresentato dalla seconda fascia, dove l'effetto medio si attesta a 545 euro. L'intesa

ora passa ai consueti esami di Ragioneria generale e Corte dei conti, che potrebbero terminare in autunno portando nelle buste paga dei dirigenti statali anche 9.400 euro medi di arretrati.

Il lavoro del tavolo negoziale per favorire l'accordo non ha dovuto modificare l'impianto del contratto, ma si è occupato di aspetti puntuali come il rafforzamento della trasparenza per le procedure di conferimento degli incarichi e l'impegno, scritto in una dichiarazione congiunta, ad avviare un ridisegno complessivo nell'ordinamento dei professionisti, titolari di una sezione specifica del contratto. Sul terreno della valutazione, va segnalato il premio extra che le Pa potranno riservare al 20% dei dirigenti, a patto che raggiungano obiettivi misurabili di performance organizzativa.

«Siamo molto soddisfatti», commenta il presidente Aran Antonio Naddeo al termine di una trattativa «rapida e costruttiva».

«Ora si apre la sfida per un rinnovo 2025-27 all'altezza delle

aspettative», commenta il presidente di Fp Cida Roberto Caruso. Perché il nuovo triennio si affaccia all'orizzonte mentre sembrano andare al loro posto le tessere del 2022/24.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

—G.Tr.





Servizio Report Gimbe

Pnrr Missione Salute: 5 target su 14 sono in ritardo e l'82% dei fondi non risulta speso

Al 2° trimestre 2025 rispettate tutte le scadenze formali: il paese incassa le rate ma per garantire benefici ai cittadini serve una corsa contro il tempo

di Redazione Salute

29 luglio 2025

«Al 30 giugno 2025 per la Missione Salute del PNRR sono state raggiunte le quattro scadenze previste entro la fine del 2° trimestre di cui due europee. Tuttavia, a un anno dalla rendicontazione finale, al di là del rispetto formale delle scadenze e dell'incasso delle rate, la spesa effettiva delle risorse e l'avanzamento reale degli obiettivi procedono con estrema lentezza e con inaccettabili diseguaglianze tra le Regioni». Lo dichiara Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe sottolineando che delle 14 misure da completare entro giugno 2026, «almeno 5 presentano criticità di attuazione, mentre per 5 le informazioni pubblicamente disponibili non sono sufficienti per valutarne lo stato di avanzamento. 4 misure risultano quasi completate o già raggiunte». Secondo i dati pubblicati sul portale del ministero della Salute, che monitora l'attuazione della Missione Salute del PNRR, al 30 giugno 2025 sono state raggiunte le due scadenze europee sul finanziamento di progetti di ricerca e tutte le precedenti. «Tuttavia – spiega Cartabellotta – il rispetto delle scadenze formali, necessario per il via libera all'erogazione delle rate, non rappresenta in questa fase finale un indicatore affidabile sul reale stato di avanzamento dei progetti». Per tale ragione, a un anno dalla scadenza, il monitoraggio indipendente dell'Osservatorio GIMBE sull'attuazione della Missione Salute del PNRR si è focalizzato sul reale status di avanzamento dei 14 obiettivi europei ancora da raggiungere: 3 entro dicembre 2025 e 11 entro giugno 2026.

«Riteniamo fondamentale – commenta Cartabellotta – offrire ai cittadini un quadro chiaro basato su dati oggettivi, al riparo strumentalizzazioni politiche. Al tempo stesso, esortiamo Governo, Regioni e ASL a condividere le responsabilità, facendo convergere gli sforzi su una volata finale che sarà una corsa contro il tempo».

Risorse da spendere. Secondo la Relazione sullo Stato di Attuazione del PNRR della Corte dei Conti, pubblicata lo scorso 15 maggio, al 31 dicembre 2024 risultavano ancora da spendere € 12,81 miliardi, pari all'82% delle risorse assegnate. Una percentuale che colloca la Missione Salute al penultimo posto per spesa sostenuta (18%), davanti solo alla Missione 5 (Inclusione e Coesione) ferma al 15,9%. «Questi numeri – commenta Cartabellotta – documentano che serve un impulso decisivo per completare i progetti e trasformare in servizi le risorse da spendere, senza alcun margine per ritardi o inerzie». Infatti, secondo la Corte dei Conti, per completare l'attuazione finanziaria delle Missioni 5 e 6, in assenza di slittamenti, sarà necessario tra gennaio 2025 e giugno 2026 un ritmo di spesa oltre sette volte superiore rispetto a quello dell'intero triennio 2022-2024.

Target da raggiungere entro il 30 giugno 2026. Il sito del ministero della Salute, in occasione del pagamento della VII e VIII rata, riporta che per completare la Missione Salute devono essere raggiunti 13 target e 1 milestone: 3 target entro il 31 dicembre 2025 ai fini dell'erogazione della IX rata; 10 target e 1 milestone entro il 30 giugno 2026 per incassare la X rata. «Il vero nodo – spiega Cartabellotta – è che il 30 giugno 2026 non segna solo il completamento formale dei target, ma coincide con la consegna reale di tutte le strutture e i servizi finanziati dal PNRR, che dovrebbero tradursi in un concreto miglioramento dell'assistenza sanitaria».

La Fondazione GIMBE, nell'impossibilità di un pubblico accesso al sistema ReGis, ha analizzato lo status di avanzamento degli obiettivi da raggiungere entro giugno 2026 utilizzando tutte le fonti istituzionali disponibili al 28 luglio 2025: Corte dei Conti, Ufficio Parlamentare di Bilancio, Ministero della Salute, Dipartimento per la Trasformazione Digitale, Agenas. «È verosimile – commenta Cartabellotta – che alcuni progetti siano più avanti di quanto riportato. Ma allo stesso tempo è poco realistico immaginare che, anche per i dati aggiornati a dicembre 2024, in soli sei mesi siano stati compiuti exploit tali da recuperare i ritardi accumulati, soprattutto nelle Regioni più indietro».

Target in netto ritardo

Oltre al potenziamento dei posti letto in terapia intensiva e semi-intensiva, è la riorganizzazione dell'assistenza territoriale l'obiettivo più critico. Infatti, i dati del Monitoraggio Agenas, aggiornati al 20 dicembre 2024, documentano ritardi sostanziali nella piena attivazione di Case e Ospedali di Comunità.

Case della Comunità. Il target prevede che entro il 30 giugno 2026 siano pienamente operative almeno 1.038 Case della Comunità, dotate di servizi e personale sanitario. Tuttavia, a dicembre 2024, solo 164 strutture (15,8%) avevano attivato tutti i servizi previsti e, tra queste, appena 46 (4,4%) disponevano di personale medico e infermieristico. In 485 strutture (46,7%) risultava attivo un solo servizio, mentre le rimanenti 389 Case di Comunità (37,5%) non risultavano aver attivato alcun servizio. «Al di là dei ritardi nel completamento strutturale e tecnologico – avverte Cartabellotta – preoccupano la grave carenza di infermieri e il mancato accordo con i medici di famiglia per lavorare nelle Case di Comunità. Così la grande sfida della riforma territoriale rischia di essere rimanere una colossale opera di edilizia sanitaria o di essere affidata ai privati».

Ospedali di Comunità. Entro giugno 2026 dovrebbero essere pienamente funzionanti almeno 307 Ospedali di Comunità, le strutture intermedie per accogliere i pazienti dimessi dagli ospedali per acuti. Ma al 20 dicembre 2024, solo 124 strutture (40,4%) dichiaravano almeno un servizio attivo e non è riportata alcuna informazione sul personale sanitario. «È evidente – commenta il presidente Gimbe – che l'attivazione degli Ospedali di Comunità è ancora più in ritardo e l'obiettivo di rafforzare le cure intermedie rischia di naufragare».

Posti letto in terapia intensiva e semi-intensiva. Il PNRR prevede l'attivazione, entro giugno 2026, di 2.692 posti letto di terapia intensiva e 3.230 di semi-intensiva. Tuttavia, al 21 marzo 2025, risultano attivati solo 890 letti di terapia intensiva (33,1%) e 1.199 di semi-intensiva (37,1%). «È surreale – chiosa il Presidente – che, nonostante la drastica revisione al ribasso degli obiettivi iniziali, a cinque anni dalla pandemia l'Italia non sia ancora riuscita a completare un'infrastruttura essenziale per fronteggiare future emergenze sanitarie».

Target con ritardi significativi

Nonostante gli avanzamenti, altri 2 target mostrano ritardi sulla tabella di marcia.

In questa puntata di Start, parliamo di un nome dell'e-commerce che probabilmente già conosci (e che è finito nei guai); di pensioni; di futuro; infine, la storia di Martina. Se vuoi dirmi le difficoltà...

Interventi di antisismica. Per mettere in sicurezza almeno 84 ospedali, il PNRR ha finanziato interventi antisismici in tutto il Paese. A febbraio 2025 risultavano attivi o conclusi 86 cantieri, ma la spesa effettivamente sostenuta era ferma all'11% del totale, con una media ancora più bassa nel Mezzogiorno (6%).

