

21 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

CORRIERE DELLA SERA

21/07/2025

Aiop Lazio, Aris Lazio e Unindustria

«Giusto adeguare le tariffe per le strutture psichiatriche»

La delibera regionale che potenzia i servizi e aumenta le tariffe per gli operatori che si occupano di assistenza per la salute mentale riscuote il plauso di Aiop Lazio, Aris Lazio e Unindustria. «Si tratta di un intervento atteso da oltre dieci anni, che finalmente sblocca una situazione di stallo che penalizzava cittadini, famiglie e territori — si legge in una nota congiunta —. Un plauso particolare va all'adeguamento delle tariffe delle Rsa, delle strutture psichiatriche e degli hospice, ferme da oltre 12 anni. Un aggiornamento necessario e doveroso, che riconosce il valore del lavoro svolto quotidianamente da queste realtà e che, soprattutto, non comporterà alcun impatto economico per le famiglie più deboli, grazie alla copertura

prevista dalla Regione». Per le tre associazioni il provvedimento è di fondamentale importanza perché segnale concreto di attenzione verso la sanità territoriale e le realtà del privato accreditato, che «da anni offrono servizi essenziali con grande professionalità e senso di responsabilità. Si apre ora una nuova fase, nell'interesse esclusivo delle persone più vulnerabili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

20/07/2025

LA SVOLTA DI ROCCA



Salute mentale
Dopo dodici anni
Regione in aiuto
di anziani e fragili

Nuovi servizi e potenziamento delle strutture in un settore fermo da 12 anni.

Ottaviani a pagina 18

REGIONE

Settore fermo da 12 anni. Plauso di Aiop, Airs e Unindustria Lazio

Salute mentale Sbloccate le tariffe

Nuovi servizi e potenziamento delle strutture

GIUSTINA OTTAVIANI

... Sono stati attivati nuovi servizi e potenziate le strutture territoriali della salute mentale del Servizio sanitario regionale, a favore delle persone fragili (dagli anziani ai pazienti bisognosi delle cure palliative). Sono state individuate anche le risorse regionali necessarie per sostenere le famiglie dei pazienti e i Comuni, adeguando le tariffe per le strutture del privato accreditato. Si sblocca, così un'impasse di oltre dieci anni, che gravava sull'offerta socioassisten-

ziale. Lo prevede una delibera approvata dalla Giunta regionale, dopo un attento confronto tra il presidente Francesco Rocca e gli assessori all'Inclusione sociale e Servizi alla persona, Massimiliano Maselli, e al Bilancio e alla Programmazione economica, Giancarlo Righini. «Questo provvedimento rappresenta un atto di responsabilità verso i più fragili. Per troppo tempo le tariffe per queste strutture sono rimaste ferme, mentre i costi reali di gestione continuavano a salire, mettendo in difficoltà operatori, famiglie e am-

ministrazioni locali. Abbiamo scelto di intervenire con serietà e concretezza, garantendo un adeguamento atteso da oltre un decennio. Questo è il modello di Regione che vogliamo: attenta, equa e vicina a chi ha più bisogno», il commento del governatore. Il processo integrativo riguarda soprattutto il potenziamento dei servizi pubblici per i

pazienti affetti dai disturbi della salute mentale: infatti, sono recenti le inaugurazioni dei nuovi reparti del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura degli ospedali Policlinico Umberto I, Sant'Eugenio e San Giovanni Evangelista di Tivoli, oltre agli investimenti sui centri diurni per adulti e adolescenti. Nell'ampliamento della perimetrazione dei servizi sanitari e socioassistenziali va racchiusa anche l'offerta erogata dal privato accreditato, al quale sono state aggiornate le tariffe (che risalivano a oltre dieci anni fa), al fine di garantire un'assistenza adeguata a persone fragili: pazienti delle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa), degli Hospice, delle strutture residenziali e semiresidenziali,

dei centri diurni per adulti e adolescenti della salute mentale, della Rete per il trattamento delle dipendenze patologiche.

«Aiop Lazio, Aris Lazio e Unindustria esprimono apprezzamento per la recente delibera approvata dalla Giunta regionale del Lazio che segna un passo decisivo nel potenziamento dell'offerta socioassistenziale regionale, sbloccando finalmente sblocca una situazione di stallo che penalizzava cittadini, famiglie e territori. Un plauso particolare continua la nota congiunta - va all'adeguamento delle tariffe delle Rsa, delle strutture psichiatriche e degli hospice, ferme da oltre 12 anni. Un aggiornamento necessario e doveroso, che riconosce il valore del

lavoro svolto quotidianamente da queste realtà e che, soprattutto, non comporterà alcun impatto economico per le famiglie più deboli, grazie alla copertura prevista dalla Regione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Francesco Rocca

La delibera sulla salute mentale prevede anche fondi ai Comuni per il supporto alle famiglie fragili

Salute mentale, la Giunta Rocca attiva nuovi servizi e reparti. Soddisfazione di AIOP Lazio, ARIS Lazio e Unindustria

19 luglio 2025

Sono stati attivati nuovi servizi e potenziate le strutture territoriali della salute mentale del Servizio sanitario regionale, a favore delle persone fragili (dagli anziani ai pazienti bisognosi delle cure palliative). Sono state individuate, altresì, le risorse regionali necessarie per sostenere le famiglie dei pazienti e i Comuni, adeguando le tariffe per le strutture del privato accreditato. Si sblocca, così, un'impasse di oltre dieci anni, che gravava sull'offerta socioassistenziale. Lo prevede una delibera approvata dalla Giunta regionale, dopo un attento confronto tra il presidente Francesco Rocca e gli assessori all'Inclusione sociale e Servizi alla persona, Massimiliano Maselli, e al Bilancio e alla Programmazione economica, Giancarlo Righini. «Questo provvedimento rappresenta un atto di responsabilità verso i più fragili. Per troppo tempo le tariffe per queste strutture sono rimaste ferme, mentre i costi reali di gestione continuavano a salire, mettendo in difficoltà operatori, famiglie e amministrazioni locali. Abbiamo scelto di intervenire con serietà e concretezza, garantendo un adeguamento atteso da oltre un decennio. È una scelta che mette al centro la dignità delle persone e la sostenibilità del sistema sociosanitario, senza scaricare il peso economico sui Comuni o sulle famiglie. Questo è il modello di Regione che vogliamo: attenta, equa e vicina a chi ha più bisogno», ha affermato Francesco Rocca, presidente della Regione Lazio.

«Dopo dodici anni senza un adeguamento delle tariffe si è finalmente giunti a una soluzione adeguata per non gravare sui bilanci comunali e su quelli delle famiglie interessate, a fronte degli inevitabili aumenti dei costi di gestione», ha dichiarato Massimiliano Maselli, assessore regionale all'Inclusione sociale e ai Servizi alla persona. «Grazie a un'attenta gestione delle finanze regionali e incisive politiche di risanamento, in sede di assestamento di bilancio troveremo i fondi per far sì che l'adeguamento delle tariffe non gravi su Comuni e famiglie», gli ha fatto eco Giancarlo Righini, assessore regionale al Bilancio e alla Programmazione economica. Si aggiunge, così, un altro tassello fondamentale alla riforma del Servizio sanitario regionale e all'offerta socioassistenziale, partendo dagli imponenti investimenti messi a terra dall'amministrazione Rocca: dalle 14mila assunzioni già autorizzate, per 661,5 milioni di euro l'anno (con oltre mille nuove assunzioni di psicologi, psichiatri, tecnici della riabilitazione, assistenti sociali e figure professionali), fino al Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024-2026.

Il processo integrativo riguarda soprattutto il potenziamento dei servizi pubblici per i pazienti affetti dai disturbi della salute mentale: infatti, sono recenti le inaugurazioni dei nuovi reparti del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura degli ospedali Policlinico Umberto I, Sant'Eugenio e San Giovanni Evangelista di Tivoli, oltre agli investimenti sui centri diurni per adulti e adolescenti. Nell'ampliamento della perimetrazione dei servizi sanitari e socioassistenziali va racchiusa anche l'offerta erogata dal privato accreditato, al quale

sono state aggiornate le tariffe (che risalivano a oltre dieci anni fa), al fine di garantire un'assistenza adeguata a persone fragili: pazienti delle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa), degli Hospice, delle strutture residenziali e semiresidenziali, dei centri diurni per adulti e adolescenti della salute mentale, della Rete per il trattamento delle dipendenze patologiche.

AIOP Lazio, **ARIS** Lazio e Unindustria esprimono apprezzamento per la recente delibera approvata dalla Giunta regionale del Lazio che segna un passo decisivo nel potenziamento dell'offerta socioassistenziale regionale. Il provvedimento prevede l'attivazione di nuovi servizi e il rafforzamento delle strutture territoriali dedicate alla salute mentale, con particolare attenzione alle persone più fragili, dagli anziani ai pazienti bisognosi di cure palliative. Si tratta di un intervento atteso da oltre dieci anni, che finalmente sblocca una situazione di stallo che penalizzava cittadini, famiglie e territori. Un plauso particolare va all'adeguamento delle tariffe delle RSA, delle strutture psichiatriche e degli hospice, ferme da oltre 12 anni. Un aggiornamento necessario e doveroso, che riconosce il valore del lavoro svolto quotidianamente da queste realtà e che, soprattutto, non comporterà alcun impatto economico per le famiglie più deboli, grazie alla copertura prevista dalla Regione. Particolarmente significativa è anche l'individuazione delle risorse regionali necessarie a supportare sia le famiglie dei pazienti che i Comuni, in un'ottica di maggiore equità e sostenibilità del sistema.

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

Barbour

la Repubblica

Barbour

Fondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
MARIO ORFEO

R50

Rspettacoli

Rita Pavone: "In amore
ho scelto e vinto io"di SILVIA FUMAROLA
a pagina 26

Rsport

Sinner, vacanze lunghe
e rinuncia a Torontodi ANDREA SERENI
a pagina 31Lunedì
21 luglio 2025

Anno 32 - N° 28

Oggi con

Affari&Finanza
in Italia €1,90

Milano, la verità di Sala

Vertice con il Pd che conferma il sostegno. Il sindaco: "Vado avanti, piano per due anni"
Oggi il Consiglio, Tancredi lascia. I magistrati: grattacieli costruiti con varianti occulte

Il Pd ribadisce il «sostegno» a Giuseppe Sala al termine di «un incontro costruttivo». Oggi il sindaco di Milano, indagato nell'ambito della maxi inchiesta sull'urbanistica, interviene in Consiglio comunale. Verso le dimissioni dell'assessore Giancarlo Tancredi.

di CARRA, CORICA, DE GIORGIO,
DI RAIMONDO, VENNI e VITALE

alle pagine 2, 3 e 5

Il merito e il rischio
dell'agire pubblico

di MASSIMO ADINOLFI

Vi è un numero di
proposizioni, il cui
significato rischia
fatalmente di svuotarsi in frasi di
circostanza, che si pronunciano
in occasioni come quelle
spalancate dall'inchiesta
milanese, culminata con l'avviso
di garanzia al sindaco Sala.

a pagina 12

La città
e quella voglia
di crescere

di BRUNELLA GIOVARA

a pagina 4

La Ue accusa:
Mosca dietro
la sfiducia
a von der Leyendi DI FEO e MASTROBUONI
alle pagine 10 e 11

IL REPORTAGE

Nelle piazze russe
Putin mette in scena
l'opera di Gergievdalla nostra inviata
ROSALBA CASTELLETTI
MOSCADentro c'è la donna fasciata
in nero che avanza verso
il foyer in equilibrio sui
tacchi reggendosi al marito
incamiciato. Niente giacca lui,
neppure per il tempio russo
della musica. Fuori, in Piazza
Teatralnaja, ci sono le famiglie
in bermuda e sneaker appollaiate
in un mini-anfiteatro allestito
davanti al maxischermo parato
proprio davanti alla
monumentale facciata
neoclassica del teatro Bolshoj.

a pagina 10

I corpi
di alcuni
palestinesi
uccisi mentre
aspettavano
gli aiuti al
valico di Zikim
nella Striscia

MEDIO ORIENTE

dalla nostra inviata GABRIELLA COLARUSSO TEL AVIV

A Gaza la strage continua
Il Papa: basta barbarie

alle pagine 6, 7 e 8 con i servizi di CAFERRI, JARADA e TONACCI

Virus West Nile
in 6 colpiti a Latina
muore anziana

IL CASO

di ANDREA OSSINO

Un post su Facebook: «Ci hai
lasciati così, all'improvviso,
chi se lo aspettava». Poche
righe per comunicare una notizia
che le istituzioni avevano appena
ufficializzato: la prima vittima
nel Lazio del virus West Nile.
Si chiamava Filomena
Di Giovangelillo, 82 anni, viveva
a Nerola, in provincia di Roma.

a pagina 21

con un servizio di BOCCI

Addio Boncinelli
padre divulgatore
della genetica

IL PERSONAGGIO

di LUCA FRAIOLI

alle pagine 24 e 25

Quella maschera
che nasconde
le nostre fragilità

LE IDEE

di CONCITA DE GREGORIO

È come se dalla torre di
controllo non mi dicessero
in che pista atterrare
e allora resto lì, giro in tondo
a quota sempre più bassa e non
so dove fermarmi, non c'è il mio
posto, mi ha detto Cesare
Cremonini poco prima di salire
sul palco del suo ultimo concerto,
l'altra sera allo stadio Olimpico
di Roma.

a pagina 12



octopusenergy

RISPARMIA SULLA BOLLETTA
E GODITI LE VACANZE!

Tariffe vantaggiose e un servizio clienti unico



octopusenergy.it

Prezzi di vendita all'ingrosso: Francia, Monaco, Slovenia €1,00 - Grecia €3,50 - Croazia €3,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,00

Sede: 00143 Roma, via Condottiero Colombo, 90 Tel. 06/49821 - Sped. Abb. Post. Art. 1, Legge 66/04 del 27/02/2004 - Roma

Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via T. d'Azeglio, 8 - Tel. 02/574941, email: publicita@amanzoni.it



12

CORRIERE DELLA SERA

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

DEL LUNEDÌ

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

Domani in regalo la prima guida
AutoveloX senza più segreti
Ed ecco la (vera) mappa
di **Alessio Ribaud**
mercoledì il secondo volume sempre gratis



Aveva 84 anni
Addio al genetista
Edoardo Boncinelli
di **Antonio Carioti**
e **Giuseppe Remuzzi** a pagina 33



Noi e i nostri nipoti

LA RICERCA
E LA SFIDA
DELLA CINAdi **Francesco Giavazzi**

La presidente del Consiglio continua a ripetere che i due maggiori successi del suo governo in campo economico sono l'aumento dell'occupazione, salita dal 60,5% nell'ottobre 2022, quando entrò in carica, al 63% di oggi, e la caduta dello spread fra i Btp e i Bund tedeschi (da 223 punti del luglio 2022 agli 89 punti dell'altro ieri), una misura dell'accresciuta affidabilità dell'Italia.

Tutto vero, certamente due successi di Giorgia Meloni. Ma la domanda che dobbiamo porci è diversa e richiede saper alzare lo sguardo e ragionare sul mondo in cui vivremo, noi e i nostri nipoti. Stiamo usando questo momento apparentemente tanto positivo per rafforzare il Paese, prepararlo alle sfide che si prospettano già dall'autunno? Non ci devono preoccupare tanto i dazi: se anche il presidente degli Stati Uniti decidesse di imporli avrebbero vita breve, perché il prezzo pagato dai cittadini americani in pochi mesi supererebbe il costo per l'Europa. Trump non rischierà di affrontare la campagna per le elezioni di midterm — che si svolgeranno fra poco più di un anno — con l'inflazione in ripresa. Negli ultimi 12 mesi è salita al 2,7% (3% per i prodotti alimentari) e Trump non ha scordato che uno dei fattori più importanti che determinò la sua vittoria nel 2024 fu il prezzo delle uova.

Le prossime vere sfide è la Cina, una sfida che si pone non solo all'Europa ma anche agli Stati Uniti, e di cui non tutti si rendono conto.

continua a pagina 30

L'inchiesta Le carte dei pm: «Lottizzava pure il centrodestra». Lascia l'assessore all'Urbanistica

Il Pd spinge Sala a restare

«Fiducia in lui, clima positivo». Oggi la scelta del sindaco. San Siro slitta

Meteo Dai nubifragi ai quasi 50 gradi

Italia spaccata:
Nord sott'acqua
e Sud torridodi **Alessandro Furloni**

Chi cerca refrigerio in Piazza di Spagna, a Roma, e chi, come a Savona, lotta con i nubifragi
Temporali al Nord, anche violenti, come a Savona che è andata sott'acqua, e caldo torrido al Centro Sud, con punte oltre i 45 gradi.

a pagina 25

Vertice a Milano tra Beppe Sala e il Pd: «Al sindaco vanno il nostro appoggio e la fiducia, ora si può ripartire».

da pagina 6 a pagina 11

L'INTERVISTA / ATILIO FONTANA

«Ha anche il mio sostegno
Le norme? Un labirinto»di **Giampiero Rossi**

a pagina 8

GIANNELLI

LA MILANO DA BORE

Gaza Un'altra strage tra i palestinesi in fila per gli aiuti
Israele, sferzata del Papa:
non si deportano i popoli

Altri morti a Gaza tra i palestinesi in fila per il cibo. Papa Leone XIV: «Si fermi la barbarie. No allo spostamento forzato della popolazione».

a pagina 2

IL RETROSCENA

Quei toni irritati
del Vaticanodi **Massimo Franco**

a pagina 2

I CENTRI PER IL CIBO

La fame, la disperazione

di **Lorenzo Cremonesi**

Vita a Gaza, dove si resta uccisi in fila per il pane. E dove, per fame, si crolla.

a pagina 3

Orari, malore: i nuovi misteri di Sempio

Per il delitto di Garlasco fu sentito nel 2008. Le indagini tornano sull'interrogatorio

LA STORIA DI VALENTINA

Turista sparita
nell'armadio:
l'ora dei dubbidi **Rinaldo Frignani**

Misteriosa scomparsa per nove giorni di Valentina Greco, la turista sarda sparita a Tunisi e poi riapparsa chiusa nell'armadio della camera. Possibile sia sempre stata lì?

a pagina 19

di **Cesare Giuszi**

Quattro ottobre 2008. Un interrogatorio, quello di Andrea Sempio, ora nuovo indagato per la morte di Chiara Poggi, fatto negli uffici della compagnia dei carabinieri di Vigevano. Con un verbale chiuso dopo 4 ore e che, riletto oggi, diventa un mistero. Servi a Sempio per consegnare il famoso scontrino-alibi. Ma se lui stesso aveva ammesso in tivù di essersi sentito male quel giorno, nelle carte non se ne è detto.

a pagina 18

SEI CASI NELLA ZONA

Donna muore
per il virus
del «West Nile»di **Clarida Salvatori**

Una donna di 82 anni è morta in provincia di Roma, a Nerola, in seguito alle complicazioni dovute al virus West Nile, dopo la puntura di una zanzara.

a pagina 23 Corcella

Bayernland
La ricca gamma Senza Lattosio, tutto il gusto del buon latte bavarese, in tanti formati, adatti a tutti.

IL DOSSIER

La valanga dei bitcoin tra i big di Wall Street

FABRIZIO GORIA — PAGINA 25

L'ECONOMIA DEL LUNEDÌ



L'INTERVENTO

La crypto-speculazione e la lezione dei tulipani

CAMILLO VENESIO — PAGINA 29

LA SALUTE

Febbre del Nilo, un morto Bassetti: "È endemica"

VALENTINA CAROSINI — PAGINA 18

1,90 € II ANNO 159 II N. 199 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

LUNEDÌ 21 LUGLIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

L'ESERCITO ISRAELIANO ENTRA LA PRIMA VOLTA NEL CUORE DELLA STRISCIA. NETANYAHU: INTOSSICAZIONE ALIMENTARE, NON VADO AL PROCESSO

Il Papa: "Gaza, basta barbarie"

Uccisi altri 85 palestinesi in cerca di cibo. Leone: "No allo spostamento forzato della popolazione"

LA GUERRA IN UCRAINA

Droni e spie nell'Ue
l'affondo di Putin

ANNA ZAFESOVA

Droni a perdita d'occhio, file e file di minacciosi velivoli neri che spiccano sullo sfondo bianco di una enorme officina piena di luci. Immagini che ricordano vagamente una scena del film *Guerre stellari*, che la televisione di Stato russa ha trasmesso ieri, mostrando per la prima volta l'interno della fabbrica di droni ad Alabuga. Da mesi bersaglio degli attacchi ucraini, l'impianto nel Tatarstan assembla e modernizza i droni iraniani Shahed-136, che in russo si chiamano Geran-2.

La telecamera scorre tra i droni, mostra lunghissimi scaffali pieni di componenti dei velivoli e centinaia di armi già pronte per venire lanciate sulle città ucraine. Una dimostrazione di ordigni mortali inquietante e intimidatoria, probabilmente finalizzata a mostrare a Kyiv quello che la attende nelle prossime settimane, mentre Volodymyr Zelensky racconta agli alleati occidentali che gli attacchi da 300-400 droni sono ormai quasi quotidiani. — PAGINE 6 E 7

L'ANALISI

I paraocchi europei
sull'asse Zar-Donald

STEFANO STEFANINI

L'Europa, il progetto europeo di pace e prosperità, non era fatta per il mondo che oggi la circonda. Ce lo diciamo troppe volte. È ora di lagnarci di meno e di adattarci a una realtà internazionale che non si allontana con l'armarcord di tempi migliori. Due vie sono percorribili: una Ue più forte, oppure le grandi capitali nazionali più forti. — PAGINA 7



Ma ora nessuno ferma più Bibi

ETTORE SEQUI — PAGINA 8

Il cardinal Lojudec: carneficina

GIACOMO GALEAZZI — PAGINA 8

Una donna palestinese piange un congiunto ucciso nella Striscia di Gaza durante una distribuzione di cibo MAGGI — PAGINE 21 E 3

INCHIESTA SUL VILLAGGIO OLIMPICO, SEQUESTRA I GLI ATTI SULLA STRUTTURA CHE DIVENTERÀ STUDENTATO

Milano, patto Sala-Pd per andare avanti

IDIBATTITI

La città modello
ha perso il brand

BARBARA CARNEVALI — PAGINA 11

Titti Parenti: peggio
dell'era Tangentopoli

FRANCESCO MOSCATELLI — PAGINA 9

DEL VECCHIO, SERRA

Sono state 48 ore di incontri, telefonate e riflessioni. Tutto per arrivare all'appuntamento di oggi in Consiglio comunale con le idee chiare. Occhi e orecchie puntate, dunque, su Palazzo Marino dove alle 16,30 Beppe Sala spiegherà la sua versione dei fatti e scioglierà la riserva sull'ipotesi circolata negli ultimi giorni riguardo le dimissioni da primo cittadino. FRESIA — PAGINE 8-10

POLITICA E GIUSTIZIA

Così Nordio vuole
il sistema Turchia

VLADIMIRO ZAGREBELSKY — PAGINA 29

Renzi-Franceschini
idea nuovo partito

ILARIO LOMBARDO — PAGINA 15

IL SONDAGGIO

Se il 75 per cento
degli italiani
è favorevole
all'eutanasia

ALESSANDRA GHISLERI



Il tema dell'eutanasia - a cicli alterni - torna con forza al centro del dibattito pubblico italiano, spinto da numeri che parlano chiaro: il 93,4% dei cittadini conosce il significato del termine, e ben il 75,3% si dichiara favorevole alla sua legalizzazione, cioè con l'intervento delle istituzioni sanitarie aiutare una persona a morire per alleviare le sue sofferenze legate a malattie incurabili e su esplicita richiesta del paziente. Sono questi i dati di un sondaggio di Only Numbers che evidenziano un livello di consapevolezza e una volontà popolare difficili da ignorare. In un Paese dove la politica continua a rimandare una legge chiara sul fine vita, la società civile sembra invece avere le idee piuttosto chiare. — PAGINA 12

GLI INSULTI SOCIALI

Seymanti, Pedro
e la banalità hater

ASSIANEUMANN DAYAN

Possiamo davvero stupirci della versione online del "sempre tanto un bravo ragazzo"? Direi di no. Per la mia esperienza, i peggiori insulti sui social arrivano da quelli che nella sezione "biografia" hanno scritto: antifascista, antirazzista, femminista, PhD, bandierina della pace. — PAGINA 29

IL RACCONTO

Lorenzo, filosofo della vigna
ultimo contadino di Langa

BRUNO MURIALDO

La nostra Langa era terra contadina. Lo è stata per generazioni. Ora non più. Oggi chi lavora davvero la terra, chi la conosce, la rispetta, la onora con le mani sporche e la schiena piegata, viene da lontano: sono macedoni, romeni, marocchini. Gente umile, silenziosa, capace. — PAGINA 21



IL PERSONAGGIO

"Io, anatomopatologa
e il corpo dei femminicidi"

MELANIA PETRIELLO



Una scienziata che cita Sant'Agostino, antropologa e medico, luminare dalla eco mondiale. Cristina Cattaneo, ordinario di medicina legale e direttrice del Laboratorio di Antropologia e Odontologia Forense dell'Università di Milano, è la cassazione dei morti che non parlano più. — PAGINA 20

ODONTOBI
Dir. Sanitario - Dott.ssa Emanuela Bianca



ODONTOBI S.r.l. Castelletto Ticino (NO)
odontobi@odontobi.it - www.odontobi.it

PRENOTA UNA VISITA - 0331 962 405 / 971 413



€ 1,40* ANNO 147 - 147 198
Sped. in A.P. 03/2010 (D.L. 1.40/2004 art. 1) 03/2010

Il Messaggero

NAZIONALE



Lunedì 21 Luglio 2025 • S. Lorenzo da Brindisi

IL MERIDIANO

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

Dal pc al salotto

YouTube conquista i telespettatori Usa Disney ora insegue

Ravarino a pag. 15



Primo test a Formello

Regista e capitano La Lazio di Sarri riscopre Cataldi

Abbate nello Sport



Roma, dopo El Aynaoui

Sbarca Ferguson ma Gasperini ne vuole altri tre

Carina e Mustica nello Sport



L'editoriale

COMLOTTO ANTI URSULA IL NEMICO CHE NON C'È

Alessandro Campi

La notizia, circolata ampiamente ieri, secondo la quale ci sarebbe il Cremlino dietro la mozione di censura contro la Presidente della Commissione europea Ursula von der Leyen, presentata da un'ottantina di parlamentari appartenenti a diversi gruppi della destra nazional-populista e respinta a larga maggioranza dal Parlamento di Bruxelles, porta a chiedersi - amaramente - se in quella parte di mondo che orgogliosamente si definisce "libero e democratico" esista ancora un confine netto tra la normale lotta politica, la propaganda, di Stato o di regime come si diceva un tempo, e l'isteria complottista.

L'impressione, che si ricava da quest'episodio e da altri analoghi verificatisi negli ultimi tempi, è che questo confine stia in realtà sempre più sfumando sino ad annullarsi, con conseguenze potenzialmente assai negative per la cultura pubblica e per la stessa vita democratica europea e occidentale. Per dirla tutta, di questo passo le nostre democrazie rischiano di somigliare un po' troppo ai nemici autoritari e illiberali che pretendono di combattere.

La lotta politica tra partiti, sale dei regimi pluralistici, funziona ed è virtuosa se tutti gli attori sulla scena vengono considerati legittimi e rispettabili e se essa si svolge a partire da posizioni, visioni, programmi e valori che per definizione sono dissonanti tra loro. Ma che accade se gli avversari o oppositori politici vengono ridotti, come sempre più spesso accade, a quinte colonne di potenze straniere (...)

Continua a pag. 21

Carceri, piano per 10mila posti

► In Cdm progetto contro il sovraffollamento. Misure speciali per i tossicodipendenti in cella
► Caso Milano, Sala riunisce a casa il Pd locale: fiducia al sindaco ma braccio di ferro su San Siro

ROMA Domani in Consiglio dei ministri il piano del governo per affrontare l'emergenza sovraffollamento nelle carceri.

Bechis, Errante, Guasco e Pozzi alle pag. 2 e 3

Incrementi fino a 158 euro per i funzionari

Enti locali, più risorse per il contratto aumenti per i 480mila dipendenti

ROMA Aumenti più generosi per i 480 mila dipendenti di Comuni e Regioni. Così l'Aran conta di sbloccare la trattativa per il rinnovo del Ccnl delle Funzioni locali, dopo l'en-



nesima fumata nera di inizio luglio: oggi il tavolo con i sindacati. Nella nuova bozza, incrementi medi fino a 158 euro al mese per i funzionari.

Bisozzi a pag. 4

L'intervista

Casellati: «Poteri extra per turismo e trasporti Roma vera Capitale»

Francesco Bechis

«Roma avrà poteri e risorse in linea con le principali capitali europee e mondiali». A dirlo è il ministro Casellati.

A pag. 7

L'Idf invade. Il Papà: «No allo spostamento»

In fila per il pane: uccisi in 73 a Gaza Scontro sulla deportazione dalla città

ROMA Non si ferma la strage a Gaza. Nonostante l'appello del Papa, che ancora ieri ha chiesto «che si fermi la barbarie» e ha detto «no allo spostamento forzato della popolazione».



Almeno 84 morti nei raid israeliani: 73 in fila per gli aiuti, cibo e acqua. È l'esercito si spinge per la prima volta al centro di Gaza. Giansoldati e Vita a pag. 9

Presentato a Giffoni "40 secondi". Il regista Alfieri: terribile follia



L'ultimo giorno di Willy un film per ricordare

Willy Monteiro Duarte e, nella foto piccola, Justin De Vivo, che lo interpreta nel film Cossaro a pag. 19

Zanzara West Nile un focolaio a Latina muore una donna

► Dopo le punture 7 casi: disinfestazioni al via L'esperto: «Virus insidioso per anziani e fragili»

Mauro Evangelisti

Lunedì scorso la signora Filomena, 82 anni, originaria di Nerola (Roma) viene trasportata all'ospedale San Giovanni di Dio di Fondi, in provincia di Latina. Era in vacanza, si è sentita male, anche per patologie pregresse. E venerdì è morta. La causa: il West Nile, un arbovirus trasmesso dalle zanzare. È il primo decesso nel Lazio. In totale, nella provincia di Latina, sono 7 i casi accertati, ma non sono collegati tra di loro.

A pag. 13

Allarme attacchi

Guida anti-hacker per 3,2 milioni di dipendenti Pa

ROMA Siti della Pubblica amministrazione nel mirino degli hacker? Pronto un vademecum con i comportamenti digitali che 3,2 milioni di dipendenti pubblici devono adottare per evitare le offensive dei cybercriminali.

A pag. 12

A Yellowstone



Come Yoghi rubava il cibo dei turisti abbattuto l'orso

ROMA La versione ufficiale è che «minacciava la sicurezza dei visitatori». E così i ranger del parco di Yellowstone hanno abbattuto l'orso che, come Yoghi, rubava il cibo dei turisti.

Arditò a pag. 14

L'ENERGIA PER SENTIRSI TOSTI!

BUSTINE FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+ CON VITAMINA B12

FLACCONCINI

Gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta varia, equilibrata e di uno stile di vita sano.

A. MENARINI

Il Segno di LUCA

SEGNIO DEL CANCRO SPAZIO ALL'AMORE

Oggi è il giorno giusto per tirare le somme, dopo circa un mese, domani il Sole uscirà dal tuo segno per intraprendere un nuovo giro dello zodiaco. Il momento è propizio alla consapevolezza, anche se poi è facile che la fantasia e l'oblio riprendano il sopravvento, secondo le tue caratteristiche. La Luna ti invita a concentrarti su tutto quello che ti favorisce in amore, come se adesso ne apprezzassi meglio il valore insostituibile. MANTRA DEL GIORNO Più mi mantengo fermo e più vacillo.

© RIPRODUZIONE AUTORIZZATA. L'oroscopo a pag. 21

* Tardare con altri quotidiani (non accoppiabili separatamente): nella provincia di Modena, Reggio Emilia e Parma: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,30, la domenica con l'inserto € 1,40; in Abruzzo: Il Messaggero • Corriere dello Sport • Stadio € 1,40; nel Lazio: Il Messaggero • Primo Piano • Roma € 1,50; nelle Marche: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport • Stadio € 1,50; "Passeggiate ed escursioni nel Lazio" € 0,90 (Lazio).

NOSTALGICI DEL LOCKDOWN

I tifosi dell'Oms se la prendono col governo

Dopo il rifiuto di undici Paesi di cedere il controllo sulla sanità, scatta la psicosi sulla pandemia

ANTONIO CASTRO

■ L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) partorisce un nuovo regolamento in caso di emergenze sanitarie, il governo Meloni si oppone alla cessione di «sovranità sanitaria», visto che le norme scritte dopo una infinita trattativa «scippano» ai singoli Stati «prerogative, competenze e scelte nazionali» in materia. E tutto questo dopo una gestione discutibile della pandemia del Covid. Partito democratico, Movimento 5 stelle e Avs, pur di attaccare l'esecutivo Meloni, insorgono. Solo due giorni fa il ministro della Salute, Orazio Schillaci, aveva indirizzato al direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, Tedros Adhanom Ghebreyesus, una missiva contro le scelte dell'Oms che porta avanti la «Risoluzione WHA77.17».

Le opposizioni si schierano

contro la scelta del governo con la quale l'Italia ha annunciato «il rigetto degli emendamenti previsti con la risoluzione adottata dall'Oms nel 2024». Una decisione vincolante, se sottoscritta, «che prevede un rafforzamento del ruolo dell'Organizzazione mondiale della sanità nella preparazione e risposta alle emergenze di sanità pubblica, come le pandemie, attraverso modifiche mirate al Regolamento sanitario internazionale del 2005». L'adozione della risoluzione dell'Oms include, infatti, «molti obblighi e altrettanti rinunce di scelta, in caso di emergenze dichiarate dall'Oms anche contro il parere degli Stati».

In sostanza l'Italia si sarebbe trovata con le mani legate nell'adozione di alcuni «brevetti, certificati digitali, contributi finanziari e controllo economico, fino a vaghe norme sulla disinformazione».

Il rifiuto di accettare senza appello gli emendamenti approvati dall'agenzia delle Nazioni Unite è stato tradotto dalle opposizioni come la rinuncia italiana all'ombrello sanitario dell'Oms in caso di pandemie. Ma la scelta italiana, così come quella degli Stati Uniti, non lascia il nostro Paese «scoperto». Né in caso di pandemia e neppure dal punto di vista «normativo» come cercano di far passare le opposizioni. Resterà comunque in vigore l'attuale Regolamento sanitario internazionale anche dopo il 19 settembre 2025, giorno in cui entreranno in vigore gli emendamenti tanto contestati.

Al momento Italia e Stati Uniti sono gli unici due Paesi ad aver bocciato apertamente la rotta intrapresa.

Altri 11 Paesi si sono già astenuti (tra i quali Israele, Polonia, Slovacchia, Iran e Russia) nel corso del voto in Com-

missione, mentre 124 Paesi si sono espressi a favore. Ma non hanno ancora formalizzato l'impegno. Una volta ratificato il nuovo regolamento da almeno 60 Paesi l'accordo entrerà ufficialmente in vigore. Resta da vedere se nei prossimi mesi altri Paesi si accorgeranno degli obblighi. E quindi se si schiereranno contro la scelta dell'Organizzazione. Per i funzionari statunitensi le nuove regole conferiscono all'Oms un «potere eccessivo nel definire le risposte globali». Con una rinuncia impensabile «all'autonomia e all'indipendenza». E una evidente «violazione della sovranità statunitense». Tra i primi atti esecutivi firmati da Trump c'è proprio la decisione di «uscire» dall'Organizzazione, il richiamo del personale e il taglio del capitolo federale di spesa. La rinuncia americana lo sarà soltanto nel gennaio 2026, 12 mesi dopo la ratifica ufficiale.



Tedros Adhanom Ghebreyesus (LaPresse)



LA SOVRANITÀ SANITARIA

Difendiamo l'Italia dall'Oms

GIANLUIGI PARAGONE a pagina 14

Lo schiaffo all'Oms

SULLA SANITÀ IL GOVERNO DIFENDE LA SOVRANITÀ

GIANLUIGI PARAGONE

Diciamo che sarà sempre più lo scontro di questi tempi: globalizzazione contro difesa della sovranità nazionale. E la decisione del governo di dire no agli emendamenti al Regolamento sanitario internazionale dell'Oms, respingendo ogni tentativo di ampliamento dei poteri dell'Organizzazione in caso di "pandemia", è sacrosanta per un governo che non ha vergogna a definirsi "sovranista".

Il messaggio che il ministro della Salute Orazio Schillaci ha affidato, attraverso una lettera ufficiale, al direttore generale dell'Oms, Tedros Adhanom Ghebreyesus, è chiaro: non vogliamo essere messi sotto tutela da terzi. «Per mezzo di questa lettera le notifico il rifiuto da parte italiana di tutti gli emendamenti adottati dalla 77° assemblea mondiale della sanità». Tra i punti più contestati: la possibilità per l'Oms di dichiarare "un'emergenza pandemica" senza il consenso degli Stati e l'imposizione di obblighi sanitari vincolanti, inclusi quelli legati ai vaccini.

Ovviamente la sinistra si è messa a sbraitare parlando di sottomissione alle politiche americane di Trump. È noto che Trump sia "sovranista" col Maga e che non ami le sovrastrutture come l'Organizzazione mondiale della sanità, alla quale ha ridotto i contributi. L'Oms è guidata da un "capo" opaco - Tedros appunto - messo lì dalla Cina che ha fatto pesare i suoi rapporti con l'Africa. Tedros è stato eletto direttore generale nel 2017 col voto favorevole di

133 paesi su 183, ed è il primo africano alla guida dell'agenzia Onu per la salute grazie a un fitto lavoro diplomatico dell'Unione Africana. L'etiope Tedros, ministro di un governo violento e illiberale, vinse le elezioni con brogli, represses le proteste nel sangue e incarcerò oppositori e giornalisti.

Dopo la non breve esperienza governativa, Tedros si candidò alla guida dell'Oms e, per non avere seccature nella corsa, insabbiò tre epidemie di colera derubricandole a «diarree acute». Ma questo è nulla rispetto alla nomina (poi ritirata di fronte alle proteste) del "tiranno" Robert Mugabe come ambasciatore nell'Organizzazione della sanità. Perché lo fece? Per uno scambio di favori: Mugabe era il presidente di turno dell'Unione Africana che lo aveva scelto come candidato all'Oms. I voti poi arrivarono anche grazie al lavoro della Cina in Africa, un favore che il dg ben ricambiò quando scoppiò il Covid.

Per completare la radiografia dell'Oms, è bene anche svelare chi è il primo finanziatore privato: Bill Gates, ossia il filantropo più attivo in Africa. Enzo Gesmundo, segretario generale della Coldiretti, Roberto Weber, sondagista e presidente di Ixè, e Felice Adinolfi, docente di Economia agraria a Firenze, hanno scritto un libro molto interessante dal titolo *Il Cibo a pezzi*, dove - tra le altre cose - ricostruiscono coraggiosamente gli interessi di alcune multinazionali e persino di filantropi come Bill Gates, Warren Buffett, George Soros. I qua-



li, attraverso le loro fondazioni (che contano più di molti Stati), esercitano pressioni sulla sanità, sull'agricoltura, sull'immigrazione, «in quei luoghi dove vengono prese le decisioni: Fmi, Commissione Europea, Oms, Fao e altri».

Nel libro si parla del programma Agra, l'alleanza per la rivoluzione verde in Africa: «(...) I soldi messi dai filantropi sono esentasse e i filantropi stessi possiedono quote delle multinazionali che vendono i prodotti (per esempio gli Ogm, quindi protetti da brevetti *nda*) Prima del Covid i risultati di queste attività sono i seguenti: la povertà nel blocco dei paesi africani coinvolti è aumentata del 30%, la produttività è uguale,

l'accesso al cibo resta precarissimo».

Chi oggi attacca il governo sulla decisione di arginare l'Organizzazione o non sa o finge di non sapere, per esempio, che oltre ai finanziamenti delle Nazioni l'Oms si alimenta dei denari di Bloomberg Foundation, Wellcome Trust e Rockefeller Foundation. Il potere dei più buoni, cantava Giorgio Gaber.