Adozione del FSE in tutte le Regioni. Entro giugno 2026, tutte le Regioni dovrebbero adottare e utilizzare il FSE. Tuttavia, a marzo 2025 solo 6 documenti su 16 risultano disponibili in tutte le Regioni (lettera di dimissione ospedaliera, referti di laboratorio e di radiologia, prescrizione farmaceutica e specialistica e verbale di pronto soccorso). Inoltre, solo il 42% dei cittadini ha fornito il consenso alla consultazione dei propri dati. «Senza informare i cittadini sull'utilità del FSE – avverte Cartabellotta – e rassicurarli sulla sicurezza dei dati, nonostante il raggiungimento del target PNRR le potenzialità di questo strumento rischiano di essere vanificate dal mancato consenso dei cittadini».

Risultano in fase avanzata di attuazione o completati in anticipo quattro target.

Progetti di ristrutturazione e ammodernamento degli ospedali (ex art. 20): erogazione di almeno il 90% di € 250 milioni. Al 21 marzo 2025, risultano finanziati 127 progetti per un totale di € 458,1 milioni. «Il superamento della soglia teorica di finanziamento certificherebbe il raggiungimento del target – sottolinea Cartabellotta – ma è in corso una ricognizione perché non è chiaro quanti progetti rientrino nel perimetro del PNRR».

Assistenza domiciliare integrata (ADI) negli over 65. L'obiettivo prevede di aumentare i pazienti in ADI di almeno 842.000 unità rispetto al 2019. Il dato di fine 2024 certifica il superamento del target ben 18 mesi prima della scadenza, con 900.853 pazienti in più presi in carico.

Grandi apparecchiature sanitarie. Dei 3.223 macchinari previsti, al 31 gennaio 2025 ne risultavano ordinati 3.126 (97%), consegnati 2.578 (80%) e collaudati 2.482 (77%). Il target, riferito al collaudo delle apparecchiature, è quindi prossimo al completamento.

Contratti di formazione specialistica. A partire dall'anno accademico 2020-21 sono stati stanziati € 538 milioni per i 4.200 contratti di formazione medico-specialistica previsti dall'obiettivo. Il target risulta formalmente completato.

Target non valutabili per dati non disponibili

Per alcuni target non sono state identificate fonti pubblicamente disponibili aggiornate, rendendo impossibile valutarne lo stato di attuazione. «Riteniamo indispensabile – commenta Cartabellotta – che tutti i dati relativi all'avanzamento dei progetti del PNRR debbano essere resi pubblicamente disponibili. In un Paese democratico, la trasparenza non è un dettaglio tecnico, ma il primo strumento di rendicontazione pubblica e di fiducia tra istituzioni e cittadini».

Almeno 300.000 persone assistite con strumenti di telemedicina. La scadenza è fissata al 31 dicembre 2025, ma ad oggi non sono disponibili dati ufficiali sul numero di pazienti presi in carico con strumenti di telemedicina. Nel primo trimestre del 2025 è stata avviata la raccolta dei dati tramite la Piattaforma Nazionale di Telemedicina e sono state completate le gare per infrastrutture e postazioni.

Digitalizzazione di 280 strutture ospedaliere sede di DEA. Anche questo target ha come scadenza il 31 dicembre 2025. Non esistono dati pubblici sugli ospedali già digitalizzati, mentre al 25 febbraio

2025 risultano aggiudicati tutti gli appalti. Tuttavia, l'importo fatturato a livello nazionale si attesta appena al 21% del totale.

Alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte dei Medici di Medicina Generale. Entro il 31 dicembre 2025, l'85% dei MMG dovrebbe alimentare regolarmente il FSE. Tuttavia, non esistono dati pubblici per valutare il rispetto di questo obiettivo. L'unica informazione disponibile è che il 95% di MMG e Pediatri di Libera Scelta (PLS) ha effettuato almeno un accesso al FSE nell'ultimo trimestre monitorato. «Senza dati puntuali sull'alimentazione del FSE – osserva Cartabellotta – è impossibile valutare il ruolo attivo dei medici di famiglia. In particolare, rispetto al Profilo Sanitario Sintetico (cd. Patient Summary), il documento dove il MMG riassume e mantiene aggiornata la storia clinica del paziente per favorire la continuità di cura».

Tessera sanitaria elettronica e interoperabilità del FSE. Entro giugno 2026 il sistema dovrà essere pienamente operativo. A inizio 2025 sono state attivate le infrastrutture tecniche per l'interoperabilità dei dati sanitari tra le Regioni e, a marzo, è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto che istituisce il nuovo Ecosistema dei dati sanitari.

Formazione su competenze e abilità di management e digitali per 4.500 professionisti sanitari. Anche per questo obiettivo, da raggiungere entro giugno 2026, non sono disponibili dati pubblici sul numero di professionisti che hanno già completato la formazione. «La volata finale della Missione Salute – commenta Cartabellotta – non può trasformarsi in un terreno di scontro politico perché le responsabilità ricadono su tutti: sul Governo Conte che, complice la ristrettezza dei tempi e la pandemia in corso, non ha previsto un monitoraggio più rigoroso e ravvicinato di vari target; sul Governo Meloni, che ha prima tentennato sull'utilità reale di alcune misure (es. Case di Comunità) e poi si è limitato a celebrare l'incasso delle rate, senza esercitare una pressione costante su Regioni e ASL, i "soggetti attuatori" chiamati a portare a termine i progetti. La responsabilità della volata finale è collettiva e impone una convergenza di sforzi, senza spazio per giocare a scaricabarile».

Medici famiglia Si lavora ad una riforma per attrarre i giovani

Mentre l'invecchiamento della popolazione aumenta i bisogni di assistenza e ne rilancia il ruolo, i medici di famiglia continuano a diminuire. Il Governo pensa a una riforma che rilanci la professione. Una professione sempre meno attrattiva tra i giovani: nel 2024 non sono state assegnate il 15% delle borse di studio. Attualmente, mancano all'appello oltre 5.500 medici di medicina generale (MMG) rispetto alla cifre fissate dal servizio sanitario. Un dato destinato a salire, poiché sono in programma migliaia di pensionamenti. Anche in una regione avanzata come la Lombardia si fatica a reperire medici di famiglia. Il ministro della Sanità, Zangrillo, ha annuncia-

to una riforma della formazione, "trasformando l'attuale scuola regionale in una vera scuola di specializzazione universitaria, con salari adeguati e pari dignità rispetto alle altre specializzazioni". Il ministro punta a riqualificare il percorso formativo e rivedere lo status del medico di medicina generale (Mmg. Secondo Schillaci, una parte dell'orario dei medici di base dovrà essere dedicata alle Case di comunità e alle strutture territoriali.

"Il dialogo con le Regioni è aperto - ha spiegato - e ribadisco che i nuovi Mmg devono essere liberi di scegliere se mantenere la convenzione o diventare dipendenti del Servizio sanitario regionale. Ma è chia-

ro che devono poter essere impiegati dove c'è più bisogno, senza interrompere il rapporto fiduciario con i pazienti".

I.S.



Editoriale

L'ultimo testa-coda della Corte

IL CONFINE DEL FINE VITA

GIUSEPPE ANZANI

Il dibattito giuridico sul fine vita, dopo cinque pronunce della Corte costituzionale, sembra entrato in una fase confusa tra il detto, il non detto e il contraddetto. L'ultima sentenza di qualche giorno fa, pubblicata col numero 132, doveva risolvere il dubbio del tribunale di Firenze se sia giusto che il divieto di omicidio del consenziente (art. 579 del Codice penale) impedisca di scegliere la morte per mano altrui con iniezione letale se il malato non è più in grado di fare da sé

l'ultimo gesto, come invece nel suicidio aiutato. In fondo, che differenza fa? O se c'è differenza dove sta? E infine è giusto o no? La Corte non ha risposto se sì o no, ma ha fermato il quesito in anticamera: ha detto che il giudice remittente non ha spiegato se si può trovare o no un macchinario di suicidio adatto a chi ha gli arti paralizzati, senza cercarlo come si deve, coinvolgendo l'Istituto superiore di sanità. Senza questo non si può decidere, la questione è inammissibile, punto e fine. Vuol dire che il discorso finisce lì, non si entra nel merito, non si accoglie e non si respinge, tutto resta com'era e com'è. Ma vuole anche dire che se si trova una macchina che ti fa morire a tuo comando anche da paralitico (ce n'è che

funzionano usando i denti, gli occhi, la voce) non c'è bisogno di scomodare un altro a ucciderti. Punto, fine.

Punto fine? Il merito della questione, oggi scansato, torna irrisolto al palo di partenza. Ma in coda, a dar mostra che non s'è fatto un lavoro a vuoto, compare una singolare formula su quel che deve accadere se quella macchina suicidiaria si trova. Il Servizio sanitario nazionale dovrà acquistarla e metterla a disposizione del malato suicida.

...continua a pagina 14

Dalla prima pagina

IL CONFINE DEL FINE VITA

Ma che testa-coda: proprio in un giudizio dedicato all'omicidio come via di morte praticabile quando il suicidio è fisicamente impraticabile, si fa il dettato sull'altro e opposto tema: su ciò che la sanità "deve" fare per procurare gli attrezzi della morte suicida. Niente di simile c'era scritto nella sentenza 242 che la Corte costituzionale pubblicò nel 2019 (nota come "Cappato-dj Fabo"). Anzi c'era scritto che «la declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati». Si aggiungeva per esplicito «senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici». E poi si affidava al servizio sanitario nazionale il compito di «verifica» delle condizioni necessarie e di «verifica» delle modalità esecutive «per evitare abusi in danno delle

persone vulnerabili». E i comitati etici erano garanzia.

E il da farsi, infine, era detto ma non dettato, «in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore». Niente che riguardasse l'erogazione di un "servizio suicidiario" da inserire nel prontuario terapeutico, cosa che neanche in Svizzera. Ora invece, proprio quando il Parlamento si accinge, dopo lunga inerzia, a mettere a punto la legge così ripetutamente sollecitata, la Consulta gli fa il dettato, e dice come deve funzionare il suicidio in chiave simil-terapeutica, senza accorgersi che così rinnega all'origine la grande legge della Sanità degli anni '70, dedicata «al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali».

A ognuno il suo compito. Il Parla-

mento resta libero nella sua prerogativa sovrana, resta libero persino di fare e di non fare. Ma al punto in cui il bisogno di chiarezza è divenuto così perentorio è lecito pensare che una disciplina esplicita, concentrata sui problemi sorti dalla già avvenuta depenalizzazione settoriale del delitto di aiuto al suicidio, sia ora un compito che è meglio affrontare che ricusare. Consapevoli che vita e morte non sono cose che sondaggisti, attivisti, giureconsulti, politicanti, possono prendere in ostaggio nei recinti dei loro orizzonti d'interesse, perché riguardano il senso dell'essere di ciascuna persona vivente. Chi ha fede sa che ogni persona vivente è "gloria di Dio", come disse Ireneo di Lione. Chi ha pur solo un naturale rispetto della vita di ciascuno chiederà alla legge l'impegno della solidarietà sociale. Dovrà mettersi in salvo l'aiuto, scongiurare lo scarto, preservare la libertà di coscienza: Ma anche rendere attiva nella società atomizzata che ammicca alla libera morte la presenza di un vangelo della Carità che accoglie, assiste, accompagna, condivide le ragioni di una speranza che trascende il limite della morte.

Giuseppe Anzani



Il suicidio assistito di Laura Santi ha rimesso in evidenza l'assenza del Parlamento

Vuoto legislativo sull'eutanasia

La Corte costituzionale ha deciso ma le Camere ancora no

DI GIOVANNI COMINELLI

Il caso del suicidio assistito di **Laura Santi** ha rimesso brutalmente in evidenza l'assenza colpevole del Parlamento al cospetto della questione del fine-vita e del suicidio assistito. Di fronte alla pressione dell'opinione pubblica (il 75 per cento degli Italiani è favorevole all'eutanasia) e al vuoto legislativo si sono mosse, o vorrebbero farlo, alcune Regioni. La Corte costituzionale con una sua recente pronuncia ha posto quattro condizioni per l'accesso al suicidio assistito: che la patologia sia irreversibile; che sia fonte di sofferenze fisiche e psichiche insopportabili; che l'ammalato sia tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitali; che l'ammalato abbia capacità di prendere decisioni libere e consapevoli. Se sono rispettati questi vincoli, il suicidio è da considerarsi compatibile con il nostro ordinamento giuridico. La Corte esclude, però, che un medico possa somministrare il farmaco letale: perciò deve essere auto-somministrato. Il che chiama in causa la possibilità di accesso a macchinari sofisticati, già esistenti, che consentano l'auto-somministrazione, anche solo con un battito di palpebre.

A questo punto, il Parlamento si è dato una mossa con una proposta di Legge presentata il 2 Luglio dalla 2a Commissione Giustizia e dalla 10a Commissione, che comprende Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale. Il testo sarà discusso a settembre. Essa contiene due importanti novità rispetto alla Corte. Istituisce un *Comitato nazionale di va-*

lutazione, nominato direttamente dal presidente del consiglio, che decide se accettare o rifiutare la domanda di praticare il sui-

cidio assistito. La seconda: la procedura esclude il *Sistema sanitario nazionale*, dunque prevede un rapporto solo privato tra il richiedente e il governo.

La posta in gioco: l'abisso della libertà umana. Tanto i cittadini quanto i loro rappresentanti politici quanto gli esperti di diritto sono tutti coinvolti nella condizione dell'essere-per-la-morte: la tua vita è sbattuta contro un'alta e nera scogliera, senza scampo. Pertanto là si danno appuntamento paure, emozioni, angosce, filosofie della vita. E noi miseri mortali ci sforziamo di stordire l'attesa fatale, nascondendoci nelle pieghe di quelle "opere e i giorni", di cui scrive **Esiodo**. Tuttavia la morte può diventare desiderabile. Un incidente, un ictus, una malattia degenerativa possono imprigionare l'autocoscienza nel corpo a tal punto che essa può solo registrare i segnali che provengono dal mondo, ma non riesce più ad emettere le risposte. Oppure: sì, si possono muovere gli occhi per fissare una lettera sullo schermo di un computer, aprire e chiudere le palpebre, e riuscire così a comporre, lettera dopo lettera, una frase brevissima. Un amico perfettamente cosciente e immobile (faceva l'idraulico nella vita) impiega circa mezz'ora a spedirmi ogni tanto un semplice "ciao". Muove gli occhi, solo quelli, e con quelli emette segnali e lacrime. Per ora resiste. Calcolando l'età di vita attesa, ha davanti ancora quarant'anni di questa "vita", vegetativa dal punto di vista del corpo, ma drammaticamente autocosciente dal punto di vista della mente. È a questa persona e a tante come lui che penso, quando si affronta

la domanda di porre fine ad una vita diventata un inferno senza via di uscita. A persone che avvertono di essere ridotte a detriti della natura e della vita. Hanno "diritto" di scegliere se continuare a vivere in queste condizioni? Io credo di sì.

La posizione della Chiesa cattolica. Vari documenti della Chiesa cattolica, dal *Catechismo*, alla *Dichiarazione sull'eutanasia* del 1980, al *Samaritanus bonus* del 2020, alla *Dignitas infinita* del 2 aprile 2024, affermano che «l'eutanasia e il suicidio assistito sono scelte gravemente contrarie alla dignità della persona umana, perché attentano alla vita stessa, che è un bene indisponibile... La dignità dell'uomo è ontologica e inalienabile, cioè appartiene all'essere umano in quanto tale, e non può essere persa nemmeno nella malattia o nel dolore».

La preoccupazione della Chiesa, "Maestra di umanità" è che si avvii una deriva per la quale l'anziano, l'ammalato, il debole, il moribondo siano ridotti a inutili scarti. È il timore di un esercizio individualistico e selvaggio della libertà, nella quale il forte schiaccia il debole, i sani si liberano dei malati, i giovani degli anziani. C'è il rischio che funzioni una sorte di selezione sociale assai simile a quella praticata nei *Pronto soccorso* durante il periodo del Covid: nei letti "i salvati", nelle bare "i sommersi".



L'abisso e i rischi della libertà umana. Tuttavia, presso alcuni gruppi di cattolici il fatto che Dio sia "padrone della nostra vita" viene trasformato meccanicamente nell'idea che la Chiesa e, magari in sua vece, lo Stato e persino il governo siano i padroni ultimi delle nostre scelte di vita e di morte. Che cos'altro è, infatti, il *Comitato nazionale di valutazione*, di cui sopra, se non questa pretesa di decidere al posto della libera autocoscienza della persona? I criteri del "triage" (scegliere fra chi salvare e chi lasciar perdere) cambieranno a seconda delle maggioranze politiche? Si tratta del peggior regime totalitario possibile.

Il fatto è che questi gruppi di cattolici fanno fatica, da qualche secolo a questa parte, a prendere atto dell'abisso insondabile della libertà umana. La quale si può solo accompagnare nella "charitas", in modo sussidiario. La "dignitas umana" è ontologica, perché la libertà è ontologica, perché essa è costitutiva dell'homo sapiens in quanto sapiens. Non siamo stati creati liberi a metà. Siamo semplicemente

liberi, con tutte le responsabilità e i rischi conseguenti.

Compito degli ordinamenti giuridici è proteggere lo sviluppo delle libertà umane nel contesto comunitario e sociale. Tutte le libertà di tutti sono connesse in una rete, compresa quella estrema di morire. La scelta del suicidio assistito è la scelta di una persona di vivere una vita degna finché la sente possibile, nelle circostanze date.

I suggerimenti della Commissione bioetica dell'Accademia dei Lincei. Il suicidio assistito o l'omicidio del consenziente diventano automaticamente un diritto? La Commissione bioetica dell'Accademia dei Lincei nel documento *Questioni bioetiche in materia di morte volontaria medicalmente assistita* ha deciso saggiamente di lasciare «alle dottrine giuridiche di rispondere all'interrogativo». Intanto, essa sottolinea che nessun trattamento sanitario può essere iniziato senza il consenso della persona interessata; che occorre accertare rigorosamente la vo-

lontà autentica e le condizioni di accesso alla morte volontaria medicalmente assistita; che figure centrali debbono restare il medico e il giudice. I Lincei ritengono che la gestione delle procedure debba essere riservata alle strutture sanitarie pubbliche e che il medico debba essere supportato da una struttura consultiva collegiale interna. L'omicidio del consenziente deve essere consentito solo a coloro che, per impedimento materiale, non possano ricorrere alla pratica del suicidio assistito. L'obiezione di coscienza deve essere garantita, purché non comprometta il diritto del paziente a non farsi curare. Per il personale amministrativo e per il giudice, invece, l'obiezione di coscienza dovrebbe essere esclusa. Da ultimo: la materia della morte volontaria medicalmente assistita rientra nella competenza esclusiva dello Stato in materia di ordinamento civile e penale, escludendo quindi la regionalizzazione delle soluzioni, dipendenti da alterne e variabili maggioranze politiche.