Dir. Resp.: Luciano Fontana

LITE CON L'OPPOSIZIONE

Oms, l'Italia come gli Usa: niente «vincoli» sulle pandemie

di **Ruggiero Corcella**
e **Francesco Crippa**

Pandemie, l'Italia come gli Usa si sfilava dalle nuove regole globali. «Difendiamo la sovranità», la spiegazione del governo. Le opposizioni attaccano: «Scivolamento antiscientifico». Gli italiani, in caso di pandemia,

potrebbero avere problemi a viaggiare all'estero. L'Italia continuerà a seguire il Regolamento del 2005.

a pagina 17

Pandemie, il no italiano all'Oms Scoppia la lite con l'opposizione

L'alt di Roma (come gli Stati Uniti) ai nuovi vincoli: «Difendiamo la sovranità»

MILANO Roma come Washington. Dopo l'astensione dal Trattato pandemico globale, con una lettera datata venerdì e firmata dal ministro della Sanità Orazio Schillaci, l'Italia ha comunicato all'Organizzazione mondiale della sanità il respingimento formale degli emendamenti al Regolamento sanitario internazionale approvati nel 2024. Si tratta di provvedimenti riguardanti la gestione a livello globale delle future pandemie: introducono, per esempio, il termine di «emergenza pandemica» e prevedono una «maggiore solidarietà ed equità» all'interno dell'Oms stessa. Per i Paesi firmatari entreranno in vigore il prossimo 19 settembre, ma non per l'Italia e Stati Uniti. Anche l'amministrazione Trump, infatti, ha respinto le nuove norme, sostenendo che si basano «su un linguaggio vago», siano poco efficaci nel contrastare con rapidità le pandemie e diano troppo peso all'Oms invece che ai singoli Stati.

Argomentazioni analoghe a quelle usate dal governo italiano. Fratelli d'Italia parla apertamente di limitazioni alla sovranità nazionale in campo sani-

tario e di possibili contraccolpi economici. «Molte risorse economiche nazionali, in base agli emendamenti che l'Italia ha respinto, avrebbero dovuto essere destinate a esigenze internazionali ad arbitrio del direttore dell'Oms», sostiene il capogruppo al Senato Lucio Malan. Ma il governo Meloni «ha deciso di porre l'interesse nazionale e degli italiani come preminente». Dalla Lega gli fa eco il senatore Claudio Borghi: il rifiuto è «una cosa molto positiva». Poi alza i toni, proponendo di imitare gli Usa e abbandonare «il carrozzone inutile dell'Oms, una macchina mangiasoldi conveniente solo per chi ci lavora e per gli interessi di qualche multinazionale del farmaco».

L'Italia continuerà, dunque, ad attenersi al testo del Regolamento sanitario internazionale sottoscritto nel 2005. Una decisione che ha fatto scattare la protesta delle opposizioni. Il capogruppo dei senatori del Partito democratico, Francesco Boccia, attacca: «Alla faccia di qualsiasi buon senso, la destra italiana, per continuare a strizzare l'occhio al mondo no vax, cavalca un assurdo so-

vrano che isolerà ancora di più il nostro Paese», mentre Piero De Luca punta il dito contro Borghi per il suo attacco «irresponsabile e pericoloso» all'Oms. «Il governo sventa gli interessi nazionali e crea problemi ai suoi cittadini», l'affondo in una nota dei parlamentari del Movimento 5 Stelle delle commissioni Affari sociali di Camera e Senato. Giorgia Meloni, insistono, è «sempre pronta a genuflettersi davanti a Trump». Usa parole simili Luana Zanella, capogruppo dei deputati di Alleanza Verdi e Sinistra: «Meloni ha reso l'Italia serva sciocca di Trump». Parla di «cecità politica» e di «concessione alle posizioni anti-scientifiche care all'amministrazione Trump» anche la deputata di



Azione Daniela Ruffini. «Meloni avvia un pericoloso scivolamento dell'Italia verso l'autarchia sanitaria», il commento di Riccardo Magi di «Europa».

Nella polemica è intervenuto anche Matteo Bassetti, direttore Malattie infettive dell'ospedale policlinico San Martino di Genova: «Dispiace che l'Italia anziché prendere una posizione comune con il resto dell'Europa» si accodi agli Usa, «non è un bello spot».

Tra i rischi evocati dalle opposizioni ci sono anche aspetti «logistici». Per esempio, in caso di pandemia gli italiani po-

trebbero avere problemi a viaggiare all'estero o essere sottoposti a controlli aggiuntivi, quarantene, richieste di rivaccinazione e respingimenti in virtù del protocollo condiviso adottato dagli altri Paesi. Il governo, però, non è preoccupato. Il rifiuto degli emendamenti «non determina alcun cambiamento riguardo la sicurezza sanitaria, che sarà sempre garantita con il massimo livello di rigore, al pari del coordinamento con le altre nazioni», replica Galeazzo Bigna-

mi, capogruppo di FdI alla Camera.

Francesco Crippa

● La parola

OMS



L'Organizzazione mondiale della sanità è un istituto specializzato delle Nazioni Unite per la salute. È stata istituita con il trattato adottato a New York nel luglio del 1946, entrato in vigore nel 1948 e ha sede in Svizzera, a Ginevra. L'obiettivo dell'Oms è il raggiungimento da parte di tutte le popolazioni del livello più alto possibile di salute

234
milioni
I casi confermati nel mondo di persone che sono stati contagiati dal coronavirus (234,34 milioni)

4.8
milioni
Le persone che hanno perso la vita dopo essere state contagiate dal coronavirus. Il dato è sottostimato

Vecchie norme

Roma continuerà a seguire il Regolamento internazionale sottoscritto nel 2005

I rischi

Secondo le opposizioni in caso di pandemia gli italiani rischiano di non poter viaggiare all'estero



Nel 2020
Personale sanitario all'ospedale Tor Vergata di Roma durante la seconda ondata



Green pass, vaccini e viaggi: che cosa prevede il protocollo sulle emergenze sanitarie

Le novità previste dagli emendamenti, gli impatti pratici

Domande

e risposte

1 Che cos'è il Regolamento sanitario internazionale (Rsi) dell'Oms?

Un accordo legale adottato da tutti i 194 stati membri dell'Organizzazione mondiale della sanità. L'Rsi stabilisce definizioni e regole affinché i paesi rispondano e comunichino in merito alle emergenze di salute pubblica di interesse internazionale (PHEIC), era stato rivisto l'ultima volta nel 2005.

2 Quando sono stati adottati gli emendamenti?

Gli emendamenti al Regolamento sono stati adottati il 1° giugno 2024 durante l'Assemblea Mondiale della Sanità (WHA). I documenti ufficiali dell'Oms specificano che entreranno in vigore il 19 settembre 2025, tranne per i Paesi che notificano rifiuto o riserva entro il 19 luglio 2025: in tal caso per loro l'entrata avverrà il 19 settembre 2026. Italia e Stati Uniti hanno esercitato formalmente questa facoltà: notificando il rifiuto en-

tro la scadenza, eviteranno l'applicazione delle nuove norme fino al 2026

3 Cosa prevedono?

L'introduzione della categoria specifica di «emergenza pandemica», distinta da quella di «emergenza di salute pubblica di rilevanza internazionale (PHEIC)»; il rafforzamento delle misure di sorveglianza, scambio dati e cooperazione internazionale; l'impegno verso equità nella distribuzione di vaccini e farmaci nei Paesi più vulnerabili; l'istituzione del Comitato degli Stati Parte per facilitare l'effettiva attuazione del Regolamento modificato; la creazione di Autorità nazionali per migliorare il coordinamento dell'attuazione dei Regolamenti all'interno e tra i Paesi; la revisione del modello del certificato internazionale di vaccinazione o profilassi applicato solo ai nuovi certificati emessi dopo l'entrata in vigore delle modifiche.

4 Con la decisione di non aderire agli emendamenti, l'Italia esce dal sistema Rsi?

No. Continua ad essere in vi-

gore il Regolamento del 2005, che resta pienamente valido e vincolante. Certamente la scelta del governo Meloni potrebbe escludere l'Italia da tavoli sui quali verrebbero prese le decisioni.

5 Quali possono essere le conseguenze pratiche per i cittadini italiani?

La materia è molto complessa e ancora da definire. In linea puramente teorica, se venisse dichiarata un'emergenza pandemica potrebbero nascere problemi a livello di libera circolazione fra gli Stati per via dei certificati vaccinali. Gli emendamenti introducono un nuovo formato, mentre gli italiani viaggierebbero ancora con quello vecchio. Quindi, nel caso l'Oms indicasse la necessità di un «green pass» per potersi muovere, i cittadini dei Paesi che hanno respinto gli emendamenti potrebbero subire limitazioni e controlli più stringenti. Paradossalmente questo potrebbe valere anche all'interno dei Paesi dell'area Schengen (libera circolazione in Europa), che invece hanno aderito agli emendamenti. Più difficile, invece, ipotizzare ricadute dal punto di vista delle scorte vaccinali o di farmaci. Anche se l'Italia ha

rifiutato gli emendamenti potrebbe comunque fare scorte di farmaci e vaccini previsti dai Piani pandemici (per questo sarebbe importante tenerli aggiornati), mentre l'Oms li renderebbe comunque disponibili a fini di solidarietà.

Ruggiero Corcella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ha collaborato Gianni Rezza, professore di Igiene e Sanità Pubblica, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano



Asse con gli Stati Uniti all'Oms “Pandemie, non cediamo poteri”

Il ministro Schillaci scrive una lettera per opporsi alla riorganizzazione dell'ente “in chiave solidale”
E scoppia la polemica

di MICHELE BOCCI

ROMA

Due volte in meno di due mesi. L'Italia continua a distinguersi per contestare le scelte dell'Oms. A maggio, insieme ad Iran e Russia, il ministero alla Salute aveva deciso di astenersi al momento del voto sull'accordo pandemico, venerdì sempre Orazio Schillaci ha scritto al direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità, Tedros Adhanom Ghebreyesus. Con la lettera, simile a quella inviata poco prima dagli Usa, l'Italia si rifiuta di approvare gli emendamenti al Regolamento sanitario internazionale proposti dall'Oms (il silenzio avrebbe invece significato assenso). L'indicazione su cosa dire a Tedros è arrivata da Palazzo Chigi. Di fatto, FdI, forse anche per compiacere la Lega, ha cambiato posizione rispetto al 6

maggio scorso. Quel giorno, infatti, il Parlamento europeo ha votato sugli stessi emendamenti e tutti i parlamentari del partito, a cominciare dal capogruppo Carlo Fidanza, hanno espresso parere favorevole. I leghisti invece hanno dato voto contrario.

Ieri, dopo che la notizia è uscita su *Repubblica* online, tanti esponenti di Fdi hanno fatto i complimenti al ministero, forse nemmeno sapendo dell'inversione di marcia del loro partito. «Contro il governo ci sono i nostalgici del lockdown e del green pass», dice il presidente dei deputati Fdi, Galeazzo Bignami. Lucio Malan, presidente dei senatori, aggiunge che il governo Meloni «ha difeso la sovranità e la libertà degli italiani». Borghi, senatore della Lega, come ha già fatto tante volte, chiede di uscire dall'Oms. Duri attacchi arrivano invece dall'opposizione. Parla di decisione «assurda e pericolosa» Francesco Boccia, presidente dei senatori Pd. Lui, come i Cinquestelle, fa riferimento al fatto che anche gli Usa hanno preso la stessa decisione riguardo agli emendamenti. «Melo-

ni svende a Trump gli interessi dei cittadini», dicono dal Movimento 5 stelle.

Ma quali sono le modifiche al regolamento sanitario nazionale che l'Italia ha rifiutato, e invece entreranno in vigore nella gran parte degli altri Stati membri Oms? Intanto viene introdotta la categoria di «emergenza pandemica», diversa da quella di «emergenza di salute pubblica di rilevanza internazionale». La nuova definizione permette di attivare meccanismi più rapidi e coordinati in presenza di eventi sanitari di grande portata. L'obiettivo è garantire una risposta collettiva, non solo sanitaria ma anche politica e sociale. Si rivede anche il modello del certificato internazionale di vaccinazione. Inoltre, viene introdotto un vincolo di assistenza reciproca, anche finanziaria, tra gli Stati per sostenere principalmente i «Paesi in via di sviluppo». Per la maggioranza, queste novità avrebbero minato la sovranità del nostro paese. Da qui la bocciatura.

IL MINISTRO



Orazio Schillaci

Ministro della Salute dal 2022, è stato rettore dell'Università di Tor Vergata



Andreoni “Si rivelerà una scelta sbagliata rischioso isolarsi di fronte alle emergenze”

ROMA

Il direttore della Società di malattie infettive è stato nominato nel Ciss:

“Per queste situazioni deve esserci una regia generale”

Massimo Andreoni è direttore scientifico della Società di malattie infettive e il ministro Schillaci lo ha da poco nominato nel Consiglio superiore di sanità.

Cosa pensa della decisione del ministero?

«Di fronte alle emergenze epidemiche ci deve essere un unico

atteggiamento e una regia generale. Non si può pensare di affrontare situazioni del genere da soli. Escludersi come paese può voler dire essere svantaggiati».

La scelta quindi è rischiosa?

«Si può fare in tempo a modificare la rotta di fronte all'emergenza. Non riconoscere, però, che ci sia un'organizzazione internazionale con una regia forte su quello che si deve fare è poco lungimirante. Tra l'altro non aderendo alle modifiche del regolamento si rischia di restare fuori dai processi decisionali, che saranno intrapresi da altri Stati. Lavorare insieme è fondamentale».

Un esempio?

«Prendiamo il green pass. Se non accettiamo le regole internazionali sul suo funzionamento c'è il rischio che gli italiani non possano andare all'estero. Non seguire le regole generali e pensare che siano una

privazione di libertà di azione è sbagliato. In un fatto pandemico non esiste la libertà del singolo e della nazione».

Perché l'Oms è presa di mira?

«L'Atteggiamento degli Usa si comprende, basta dire che hanno messo i no-vax all'agenzia dei vaccini. Da noi ci sono discussioni politiche risibili, perché quando capita una pandemia anche se prima dicevi che alcune azioni non le volevi fare sei costretto a farle. Si può essere idealmente contro il vaccino, ma è un'arma efficacissima. Le regole della sanità pubblica in caso di eventi epidemici sono vecchie di centinaia di anni: isolamento, mascherine, lavaggio delle mani non sono stati inventati per il Covid. Al momento in cui si presenta il problema, servono».

— **MI.BO.**



“Il nostro Paese potrebbe restare fuori dai processi decisionali che saranno intrapresi dagli altri
L'esperienza dovrebbe insegnarci che lavorare insieme è fondamentale”





Servizio Salute pubblica

L'Italia rifiuta le modifiche al Regolamento Oms in caso di emergenze, come gli Usa: «Tropo vincolanti»

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha comunicato al direttore dell'Organizzazione il rifiuto dell'Italia

di Marzio Bartoloni

19 luglio 2025

Con una lettera del 18 luglio al direttore generale Oms, Tedros Ghebreyesus, il ministro della Salute Orazio Schillaci ha comunicato il rifiuto dell'Italia degli emendamenti 2024 al Regolamento Sanitario Internazionale, adottati alla 77esima Assemblea Mondiale della Sanità. Gli emendamenti vanno nella direzione di un quadro giuridicamente vincolante per rispondere alle emergenze di salute pubblica. "Ai sensi dell'articolo 61 del Regolamento sanitario internazionale (2005), per mezzo di questa lettera le notifico il rifiuto di parte italiana di tutti gli emendamenti adottati", si legge. L'Italia si allinea così alla posizione Usa: anche l'amministrazione Trump ha rifiutato gli emendamenti sottolineando che i cambiamenti rischiano di interferire in modo "ingiustificato" con il diritto sovrano nazionale di elaborare politiche sanitarie.

La lettera del ministro Schillaci all'Oms

"Le scrivo - si legge nella lettera inviata dal ministro Schillaci al direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità, Tedros Adhanom Ghebreyesus - con riferimento alla sua comunicazione del 19 settembre 2024 sugli emendamenti al Regolamento sanitario internazionale (2025) adottati dalla 77/ma Assemblea mondiale della sanità con la risoluzione n.WHA77.17. Come indicato dal comma 3 dell'articolo 55 e dal comma 2 dell'articolo 59 del Regolamento sanitario internazionale (2005), tali emendamenti entreranno in vigore a 12 mesi dalla sopra citata comunicazione, ovvero il 19 settembre 2025, eccetto per quelle Parti che avranno notificato al direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità la loro decisione di rifiutare o di formulare delle riserve nei confronti dei citati emendamenti". Pertanto, si legge, "ai sensi dell'articolo 61 del Regolamento sanitario internazionale (2005), per mezzo di questa lettera le notifico il rifiuto di parte italiana di tutti gli emendamenti adottati dalla 77/ma Assemblea mondiale della sanità con la risoluzione WHA77.17". Alla 77ª Assemblea Mondiale della Sanità, che si è svolta dal 27 maggio al 1 giugno 2024 a Ginevra, i Paesi membri hanno adottato emendamenti al Regolamento sanitario internazionale, un quadro giuridicamente vincolante per rispondere alle emergenze di salute pubblica, per introdurre il concetto di "emergenza pandemica" e "maggiore solidarietà ed equità".

Le reazioni all'iniziativa del Governo italiano

“Da tempo avevamo sollevato perplessità e preoccupazioni in merito a queste modifiche volte a cambiare il regolamento sanitario del 2005. Modifiche che avrebbero comportato una riduzione della sovranità nazionale in tema di politiche sanitarie, tra le quali la possibilità dell'Oms di esercitare un controllo sull'informazione in ambito sanitario. Senza contare, peraltro, che queste modifiche sarebbero state introdotte senza alcun dibattito parlamentare. Questa scelta, peraltro condivisa anche da altri Paesi come gli Usa, non determina alcun cambiamento riguardo la sicurezza sanitaria, che sarà sempre garantita con il massimo livello di rigore, al pari del coordinamento con le altre Nazioni. Il governo Meloni ha nuovamente confermato che a guidare la nostra azione politica è l'interesse nazionale e degli italiani”, ha commentato subito capogruppo dei deputati di Fratelli d'Italia, Galeazzo Bignami. Boccia l'iniziativa di Schillaci la deputata Pd Ilenia Malavasi: “Con il rifiuto degli emendamenti al Regolamento sanitario internazionale dell'Oms, comunicato ufficialmente dal ministro Schillaci, il governo Meloni compie un passo irresponsabile e pericoloso per inseguire la scellerata amministrazione Trump. È un gesto grave; un atto di chiusura miope e ideologica, che ci allontana dai partner europei e ci allinea a posizioni negazioniste e populiste che nulla hanno a che vedere con la tutela della salute pubblica. Ci stiamo mettendo fuori dal consesso internazionale, rinunciando a un quadro giuridico condiviso per affrontare le emergenze sanitarie globali. È come dire che l'Italia, da sola, sa e può fare meglio dell'Oms e della comunità scientifica internazionale. È un errore clamoroso”.

Anche gli Usa dico di no: “Attacco alla sovranità”

Come detto anche gli Stati Uniti hanno formalmente respinto una serie di emendamenti adottati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) volti a rafforzare la preparazione globale alle pandemie. Gli emendamenti, approvati all'unanimità lo scorso anno, mirano a migliorare il coordinamento internazionale a seguito della caotica risposta al Covid-19. I funzionari statunitensi hanno sostenuto però che le nuove regole conferiscono all'Oms un potere eccessivo nel definire le risposte globali e si basano su un linguaggio vago. Queste modifiche privilegiano, secondo Washington, temi politici come la solidarietà rispetto ad azioni rapide ed efficaci. Gli emendamenti approvati introducono una nuova categoria di 'emergenza pandemica' per le crisi sanitarie più significative e pericolose a livello globale, nel tentativo di rafforzare le difese globali contro i nuovi agenti patogeni. Richiedono inoltre una maggiore equità nell'accesso a vaccini, farmaci e strumenti medici.