Tutte le libertà di tutti sono connesse in una rete, compresa quella estrema di morire. La scelta del suicidio assistito è la scelta di una persona di vivere una vita degna finché la sente possibile, nelle circostanze date. Il 75% degli italiani è favorevole

Il suicidio è compatibile con il nostro ordinamento giuridico. La Corte esclude, però, che un medico possa somministrare il farmaco letale che deve essere auto-somministrato con macchinari che lo consentano anche solo con un battito di palpebre



La grande incertezza sulla farmaceutica impatto da 2,5 miliardi

di **FILIPPO SANTELLI**
ROMA

In un accordo commerciale pieno di incognite, una delle principali riguarda i farmaci, prima voce dell'export europeo verso gli Stati Uniti (120 miliardi) e seconda per l'Italia (oltre 10 miliardi). Ieri le associazioni delle imprese di settore sono tornate a domandare chiarezza sulla tariffa che toccherà loro. Sia la Casa Bianca che la Commissione hanno detto che sarà il 15%, quella base. Ma si aspetta per capire se questa parte dell'intesa scozzese verrà messa nero su bianco il 1° agosto, se verranno confermate alcune esenzioni e soprattutto se Donald Trump rispetterà la parola: l'esito dell'indagine americana sui farmaci, a valle della quale verranno annunciati i dazi di settore per tutto il mondo, dovrebbe arrivare fra due settimane.

Ieri il presidente di Farmindustria, Marcello Cattani, ha detto che una tassa al 15% - se confermata - avrebbe «costi importanti per le imprese». L'associazione li stima in 2,5 miliardi di euro, sommando al costo del dazio (oggi a zero, come da accordo globale siglato vent'anni fa) l'impatto della svalutazione del dollaro, come in questi giorni sta facendo Confindustria. Ha aggiunto, però, che «viste le premesse» l'impatto sarebbe «sostenibile». L'obiettivo di Trump è portare la produzione ne-

gli Stati Uniti, questione economica e di sicurezza nazionale, e in passato ha detto che per farlo avrebbe imposto tariffe fino al 200%.

Una catastrofe che, con tutte le cautele, l'Europa potrebbe evitare. Quanto al 15%, diversi fattori lo fanno apparire alla farmaceutica più gestibile rispetto ad altri settori. Il primo è la profonda integrazione produttiva che negli ultimi anni (anche per pagare meno tasse) si è creata tra le due sponde dell'Atlantico: oggi negli stabilimenti europei, molti di aziende americane, si produce il 43% dei principi attivi dei farmaci di marca consumati negli Usa, flusso che in tempi brevi sarebbe difficile da ricollocare senza rischiare crisi di approvvigionamento. Il secondo è la «ricchezza» del mercato Usa, dove le medicine arrivano a costare anche il doppio che in Europa. Significa che le aziende potranno provare a scaricare una parte dell'aumento sui prezzi finali, sui consumatori americani, e un'altra parte assorbirla. Un'analisi appena pubblicata da Prometeia e Intesa Sanpaolo indica la farmaceutica come il settore meno impattato dalle tariffe: neppure un decimo di punto su un margine lordo del 16%, il più alto della manifattura italiana.

In questo quadro le aziende più esposte paiono quelle (di solito più piccole) che producono per conto terzi, e in particolare quelle che realizzano farmaci generici, dai margini molto limitati. Qui la quota di produzione «europea» si ferma al 18%, con la formidabile concorrenza low

cost di India (35%) e Cina (8%). E l'incertezza sulle tariffe è massima. Bruxelles ha parlato di un'esenzione per i generici, che però è ancora in fase di discussione. Si attende anche di capire i contorni dell'accordo che Trump chiuderà con l'India, e se la sua chimica sarà tassata allo stesso livello, di meno o di più.

«Resta il rischio per la competitività dell'industria europea, a favore degli Usa, della Cina e di Paesi come Singapore, India e Emirati, che adottano politiche molto attrattive», ha detto Cattani. L'ipotesi è che nel medio periodo una parte della produzione lasci la Ue, portandosi dietro il suo indotto di lavoro e ricerca. Gli investimenti miliardari che alcune multinazionali europee hanno promesso a Trump sono un tentativo di corteggiarlo (evitando che cerchi di tagliare i prezzi via decreto), ma anche la presa d'atto che per gli Usa produrre farmaci in casa è un imperativo strategico e bipartisan.

Non c'è chiarezza sulle esenzioni per i generici, rischiano le aziende che li producono. Occhi puntati su India e Cina





Il vaccino c'è per i cavalli ma non per gli uomini “Pochi casi, non conviene”

L'epidemia di West Nile ha paralleli con il Covid?

I numeri sono molto, molto più limitati e «l'infezione non è affatto nuova», ricorda Marco Falcone, infettivologo dell'azienda ospedaliera di Pisa e docente dell'università della città, oltre che membro del consiglio direttivo della Simit, la Società di malattie infettive e tropicali. «Il nord-est, in particolare il Veneto, negli anni scorsi ha dovuto fronteggiare un gran numero di contagi, anche con diversi casi gravi. West Nile è un'infezione presente da anni in molte zone del mondo. Con il riscaldamento globale e le zanzare presenti ormai quasi in ogni stagione dell'anno dobbiamo probabilmente attenderci una maggiore frequenza dei suoi focolai anche in Italia».

Perché non c'è un vaccino?

«Perché i casi gravi dell'infezione sono pochi e la malattia non viene vista come un'emergenza di sanità pubblica. È stato messo a punto un vaccino per i cavalli, gli altri animali che si ammalano di West Nile con sintomi gravi, ma nessuna industria farmaceutica, governo o ente sovranazionale ha ritenuto utile investire su un prodotto analogo per l'uomo. Nel caso della Dengue, un altro virus tropicale, si è deciso di mettere a punto un vaccino per l'uomo perché l'infezione era molto diffusa in Sudamerica. Dal

punto di vista tecnico un vaccino contro il West Nile non porrebbe grandi difficoltà. Il virus infatti è abbastanza stabile, molto più di quello del Covid».

Chi può fare il test per il West Nile?

«Chi ha sintomi, su indicazione di un medico. Nel 70-80% dei casi l'infezione non provoca alcun sintomo. Nel 10-15% dei casi si manifesta con sintomi leggeri come febbre, dolori a ossa e muscoli e stanchezza: segni indistinguibili da una normale influenza che in una persona giovane e sana si risolvono da sé. Il test, di fronte a questi segnali, può essere disposto dal medico se ci si trova in una zona di focolaio. Lo scopo è solo epidemiologico perché non esistono terapie specifiche per il West Nile. Avere certezza di un contagio però può orientare le autorità pubbliche nelle misure di prevenzione e evitare che si ammalino magari altre persone».

Dove si effettua il test?

«Non in tutti i laboratori. Servono strumenti piuttosto specializzati. Sicuramente andando nel centro prelievi di un grande ospedale con l'impegnativa del medico si potrà effettuare il test sierologico che rileva la presenza di anticorpi contro il virus».

Come si interviene in caso di

malattia con sintomi?

«Per la temperatura usiamo antinfiammatori, antipiretici e idratazione. Spesso la febbre da West Nile è molto alta e non risponde ai farmaci. In caso di aggravamento – avviene circa nell'1% dei casi – possono comparire disorientamento e confusione mentale. Il passo da fare a questo punto è andare al pronto soccorso. Lo scenario peggiore è quello di una comparsa della meningite o della meningoencefalite. A ammalarsi più spesso della forma grave di West Nile sono soprattutto le persone anziane e fragili, come con il Covid».

Può darsi che il Nord Italia, più colpito in passato dal West Nile, sia oggi in parte immunizzato e i casi più gravi oggi si concentrano al Sud perché mai toccato prima dall'infezione?

«È possibile. Degli studi in Veneto hanno dimostrato che le persone con anticorpi pregressi sono molto più numerose di quel che immaginavamo». – E.D.

IL DOCENTE



Marco Falcone
Infettivologo dell'azienda ospedaliera di Pisa e docente dell'università della città



Antonio D'Amore, 38 anni, ha recuperato la vista dopo un intervento sperimentale condotto a Napoli dall'Università Vanvitelli e dal Tigem. È il primo caso al mondo: dati incoraggianti su altri sette pazienti

Sconfigge la cecità con la terapia genica

LA CURA

Prima vedeva il mondo come se lo osservasse dal buco della serratura, in modo confuso e indistinto. Ora finalmente lo vede nella sua interezza, percepisce finalmente anche i contorni. Antonio D'Amore, 38 anni, è il primo paziente al mondo sottoposto a un'innovativa terapia genica che gli ha fatto riacquistare la vista.

Lo straordinario risultato, ottenuto dalla Clinica Oculistica dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" con l'Istituto Telethon di Genetica e Medicina di Pozzuoli, è stato presentato nell'ateneo partenopeo.