NUOVE FRONTIERE

INTELLIGENZA ARTIFICIALE IL PROGRAMMA SMART DELLA SALUTE: RICETTE PIÙ PRECISE E MENO SPRECHI

Il software di supporto medico-decisionale aiuta i dottori a evitare errori e migliorare le diagnosi, e i tecnici ad amministrare le strutture con efficienza. Copre circa la metà del mercato sanitario digitale in Italia, che vale quasi 5 miliardi. Ecco come funziona

di **MARCO GASPERETTI**

Nel 2024 il mercato della sanità digitale in Italia ha raggiunto i 4 mila 498 miliardi di euro facendo registrare un +8% rispetto all'anno precedente. Un traguardo significativo destinato, secondo gli analisti di NetConsulting Cube, a sfiorare i sei miliardi di euro entro il 2027. Ma il dato più interessante della ricerca è che a fare la parte del leone è il software di supporto clinico-decisionale adottato dagli ospedali (45,1% della spesa), cioè i sistemi esperti che aiutano medici, infermieri, tecnici e personale amministrativo a prevenire, diagnosticare, evitare errori, amministrare le imprese sanitarie con efficienza, evitando tempi lunghi e sprechi. Nella classifica seguono il comparto amministrativo-contabile, i sistemi dell'area di accoglienza, il fascicolo sanitario elettronico, la telemedicina e gli applicativi socio-assistenziali e territoriali.

L'evoluzione

Insomma, l'hi-tech sta trasformando la sanità. Gli analisti prevedono una spesa in aumento dell'1,3% entro la fine del 2025 rispetto allo scorso anno, del 9,3% nel 2026 e dell'8% nel 2027. E con l'evoluzione dell'intelligenza artificiale, che in diverse aree mediche è già applicata, si annuncia una nuova rivoluzione.

«L'intelligenza artificiale sta portando le soluzioni digitali di supporto decisionale a un nuovo e più alto livello — dice Christian Cella, vicepresidente

di Clinical Effectiveness International di Wolters Kluwer Health, leader globale nelle soluzioni e nei servizi sof-

tware informativi per i professionisti nei settori della sanità —. Sta potenziando, infatti, da un lato la ricerca delle informazioni, grazie anche alle domande in linguaggio naturale per ottenere risposte rapide e mirate, e dall'altro l'analisi e la condivisione dei dati organizzativi. Il risultato? Più efficienza operativa e snellimento dei flussi di lavoro, dunque un'assistenza sanitaria più sicura e incentrata sul paziente».

Ma in che modo una soluzione di supporto alle decisioni cliniche può fare la differenza per il paziente? Vediamo qualche esempio.

Alla prescrizione di un farmaco, il sistema può avvisare il medico di

possibili interazioni pericolose con altri medicinali, evitando così il rischio di reazioni avverse e migliorando la sicurezza delle terapie. Oppure, per una patologia specifica, può mostrare le linee guida cliniche più aggiornate e basate sull'evidenza, suggerendo esami diagnostici appropriati e opzioni terapeutiche ottimali. Inoltre, in presenza di allergie, quando un medico dovesse per errore prescrivere un farmaco a cui il paziente è allergico o per cui ha una controindicazione (per esempio, insufficienza renale), il software blocca la ricetta.

Il sistema di supporto clinico-decisionale può anche verificare che il dosaggio del farmaco e la via di somministrazione siano corretti per l'età, il

peso e le condizioni cliniche del paziente, prevenendo errori. Infine, il software esperto esegue il monitoraggio degli esami di laboratorio e segnala automaticamente ai medici i valori critici o le variazioni significative nelle condizioni del paziente.

«Con l'implementazione dell'intelligenza artificiale si prevede un efficientamento dell'organizzazione sanitaria e della qualità della vita dei pazienti, che potranno stare meno in ospedale per diagnosi e cure — dice il neurochirurgo Gaetano Liberti, esperto in tecnologie della sanità, già direttore dell'unità operativa di neurochirurgia dell'Azienda universitaria ospedaliera di Pisa —. Non potranno più essere prescritte medicine o elaborati piani terapeutici che non corrispondano a chiare evidenze cliniche, come per esempio accade per alcuni integratori, creme, vitamine e ricostituenti inutili e dannosi per la salute. Sarà l'intelligenza artificiale a misurare con grande velocità le performance cliniche, amministrative e gestionali e non ci saranno scappatoie». Ma saranno comunque il medico e i vertici amministrativi dell'azienda ospedaliera a dire l'ultima parola. «I sistemi di software esperti giudicano sempre con un metodo rigidamente tecnico, ma non ragionano con l'etica umana — dice Liberti —. A volte l'efficientamento non



coincide con il bene con del paziente. La logica del chatbot può non funzionare».

L'analisi predittiva

Un altro effetto dell'adozione dell'intelligenza artificiale è l'aumento della prevenzione. «Il maggiore impiego della tecnologia digitale — dice Annamaria Di Ruscio, amministratrice delegata di NetConsulting — ha creato un'opportunità per i professionisti: quella di monitorare i pazienti nello stato sia di salute che di malattia. Parliamo della condivisione sulle piatta-

forme cloud dei dati sanitari, come le cartelle cliniche e le prescrizioni mediche pregresse. Insieme con l'adozione dell'intelligenza artificiale, questo è un importante fattore abilitante per agevolare e supportare il lavoro dei clinici nella diagnosi e nella scelta del trattamento più appropriato ai pazienti».

Anche perché i sistemi di nuova generazione, che utilizzano l'intelligenza artificiale e l'apprendimento automatico, offrono un potenziale enorme per l'analisi predittiva, la diagnosi precoce e la personalizzazione dei tratta-

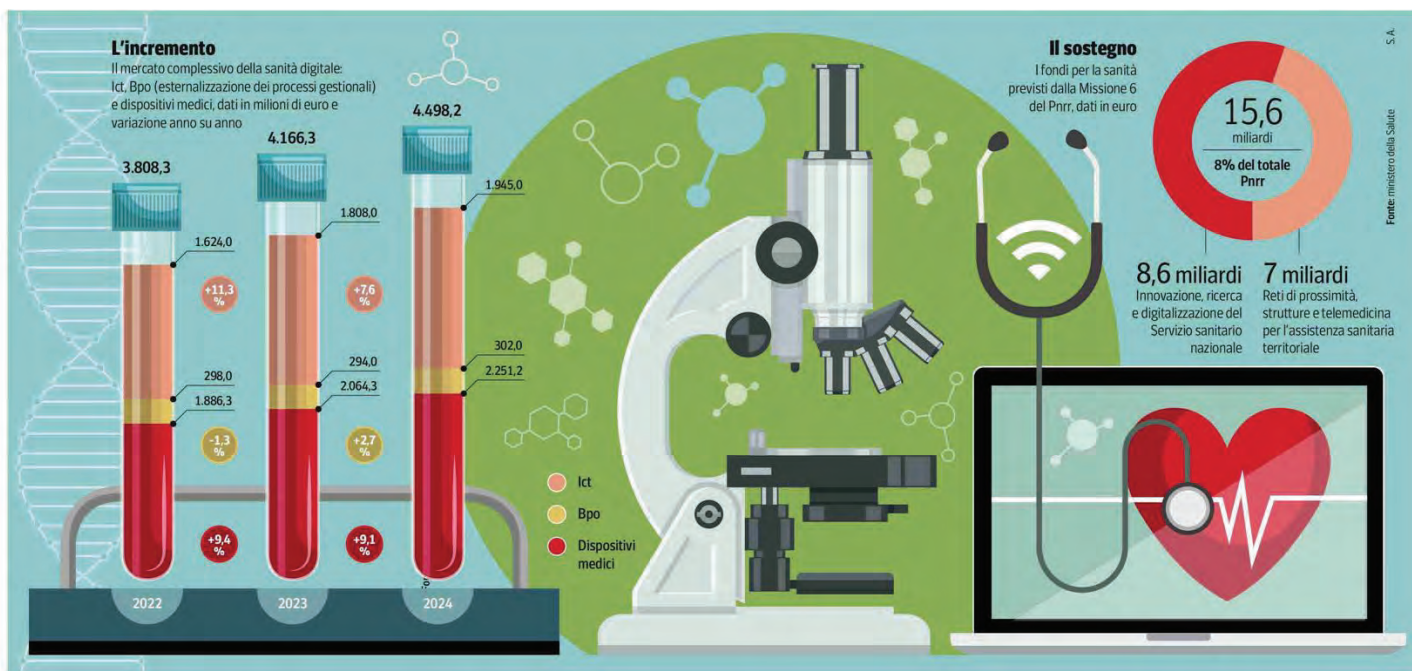
menti. La loro crescita è rapida, anche in seguito anche alla Missione 6 – Salute del Pnrr, che ha destinato oltre 15 miliardi di euro alla digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4.498

Miliardi di euro
Il mercato della sanità digitale in Italia nel 2024, in aumento dell'8% dal 2023. Si stima che arrivi vicino ai 6 miliardi entro il 2027 (dati NetConsulting Cube)

Il sistema basato sull'Ai suggerisce gli esami e le terapie ottimali, verifica che i dosaggi siano corretti, blocca le prescrizioni inutili



PROFESSIONI

Sanità, così le Casse investono sull'assistenza

È molto variabile l'offerta delle Casse di previdenza dei professionisti per l'assistenza sanitaria. Gratis sono disponibili pacchetti base per la non autosufficienza e il caso morte. Ma i costi aumentano.

Micardi e Uva — a pag. 17

Sanità, ecco come le Casse investono sull'assistenza

Welfare. Tutti gli enti di previdenza offrono un pacchetto base gratuito per la non autosufficienza e il caso morte ma i costi sono in aumento: franchigie più alte e premi, in parte, a carico degli iscritti

**Federica Micardi
Valeria Uva**

Sono coperture a geometria variabile quelle di cui beneficiano gratuitamente i professionisti delle Casse di previdenza private, insieme con l'iscrizione.

Ogni Cassa, infatti offre alcune tra le assicurazioni più frequenti tra Asi (Assistenza sanitaria integrativa), Ltc (Long term care) e Tcm (Temporanea caso morte) decidendo in piena autonomia quanto riesce a investire per le coperture dei propri iscritti. E anche quanto estesa è questa copertura, ovvero quali eventi sono compresi, con quali franchigie e massimali. Per avere un'idea del puzzle, basta guardare la tabella a lato che indica le assicurazioni collettive scelte nel 2024 dalle Casse che hanno acquistato le polizze Emapi (Ente di mutua assistenza per i professionisti italiani) e i costi sostenuti. Senza contare che alcuni enti hanno scelto di non ricorrere a Emapi e hanno polizze autonome.

Il risultato è molto variabile: conta, da un lato, la capacità di spesa dell'ente, ma dall'altro comincia anche a pesare il pregresso, ovvero "la storia" dei sinistri accumulati negli anni che aumenta i premi e rende più difficile per le Casse trovare polizze a prezzi accessibili. Anche perché con le difficoltà di accesso al Servizio sanitario nazionale, che si sono aggravate dopo il

Covid, e la maggiore informazione cresce anche il ricorso dei professionisti a queste protezioni, tanto che questa platea è ormai un player importante nel campo assicurativo.

L'Emapi

Emapi è un'associazione senza scopo di lucro fondata nel 2007 da 17 casse di previdenza (su 18) in rappresentanza di 1,3 milioni di iscritti. Si occupa di reperire sul mercato le coperture sanitarie per i professionisti, selezionando, con gara europea, la compagnia con la migliore offerta. Sono tre i prodotti principali: assistenza sanitaria integrativa (che di base copre grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi), long term care e temporanea caso morte. Più una polizza infortuni, attivabile, però, su base volontaria dal singolo professionista. Le tre polizze base sono coperture collettive, uguali per tutti. Ma le Casse possono "allargare" la protezione.

Ad esempio per la Ltc (la polizza collettiva più grande in Italia con oltre 750mila assicurati) oltre alla copertura collettiva di base (1.350 euro di rendita mensile in caso di non autosufficienza) le Casse possono sottoscrivere anche integrazioni collettive per aumentare la rendita fino a 2.025 euro. Lo hanno fatto, ad esempio, Enpacd per i consulenti del lavoro, Ep-

pi per i periti industriali. E a sua volta anche l'iscritto può farlo pagando un premio in più.

Tutte le coperture sono modulari, compresa quella sanitaria. Che però, complice la maggiore richiesta di sanità privata, sta diventando sempre più difficile da garantire: la gara Emapi per il 2025 è andata deserta due volte ed è stata aggiudicata solo alla terza tornata, a Poste Assicura, ma aumentando l'importo a base d'asta del 25 per cento. Con il risultato che l'ente ha dovuto prevedere per la prima volta franchigie e scoperti a carico dei beneficiari. Dalla totale copertura dei costi per grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi con ricoveri in strutture convenzionate, da quest'anno sono state introdotte franchigie da 300 a 2mila euro e uno scoperto del 15 per cento (fino a 6mila euro per strutture fuori dalla rete convenzionata). Ma le Casse possono acquistare un

Ente	Copertura	Premio annuo (€)	Scoperto (€)
Enpacd	Asi	1.200	0
Enpacd	Ltc	1.350	0
Enpacd	Tcm	1.350	0
Epil	Asi	1.200	0
Epil	Ltc	1.350	0
Epil	Tcm	1.350	0
Epil	Integrativa	1.200	0
Epil	Long term care	1.200	0
Epil	Temporanea caso morte	1.200	0
Epil	Infortuni	1.200	0
Epil	Altre	1.200	0
Epil	Totale	1.200	0

“pacchetto franchigie” che riduce a 500 euro franchigie e scoperto nelle strutture di rete e arriva al massimo a 2mila fuori rete. Ne beneficiano gli psicologi di Enpap, i consulenti del lavoro di EnpacI e i periti industriali di Eppi. Da quest’anno Enpaia ha esteso ai periti agrari l’Asi e la Ltc.

«I costi per la sanità integrativa stanno aumentando - conferma il presidente Emapi, Nunzio Luciano - ma possiamo difenderci rafforzando le sinergie tra le Casse, facendo crescere i volumi infatti otteniamo prezzi più vantaggiosi». Emapi sta anche valutando di gestire in house alcuni servizi: «ad esempio i sinistri - aggiunge Luciano - per avere una nostra base dati che ci consenta di monitorare meglio andamenti e scostamenti significativi». L’ente punta anche a integrare la Ltc fornendo assistenza domiciliare, in parte gratuita e in parte con contributo dell’iscritto. «Ma servono incentivi, anche fiscali, per garantire le prestazioni - commenta il presidente -. D’altro canto con queste polizze, lo Stato risparmia sui costi dell’assistenza».

Le scelte delle Casse

L’aumento dei costi si riflette sulla politica di welfare degli enti. Così ad esempio Cassa forense da quest’anno gestisce in proprio la Ltc, con un pre-

mio da 119 euro a iscritto, che garantisce una rendita vitalizia di 1.500 euro in caso di necessità. È in proprio anche la Polizza salute con franchigie e scoperti rivisti «in considerazione sia dell’andamento del mercato assicurativo, sia delle risultanze dei dati di gestione relativi al rapporto sinistri/premi» si legge sul sito.

Cassa dottori commercialisti ha acquistato l’Asi con Poste assicura tramite gara così da ampliare la copertura con il pacchetto di prevenzione oncologica, la Telemedicina e il pacchetto maternità, garantire una maggior capillarità sul territorio delle strutture convenzionate e includere tra i soggetti tutelati i pensionati non attivi (entro determinati limiti di età).

Anche Inarcassa (ingegneri e architetti), che da oltre 20 anni assicura i propri iscritti, ha acquistato la polizza Asi sul mercato, spendendo 23,3 milioni per 165.900 iscritti; dal 2024 ha anche introdotto un sussidio per la non autosufficienza che riconosce 300 euro al mese; nel 2024 ha erogato 32 sussidi per circa 70 mila euro.

Ha scelto la strada del mercato anche Cassa geometri, che accanto alla copertura di grandi interventi chirurgici ed eventi morbosi offre ai propri iscritti (oltre 73mila) il rimborso delle spese mediche e dal 2021 il check up gratuito che prevede analisi e visite

specialistiche (molto utilizzato dagli iscritti); la spesa complessiva nel 2024 supera i 7 milioni di euro.

Una copertura sanitaria ad ampio spettro - senza franchigie per i servizi in rete - è quella acquistata da Reale Mutua dalla Cassa del notariato che per l’Asi dei propri 5.073 iscritti - caratterizzati da requisiti peculiari e un’età media elevata sia tra gli iscritti attivi che tra i pensionati - ha speso 5,8 milioni nel 2024.

Il caso

Grazie alla polizza Asi l’ex direttore di Enpap Federico Zanon ha potuto fare un intervento cardiocirurgico delicato, scegliendo il chirurgo, il centro di eccellenza dove operarsi, la data dell’intervento. Emapi ha anticipato subito l’80% del costo complessivo, pari a 31mila euro, «a pratica conclusa - spiega Zanon, che ha voluto raccontare la sua esperienza sui social - la spesa che resterà a mio carico è di 2mila euro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le coperture Emapi

Polizze collettive attivate nel 2024 dalle Casse con Emapi, per importo (in euro) versato dalla Cassa ad Emapi, n. assicurati e tipo di copertura

PROFESSIONISTE E CASSA	IMPORTO	N. ASSICURATI	COPERTURA
Geometri (Cipag)	1.066.858	65.690	TCM
Psicologi (Enpap)	7.066.458	82.810	ASI
	612.074	79.619	TCM
Commercialisti (Cdc)	1.252.617	75.187	LTC
	1.286.808	75.942	TCM
Ragionieri (Cnpr)	283.303	18.171	TCM
Consulenti del lavoro (EnpacI)	2.643.322	25.224	ASI
	487.185	25.042	LTC
	192.340	24.709	TCM
Farmacisti (Enpaf)	6.538.871	111.368	ASI
	1.460.545	100.968	LTC
	807.062	103.256	TCM
Avvocati (Cf)	268.225	239.667	LTC
	1.733.993	229.103	TCM
Medici (Enpam)	6.624.703	479.320	LTC
Biologi (Enpab)	1.506.136	19.700	ASI
Periti industriali (Eppi)	1.195.309	12.035	ASI
	284.199	14.075	LTC
Pluricategoriale (Epap)	900.132	16.426	ASI
	229.723	17.028	LTC
	121.219	17.155	TCM
Agenti (Enasarco)	4.313.485	186.184	ASI
Agrotecnici (Enpaia)	73.276	1.109	ASI
	24.860	1.739	LTC
	3.848	1.108	TCM

Note: ASI: Ass. Sanitaria Integrativa, LTC: Long Term Care, TCM: Temporanea Caso Morte. Fonte: Emapi



Un allarme europeo da ascoltare

Aumentare del 30% i medici e del 33% gli infermieri. I numeri tabù della sanità

L'ultimo documento dell'European Junior Doctors (Ejd) rappresenta molto più di una dichiarazione d'intenti: è un grido d'allarme che investe l'intera Europa. E in particolare l'Italia, già segnata da anni di sottofinanziamento e carenza di personale sanitario. Secondo le proiezioni contenute nel rapporto, entro il 2071 molti stati europei dovranno aumentare del 30 per cento il numero di medici e del 33 quello degli infermieri solo per mantenere i livelli attuali di assistenza. In un continente che invecchia rapidamente e vede crescere le cronicità, queste cifre non rappresentano solo una sfida: sono una minaccia alla tenuta dei sistemi sanitari pubblici. In Italia, la crisi è già palpabile: ospedali svuotati, Pronto

Soccorso al collasso, medici in fuga verso l'estero o il settore privato. La risposta istituzionale si è spesso limitata a misure tampone, ignorando la dimensione strutturale del problema. Il documento Ejd individua tra le principali cause la scarsa ottimizzazione delle risorse umane: fino al 50 per cento del tempo dei medici viene oggi assorbito da incombenze burocratiche, a scapito della cura diretta e della qualità dell'assistenza. In questo scenario, l'ottimizzazione guidata dalla forza lavoro proposta dall'Ejd diventa un paradigma cruciale. Non si tratta di fare "di più con meno", ma di mettere i professionisti nelle condizioni di lavorare meglio, riducendo il carico amministrativo, investendo in tecnologie realmente fun-

zionali e coinvolgendo i giovani medici nei processi decisionali. Il rischio, però, è che l'ottimizzazione venga fraintesa e ridotta a mero contenimento della spesa. Una visione miope, che comprometterebbe la qualità delle cure e aggraverebbe la fuga di professionisti. Ogni intervento deve partire da un principio: senza tutela del benessere dei lavoratori della sanità, non esiste riforma possibile. Se l'Italia e l'Europa non avvieranno subito politiche lungimiranti – prevenzione, digitalizzazione, valorizzazione del capitale umano – le proiezioni per il 2071 diventeranno un destino inevitabile. L'alternativa è agire ora. Perché senza medici e infermieri non c'è futuro per la sanità pubblica. Né in Italia, né in Europa.