IL DIFETTO

Il giovane paziente è affetto dalla sindrome di Usher di tipo 1B, una rara malattia ereditaria della retina associata a sordità e cecità progressiva, caratterizzata da un difetto nel gene MYO7A. Una patologia genetica rara causata, appunto, da una mutazione in uno qualsiasi tra 10 geni che producono una combinazione di sordità e degradazione della vista. È una delle principali cause della sordocecità. Al momento attuale la sindrome di Usher non è curabile. La terapia genica è stata somministrata un anno fa, precisamente a luglio scorso. E oggi ne gode i frutti.

IL PRECURSORE

«Prima della terapia genica tutto era confuso, indistinto - racconta D'Amore - Ora riesco a uscire la sera da solo, riconosco i colleghi, le forme degli oggetti, leggo i sottotitoli in TV anche da lontano, vedo le corsie del magazzino dove lavoro senza inciampare. Non è

solo vedere meglio, è iniziare a vivere». Inoltre, c'è anche la soddisfazione di aver contribuito a raggiungere un traguardo importante, potenzialmente, per molti altri pazienti. «Ho accettato di essere il primo, non solo per me, ma per tutti quelli che vivono le mie stesse difficoltà», dice D'Amore. La terapia è stata messa a punto dal TIGEM (Istituto Telethon di genetica

e medicina) ed è stata impiegata anche su altri sette pazienti italiani, trattati anch'essi nel centro partenopeo, tra ottobre 2024 e aprile 2025. I dati preliminari di questi casi, confermano tollerabilità e sicurezza dell'approccio e ad essi si stanno per aggiungere ulteriori sette pazienti che saranno operati a breve. In pratica, per correggere il gene MYO7A difettoso, che è molto grande, si utilizzano due virus modificati, ognuno dei quali contiene metà delle istruzioni per la proteina terapeutica, che consentono di produrla nella sua forma completa e funzionante.

«L'intervento di terapia genica non è, in sé, particolarmente complesso», spiega Francesca Simonelli, ordinaria di oftalmologia, direttrice della clinica oculistica e responsabile del centro di terapie avanzate oculari dell'Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli.

IL RECUPERO

«Si svolge in anestesia generale e prevede di iniettare nello spazio al di sotto della retina due vettori virali distinti, che trasportano ciascuno metà dell'informazione genetica necessaria per produrre la proteina che manca nei pazienti.

Il recupero dall'intervento è rapido e l'effetto sull'acuità visiva è visibile già dopo pochi giorni: a due settimane di distanza, per esempio, il primo paziente trattato mostrava già un miglioramento della capacità visiva e a un mese era in grado di vedere meglio anche in condizioni di scarsa luminosità. A oggi, di fatto, gli è stata restituita la vista».

Non si sono registrati eventi avversi seri né nel primo paziente e né negli altri sette. «Questi risultati molto incoraggianti costituiscono una speranza per tanti pazienti con malattie retiniche ereditarie», dice Simonelli. «Il nuovo metodo, frutto della ricerca italiana, potrà aiutare a recuperare o preservare la funzione visiva di chi soffre della sindrome di Usher di tipo 1B, ma anche di pazienti con altre patologie ereditarie dell'occhio che dipendono da difetti in geni che finora non potevano essere trasferiti attraverso le procedure standard di terapia genica».

IL PERCORSO

I risultati raggiunti finora hanno richiesto oltre dieci anni di ricerca. «Il percorso di ricerca che ha condotto alla sperimentazione della terapia a doppio vettore ha richiesto coraggio, rigore e tenacia», commenta il ministro della



Salute, Orazio Schillaci. «Il recupero della vista del primo paziente trattato rappresenta la prova più evidente dell'efficacia di questo approccio». I ricercatori guardano al futuro. «Oggi celebriamo i primi risultati positivi per la sindrome di Usher di tipo 1B: l'auspicio è di poterli presto replicare anche in altre malattie oculari ereditarie dovute a geni troppo grandi, offrendo così un'opportunità di

cura laddove finora era preclusa», conclude Alberto Auricchio, direttore del TIGEM e della ricerca di AAVantgarde Bio, oltre che professore ordinario di Genetica medica all'Università Federico II di Napoli.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**FRANCESCA SIMONELLI,
ORDINARIO
DI OFTALMOLOGIA:
«IL METODO AIUTERÀ
CHI HA PATOLOGIE
OCULARI EREDITARIE»**

**LA TESTIMONIANZA:
«ORA POSSO USCIRE
LA SERA DA SOLO
NON INCIAMPO
RICONOSCO I COLLEGHI
E LEGGO I SOTTOTITOLI»**

INUMERI

100

In migliaia le persone, in Italia, con sordocecità. Ovvero con gravi e plurime limitazioni sensoriali sia alla vista che all'udito

68%

Delle persone sordocieche in Italia è donna, il 61% ha oltre 65 anni. Il 43% dei pazienti ha difficoltà gravi nelle attività domestiche

2

In milioni le persone in Italia con disabilità visiva di cui il 15% è cieco e l'85% ipovedente (la vista non può essere corretta con le lenti)

3-4

Anni l'età in cui i bambini dovrebbero essere sottoposti a una visita oculistica se prima di quell'età non si sono presentati problemi

48%

Degli italiani porta gli occhiali da vista. L'uso aumenta con l'età, e oltre i 50 anni, una persona su due fa uso di lenti correttive



AD UN ANNO DALL'INTERVENTO A NAPOLI

Il primo cieco al mondo che ha recuperato la vista

Un 38enne con la sindrome di Usher curato con una nuova terapia genica sperimentale sviluppata con Telethon. In trattamento altri sette pazienti

CATERINA MANIACI

■ È una storia come tante altre, diversa da ogni altra. Quella di un uomo, condannato fin dalla nascita a vivere in un mondo fatto di ombre e di silenzio, perché reso ipovedente e sordo da una rara malattia genetica. Una vita difficile, dove ogni passo è una sfida, un traguardo, a volte una cocente sconfitta. Non c'erano molte speranze per lui, finché non è stato sottoposto ad un trattamento sperimentale, mai tentato prima d'ora. Tutto accade a Napoli, dove è stato raggiunto un traguardo senza precedenti per la medicina italiana, perché questo paziente ha cominciato a vedere, dopo una vita al buio.

Restituire la vista ai ciechi, uno dei miracoli più potenti. Uno dei miracoli più conosciuti di Gesù, che lo ha usato anche in senso simbolico: aprire davvero gli occhi, per vedere e scegliere la verità. La cecità è una delle disabilità più temute, anche se non ha impedito a molti che ne sono stati colpiti di diventare artisti, docenti, imprenditori, cantanti... Non possedere la vista nell'antichità era considerato il segno dello sfavore degli dei, essere toccati dalla sventura, pagare le colpe dei padri. Nei santuari di ogni religione non si contano le preghiere di coloro che chiedono la grazia di riavere la vi-

sta. Non si guarisce dalla cecità, ci vuole un miracolo, si è sempre pensato, ma da anni la medicina sta tentando progressivamente di riuscire a sconfiggerla, combattendo malattie come il glaucoma, responsabile principale di molti casi di perdita progressiva della vista, o di prevenirne le cause. E adesso in campo c'è "l'arma" del trattamento genico.

La nuova terapia sperimentale, realizzata presso la Clinica Oculistica dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", ha restituito dunque la vista a un uomo di 38 anni colpito dalla sindrome di Usher di tipo 1B. Si tratta del primo caso al mondo in cui una terapia genica a doppio vettore si è dimostrata clinicamente efficace per combattere una patologia oculare ereditaria. Il protocollo è stato sviluppato dal TIGEM (Istituto Telethon di Genetica e Medicina), e i risultati fanno di Napoli il primo centro internazionale ad aver avviato il trattamento su pazienti reali.

Il protagonista di questo risultato è affetto fin dalla nascita da sordità e da una progressiva perdita della vista. Prima dell'intervento, riusciva a vedere solo ombre indistinte. Oggi riconosce volti, legge sottotitoli da lontano, si muove autonomamente anche in ambienti scarsamente illuminati. «Non è solo vedere meglio: è iniziare

a vivere», ha dichiarato l'uomo, che dunque, ad un anno dal trattamento, eseguito nel luglio 2024, ha recuperato gran parte del campo visivo.

Il caso rientra nello studio internazionale LUCE-1, avviato nel centro partenopeo in collaborazione con istituti di Londra. Finora, oltre al primo paziente, altri sette sono stati trattati tra ottobre 2024 e aprile 2025. Le prime somministrazioni hanno usato dosi basse e intermedie della terapia, dimostrando un buon profilo di sicurezza: nessun evento avverso serio, e infiammazioni oculari risolte con terapia corticosteroidica. A breve si passerà a testare un terzo dosaggio su altri sette pazienti. L'obiettivo è dimostrare l'efficacia e la riproducibilità del metodo anche su più ampia scala, donando speranze per malattie che non ne hanno mai concesso.