Dir. Resp.: Luciano Fontana

Il corsivo del giorno

di **Elio Franzini**

TEST DI MEDICINA: QUALCHE DUBBIO E UNA PROPOSTA

Esistono, al di là di ogni polemica, evidenti incongruenze in relazione al cosiddetto semestre filtro prima dell'eventuale accesso a Medicina, alle lauree sanitarie e a Veterinaria. Non entriamo nel tema del numero programmato: non solo perché tale vincolo rimane, e la sua applicazione viene solo rimandata di sei mesi, ma anche e soprattutto perché l'autentico fabbisogno, a Medicina, non riguarda i laureati, bensì la rete delle specialità. Non tocchiamo neppure il tema che gli Atenei, per salvare una parte della propria missione, svolgendo in presenza qualche settimana di lezione,

devono trovare spazi sconvolgendo, a poche settimane dall'avvio, un'intera e già strutturata programmazione didattica. Raramente, lo sappiamo, gli sforzi di Scuole e Università (il Covid insegna) sono riconosciuti e premiati. Il semestre filtro pone un problema concreto: tutti coloro che saranno esclusi, dopo sei mesi, dagli studi che avevano scelto (e comunque attraverso un test a crocette...), avranno in un modo o nell'altro perso o indebolito un semestre di studio. Nel momento in cui andranno a farsi riconoscere in altri corsi di laurea «affini» i crediti acquisiti (in Chimica, Biologia e Fisica) avranno un bagaglio di conoscenze e competenze che

solo sulla carta corrisponde a quel che si insegna per quelle discipline in tali corsi di studio. Non più fortunati coloro che, superato il test a crocette, avranno nel loro bagaglio un sapere diminuito in quanto gli insegnamenti seguiti hanno dovuto modificare i loro contenuti e solo in parte sono paragonabili a quelli in vigore sino allo scorso anno. Non sarebbe stato più utile lavorare su una prova di selezione preliminare più articolata e con «sillabi» chiari, come già si stava facendo negli ultimi anni? Molto si parla del deficit di conoscenze scientifiche dei giovani, che certo non si colma riducendole e costringendo le università a

improvvisare, pur con il massimo dell'impegno scientifico e formativo, insegnamenti che non soddisfano nessuno, né docenti né discenti, né vincitori né esclusi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tutte le misure a disposizione di dipendenti e autonomi per curare le proprie patologie

Malattia, si ampliano le tutele

Per malati oncologici e cronici in arrivo congedi e permessi

Pagina a cura

DI DANIELE CIRIOLI

Lil cancro ora fa meno paura (almeno) sul lavoro. Il malato oncologico, dipendente pubblico o privato, infatti, avrà diritto alla conservazione del posto di lavoro per due anni, durante i quali fruire di un congedo, ma senza retribuzione e senza contribuzione ai fini della pensione (però riscattabile), né utile ai fini dell'anzianità di servizio. Una volta rientrato al lavoro, inoltre, avrà priorità di accesso allo smartworking. A prevedere le nuove tutele è un ddl approvato in via definitiva dal Senato lo scorso 8 luglio, che fa fare passi in avanti alle tutele dei malati oncologici e di quelli affetti da malattie invalidanti o croniche, anche rare, che comportino il 74% almeno d'invalidità. Finora, infatti, l'orizzonte lavorativo di questi lavoratori è stato al massimo di sei mesi (c.d. periodo di comporto): una volta superato, il datore di lavoro poteva legittimamente procedere al loro licenziamento. Anche i lavoratori autonomi avranno miglioramenti di tutela: la possibilità di sospendere l'attività lavorativa svolta in via continuativa sale a un massimo di 300 giorni all'anno (attualmente è di 150 giorni).

Le tutele, oggi. La malattia è sempre un difficile percorso che pone i lavoratori in una condizione di necessità che va al di là della fondamentale terapia medica. Il percorso è ancora più arduo nel caso delle patologie oncologiche che, generalmente, creano problematiche non solo nella vita degli stessi ammalati, ma anche della loro famiglia. La legge appena approvata, con questi presupposti, tende a intensificare gli aiuti ai lavoratori malati oncologici. Vediamo, innanzitutto, le tutele oggi vigenti a favore dei lavoratori dipendenti, pubblici e privati:

- per l'assenza dovuta a ma-

lattia oncologica hanno diritto alla conservazione del posto per la durata del periodo di comporto (almeno 180 giorni), disciplinato dalla contratto collettivo;

- in alcuni casi, specie nel settore pubblico, i giorni di assenza per cure non sono computati nei giorni di assenza per malattia;

- in caso di patologie che richiedano terapie salvavita (tra cui le cure chemioterapiche per le malattie oncologiche) è escluso l'obbligo del rispetto delle fasce orarie di reperibilità per la visita fiscale, che va eseguita solo previo accordo con il lavoratore;

- gli invalidi civili oltre il 50% hanno diritto di fruire, ogni anno, di un congedo per cure per un periodo massimo di 30 giorni a totale carico del datore di lavoro;

- il dipendente riconosciuto «disabile grave» (legge n. 104/1992) ha diritto a 3 giorni di permesso mensile, frazionabili in ore, oppure a 2 ore di permesso al giorno (1 ora, se l'orario di lavoro non arriva a 6 ore);

- il dipendente che assiste un familiare con disabilità grave ha diritto a 3 giorni di permesso mensile, frazionabili in ore;

- per «gravi motivi familiari» quali decessi, malattie gravi di familiari (legge n. 53/2000), hanno diritto a un congedo di due anni, continuativo o frazionato, con conservazione del posto di lavoro, ma senza retribuzione, anzianità di servizio e contributi;

- per assistere un familiare in stato di «disabilità grave» hanno diritto a un congedo retributivo di due anni, secondo un preciso ordine di priorità: coniuge o parte dell'unione civile; padre o madre, anche adottivi o affidatari; figlio convivente; fratello o sorella convivente; parente o affine entro il terzo grado convivente; figlio non ancora convivente (se in-

stauri la convivenza entro l'inizio del periodo di congedo richiesto).

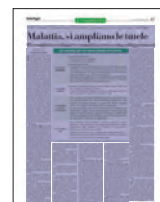
Conservazione del posto. In questo quadro di tutele già vigenti, la legge appena approvata ne introduce di nuove, alcune immediatamente fruibili dopo l'entrata in vigore della legge, altre dal prossimo anno. Tutte le nuove tutele sono previste a favore dei dipendenti di datori di lavoro, pubblici o privati, affetti da malattie oncologiche, ovvero da malattie invalidanti o croniche, anche rare, che comportino un grado d'invalidità pari o superiore al 74% (quindi non soltanto i malati oncologici e solo i lavoratori ammalati con almeno il 74% d'invalidità). Una prima tutela riconosce il diritto a un periodo di congedo, continuativo o frazionato, non superiore a 24 mesi, durante i quali:

- si ha diritto alla conservazione del posto di lavoro (di fatto, dunque, è un allungamento del periodo di comporto);

- non si ha diritto alla retribuzione, all'anzianità di servizio, alla copertura contributiva (ma si può procedere al riscatto contributivo);

- è vietato svolgere alcun tipo di attività lavorativa.

Priorità al lavoro agile. Altra tutela, subito operativa, la priorità allo smartworking: una volta decorso il periodo del nuovo congedo (24 mesi), si ha diritto ad accedere prioritariamente, se la prestazione lo consenta, alla modalità di lavoro agile. La nuova ipotesi s'inscrive nell'ordine di priorità già esistente per i dipendenti: con figli fino a 12 anni d'età; con figli in condizioni di disabilità (senza limiti di età); con disabilità e conseguente necessità di sostegno elevato o molto elevato o caregivers.



Permessi per visite (dal 2026). La terza nuova tutela sarà operativa dal 1° gennaio 2026. I dipendenti di datori di lavoro, pubblici o privati, affetti da malattie oncologiche in fase attiva o in follow-up precoce, ovvero da malattie invalidanti o croniche, anche rare, che comportino un grado d'invalidità di almeno il 74%, previa prescrizione del medico di medicina generale o di medico specialista operante in una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata, hanno diritto di fruire, in aggiunta alle tutele già previste, di altre 10 ore annue di permesso, retribuito con indennità di malattia e copertura figurativa dei contributi, per i periodi utilizzati per visite, esami strumentali, analisi chimico-cliniche e

microbiologiche, nonché cure mediche frequenti. Il diritto spetta anche ai dipendenti con figlio minorenne affetto da malattie oncologiche, in fase attiva o in follow-up precoce, ovvero da malattie invalidanti o croniche, anche rare, che comportino un grado d'invalidità di almeno il 74%.

Lavoratori autonomi. Nuove tutele sono previste anche per i lavoratori autonomi occasionali e i professionisti (non imprenditori), già destinatari delle tutele del c.d. Job Act Autonomi (dlgs n. 81/2017). In base a tale normativa, oggi, per questi lavoratori che prestano la loro attività in via continuativa per il committente:

- la gravidanza, la malattia e l'infortunio non comportano

estinzione del rapporto di lavoro, la cui esecuzione, su richiesta del lavoratore, rimane sospesa, senza diritto al corrispettivo, per massimo 150 giorni per anno solare, fatto salvo il venir meno dell'interesse del committente;

- in caso di maternità è prevista la possibilità di sostituzione delle lavoratrici autonome;

- in caso di malattia o infortunio di gravità tale da impedire lo svolgimento dell'attività per oltre 60 giorni, il versamento dei contributi e dei premi assicurativi è sospeso per l'intera durata della malattia o infortunio fino a un massimo di 2 anni, decorsi i quali il lavoratore è tenuto a versare contributi e premi maturati durante il periodo di sospensione in un numero di rate mensili

pari a tre volte i mesi di sospensione.

Una volta in vigore la nuova legge, ai lavoratori autonomi affetti da malattie oncologiche, o da malattie invalidanti o croniche, anche rare, che comportino un grado d'invalidità di almeno il 74%, la sospensione dell'esecuzione della prestazione dell'attività opererà per un periodo di 300 giorni per anno solare (oggi, come detto, è di 150 giorni).

La bussola per le nuove tutele sul lavoro

I lavoratori beneficiari	Lavoratore dipendente:
	• di datore di lavoro pubblico • di datore di lavoro privato
	Lavoratore autonomo:
	• occasionale (chi svolge a favore di un committente un'opera o servizio, con lavoro prevalentemente proprio, senza vincolo di subordinazione né alcun coordinamento con la struttura del committente, art. 2222 codice civile) • professionista (soggetto che svolge professione intellettuale per l'esercizio della quale è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi, art 2229 del codice civile)
Il requisito sanitario	Il lavoratore (dipendente oppure autonomo) deve essere affetto da: • una malattia oncologica; oppure • da una malattia invalidante o cronica, anche rara, che comporti un grado di invalidità di almeno il 74%
Le malattie croniche o invalidanti	• Sono malattie che danno diritto all'esenzione dal ticket, in base a quanto previsto dai "livelli essenziali di assistenza" (Lea) • L'elenco di queste malattie, in vigore dal mese di giugno 2017, ne contiene 64 (erano 56 in precedenza). • Le nuove malattie croniche e invalidanti sono: endometriosi moderata e grave; broncopneumopatia cronico-ostruttiva (Bpco) in forme moderata, grave e molto grave; osteomielite cronica; patologie renali croniche; rene policistico autosomico dominante; sindrome da talidomide.
Le malattie rare	• Sono definite rare le malattie, comprese quelle di origine genetica, che presentano una bassa prevalenza. Per bassa prevalenza delle malattie rare s'intende una prevalenza inferiore a 5 individui su 10.000. • Malattie ultra rare: sono caratterizzate (Regolamento UE n. 536/2014) da una prevalenza inferiore a 1 individuo su 50.000. • I tumori rari rientrano tra le malattie rare



La norma stabilisce i termini dopo i quali non è più né ragionevole né equo considerare ancora malata una persona che ha avuto un tumore, in modo da scongiurare discriminazioni, per esempio, in campo lavorativo ed economico

Oblio oncologico

A che punto è l'attuazione della legge

di **Vera Martinella**

Prendete gli abitanti di Roma e Milano insieme, le due città più popolate del nostro Paese: hanno poco più di 4 milioni di abitanti. Tanti sono gli italiani vivi dopo una diagnosi di cancro (per la precisione 3.700 mila, ovvero il 6,2% della popolazione) e oltre 1 milione fra loro può considerarsi del tutto guarito perché è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale, cioè di chi un tumore non l'ha mai avuto.

Un successo, frutto dei progressi della medicina, che ha posto la società di fronte alla necessità di garantire a tutte queste persone una piena reintegrazione.

Così si è arrivati all'approvazione della legge sull'oblio oncologico (numero 193 del dicembre 2023), che rappresenta un importante passo avanti nella tutela dei diritti dei pazienti guariti, consentendo loro di non subire discriminazioni in ambiti cruciali come il lavoro o l'accesso al credito e alle assicurazioni.

A che punto siamo, però, con l'attuazione della legge? Chi può oggi considerarsi

guarito e in quali tempi? E quali diritti ha chi non è ancora guarito?

Il 2 gennaio 2024 è entrata in vigore la legge 193/2023 sull'oblio oncologico fortemente voluta da Favo (Federazione delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), e da Fondazione Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica).

Le «Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche» (questo il titolo della legge) prevedono che le persone guarite dal tumore non debbano rivelare la loro pregressa patologia in contesti sensibili, come l'accesso a mutui, assicurazioni o procedure di adozione e per una effettiva inclusione in ambito lavorativo.

«Pur essendo pienamente vigente da gennaio 2024, l'effettiva attuazione della legge è stata progressiva, ma per la sua completa attuazione a oggi (luglio 2025) mancano ancora all'appello un decreto interministeriale Salute-Lavoro e i provvedimenti che devono emanare l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni - Ivass per attuare l'oblio oncologico in campo assicurativo e il Comitato interministeriale per il credito e il risparmio - Cicer in relazione ai servizi

bancari» fa notare l'avvocato Elisabetta Iannelli, segretario generale Favo. Il primo decreto attuativo ha precisato i tempi della guarigione (si veda articolo sotto), mentre il secondo decreto attuativo (emanato dal Ministero della Salute il 5 luglio 2024, in G.U. del 30 luglio 2024) ha delineato le modalità per il rilascio e la forma del certificato di guarigione che potrebbe essere necessario per accedere, in alcuni casi, ai benefici previsti dalla normativa. Il certificato di oblio oncologico, che viene rilasciato gratuitamente, deve essere redatto dal medico di medicina generale o dallo specialista su richiesta dell'interessato, usando il modello previsto senza ulteriori informazioni relative alla tipologia di patologia pregressa o ai trattamenti clinici effettuati.

Ovviamente non rientrare nel diritto all'oblio non significa non avere diritti: chi non è ancora guarito e convive con un tumore in fase acuta o cronica, durante o dopo le terapie, viene comunque tutelato dalla legge così come chi lo assiste. In Italia la disabilità oncologica è garantita da nor-



me legislative e contrattuali, tese a eliminare gli ostacoli che impediscono una piena inclusione sociale e lavorativa dei malati oncologici e anche dei loro caregiver.

Il terzo decreto attuativo è stato emanato dal Ministro della Salute di concerto con il Ministro della Giustizia il 9 agosto 2024 (G.U. del 13 settembre 2024), «ma presenta alcune criticità che sono state segnalate da Favo ai Ministeri competenti perché richiede alle persone guarite dal cancro che presentano domanda di adozione di fornire all'inizio del procedimento davanti

al Tribunale dei minori un certificato di oblio oncologico — chiarisce Iannelli —. Una richiesta di produzione documentale che si ritiene costituisca una violazione della privacy e che sia contraria allo spirito della legge».

Ancora si attende, infine, il quarto decreto attuativo che dovrà essere emanato dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute: dovrà dare concreta attuazione alla «promozione di politiche attive per assicurare a ogni persona che sia stata affetta da

una patologia oncologica, eguaglianza di opportunità nell'inserimento e nella permanenza nel lavoro, nella fruizione dei relativi servizi e nella riqualificazione dei percorsi di carriera e retributivi».

«Questa normativa si configura come uno strumento di equità sociale, basato sul fatto che, trascorso un certo periodo dalla guarigione, il rischio di recidiva si riduce al punto da non giustificare più alcuna disparità rispetto alla popolazione generale

Sono quasi 4milioni gli italiani vivi dopo una diagnosi di cancro e oltre 1 milione fra loro è del tutto guarito

La normativa è entrata in vigore il 2/1/2024 voluta fortemente da Favo e Fondazione Aiom



Dopo quanto tempo si viene considerati guariti

La legge sul diritto all'oblio è importante perché ci ricorda che non tutti i tumori guariscono, ovviamente, ma che dal tumore si può guarire. I dati dei Registri Tumori indicano un costante aumento della prevalenza, cioè del numero di persone che vivono dopo la diagnosi di cancro, e dimostrano che la metà delle persone che si ammalano di tumore oggi è destinata a guarire.

Quando si guarisce dal cancro? «Molti studi scientifici sono stati condotti negli ultimi anni per definire il concetto di guarigione ed esistono dei parametri ben precisi condivisi a livello internazionale che variano in base a molti fattori, primi fra tutti il tipo di cancro in questione e il tempo trascorso dalla diagnosi — risponde Massimo Di Maio, presidente eletto dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) —. Il rischio di morte per tumore è più alto

nei primi anni dopo la diagnosi e poi diminuisce progressivamente. Si definisce guarito chi ha la stessa aspettativa di vita delle persone della sua stessa età e del suo stesso sesso che il cancro non l'hanno mai avuto». Insomma, si è guariti quando le probabilità di morire per la neoplasia sono ormai pressoché nulle e lui o lei torna ad essere uguale da questo punto di vista a tutto il resto della popolazione. In base alla legge può considerarsi guarito chi ha avuto un tumore e ha terminato le cure da più di 10 anni, ma il primo decreto attuativo, emanato dal Ministero della Salute il 22 marzo 2024 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 24 aprile 2024), ha definito un elenco di patologie oncologiche per le quali è previsto un tempi più breve. «Per il cancro del colon retto in stadio I, a qualsiasi età, l'oblio oncologico scatta a un anno da fine trattamento — dice Tiziana

Latiano, membro del consiglio direttivo Aiom e dirigente medico di Oncologia all'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo —; per il colon retto in stadio II e III, per i maggiori di 21 anni di età, scende a 7 anni dalla fine del trattamento; per il melanoma, per i maggiori di 21 anni di età, il termine scende a 6 anni; per un carcinoma mammario, in stadio I e II, per qualsiasi età, il termine scende a un anno; per il tumore collo dell'utero, per i maggiori di 21 anni di età, scende a 6 anni; per un tumore corpo dell'utero, per qualsiasi età, scende a un anno; per le neoplasie della tiroide, sotto i 55 anni di età per le donne e sotto i 45 anni di età per gli uomini, scende a un anno; per la leucemia acuta linfoblastica e mieloide, per qualsiasi età, il termine scende a 5 anni».

«Di più, invece, devono attendere i pazienti con altri tu-

mori, perché in molte situazioni il rischio di recidiva rimane presente per vari anni e tecnicamente questo impedisce di considerare l'aspettativa di vita di quei pazienti uguale a chi non si è mai ammalato — conclude Di Maio —. Peraltro, in ogni caso, la legge fissa a 10 anni dalla fine dei trattamenti il limite massimo per poter beneficiare del diritto all'oblio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In base alla legge può ritenersi guarito chi ha avuto un tumore e ha terminato le cure da più di 10 anni ma, per alcune forme, anche meno



Fine vita, duello sulla legge. I paletti di FdI e il no all'eutanasia

Mercoledì in commissione, pronti 140 emendamenti. Bazoli (Pd): così è peggio del quadro attuale

MILANO Si apre una settimana decisiva sul fine vita, con un duro scontro in Parlamento. Mercoledì, nelle Commissioni riunite, sarà infatti discussa la legge, sulla quale pendono 140 emendamenti (di cui soli 18 della maggioranza). Mentre il via libera definitivo è previsto dopo la pausa estiva. Gli ultimi «aggiustamenti» presentati da Fratelli d'Italia pongono paletti rigidi su criteri e procedure di accesso al suicidio assistito. Un intervento che secondo il Pd e Marco Cappato dell'Associazione Luca Coscioni provocherebbe addirittura «notevoli passi indietro» rispetto a oggi. Ma soprattutto, politicamente, è un'accelerazione che allontana molto il centrodestra anche dalle norme che il governatore leghista Luca Zaia aveva tentato di far approvare in Veneto nel gennaio 2024.

In particolare, i 10 emendamenti del partito di Giorgia Meloni mettono nero su bianco che è «vietato ogni atto di

eutanasia», oltre al no assoluto a strutture «che forniscono, esclusivamente o in via preponderante, ausilio o danno esecuzione all'aiuto al suicidio». Le altre modifiche riguardano poi il Comitato nazionale, organismo incaricato di valutare le richieste di chi vuole accedere al fine vita e quindi che non è punibile chi lo aiuta. Per FdI, il parere del Comitato deve essere non solo «obbligatorio» ma «anche vincolante» e «non impugnabile davanti all'autorità giudiziaria». I meloniani introducono anche un quorum: per essere valido, il parere favorevole del Comitato deve avere la maggioranza dei due terzi dei componenti. Ma chi c'è davvero dietro a questo affondo, a pochi metri dall'approvazione e dopo i ripetuti auspici a legiferare giunti dal Vaticano? A consultare autorevoli esponenti del centrodestra, in questa fase decisiva il timone sarebbe stato preso saldamente

in mano dal sottosegretario Alfredo Mantovano, cattolico conservatore, ma soprattutto braccio operativo della premier a Palazzo Chigi. Ufficialmente, però, a tenere le posizioni, da una parte c'è il senatore di FdI Ignazio Zullo, medico e relatore del disegno di legge, che spiega al *Corriere*: «L'aiuto al suicidio non è un diritto, ma riguarda la possibilità di non essere puniti qualora si rientri in casi eccezionali in cui la persona malata versi nelle condizioni stabilite dalla Corte costituzionale nel 2019». Sull'altro fronte c'è Alfredo Bazoli, fortemente critico: «Paradossalmente questo testo peggiora la situazione attuale — spiega il senatore del Pd, primo firmatario della legge sul fine vita che fu approvata durante il governo Draghi, ma solo in prima lettura —. È inaccettabile innanzitutto che l'esecutivo abbia il potere di nomina sui 7 membri che farebbero parte di questo comitato: su una materia così deli-

cata serve un criterio di territorialità e non un centralismo. Inoltre da questa procedura viene escluso il servizio sanitario nazionale. E questo significa aprire a una sorta di "privatizzazione strisciante" del fine vita».

Claudio Bozza

Chi è



● Ignazio Zullo, 65 anni, medico, senatore di FdI, ex consigliere regionale in Puglia, è il relatore del disegno di legge sul fine vita

Il relatore

Zullo: «Non c'è diritto al suicidio, si parla della non punibilità nei casi indicati dalla Corte»



IL SONDAGGIO

Se il 75 per cento degli italiani è favorevole all'eutanasia

ALESSANDRA GHISLERI

Il tema dell'eutanasia -a cicli alterni- torna con forza al centro del dibattito pubblico italiano, spinto da numeri che parlano chiaro: il 93,4% dei cittadini conosce il significato del termine, e ben il 75,3% si dichiara favorevole alla sua legalizzazione, cioè con l'intervento delle istituzioni sanitarie aiutare una persona a morire per alleviare le sue sofferenze legate a

malattie incurabili e su esplicita richiesta del paziente. Sono questi i dati di un sondaggio di Only Numbers che evidenziano un livello di consapevolezza e una volontà popolare difficili da ignorare. In un Paese dove la politica continua a rimandare una legge chiara sul fine vita, la società civile sembra invece avere le idee piuttosto chiare. — PAGINA 12



Il 65% degli intervistati chiede la convocazione di un referendum per essere coinvolto nella scelta

Tre italiani su quattro favorevoli all'eutanasia mentre la politica rimanda la legge sul fine vita

IL SONDAGGIO

ALESSANDRA GHISLERI



Il tema dell'eutanasia -a cicli alterni- torna con forza al centro del dibattito pubblico italiano, spinto da numeri che parlano chiaro: il 93,4% dei cittadini conosce il significato del termine, e ben il 75,3% si dichiara favorevole alla sua legalizzazione, cioè con l'intervento delle istituzioni sanitarie aiutare una persona a morire per alleviare le sue sofferenze legate a malattie incurabili e su esplicita richiesta del paziente. Sono questi i dati di un sondaggio di Only Num-

bers che evidenziano un livello di consapevolezza e una volontà popolare difficili da ignorare. In un Paese dove la politica continua a rimandare una legge chiara sul fine vita, la società civile sembra invece avere le idee piuttosto chiare.

La crescente attenzione verso il tema è alimentata da un confronto sempre più aperto, sostenuto da varie associazioni -come ad

esempio l'Associazione Luca Coscioni che ha depositato in Senato 74.000 firme per la proposta di legge per legalizzare l'eutanasia in Italia-, da campagne informative e da casi giudiziari che hanno riportato la questione sotto i riflettori dell'opinione pubblica.

La richiesta è netta: garanzia POLITICA SANITARIA, BIOETICA

tire la possibilità, per chi si trova in condizioni di sofferenza insostenibile o malattia irreversibile, di poter scegliere una morte dignitosa. Una posizione condivisa da una larga maggioranza degli italiani, che vede nella legalizzazione dell'eutanasia non una fuga dalla vita, ma un atto di autodeterminazione e rispetto della perso-



na. Riconosciuto con la polarizzazione maggiore proprio dai più giovani (87.8%). Tuttavia, la posizione favorevole non è incondizionata: la maggior parte degli intervistati ritiene che l'eutanasia debba essere consentita solo in casi specifici, ovvero quando una persona è affetta da una malattia terminale, accompagnata da grandi sofferenze fisiche o psicologiche (49.8%), e con l'esplicito consenso del paziente (31.4%). Solo il 2.5% ha indicato il consenso esplicito del medico curante. Una posizione di equilibrio, che tiene insieme il rispetto per la dignità umana e la necessità di criteri rigorosi. Il messaggio che arriva è chiaro: gli italiani non chiedono una liberalizzazione indiscriminata, ma una legge chiara, che tuteli la libertà di scelta in situazioni limite, dove ogni alternativa alla sofferenza è venuta meno. Una cosa è certa: la società italiana è pronta ad affrontare con maturità il tema dell'eutanasia. Chiede tutele, regole e umanità. A rafforzare questa volontà

popolare è anche un altro dato significativo: il 65,2% degli italiani sarebbe favorevole alla convocazione di un referendum sul tema. Un segnale forte, che indica come una larga parte della popolazione voglia essere direttamente coinvolta in una decisione di portata etica e sociale così profonda... e, toccando corde così personali, forse sarebbe più facile un'ampia mobilitazione popolare. Un altro punto chiave riguarda la questione giuridica. Il secondo articolo del disegno di legge attualmente in discussione propone la modifica dell'articolo 580 del Codice penale, introducendo una clausola di non punibilità per chi agevola il suicidio medicalmente assistito, purché siano rispettati requisiti medici e legali precisi. Su questo punto, il 71.8% degli italiani è favorevole, evidenziando un consenso ampio anche su aspetti normativi molto tecnici, ma centrali nel dibattito. Nonostante la Corte Costituzionale abbia già sollecitato il Parlamento ad affrontare la questione con una normativa ade-

guata, ad oggi in Italia non esiste ancora una legge che disciplini in modo organico il ricorso all'eutanasia. La situazione resta ambigua, con differenze di trattamento tra Regioni e con persone costrette, in alcuni casi, a rivolgersi all'estero –in Svizzera nella maggior parte dei casi conosciuti– per far valere il proprio diritto a scegliere. I dati sul consenso diffuso potrebbero rappresentare un segnale forte per le istituzioni: la società è pronta. Ora la palla passa alla politica, chiamata a colmare un vuoto normativo che incide profondamente sulla vita –e sulla morte– di molti cittadini. —

L'obiettivo è
l'autodeterminazione
per garantire
una morte dignitosa
Il 72% vorrebbe
la non punibilità
per chi agevola
il suicidio assistito



SEI CASI NEL LAZIO

Donna muore per il virus del «West Nile»

di **Clarida Salvatori**

Una donna di 82 anni è morta in provincia di Roma, a Nerola, in seguito alle complicazioni dovute al virus West Nile, dopo la puntura di una zanzara.

a pagina 23 **Corcella**

Virus West Nile, muore una donna Il ministero: monitoraggio costante

Il primo caso del 2025 in provincia di Roma. Almeno sei i contagi da zanzara a Latina

di **Clarida Salvatori**

ROMA Il virus del West Nile ha fatto la sua prima vittima in Italia nel corso del 2025. Nel Lazio è morta infatti un'anziana che aveva contratto la malattia una decina di giorni fa. E adesso, oltre a seguire con attenzione le condizioni di salute degli altri pazienti contagiati, si punta tutto sulla prevenzione nell'hinterland di Latina, perché è lì che tutti i casi si sono verificati.

La vittima

A perdere la vita a causa del virus del West Nile è stata una donna di 82 anni, residente in un piccolo centro della provincia di Roma, Nerola. Nonostante l'età avanzata, Filomena Di Giovangiulio non presentava patologie pregresse che potessero compromettere in modo grave o interferire con l'andamento della malattia. Eppure ieri è morta all'ospedale San Giovanni di Dio di Fondi, in provincia di Latina, a causa delle complicazioni neurologiche che sono subentrate. L'anziana, dopo essere stata punta — presumibilmente tra il 10 e il 12 luglio — in una località dell'entroterra pontino dove era andata a trascorrere

qualche giorno, era arrivata al pronto soccorso lunedì scorso, in preda a uno stato confusionale e con alterazione febbrile. Visto l'innalzamento dell'allerta che la Regione Lazio ha proclamato per la precoce individuazione dei casi, istituendo anche un'apposita cabina di regia, i sanitari hanno deciso di sottoporre la paziente al test per il rilevamento del virus. Da qui la diagnosi certa che, per quanto rapida, non ha potuto salvarle la vita poiché le condizioni di salute erano già troppo compromesse.

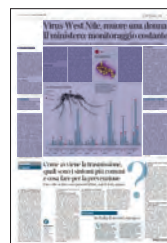
Autoctoni

A oggi, nel Lazio si contano altri sei casi di West Nile, tutti confermati dall'Istituto per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani di Roma. E tutti e sei registrati nella città di Latina o nella sua provincia, tra i comuni di Priverno, Fondi e Cisterna. Si tratta di casi autoctoni, vale a dire in cui il contagio è avvenuto nella zona del pontino, e non di importazione da Paesi o altre regioni italiane — specie del Nord — in cui il West Nile era già stato segnalato negli anni passati. Tra loro dunque nessuna correlazione epidemiologica, dal momento che la malattia non è trasmissibile da persona a persona, ma solo una vicinanza geografica: la zanzara comune che può causarla colonizza rapida-

mente in zone umide come quella in cui sono stati evidenziati i contagi. Per quattro dei casi conclamati, la situazione clinica (come accade per l'80% di chi viene punto da una zanzara) non desta particolari preoccupazioni e la loro salute sarebbe in costante e graduale miglioramento. Preoccupano invece altri due pazienti le cui condizioni vengono ritenute critiche: oltre al contagio dall'influenza del Nilo, che ha già scatenato complicanze a livello neurologico, i due uomini di 63 e 72 anni presentano infatti altre patologie importanti. Anche per questo sono stati entrambi ricoverati all'ospedale Santa Maria Goretti di Latina.

Le misure

Oltre alla Regione Lazio — che ha avviato tutta una serie di iniziative, dalla disinfestazione nei Comuni all'allerta per i medici di medicina generale e per quelli di pronto soccorso per intercettare precocemente i possibili casi — anche il mi-



nistero della Salute ha acceso un faro, sottolineando che, al di là della concentrazione temporale e geografica dei casi, l'andamento epidemiologico è in linea con gli anni passati. «Monitoriamo costantemente la situazione in stretto raccordo con la Regione Lazio e in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, il Centro nazionale Sangue e Centro nazionale trapianti — ha spiegato Maria Rosaria Campitiello, capo del dipartimento di Prevenzione del ministero —. Sono state attivate tutte le misure previste dal Piano nazionale di

prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi 2020-2025 con il supporto del Gruppo operativo arbovirosi».

A partire da oggi poi l'Istituto zooprofilattico sperimentale di Lazio e Toscana, coordinato dal commissario straordinario Stefano Palomba, effettuerà una serie di prelievi di sangue su umani e cavalli in un raggio di cinque chilometri nel cluster di Fondi (quello della vittima) per capire quanto sia diffuso al momento il West Nile in zona. Per lo stesso

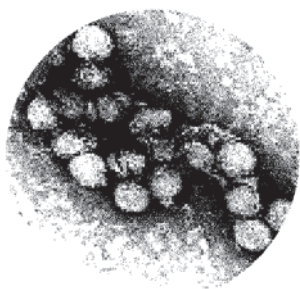
motivo saranno anche installate alcune trappole per catturare i piccoli insetti e poi analizzarli.

L'anziana

La donna, 82 anni, era arrivata al pronto soccorso lunedì con febbre e altri sintomi

1937

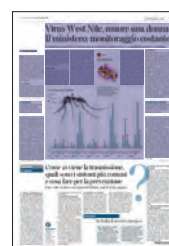
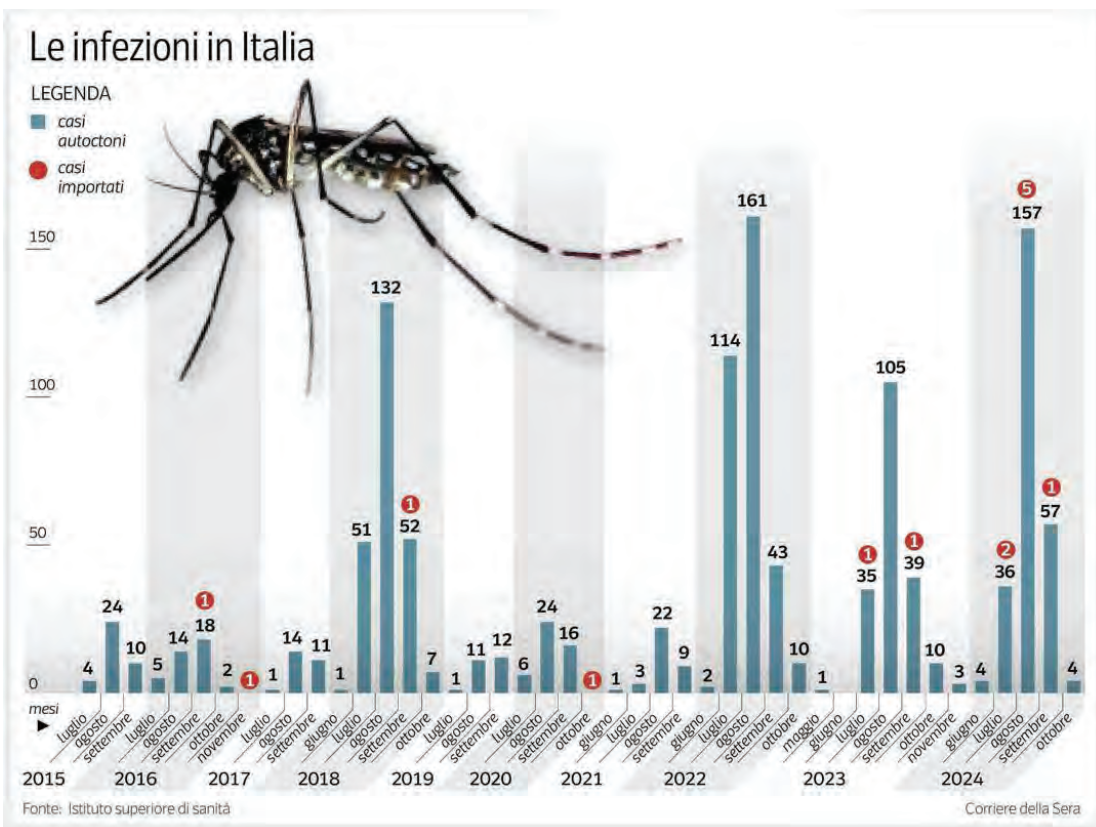
LE ORIGINI



Il virus West Nile trae il nome dal distretto del Nilo Occidentale in Uganda, dove è stato isolato per la prima volta nel 1937

Condizioni critiche

Preoccupano altri due pazienti in condizioni critiche: sono uomini di 63 e 72 anni



Come avviene la trasmissione, quali sono i sintomi più comuni e cosa fare per la prevenzione

Due volte su dieci sono presenti febbre, mal di testa, nausea

Domande e risposte

1 Come si trasmette il virus del Nilo occidentale?

La febbre West Nile è una malattia provocata dal virus West Nile (Wnv), della famiglia dei Flaviviridae. È diffuso in Africa, Asia occidentale, Europa, Australia e America. Non si trasmette da persona a persona, ma attraverso la puntura di zanzara, in particolare la specie *Culex*. Altri serbatoi sono gli uccelli selvatici e alcuni mammiferi, soprattutto equini, ma in alcuni casi anche cani, gatti, conigli e altri.

In Europa meridionale il virus è ormai stabilmente presente negli uccelli; a inizio 2000 sono stati segnalati i primi casi di cavalli infetti, in Toscana, quindi dal 2008 in poi si sono avute infezioni nell'uomo in varie regioni italiane. Altri mezzi di infezione documentati, anche se molto più rari, sono trapianti di organi, trasfusioni di sangue e la trasmissione madre-feto in gravidanza.

2 Quali sono i sintomi?

La maggior parte delle persone infette non mostra alcun sintomo, ma in due casi su dieci il virus può provocare febbre, mal di testa, nausea, vomito, linfonodi ingrossati, sfoghi cutanei. Questi sintomi possono durare pochi giorni, in rari casi qualche settimana, e variano molto a seconda dell'età della persona.

Nei bambini è più frequente febbre leggera, nei giovani febbre alta, arrossamento degli occhi, mal di testa e dolori muscolari. Circa una persona su 5 infettata dal virus sviluppa febbre e circa una persona su 150 sviluppa una malattia grave che colpisce il sistema nervoso centrale (meningite o encefalite). Circa una persona su 10 che sviluppa problemi neurologici muore a causa della malattia.

3 Quali sono le terapie?

Sebbene alcuni vaccini sperimentali siano stati sviluppati e testati in studi clinici, nessuno ha ancora raggiunto la fase di diffusione su larga scala. In caso di infezione sono consigliati: riposo; idratazione, bevendo molti liquidi; farmaci da banco per

alleviare la febbre e il dolore, come paracetamolo o ibuprofene. Nella maggior parte dei casi, i sintomi scompaiono da soli dopo qualche giorno o possono protrarsi per qualche settimana. Nei casi più gravi è invece necessario il ricovero in ospedale, dove i trattamenti somministrati comprendono fluidi intravenosi e respirazione assistita.

4 Come viene fatta la diagnosi?

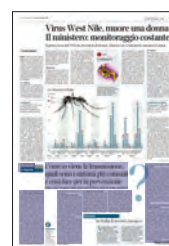
Attraverso test di laboratorio su siero o fluido cerebrospinale, per la ricerca di anticorpi del tipo IgM. Questi anticorpi possono persistere per periodi anche molto lunghi nei soggetti malati (fino a un anno), quindi la positività ai test può indicare anche un'infezione pregressa. I campioni raccolti entro 8 giorni dall'insorgenza dei sintomi potrebbero risultare negativi: è consigliabile ripetere a distanza di tempo il test prima di escludere la malattia. In alternativa la diagnosi può essere fatta attraverso Pcr o coltura virale.

5 Come ci si può difendere dalle zanzare?

Il solo modo è la prevenzione che consiste nel ridurre l'esposizione alle punture di zanzare. Per proteggersi: usa-

re repellenti e indossare pantaloni lunghi e camicie a maniche lunghe quando si è all'aperto, soprattutto all'alba e al tramonto; mettere zanzariere alle finestre; svuotare spesso i vasi di fiori o altri contenitori con acqua stagnante; cambiare l'acqua nelle ciotole per gli animali; tenere le piscinette per bambini in posizione verticale quando non vengono usate.