Il Tigem, con sede a Pozzuoli, è uno dei centri di ricerca più avanzati d'Europa nel campo delle malattie ge-



netiche rare. Creato dalla Fondazione Telethon, è guidato dal genetista Alberto Auricchio, ed è anche il nucleo da cui è nata AAVantgarde Bio, azienda che sponsorizza lo studio LUCE-1. Il Tigem ha messo a punto la piattaforma tecnologica che consente di utilizzare vettori doppi per geni troppo grandi, una frontiera della terapia genica che amplia le possibilità di trattamento per molte patologie finora irrisolvibili. La sindrome di Usher di tipo 1B colpisce circa 20.000 persone tra Europa e Stati Uniti. Ad oggi non esistevano terapie efficaci contro la progressiva perdita della vista. «Questo approccio potrebbe essere esteso anche ad altre malat-

tie oculari ereditarie dovute a geni troppo grandi», sottolinea infatti il professor Auricchio. Il risultato ottenuto a Napoli viene celebrato anche dalle istituzioni. «Questo traguardo descrive l'eccellenza della ricerca pubblica italiana e la sua capacità di trasformare visione e dedizione in progresso reale per il Paese», ha dichiarato Maria Rosaria Campitiello, del Ministero della Salute.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, circa 2,2 miliardi di persone in tutto il mondo presentano una forma di problema visivo, e circa la metà di queste sono diventate cieche a causa di condizioni prevedibili. Quasi l'80% dei problemi della vista sono causati da

cataratta o disturbi della rifrazione, che sono curabili. Nei Paesi più poveri del mondo, però, queste persone non riescono ad avere cure adeguate, a causa di assistenza sanitaria inadeguata e costi delle terapie proibitivi. C'è sempre bisogno di miracoli, che spesso possono arrivare attraverso la ricerca e la giustizia sociale.



La prof Francesca Simonelli dell'Università Vanvitelli e il paziente guarito





Servizio A Napoli

Svolta nella lotta alla cecità: terapia genica restituisce la vista a un 38enne

Il trattamento sperimentale, sviluppato al Tigem di Pozzuoli, supera i limiti tecnici dei vettori virali e apre prospettive anche per altre malattie oculari ereditarie.

Coinvolti altri sette pazienti

di Francesca Cerati

29 luglio 2025

Napoli segna un nuovo traguardo nella medicina genetica. Per la prima volta al mondo, un paziente affetto da sindrome di Usher di tipo 1B, una rara malattia ereditaria che provoca sordità e cecità progressiva, ha recuperato la vista grazie a una terapia genica di nuova generazione.

L'intervento, eseguito a luglio 2024 presso la Clinica Oculistica dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", ha restituito a un 38enne italiano la capacità di vedere da vicino e da lontano, persino in condizioni di scarsa luminosità.

«Prima tutto era confuso, indistinto. Ora riconosco i colleghi, leggo i sottotitoli in tv e riesco a uscire da solo la sera. Non è solo vedere meglio: è iniziare a vivere», racconta il paziente.

La nuova frontiera della terapia genica

La sindrome di Usher 1B è causata da mutazioni del gene *Myo7A*, troppo grande per essere inserito nei vettori virali tradizionali. Grazie a una tecnologia innovativa sviluppata all'Istituto Telethon di Genetica e Medicina (Tigem) di Pozzuoli, i ricercatori hanno ideato un sistema "a doppio vettore": due virus trasportano ciascuno metà del gene, che una volta "ricomposto" nell'occhio permette di produrre la proteina mancante e ripristinare la funzione visiva.

Lo studio clinico internazionale Luce-1, sponsorizzato dalla biotech AAVantgarde Bio, è oggi nella fase I/II. A Napoli sono già stati trattati altri sette pazienti, senza eventi avversi gravi. «I risultati preliminari confermano sicurezza e tollerabilità», spiega Francesca Simonelli, direttrice della Clinica Oculistica Vanvitelli.

Una speranza per migliaia di pazienti

La sindrome di Usher di tipo 1B colpisce circa 20.000 persone tra Europa e Stati Uniti. Ad oggi non esistevano terapie efficaci contro la progressiva perdita della vista. «Questo approccio potrebbe essere esteso anche ad altre malattie oculari ereditarie dovute a geni troppo grandi», sottolinea Alberto Auricchio, direttore del Tigem.

Un successo della ricerca italiana

Il progetto è frutto di oltre dieci anni di studi sostenuti dalla Fondazione Telethon e rappresenta, secondo il ministero della Salute, «una pietra miliare nel campo delle malattie genetiche rare».

«Trasformiamo ogni scoperta in cura: questa è la missione della ricerca pubblica», dichiara Maria Rosaria Campitiello, capo dipartimento Ricerca del Ministero.

Prossimi passi

Nei prossimi mesi il team di Napoli arruolerà altri sette pazienti per testare dosaggi più elevati della terapia. «La nostra missione è migliorare concretamente la qualità della vita dei pazienti», afferma Gianfranco Nicoletti, rettore dell'Università Vanvitelli.

Servizio Intervista

West Nile, il virologo Parrella: «Situazione sotto controllo ma non c'è una cura, i più fragili vanno protetti»

Il presidente Simit: "Nell'80% dei casi la malattia è asintomatica e si aggrava solo nell'1% dei pazienti: la prevenzione primaria è la prima e più efficace linea di difesa"

di Ernesto Diffidenti

29 luglio 2025

Il virus West Nile è tornato a circolare in Italia e lo sta facendo in modo simile agli anni passati. I recenti decessi – sette quelli ufficialmente notificati in queste settimane, tra Lazio, Campania e Piemonte – riportano all'attenzione dell'opinione pubblica una patologia infettiva talvolta trascurata ma tutt'altro che marginale in termini di salute pubblica.

Per Roberto Parrella, presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (SIMIT), nonché direttore Uoc Malattie infettive dell'ospedale Cotugno di Napoli che sta monitorando alcuni pazienti contagiati dal virus, la crescente diffusione del West Nile in Italia "non deve generare allarmismi, ma richiede responsabilità e consapevolezza". "Non è più tempo di considerare queste infezioni esotiche o rare - spiega - e la sfida delle arbovirosi, amplificata dai cambiamenti climatici e dai movimenti migratori di uccelli e insetti, va affrontata con strumenti moderni e con un approccio multidisciplinare".

I contagi si stanno allargando a macchia di leopardo. Cosa sta causando la diffusione del virus?

Il virus è trasmesso dalla comune zanzara del genere *Culex pipiens*, ormai ampiamente diffusa nel nostro territorio e favorita dal cambiamento climatico, che contribuisce a prolungare la stagione di attività del vettore e ad aumentarne la densità. La malattia causata dal virus West Nile – la cosiddetta West Nile Disease – colpisce per lo più in maniera asintomatica (circa l'80% dei casi), ma in una quota significativa dei pazienti può manifestarsi con sintomi influenzali, e in meno dell'1% dei casi può evolvere in forme neuroinvasive gravi, con encefaliti, paralisi e talvolta esiti fatali, soprattutto nei soggetti anziani e fragili.

Sta crescendo anche la preoccupazione dei cittadini. C'è allarme tra gli esperti?

La situazione è sotto controllo, ma non possiamo permetterci sottovalutazioni. Come SIMIT, riteniamo essenziale mantenere alta l'attenzione da parte delle istituzioni, della classe medica e della popolazione. L'approccio efficace a questa infezione si fonda su tre pilastri: sorveglianza epidemiologica, diagnosi tempestiva e prevenzione ambientale.

Come riconoscere i sintomi nei casi sospetti?

Il virus West Nile non si trasmette da persona a persona: l'unico vettore è la zanzara infetta, che a sua volta si infetta principalmente nutrendosi del sangue di uccelli migratori. L'essere umano, una volta colpito, rappresenta un "dead-end host", ovvero non partecipa alla catena epidemiologica.

La diagnosi, dunque, richiede un'attenzione clinica elevata. I sintomi, inizialmente simili a quelli di un'influenza – febbre, mal di testa, rash cutaneo, dolori muscolari – possono evolvere in tremori, stato confusionale, sonnolenza e disturbi neurologici. La prontezza nel sospettare la malattia è cruciale, soprattutto nei Pronto Soccorso e presso i medici di medicina generale. La maggior parte delle infezioni sfugge alla diagnosi proprio perché lievi o asintomatiche: i casi gravi rappresentano solo la punta dell'iceberg.

Esiste una cura specifica per il West Nile virus?

Ad oggi non esistono antivirali specifici approvati per il West Nile. Il trattamento resta sintomatico e di supporto, con l'uso di immunoglobuline o antivirali sperimentali in casi selezionati. Per questo, la prevenzione primaria è la nostra prima e più efficace linea di difesa.

Sono sufficienti i piani di prevenzione e sorveglianza messi a punto da ministero e Regioni?

La circolare del ministero della Salute del 21 luglio, con il rafforzamento della rete di sorveglianza clinica e ambientale, va nella direzione giusta. La collaborazione tra autorità sanitarie, reti infettivologiche regionali e amministrazioni locali è fondamentale per monitorare l'evoluzione del virus e intervenire rapidamente nei focolai. La rete infettivologica – potenziata dopo l'emergenza Covid-19 – è già attiva, e grazie alla sensibilizzazione dei colleghi è stato possibile diagnosticare i primi casi con tempestività, a dimostrazione dell'importanza della formazione continua degli operatori sanitari.