Ruggiero Corcella



LA SALUTE

Febbre del Nilo, un morto Bassetti: "È endemica"

VALENTINACAROSINI — PAGINA 18



Matteo Bassetti

“La febbre del Nilo ormai è diventata endemica Servono trattamenti preventivi anti-zanzare”

L'infettivologo: “Non esiste una terapia specifica, ma qualunque medico deve riconoscere i sintomi della malattia”

L'INTERVISTA VALENTINACAROSINI

«La West Nile è una malattia presente ormai con una certa frequenza in Italia da una quindicina d'anni. Ci sono casi numerosi e purtroppo anche decessi. Può dare quadri impegnativi su anziani e fragili e non c'è una terapia specifica».

Matteo Bassetti, direttore della Clinica di Malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova, analizza la situazione dopo gli ultimi casi di West Nile, una vittima registrata a Latina e l'attenzione che si alza a livello nazionale.

Scientificamente “virus del Nilo Occidentale”, la West Nile è un'arbovirus, malattia trasmessa da artropodi come le zanzare che possono fare da vettore per infezioni come la Dengue, ma anche Zika e Chikungunya. O come appunto la West Nile, responsabile del decesso di una paziente 82enne di Nerola, morta dopo un breve ricovero all'ospedale di Latina con febbre e sintomi neurologici. Sempre nel Lazio sono stati registrati altri 6 casi.

«Certamente non sono i primi del 2025 e non saranno gli

ultimi. Oggi non possiamo più considerarla un'infezione da importazione ma bisogna trattarla come una malattia endemica», spiega Bassetti.

Professore, quali sono i sintomi principali?

«Nella maggioranza dei casi sono sintomi simil-influenzali. Ma in alcune persone, over 80 o pazienti fragili, immunodepressi o trapiantati, il virus può dare un'evoluzione da meningoencefalite. Per identificarla ci sono esami sierologici. A trasmetterla è la zanzara comune, non la zanzara tigre più riconoscibile e vettore della Dengue. Questo vuol dire che si sono infettate le nostre zanzare autoctone».

Rispetto ad altre arbovirus la West Nile risulta più grave?

«Danno manifestazioni simili ma questo caso rispetto ad altri arbovirus risulta il più neuroinvasivo. Si può trattare con cortisone e immunoglobuline, ma non c'è un farmaco specifico. E siccome ormai è endemico e non c'è terapia, bisogna lavorare su due fronti: i medici devono saperla identificare. E poi la prevenzione, che è fondamentale».

Ci sono piani di monitoraggio

nazionali o azioni da mettere in campo per limitare diffusione e rischi?

«C'è un monitoraggio delle arbovirus fatto dalle Regioni e trasmesso al sistema centrale. Ma c'è un sistema di prevenzione da mettere in atto. La zanzara non ci deve pungere: zanzariere, repellenti sono le prime protezioni. Poi ci sono i piani di disinfestazione, e i comuni devono attuarli. Punto. Normalmente si impiegano prodotti anti-larvali. Poi serve monitorare zone domestiche, limitare i ristagni d'acqua».

Il 2024 è stato l'anno della Dengue, ora la West Nile. La crescita anche in Italia è risultato del cambiamento climatico?

«In Italia sono malattie in aumento da anni perché sono cambiate le condizioni clima-



LA STAMPA

tiche, e anche questo è un dato di fatto. Che ci siano posti che sfiorano i 50 gradi non è normale. Si stanno tropicalizzando le città, e la zona di Latina è storicamente problematica, è l'area della celebre bonifica pontina. Ma oggi dire che un'area è più problematica di altre non si può, il problema può presentarsi ovunque».

Da dove arriva il virus?

«Ne ho una certa esperienza dopo 8 anni nel Nord Est, l'epicentro italiano. È un virus importato dal Nilo Occidentale, negli Usa ci fu una prima epidemia a inizio anni 2000. Ero in Connecticut, i casi li vedeva-

mo in ospedale ed erano anomali. Oggi qualunque medico in qualunque zona al mondo deve saperli riconoscere. Quello di Latina è un piccolo cluster epidemico ma sono tutti casi autoctoni di una malattia ormai endemica».

Serve prevenzione, bastano le disinfestazioni?

«Se i casi ci sono è perché qualcuno non ha fatto il suo dovere. La prevenzione fa parte di un sistema educativo civico e l'Italia è un Paese profondamente maleducato su questo fronte. Pensando al Covid, ora siamo ad un paradosso: la politica ha fatto così male en-

trando a gamba tesa nella scienza da farci perdere credibilità. E nascono i no vax. Che saranno contenti, in questo caso: per la West Nile non c'è vaccino. Ma se ti colpisce male può avere esito fatale». —



“

Matteo Bassetti
Infettivologo

Le città si stanno
tropicalizzando
Serve un sistema
educativo perché
l'Italia è un Paese
maleducato



Il caldo uccide in silenzio: abbandonati gli anziani, dimenticati i fragili

In Italia, ogni estate, il caldo non è solo una condizione climatica, ma un nemico silenzioso che colpisce chi ha meno voce per difendersi: gli anziani. Sono loro, spesso soli, fragili, invisibili nella routine delle città, a pagare il prezzo più alto durante le ondate di calore estremo. Eppure, nonostante piani, bollettini e raccomandazioni, la risposta resta troppo spesso frammentata, disomogenea, e — cosa ancora più grave — indifferente. Il caldo estremo è una minaccia reale, amplificata dal cambiamento climatico e aggravata dalla solitudine. Lo ricorda con forza la Società Italiana di Igiene (SItI), che sottolinea la necessità di rafforzare le reti territoriali e la sorveglianza attiva, specie verso chi vive da solo. Una categoria che, nelle statistiche, ha un volto ricorrente: l'anziano che non esce, non chiama, non chiede aiuto. Si chiude in casa — spesso al buio e senz'aria — per “non disturbare”, per “non pesare”. Ma la realtà è che questa solitudine può essere letale. Non basta l'attivazione dei Piani Caldo, né la pubblicazione di bollettini o l'invio di sms di allerta. Serve una società che si faccia prossima, che non lasci sole le persone nei momenti più critici dell'anno. Servono occhi nei

quartieri, mani che bussano alle porte, orecchie che ascoltano. Serve il volontariato, ma anche e soprattutto una responsabilità collettiva. Un'etica pubblica che imponga di non dimenticare nessuno, specie chi non ha più la forza di chiedere. Francesco Vaia, già direttore della Prevenzione al Ministero della Salute e oggi componente dell'Autorità garante per le persone con disabilità, lancia un monito amaro ma lucido: “La fragilità non va in vacanza”. Le ondate di calore non devono sorprenderci più. Le sappiamo prevedere, monitorare, contrastare. E allora perché ogni anno si contano morti evitabili? Vaia aveva proposto il “Codice calore”, un percorso sanitario dedicato nel pronto soccorso per gli anziani e i disabili nei momenti più caldi dell'estate. Un'idea che oggi più che mai andrebbe potenziata, resa strutturale. E insieme a questa, servirebbe un'alleanza civica, un piano di prevenzione che vada oltre l'urgenza e diventi parte della normalità. Dal 2003 — anno della terribile ondata che provocò oltre 20.000 morti in Europa — molto è stato fatto sul piano tecnico: sistemi di sorveglianza (come il SiSMG), reti tra ASL, Comuni e Terzo Settore, farmacie sentinella e monitoraggi telefonici. Ma l'elemento che manca re-

sta quello umano: la presenza, la cura, la vigilanza morale. L'Italia ha gli strumenti, ma non sempre li usa. Il rischio, oggi, è quello di costruire una società ipertecnologica ma emotivamente desertificata, dove ci si ricorda dei fragili solo nei giorni di emergenza. Dove si parla di prevenzione, ma si agisce solo a disastro avvenuto. Dove l'anziano, da pilastro della memoria collettiva, diventa un peso da gestire. E allora, la domanda che Vaia rilancia diventa anche la nostra: che società stiamo costruendo, se lasciamo morire di caldo chi ci ha cresciuto? È il momento di voltare pagina. Non bastano le raccomandazioni a idratarsi o restare all'ombra. Serve una riflessione morale collettiva: l'indifferenza è corresponsabilità. Ogni porta chiusa, ogni chiamata non fatta, ogni anziano dimenticato è una ferita nel tessuto sociale. Se non lo capiamo oggi, lo pagheremo domani. Perché il caldo, come la solitudine, non fa rumore. Ma uccide.

Giovanni Ianni



LA BALLA DEGLI ECO-ALLARMISTI

Smascherata la bufala dei 500 morti per il caldo

Il sistema nazionale di sorveglianza: «Dalle temperature impatto contenuto»
A Milano, nei giorni di picco, metà dei decessi ipotizzati dall'Imperial College

PIETRO SENALDI

■ «Certi giornali diffondono minacce anziché notizie reali. Basta con l'eccesso di allarmismo sul tema delle temperature estreme. Non si può titolare Italia a 40 gradi se in una città le lancette segnano quel picco, perché un posto non equivale a tutto il Paese. La temperatura percepita non è un concetto scientifico». Per queste frasi di buon senso, espresse una quindicina di giorni fa, ai tempi del picco di caldo, il meteorologo Paolo Sottocorona, noto volto televisivo, è stato accusato di essere un negazionista del clima. Erano i giorni nei quali i maggiori quotidiani, *Corriere della Sera*, *Stampa*, *Repubblica*, rilanciavano le anticipazioni catastrofiche degli studi del Grantham Institute dell'Imperial College, ancora non pubblicati da alcuna rivista scientifica. Previsioni che parlavano di cinquecento morti a Milano e quasi trecento a Roma legati al caldo. Previsioni appunto, non fatti.

Secondo gli esperti, oggi siamo alla vigilia di un nuovo ciclo di canicola, anche se più breve, solo due o tre giorni, rispetto al precedente. Ebbene, sarebbe opportuno che stavolta la stampa nazionale placasse i propri bollenti spiriti alla luce di uno studio del Sismg, il sistema nazionale di sorveglianza della mortalità giornaliera, stavol-

ta basato sui dati reali. Le cifre dicono che a Milano, nei dieci giorni di gran caldo tra giugno e luglio, si sono registrati 257 decessi totali, circa la metà di quelli che secondo lo studio inglese sarebbero dovuti esserci solo per le alte temperature.

LA CAPITALE

Non diverso il dato di Roma, con 614 morti complessivi, solo nove in più rispetto a quelli che ci si attendeva statisticamente, non trecento come anticipato; e comunque un'oscillazione minima non in grado di assurgere a dignità scientifica, essendo uno

scostamento tecnicamente da annoverare al calcolo delle probabilità. «Le variazioni di mortalità osservate evidenziano un impatto contenuto dell'ondata di calore» precisa il Sismg, aggiungendo che «al Nord anche nei due anni precedenti, benché pure questi caratterizzati da svariati giorni con il bollino rosso, non sono stati rilevati eccessi di mortalità, mentre al Sud si è avuto un incremento contenuto al 3%», quindi anche questo statisticamente non rilevante ai fini della teoria del caldo killer. «Per valutare l'impatto del caldo» concludono gli scienziati del Sistema di monitoraggio «bisogna tener conto di serie storiche lunghe e non di una singola ondata».

D'altronde, bastava fermarsi a riflettere senza inseguire l'onda emotiva e farsi prendere dal panico per concludere che il ragionamento dell'Imperial College faceva acqua. Lo studio inglese, per la settimana calda, aveva previsto a Milano circa cento morti in più al giorno, un numero simile a quello dei decessi del Covid in città nell'aprile 2022, il periodo più cupo per il capoluogo lombardo. Insomma, statisticamente l'allarme caldo, per gli effetti è stato comparato a quello pandemia, benché il primo si percepisse, come direbbe Sottocorona, mentre il secondo ci assediava, negli ospedali traboccanti di malati e nelle strade, deserte ma attraversate di continuo da ambulanze a sirene spiegate.

Non è però purtroppo il momento della razionalità e dei dati scientifici. Da qualche tempo in Italia il clima, oltre che caldo, è pesante. Le temperature alte sono strumentalizzate dall'opposizione per attaccare il governo di centrodestra, come se in tre anni Meloni e colleghi abbia-



no trasformato l'Italia in uno Stato subsahariano. «Non si può morire di caldo sul lavoro», si è lamentato il segretario della Cgil, Maurizio Landini, senza esibire numeri. «C'è una strage silenziosa dovuta al caldo di fronte alla quale il governo è cieco», gli ha fatto eco il verde Angelo Bonelli. «Se Roma non cambierà il suo modello, continueremo a riportare un vero e proprio bollettino dei morti per caldo», è intervenuto il sindaco della Capitale, Roberto Gualtieri, quasi la cosa non dipendesse per nulla da lui. Da brividi Elly Schlein, in versione tropico-populista: «A pagare il prezzo più alto sono i più fragili e gli anziani, che non possono permetter-

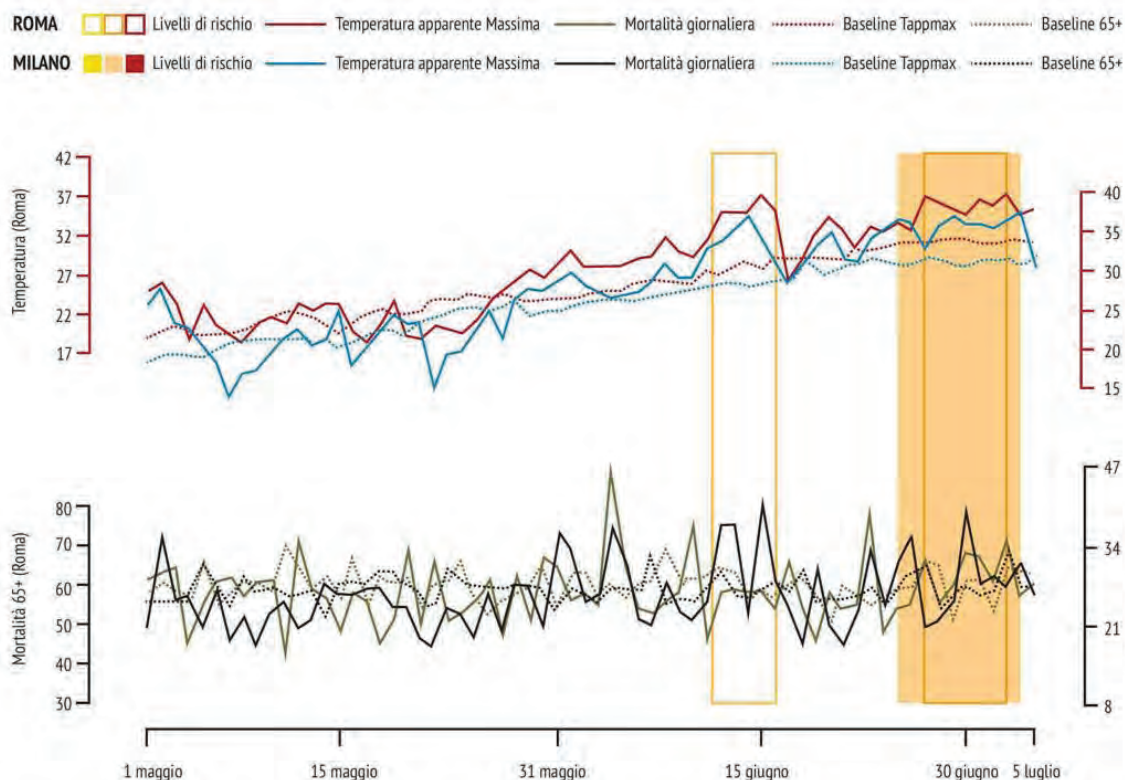
si di accendere il condizionatore».

POPULISMO

Tutti allarmisti smentiti dal Sismg, secondo il quale «l'Italia è uno dei pochi Paesi europei che ha un piano di prevenzione degli effetti sulla salute delle ondate di caldo». Non solo, gli esperti del sistema nazionale di monitoraggio delle morti spiegano che «in Italia, negli anni recenti, diversi studi hanno messo in luce una riduzione dell'impatto delle temperature estreme sulla mortalità», sottolineando che «oggi, rispetto a dieci anni fa il pericolo di decesso dovuto al caldo è molto più contenuto». E comunque, malgrado il surri-

scaldamento del Pianeta, è un fatto che negli ultimi trent'anni in Europa si siano registrati 43.800 decessi per caldo, 263 ogni dieci milioni di abitanti, e 364mila per freddo, duemila ogni dieci milioni di abitanti. Ne uccide più l'inverno mite che l'estate torrida. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Rapporto



WITHUB



Il papà dei geni-architetto «Io, un ribelle disciplinato»

Genetista prima, straordinario divulgatore in seguito
La scoperta del 1985 dialogando con un collega

È morto all'età di 84 anni Edoardo Boncinelli. Nato a Rodi il 18 maggio 1941, laureato in fisica a Firenze. La sua attività scientifica si è svolta all'Istituto di Genetica e

Biofisica del Cnr di Napoli, poi a Milano dove ha diretto il laboratorio di biologia molecolare del San Raffaele e il Centro di farmacologia cellulare e molecolare del Cnr.

Matteo Sacchi

■ Un genio irrefrenabile e ironico. Una delle poche menti scientifiche capaci di unire l'estro letterario al rigore della ricerca, ed era questo a renderlo un divulgatore unico. Edoardo Boncinelli è stato un grande della genetica, lo scopritore dei geni-architetto, quelle parti di Dna che progettano e controllano il corretto sviluppo del corpo umano. Ma è stato anche uno dei pochi grandi scienziati capaci di «toccare» le persone comuni.

È morto ieri a Milano, all'età di 84 anni, lasciando un'enorme eredità di conoscenza, trasmessa in decine di pubblicazioni. La vetta scientifica l'ha raggiunta quando ha scoperto, nel 1985, i geni architetti. Quella scoperta, i geni omeotici nell'u-

mo (o geni hox), è considerata fra i capisaldi della biologia del XX secolo. Il tutto a partire da un'intuizione avuta chiacchierando con un collega. Ma proprio per questa sua capacità «maieutica» e poliedricità è difficile ricondurre la sua figura intellettuale in un quadro troppo stretto. Riducendo la biografia all'osso si deve partire dall'amore per la fisica. Figlio di fiorentini ma nato a Rodi nel 1941, Boncinelli si era laureato in fisica all'Università di Firenze, con una tesi sperimentale di elettronica quantistica. Poi la svolta che raccontava così: «Mi sono accorto che anche in biologia c'era tanto da fare, e quindi, con una delle tante decisioni repentine della mia vita, mi sono trasferito da Firenze a Napoli per studiarla». Un salto a capofitto nello studio della genetica e della biologia molecolare, in particolare dello sviluppo embrionale degli ani-

mali superiori e dell'uomo.