Si parla sempre più spesso di One Health, l'interconnessione della salute di persone, animali e dell'ambiente. Quanto è importante la collaborazione tra diversi settori per affrontare le sfide sanitarie globali?

Accanto alla sorveglianza clinica, serve una prevenzione ambientale sistematica e capillare. Le disinfestazioni, l'uso di larvicidi e adulticidi, il monitoraggio entomologico sono strumenti imprescindibili. I Comuni devono intervenire nei luoghi a rischio – aree umide, ristagni, zone verdi – ma anche i cittadini devono fare la loro parte. Eliminare l'acqua stagnante nei giardini, nei sottovasi e nei contenitori scoperti, usare zanzariere e repellenti, proteggere gli ambienti domestici: sono gesti semplici ma efficaci.

Siamo di fronte a uno scenario in evoluzione: qual è l'impatto del clima sull'espansione delle arbovirosi?

Il ritorno del West Nile non è un episodio isolato. Negli ultimi anni abbiamo assistito alla comparsa, anche in Italia, di altri virus trasmessi da zanzare, come dengue, chikungunya, Zika e Usutu. Alcuni di questi erano considerati un tempo esclusivamente tropicali. Oggi, a causa delle mutate condizioni climatiche e ambientali, il nostro Paese è diventato un habitat favorevole. Dobbiamo quindi allargare lo sguardo all'intera famiglia delle arbovirosi, prevedendo strategie integrate di prevenzione, che comprendano anche la sorveglianza veterinaria e il controllo sugli animali sentinella, come cavalli e uccelli selvatici.

Servizio Analisi

Il puzzle dei dazi sul pharma: cosa c'è realmente in gioco per gli Usa

Le aziende si preparano: scorte aumentate e investimenti da 200 miliardi per rafforzare la capacità produttiva interna

*di Servaas Michielssens**

29 luglio 2025

L'Unione Europea e gli Stati Uniti hanno raggiunto un accordo sui dazi domenica 27 luglio 2025. Tuttavia, permane una certa confusione sul livello di quelli relativi al settore farmaceutico. Nelle prossime settimane si concluderà un'indagine in corso ai sensi della Sezione 232, che esamina le implicazioni per la sicurezza nazionale di una serie di settori sensibili, tra cui la catena di approvvigionamento farmaceutica. Ciò potrebbe avere un impatto sul livello dei dazi applicati alle aziende pharma.

Dove vuole arrivare quindi l'amministrazione Trump? A nostro avviso, gli obiettivi principali sono tre.

In primo luogo, Trump vuole riportare la produzione farmaceutica nel Paese, creare posti di lavoro a livello domestico e ridurre la dipendenza degli Stati Uniti dalle catene di approvvigionamento estere, nell'ambito di una più ampia spinta verso la sicurezza economica e sanitaria.

In secondo luogo, c'è l'aspetto fiscale. Molte aziende farmaceutiche producono farmaci in Paesi come l'Irlanda, dove sistemi di tassazione favorevoli riducono il loro carico fiscale complessivo. Il ritorno della produzione negli Stati Uniti consentirebbe al Paese di incassare maggiori entrate fiscali dalle imprese.

Infine, i dazi potrebbero essere utilizzati come leva per affrontare il problema persistente delle disparità di prezzo dei farmaci. I consumatori statunitensi spesso pagano molto di più rispetto ai pazienti di altri paesi sviluppati e l'amministrazione Usa potrebbe utilizzare i dazi per esercitare pressioni sulle aziende affinché riducano tale divario. Anche se i prezzi e la produzione sono questioni separate, rimangono politicamente interconnesse.

Impatto sul settore

Nel breve, l'impatto sulle aziende farmaceutiche è limitato. Molte hanno aumentato preventivamente le scorte negli Stati Uniti per proteggersi da interruzioni a breve termine. In un orizzonte di medio lungo periodo, il settore ha già risposto annunciando oltre 200 miliardi di dollari di investimenti per espandere la capacità produttiva interna degli Stati Uniti.

L'amministrazione Trump ha pubblicamente elogiato diverse aziende per questi sforzi, segnalando la volontà di concedere tempo per l'attuazione di queste misure prima di applicare i nuovi dazi. La realtà è che la costruzione di infrastrutture produttive non può avvenire dall'oggi al domani.

Guardando al business, i dazi sui prodotti farmaceutici potrebbero non essere così destabilizzanti come quelli applicati ad altri settori. Grazie agli elevati margini lordi, le aziende farmaceutiche sono in grado di assorbire aumenti modesti dei costi. Tuttavia, la complessità risiede nel transfer pricing. Molte aziende attribuiscono un valore interno elevato ai farmaci prodotti all'estero, in parte a causa della proprietà intellettuale associata ad essi. Questa pratica trasferisce i profitti, e quindi le imposte, verso giurisdizioni con una fiscalità più favorevole. Se i dazi venissero applicati, questo approccio contabile sarebbe probabilmente oggetto di un attento esame.

Inoltre, è interessante notare che le aziende farmaceutiche con sede negli Stati Uniti potrebbero essere più esposte rispetto alle loro controparti non statunitensi. Molte aziende americane hanno trasferito all'estero sia la produzione che la proprietà intellettuale per beneficiare dell'arbitraggio fiscale. Al contrario, le aziende straniere mantengono spesso una significativa capacità produttiva negli Stati Uniti e hanno meno incentivi a ricorrere a un transfer pricing aggressivo.

Conclusioni

I dazi sul settore farmaceutico rimangono un obiettivo non definito, vista l'indagine in corso ai sensi della Sezione 232. Ad oggi, l'impatto dei dazi può essere assorbito, ma attendiamo ulteriori dettagli sulla loro esatta attuazione. Nel complesso, la direzione è chiara: maggiore controllo degli Stati Uniti sulla catena di approvvigionamento farmaceutica, aumento del gettito fiscale e possibilità di ricorrere a ulteriori dazi ai sensi della sezione 232 come leva nelle discussioni sui prezzi dei farmaci.

**Head of Healthcare, Thematic Global Equity di Candriam*

West Nile terza vittima nel Lazio

Trenta giorni in terapia intensiva. Una lunga lotta contro il virus in un letto dell'ospedale Goretti di Latina. Alla fine, però, il West Nile ha avuto la meglio. Da ieri il Lazio conta una vittima in più: il virus delle zanzare ha ucciso per la terza volta. A perdere la vita dopo una puntura in questa occasione è un paziente di 86 anni. Aveva patologie pregresse e, con un quadro clinico già compromesso, l'infezione è risultata fatale. Proprio come è accaduto a Mario Tatangelo, il 77enne di Isola del Liri morto lunedì allo Spallanzani, e a Filomena Di Giovangiulio, 82enne mancata all'ospedale di Fondi il 20 luglio.

La notizia del terzo decesso arriva all'indomani della polemica sui ritardi nelle bonifiche – l'ex assessore alla Sanità del Lazio, Alessio D'Amato, lunedì ha attaccato la giunta Rocca – e sul contenimento delle infezioni. Un botta e risposta che, unito ai numeri dei bollettini e all'aggiornamento del numero delle vittime, ha prodotto una prima reazione: la Regione investirà un milione di euro contro il West Nile.

➔ a pagina 9



West Nile, terza vittima e nelle farmacie è boom per gli anti-zanzare

Il virus uccide un 86enne di Latina: aveva patologie pregresse
Il presidente Rocca: “Un milione per accelerare sulle bonifiche”

di VALENTINA LUPIA

Trenta giorni in terapia intensiva. Una lunga lotta contro il virus in un letto dell'ospedale Goretti di Latina. Alla fine, però, il West Nile ha avuto la meglio. Da ieri il Lazio non conta solo due casi

in più, ma anche una nuova vittima: il virus delle zanzare ha ucciso per la terza volta. A perdere la vita dopo una puntura in questa occasione è un paziente di 86 anni. Aveva patologie pregresse e, con un

STAMPA LOCALE ROMA CAPITALE



quadro clinico già compromesso, l'infezione è risultata fatale. Proprio come è accaduto a Mario Tangelò, il 77enne di Isola del Liri morto lunedì allo Spallanzani, e a Filomena Di Giovangiolio, 82enne mancata all'ospedale di Fondi il 20 luglio.

Ieri, con due nuove positività, il bilancio totale dei casi è salito a 46. Aumenta anche il numero dei pazienti in terapia intensiva, che sono 3. E con l'incremento di pazienti nel frusinate, la Regione ha deciso di estendere alla Asl territoriale le indicazioni già date alla Asl Roma 5 e Roma 6, dalla sensibilizzazione dei medici alle disinfestazioni mirate.

La notizia del terzo decesso arriva all'indomani della polemica sui ritardi nelle bonifiche – l'ex assessore alla Sanità del Lazio, Alessio D'Amato, lunedì ha attaccato la

giunta Rocca – e sul contenimento delle infezioni. Un botta e risposta che, unito ai numeri dei bollettini e all'aggiornamento del numero delle vittime, ha prodotto una prima reazione: la Regione investirà un milione di euro contro il West Nile. «Adesso staniamo 1 milione di euro per fare le disinfestazioni nei comuni ancora inadempienti: sicuramente a quel punto nessuno avrà più alibi. Nel report di ieri sulla cattura delle zanzare, solo una è risultata positiva e portatrice del virus, in provincia di Latina», spiega il presidente Francesco Rocca, di fatto mettendo nel mirino le amministrazioni rimaste indietro sulle bonifiche. Allo studio della Regione c'è anche una possibile ordinanza.