La sua attività si è svolta prima presso l'Istituto di Genetica e Biofisica del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Napoli (Igb-Cnr), dove è rimasto per più di vent'anni, fino al 1992, e dove ha fatto, come dicevamo, la sua più importante scoperta, e poi a Milano, dove ha diretto il laboratorio di biologia molecolare dell'Istituto scientifico universitario San Raffaele e il Centro per lo studio della farmacologia cellulare e molecolare del Cnr. La ricerca attiva ha, con gli anni, lasciato il posto al pensiero quasi filosofico di un «ribelle esorbitantemente disciplinato», come lui stesso si è definito. Ha insegnato nelle facoltà di scienze e di medicina e chirurgia dell'Università di Napoli Federico II, presso la facoltà di filosofia dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Nel mentre ha collaborato con il *Corriere del-*

la Sera e con la rivista *Le Scienze*. Nel mezzo un'infinità di libri da *L'anima della tecnica* a *Lettera a un bambino che vivrà 100 anni*, sulle nuove frontiere della genetica. E poi una brillantissima autobiografia *Una sola vita non basta. Storia di un incapace di genio* e la sua battaglia militante per la laicità: *Contro il sacro. Perché le fedi ci rendono stupidi*. Ma la bramosia di sapere lo aveva reso anche appassionato grecista, nel 2008 pubblicò anche una raccolta di lirici greci. Per certi versi se ne è andato, assieme allo scienziato uno degli ultimi umanisti. Cresciuti nel culto dell'uomo come microcosmo che non ha limiti nella curiosità, ma solo nella fragilità del corpo. E quella fragilità Boncinelli l'ha capita, studiata, sofferta, mai asse-



RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

NON SOLO LABORATORI

Edoardo Boncinelli, l'inventore dei geni-architetto. Ha diretto prima il laboratorio del Cnr a Napoli poi quello di biologia molecolare del San Raffaele a Milano. Numerose le sue pubblicazioni scientifiche





Servizio Dopo la conferma della Casa Bianca

Dalle caviglie gonfie ai lividi sulle mani: ecco cos'è l'insufficienza venosa e perché Trump ne soffre

Si tratta di una condizione comune soprattutto negli over 70 legata a una possibile alterazione delle vene, in cui il sangue non riesce a “tornare” al cuore

di Redazione Salute

18 luglio 2025

Le caviglie gonfie di Donald Trump, immortalate dai fotografi mentre il presidente era seduto su un palco, così come i segni sulle mani sono un segno di “un'insufficienza venosa cronica”, come ha spiegato lo staff presidenziale. Si tratta di una condizione comune soprattutto negli over 70 legata a una possibile alterazione delle vene, in cui il sangue non riesce a “tornare” al cuore, ristagnando nel sistema venoso delle gambe e causando gonfiore e altri sintomi. Secondo la Casa Bianca, dopo giorni di speculazioni su fotografie che mostravano lividi sulla mano del presidente, Trump si è sottoposto a un “esame completo”, che comprendeva anche uno studio vascolare diagnostico, ha dichiarato la portavoce Karoline Leavitt. “Tutti i risultati erano entro i limiti normali... e il presidente rimane in ottima salute”, ha aggiunto l'addetta stampa della Casa Bianca.

Cos'è l'insufficienza venosa

Quando parliamo di insufficienza venosa, però - spiega Fortunato Maiolo, angiologo e specialista in Chirurgia vascolare - la varietà delle condizioni è enorme. Gli stadi possono andare da una fase preclinica caratterizzata da una sensazione di pesantezza, di crampi, di formicolii agli arti inferiori, fino situazioni più serie con ulcere delle gambe”. In generale “si parla di insufficienza venosa con le vene che si dilatano e, di conseguenza, le valvole funzionano meno. Noi, infatti, abbiamo lungo tutto il circolo venoso valvole che permettono il ritorno del sangue dagli arti inferiori al cuore”. In “uno stadio preclinico non si ha edema, si possono avere le varici, pesantezza, senza avere il gonfiore delle gambe. Questo perché si attiva il sistema linfatico che richiama più linfa verso il centro, aiutando così ad evitare l'edema”. All'origine di questi problemi ci possono essere a esempio problemi “cardiaci, renali o disprotidemici, ovvero legati ad alterazioni, in quantità e qualità, delle proteine nel sangue, in particolare delle proteine plasmatiche”. aggiunge Maiolo.

Una condizione “compatibile” con la vita del presidente

Tra le diverse cause, “da quello che si può percepire da immagini e comportamenti che ci arrivano dai media, mi sentirei di escludere l'insufficienza cardiaca, per la vitalità espressa dal presidente - osserva l'esperto - poco compatibile con queste problematiche cardiache, come recentemente abbiamo visto alla premiazione del Chelsea”. Il gonfiore delle gambe per insufficienza venosa cronica, in ogni caso, “è compatibile con la vita del presidente che tendenzialmente - tra viaggi in aereo, riunioni, incontri, lavoro alla scrivania - sta molte ore seduto e può poco camminare a piedi (terapia principale contro il gonfiore delle gambe)”, sottolinea l'angiologo. Inoltre l'insufficienza venosa cronica è diffusissima, ricorda, “di più nelle donne perché gli estrogeni fanno diminuire

l'elasticità della parete venosa che quindi si dilata, e dilatandosi non fa più funzionare bene le valvole che consentono il ritorno del sangue dalle gambe al cuore. Ma anche nei maschi, con il passare degli anni, queste vene possono alterarsi. Anche perché si cammina sempre di meno, si hanno problemi di appoggio (artrosi di ginocchio o caviglia) e, camminando poco, le gambe necessariamente tendono a gonfiarsi”.

Cosa si rischia e come si cura

stadi più avanzati, invece, “abbiamo lo scompenso di questo circolo. Il sistema linfatico non ce la fa più a richiamare indietro la linfa e quindi abbiamo il gonfiore”. Avere le gambe gonfie, però, non significa avere necessariamente un'insufficienza, va distinto il disturbo patologico da quello funzionale. Il problema può essere anche legato a “un cattivo appoggio dei piedi”, o al fatto di “rimanere seduti oppure in piedi molte ore. Abbiamo tutti - sottolinea l'angiologo - l'esperienza di voli internazionali in cui si rimane seduti molto tempo scomodi e, una volta scesi dall'aereo, abbiamo le gambe un po' gonfie perché, rimanendo a lungo seduti in uno spazio ristretto, non abbiamo un ritorno venoso”. La soluzione è “l'attività fisica - raccomanda Maiolo - in particolare camminare. Questo perché sotto la pianta del piede abbiamo la cosiddetta 'suola venosa di Lejar', una sorta di spugna. Ogni volta che poggiamo il piede si 'spreme' questa spugna che manda il sangue in alto. Inoltre abbiamo un altro cuore periferico durante l'attività motoria: il polpaccio, contraendosi, 'spreme' le vene e quindi il sangue ritorna verso il cuore”.

SI PARTE DALLA SANITÀ

La Lombardia accelera sull'Autonomia

Rubeis a pagina 13

LA RIFORMA

Autonomia, la Lombardia accelera con la sanità

Incontro Calderoli-Fontana. Dopo l'estate la Regione avvia le intese: c'è la previdenza integrativa

Nicolò Rubeis

■ Scatto in avanti della Lombardia che vuole avere più autonomia. La Regione potrebbe firmare già a settembre le prime intese per gestire direttamente, seppur rispettando degli standard minimi nazionali, la sanità e altre tre materie che non richiedono la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni, ossia la Protezione civile, le professioni e la previdenza complementare integrativa. E con lei sono pronte a farlo anche Veneto, Piemonte e Liguria, le altre tre Regioni che hanno avviato una trattativa con il governo.

Sabato il governatore Attilio Fontana, che si spende da anni sull'autonomia, ha incontrato il ministro Roberto Calderoli, anche lui deciso ad andare avanti «seppur con tutte le strettoie» del caso. La Lombardia vuole accelerare e sono stati fatti ulteriori passi per chiudere i primi negoziati. Oltre alla sanità «ho l'ok da parte di tutti i ministri competenti sulle tre materie non Lep - ha spiegato Calderoli alla festa della Lega a Pontida, nella Bergamasca -. Sot-

toporrò tutto anche a Veneto, Liguria e Piemonte per portare un'ipotesi di intesa che, se tutto va bene, potrebbe già essere sottoscritta nel mese di settembre».

L'impatto sui cittadini sarebbe concreto. Con più autonomia, per esempio, la Lombardia - senza comunque chiedere un euro in più a Roma - potrebbe spendere come preferisce le risorse destinate della salute, evitando la «logica dei silos» e indirizzando i fondi dove c'è più bisogno e in base alle proprie necessità, a partire dalla ristrutturazione degli ospedali. Per contrastare la cronica carenza di personale, potrebbe aumentare gli stipendi di medici e infermieri, anche per incentivarli a restare qui a lavorare senza andare nella vicina Svizzera a guadagnare più soldi.

La Regione potrebbe intervenire anche sulle borse di specialità e investire più liberamente su macchinari innovativi per la diagnosi. Anche sulle altre tre materie non Lep i cambiamenti sarebbero significativi. La Lombardia o le altre tre Regioni potrebbero regolare meglio le professioni che non richiedono un'iscrizione ad un albo e gestire diversamente la previdenza complementare inte-

grativa dei dipendenti pubblici sul modello del Trentino-Alto Adige, attivando una contrattazione decentrata per la propria Pa.

Per quanto riguarda, invece, la Protezione civile, oltre a gestire da vicino le assunzioni nel personale, in caso di disastri naturali i governatori potrebbero far scattare direttamente lo stato di calamità senza doverlo richiedere al governo come accade oggi, snellendo le procedure per la prima assistenza.

I benefici sarebbero anche per i cittadini e per le imprese, visto che le Regioni potrebbero anticipare i soldi dei ristori senza dover aspettare i tempi previsti dalla burocrazia nazionale.

I «paletti», come li ha definiti Calderoli tornando sui rilievi della Corte Costituzionale, non mancano: «Ma io in gioventù - ha scherzato il ministro - ero un ottimo discesista, mentre mio fratello un ottimo slalomista. Ebbene, diciamo che io mi sono adattato a fare lo slalomista e ad aggirare i paletti...».



LEGA Il ministro per gli Affari regionali e le autonomie Roberto Calderoli



L'allarme A Latina ci sono altri sei contagiati a causa delle punture della zanzara e la cittadinanza ora trema. Tutte le informazioni da sapere

West Nile, adesso cresce la paura

I parenti dell'anziana morta a Fondi: «Stava bene, poi la febbre alta e dalle analisi la scoperta del virus»

Cresce la paura in provincia di Latina, dove si sta concentrando in questi giorni il maggior numero di casi West Nile accertati in Italia: sette in tutto se si conta, purtroppo, il decesso dell'82enne Filomena Di Giovangiulio, residente a Nerola (Roma), venuta a mancare presso l'ospedale di Fondi a nemmeno una settimana dal ricovero. Ancora non esiste un piano pubblico coordinato per arginare il diffondersi della zanzara che veicola il virus: le prime ordinanze comunali sono state emanate a Cisterna di Latina e Pri-

verno, e adesso anche primi cittadini di Latina e Fondi stanno valutando ulteriori misure per prevenire e contrastare la diffusione delle arbovirosi. Intanto l'86enne Attilio Raimondi e i parenti di Filomena non di danno pace per la morte. «Filomena sino ad una settimana prima stava bene, non sappiamo in che momento possa essere avvenuto il contatto con l'insetto».

alle pagine 2 e 3 **Marangon**

West Nile, adesso cresce la paura A Latina sono altri sei i contagiati

Dopo la morte dell'82enne a Fondi è allarme: le misure per contenere e contrastare il virus
I parenti della donna: «Non si sa dove sia stata punta, veniva in vacanza qui da quarant'anni»

Cresce la paura in provincia di Latina, dove si sta concentrando in questi giorni il maggior numero di casi West Nile accertati in Italia: sette in tutto se si conta, purtroppo, il decesso dell'82enne Filomena Di Giovangiulio, residente a Nerola (Roma), venuta a mancare presso l'ospedale di Fondi a nemmeno una settimana dal ricovero. Ancora non esiste un piano pubblico coordinato per arginare il diffondersi della zanzara che veicola il virus: le prime ordinanze comunali sono state emanate a Cisterna di Latina e Priverno, e adesso anche primi cittadini di Latina e Fondi stanno valutando ulteriori misure per prevenire e contrastare la diffusione delle arbovirosi.

Non solo West Nile dunque, ma anche Dengue, Chikungunya, Zika secondo quanto raccomandato dalla Asl. I casi sono tutti scollegati tra loro, ma è proprio la provincia

pontina, caratterizzata ancora da zone umide, canali di bonifica realizzati per prosciugare le antiche paludi, a rappresentare oggi il miglior terreno per la proliferazione dell'insetto: grande attenzione verso le aree rurali e con maggior presenza di corsi d'acqua che, per la siccità, offrono ristagni estremamente pericolosi. Ma anche la presenza di animali, in particolare equini, rappresenta un fattore di rischio. Secondo quanto appreso da fonti sanitarie, si è registrato anche il decesso di due cavalli, e le analisi effettuate parlano anche in questo caso di West Nile. Così si preparano a nuove ordinanze il comune di Latina e quello di Fondi. Qui, in particolare, il primo cittadino Beniamino Maschietto – che è anche medico – precisa che «sino ad oggi sono state eseguite tutte le disinfestazioni previste, ma è aperto il confronto con la Asl per valutare ulteriori misure».

Intanto l'86enne Attilio Raimondi non si dà pace per la morte della sua Filomena, lei che sino ad una settimana fa stava così bene, era allegra soprattutto quando nella casa al Salto di Fondi (Latina), si radunavano figli e nipoti per stare tutti insieme, a due passi dal mare. È distrutto dal dolore dopo aver fatto il possibile per assistere la consorte con cui da quaranta anni passava ogni estate nella loro seconda casa. «Mio suocero – racconta Elena Trecciola, che è anche vicesindaco a Nerola – ha



chiamato il 118 tra domenica e lunedì, accorgendosi che Filomena non riusciva a muoversi dal letto, scottava e aveva 38 e mezzo di febbre. In ospedale, sospettando un problema neurologico, è stata effettuata subito una tac che però escludeva questa ipotesi. I valori delle analisi – prosegue – parlavano chiaramente di una infezione in corso. Poi è stata effettuata l'emocultura ed è stato inviato un campione allo Spallanzani per le analisi».

Nessuno vuole mettere in dubbio l'appropriatezza delle cure ricevute a Fondi, questo la famiglia lo vuole ribadire, anche se un po' di amarezza c'è nel venire a sapere,

come conferma la parente, che «la risposta dello Spallanzani è arrivata quando mia suocera, purtroppo, era già morta». Aggiunge Elena Trecciola: «Filomena sino ad una settimana prima stava bene, non sappiamo in che momento possa essere avvenuto il contatto con l'insetto, ma certamente è accaduto lì, in quella casa della vacanza dove si trasferivano ogni estate da quarant'anni. Una casa con un giardino, senza animali, con un piccolo canale che scorre di fianco».

Tanti i messaggi di cordoglio per la scomparsa di Filomena, compreso quello del sindaco di Nerola, circa duemila anime in provincia di Roma, Domenico Lelli,

dove si conoscono tutti. «Siamo sconvolti per quanto accaduto, ci sentiamo colpiti anche per via del lutto che ha colpito il nostro vicesindaco Elena Trecciola».

Michele Marangon

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La situazione

La signora era residente a Nerola

X La signora Filomena Di Giovangiulio, 82 anni residente a Nerola, in provincia di Roma, è deceduta all'ospedale San Giovanni di Dio di Fondi (Latina) dopo aver contratto il virus West Nile da una zanzara

Due uomini gravi, quattro migliorano

X Al momento nel Lazio ci sono altri sei casi confermati di infezione da virus West Nile, tutti nella provincia di Latina. Due pazienti, un uomo di 63 e uno di 72 anni, in condizioni critiche gli altri in miglioramento

Cisterna e Priverno prime ordinanze

X Ancora non esiste un piano pubblico coordinato per arginare il diffondersi della zanzara che veicola il virus: le prime ordinanze comunali sono state emanate a Cisterna di Latina e Priverno, si valutano altre misure



Deceduta

La signora Filomena Di Giovangiulio, 82 anni, originaria di Nerola, si trovava in vacanza nella zona del Salto di Fondi

IL DECALOGO



1 La febbre West Nile (West Nile Fever) è una malattia provocata da un virus della famiglia dei Flaviviridae isolato per la prima volta nel 1937 in Uganda, nel distretto West Nile (da cui prende il nome)



2 Il virus è diffuso in Africa, Asia occidentale, Europa, Australia e America



3 I serbatoi del virus sono gli uccelli selvatici e le zanzare (più frequentemente del tipo Culex), le cui punture sono il principale mezzo di trasmissione all'uomo



4 La febbre West Nile non si trasmette da persona a persona tramite il contatto con le persone infette



5 Il virus infetta anche altri mammiferi, soprattutto equini, ma in alcuni casi anche cani, gatti, conigli e altri. La maggior parte delle persone infette non mostra alcun sintomo



8 Alcuni effetti neurologici possono essere permanenti. Nei casi più gravi (circa 1 su mille) il virus può causare un'encefalite letale



6 Fra i casi sintomatici, circa il 20% presenta sintomi leggeri: febbre, mal di testa, nausea, vomito, linfonodi ingrossati, sfoghi cutanei



9 Non esiste un vaccino per la febbre West Nile. Sono allo studio dei vaccini, ma per il momento la prevenzione consiste soprattutto nel ridurre l'esposizione alle punture di zanzare



7 I sintomi più gravi si presentano in media in meno dell'1% delle persone infette (1 persona su 150) e comprendono febbre alta, forti mal di testa, debolezza muscolare, disorientamento, tremori, disturbi alla vista, torpore, convulsioni, fino alla paralisi e al coma



10 Non esiste una terapia specifica per la febbre West Nile. Nella maggior parte dei casi, i sintomi scompaiono da soli dopo qualche giorno o qualche settimana. Nei casi più gravi è invece necessario il ricovero in ospedale

Withub



L'ESPERTO

«Era difficile prevenire Terapie dedicate non ci sono»

«C'era da aspettarselo, era solo questione di tempo ma poi, vista la presenza nella regioni vicine, West Nile sarebbe arrivato anche nel Lazio e la zona del pontino è la più accogliente per le zanzare che provocano la malattia»: spiega Emanuele Nicastrì, direttore di Malattie infettive dello Spallanzani.

a pagina 3 **Salvatori**

«Era questione di tempo è una provincia a rischio Prevenire non è facile»

Nicastrì (Spallanzani): «Non ci sono terapie dedicate»

«Che West Nile arrivasse anche nel Lazio era ampiamente previsto. Tutte regioni italiane si stanno confrontando con questa patologia, era solo questione di tempo, visti anche i cambiamenti climatici e la vicinanza con altre regioni, per esempio la Toscana, ma anche la provincia di Napoli, in cui era già presente»: non è affatto sorpreso del dilagare dell'influenza del Nilo, Emanuele Nicastrì, direttore dell'unità di Malattie infettive ad alta intensità di cura dello Spallanzani. «Così come era previsto che una delle province più a rischio fosse quella pontina, per la presenza di laghi e situazioni ecologiche favorevoli».

Al momento non esistono vaccini per questa malattia?

«No e neanche terapie antivirali dedicate. Per ora la migliore arma è la prevenzione dal momento che si diffonde attraverso la puntura della zanzara comune, che colpisce

dal tramonto all'alba».

Se l'arrivo era atteso perché non prevenire con operazioni massive sul territorio?

«Prevenire in toto la zanzara non è affatto facile nel territorio pontino, dove è particolarmente presente. Quello che si può fare a livello individuale è prevenirle in prossimità di residenze e dei luoghi di lavoro, ma eliminarle del tutto è davvero complesso».

Cosa fare per evitare di essere punti?

«Vestirsi con abiti lunghi, leggeri e dai colori chiari. Utilizzare insetticidi. Eliminare i focolai di larve nei luoghi in cui ristagna l'acqua. Mettere cioè in atto tutte le precauzioni che si attuano quando si va nei Paesi tropicali perché ci stiamo tropicalizzando anche qui. E iniziare a pensare che se fino a qualche anno fa si preveniva la puntura per prevenire il fastidio, oggi lo si deve fare per prevenire il possibile contagio della malattia».

Come può un paziente intuire il contagio e capire che deve ricorrere a cure mediche?

«Le manifestazioni sono estremamente diverse: l'80% dei casi è asintomatico. Il restante 20, per lo più giovani-adulti possono presentare febbre, stanchezza, dolori e rash cutaneo. Gli anziani o gli immunodepressi invece forme neuroinvasive, meningoencefalite o manifestazioni neurologiche. Nei casi più gravi dopo i primi sintomi si assiste a un miglioramento e poi a un peggioramento con



alterazioni di coscienza, confusione. Ecco, in quel caso bisogna e andare in pronto soccorso».

Secondo lei questo è solo l'inizio e ci si deve aspettare che i casi aumentino?

«È difficile fare previsioni. Qualche altro caso emergerà, sarebbe irrealistico negare. Per il calcolo delle probabilità, ne avremo altri: spero non

così gravi, ma ci saranno. I sintomi neuroinvasivi sono la piramide dell'iceberg. Speriamo che aver allertato possa portare all'identificazione rapida. Perché la diagnosi precoce è fondamentale».

Clarida Salvatori

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Spallanzani Emanuele Nicastrì



La previsione

Qualche altro caso emergerà, sarebbe irrealistico negare: spero non così grave