Intanto la psicosi corre dal Pontino, la zona più colpita, fino alla capitale. Cresce la paura per il virus West Nile e, di pari passo, la corsa

ai prodotti contro le zanzare. Le vendite negli ultimi giorni sono aumentate del 20%, fanno sapere dalla Federfarma di Roma. «La diffusione delle notizie sul virus West Nile sta provocando un significativo aumento delle richieste di dispositivi anti-zanzare nella provincia di Roma, segno di una crescente preoccupazione tra i cittadini», spiega il presidente Andrea Cicconetti. Le farmacie stimano che le vendite siano cresciute di circa un quinto con picchi più alti nelle zone che identificate come più a rischio.



Le disinfestazioni contro l'invasione delle zanzare



Ora le disinfestazioni straordinarie «Alcuni Comuni sono in ritardo»

LA POLEMICA

ROMA «Le amministrazioni pubbliche sono tenute a intervenire con le disinfestazioni sistematiche. Devono programmare e prevedere: le disinfestazioni si cominciano a maggio. Si deve evitare, con tutti gli strumenti che abbiamo, che le zanzare abbiano la possibilità di far crescere la loro popolazione». Il richiamo è del professor Walter Ricciardi, docente di Igiene all'università Cattolica, che ricorda: «Malattie tropicali inusuali alle nostre latitudini stanno aumentando a causa del riscaldamento del clima. Detto questo, per il virus West Nile non c'è un vero e proprio allarme, i casi restano numericamente limitati. Ma è importante informare i cittadini perché sappiano che combattere le zanzare è ciò che tutti possiamo e dobbiamo fare». Ma perché le disinfestazioni non sono

state eseguite prima? Esiste un piano del Ministero, sempre in vigore, che prevede questo tipo di interventi quando ci sono segnalazioni di presenza del virus. Dovrebbero essere svolte soprattutto mirate alle larve. Gli esperti avvertono che eccedere con le disinfestazioni po-

trebbe essere controproducente perché alla lunga le zanzare potrebbero sviluppare resistenza ai trattamenti. Nel Lazio, prima nella provincia di Latina, ma ora anche nei territori di quella di Frosinone e dell'Asl Roma 6 dove sono spuntati alcuni casi, il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, ha stanziato un milione di euro proprio per incentivare i sindaci a partire con le disinfestazioni. Dice: «Alcuni comuni ancora sono inadempienti, così nessuno avrà più alibi».

PERCORSI

Alla Regione non hanno voluto precisare quali siano le città in ritardo con le disinfestazioni, comunque ora la spinta punta a recuperare terreno. Se il virus sta circolando e purtroppo a volte raggiunge soggetti fragili - anziani con altre patologie - è perché ci sono le zanzare che svolgono il ruolo di vettore. Eliminarle argina i contagi. Ricorda ancora Rocca: «Non c'è contagio da uomo a uomo, ma dobbiamo accelerare insieme agli enti locali le procedure di disinfestazione. Per quel che riguarda il sistema sanitario, direi che sta rispondendo in maniera adeguata e appropriata». Ieri si è anche svolta la conferenza dei 33 comuni della Provincia di Latina ed è stato assicura-

to che «tutti hanno avviato interventi di disinfestazione». Maurizio Ferri, coordinatore scientifico della Società italiana di medicina veterinaria preventiva (Simevep), ricorda che sono uccelli selvatici, migratori ma anche stanziali, «il serbatoio naturale del virus» che poi viaggia con le zanzare che a loro volta pungono l'uomo. Aggiunge: «Bisogna però anche considerare la trasmissione transovarica: le zanzare femmine infette trasmettono il virus alle uova e quindi alle larve nascenti. Considerando che ogni zanzara vive all'incirca 2 mesi e depone 300 uova per ciclo, ogni 1-2 settimane, possiamo avere un'idea di quanto la trasmissione virale possa essere amplificata anche dalle sole zanzare femmine infette, anche in assenza di uccelli-serbatoio portatori. L'unica misura possibile è lo stretto controllo degli animali-serbatoio e, successivamente, l'intervento di bonifica e disinfestazione sui territori».

M.Ev.

**IL PRESIDENTE DELLA
REGIONE ROCCA:
«STANZIATO UN MILIONE
PER I TRATTAMENTI,
GLI INADEMPIENTI
NON HANNO PIÙ SCUSE»**



I NODI DELLA SANITÀ

Pronto soccorso senza medici Concorsi «flop»

... Sono sempre meno i medici che vogliono lavorare nell'«inferno» dei Pronto soccorso laziali. Ormai ai concorsi banditi dalla Regione si presentano pochi camici bianchi e per niente convinti. Così come accaduto all'Asl Roma 5 dove l'unico vincitore alla fine ha detto «no» all'assunzione.

Sbraga a pagina 18



I NODI DELLA SANITÀ

Il caso dell'Asl Roma 5: l'unico vincitore della gara pubblica per 21 posti non ha accettato l'assunzione

Pronto soccorso senza medici e concorsi sempre più snobbati

I pochi camici bianchi iscritti alle prove alla fine rinunciano al posto in corsia

ANTONIO SBRAGA

... Continuano ad andare "in bianco" i concorsi per i camici bianchi di cui hanno bisogno i Pronto soccorso. E ormai è quasi una sorta di "omesso soccorso" per i Ps più carenti di personale. Perché anche quei pochi medici che ancora partecipano alle prove concorsuali, infatti,

non sempre finiscono per dare la disponibilità all'assunzione.

L'ultimo caso è accaduto nell'Asl Roma 5 di Tivoli che, a fronte di un concorso per 21 posti, s'è ritrovata con un solo specialista vincitore, che però non ha nemmeno accettato l'assunzione. Nella graduatoria risultano altri 3 specializzandi, però «solo 2

hanno comunicato la loro disponibilità all'assunzione, precisando di essere ancora in formazione specialistica», ha scritto l'Asl. E in città non va meglio.



Anche al San Camillo «l'Azienda si trova in grave carenza di personale medico di Pronto Soccorso», ha scritto il 3 giugno, quando ha bandito un concorso per 9 medi-

ve esperite (concorsi pubblici, manifestazioni d'interesse, incarichi a tempo determinato, bandi di reclutamento) hanno avuto esito negativo o solo parzialmente soddisfacente (si sono concluse con l'assunzione di qualche unità a fronte delle 36 previste)», ha scritto l'Asl Roma 6. Nella quale già attualmente «circa 40 medici risultano contrattualizzati con incarico libero-professionale». Ma non bastano perché «la natura giuridica del rapporto non subordinato non consente di assicurare continuità e vincolatività nella copertura dei turni, determinando una forte discontinuità nella disponibilità dei professionisti, soprattutto in corrispondenza dei turni notturni e festivi, che risultano frequentemente scoperti o assegnati in modo parziale», sottolinea la stessa Asl. E siccome «nei 2 Ps Castelli e Anzio sono attualmente in servizio com-

pletivamente solo 18 medici con rapporto di lavoro dipendente, numero nettamente insufficiente rispetto al fabbisogno complessivo di turni h24 su 2 presidi, aggravato nei periodi di picco assistenziale e nei mesi estivi», l'Asl Roma 6 ha fatto ricorso ai gettonisti esterni. Affidando «alla ditta Medical Line Consulting Srl il servizio di assistenza medica per i Ps dei Castelli e di Anzio e per i servizi di Ostetricia e Ginecologia» per un importo complessivo di 168 mila euro sino a fine agosto. Però proprio da domani scatterà lo stop ministeriale ai nuovi contratti di medici e infermieri gettonisti esterni. Anche se, nell'attesa della stretta, solo in quest'ultimo mese le aziende del Lazio hanno deliberato appalti per medici gettonisti per quasi 22 milioni di euro tra Asl Frosinone (18 milioni), Roma 5 (3,5) e, appunto, la Roma 6. La Regione, in risposta a

un'interrogazione della consigliera Eleonora Mattia (Pd), ha quantificato in un totale di 747 i gettonisti esterni tuttora operativi nelle aziende laziali («170 medici e 577 infermieri») oltre ai 361 con contratto libero-professionale («357 medici e 4 infermieri»).

Rassegnazione

Anche i grandi ospedali romani soffrono e a fronte delle rinunce sono poi costretti a ricorrere ai cosiddetti incarichi «a gettone»

ci. Però, dopo il flop del gennaio scorso (solo 3 specialisti per un avviso di 9 posti), ha preferito conferire incarichi libero professionali a gettoni orari. Anche perché «i tempi per il reclutamento del personale dalla procedura non sono compatibili con la necessità di coprire i turni presso il Ps».

Pure nel concorso per 14 medici al Grassi di Ostia non sono andati oltre la metà del fabbisogno. Nel maggio scorso, infatti, c'erano solo «7 candidati di cui 3 specializzati», ha scritto l'Asl Roma 3. Un altro bando-deserto è stato quello per i 6 posti in palio a Rieti: s'è materializzato un solo specialista. Mentre nei Castelli Romani «tutte le procedure concorsuali e selettive



Pronto soccorso
L'ingresso del reparto di emergenza di un ospedale romano

