

14 luglio 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

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

Banca Ifis

Fondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
STEFANO CAPPELLINI

la Repubblica

SIAMO IL
CREDITO
PER LA TUA
AZIENDAMartedì
14 luglio 2026
Anno 51 - N° 161

In Italia € 1,90



Rspettacoli

Robert De Niro a Roma:
orgoglioso di Novecentodi MADDALENA MESSERI
a pagina 34

Rsport

Francia o Spagna...
il tifo di Guicciardinidi MARINO NIOLA
a pagina 37Cosa
chiediamo
al futuro

di STEFANO CAPPELLINI

Repubblica non è mica un giornale come gli altri. Intendiamoci, non significa che sta su un piedistallo, non ci implichiamo a primi della classe. Il concetto è letterale: Repubblica è diversa. Lo dice la sua storia. Lo reclamano, soprattutto, le sue lettrici e i suoi lettori. Per avvicinarci al senso di questa unicità, potremmo chiedere aiuto a una celebre battuta di Nanni Moretti: siamo uguali agli altri ma siamo diversi. Questo è un quotidiano nato per radunare una comunità di persone che condividono un orizzonte, e non necessariamente le scelte elettorali o il gradimento su questo o quel leader, ma certamente chiedono un giornalismo rigoroso sui fatti e capace di porgere su una tensione civile e politica: la giustizia sociale, i diritti, il progresso etico, la libertà. Non c'è fase recente della storia mondiale nella quale queste conquiste, nessuna esclusa, siano state messe così concretamente in discussione. Gli Stati Uniti sono retti da un presidente che già una volta ha contestato l'esito del voto intestandosi un tentativo di golpe finito nel sangue oltre che nel ridicolo. Nel suo secondo mandato Trump ha confermato di agire in totale sprezzo di ogni legge, vincolo, rispetto del diritto nazionale e internazionale, guidato da una rapacità funzionale ai suoi affari privati e a quelli dei suoi sodali multimiliardari.

continua a pagina 15

Scudo contro i missili russi

Vertice a Parigi, alleanza europea di nove Paesi per Kiev. Macron: difendere la libertà con il sangue. Il Cremlino: "Gratitudine alla Biennale per la collaborazione". Salvini: Mosca non è una minaccia

La destra si spacca sulle preferenze
ma pensa a un altro decreto sicurezza

ALTAN

PARTIAMO
DALLE COSE
SU CUI SIAMO
D'ACCORDO.

IN CINQUE
MINUTINI
CE LA
SBRIGHIAMO.



di CERAMI, SANNINO e VITALE a pagine 10 e 11



L'INTERVISTA

Conte: "Cambiano le regole
per blindarsi, ma li fermeremo"

di FRANCESCO BEI

a pagina 13

dalla nostra corrispondente
ANNA GINORI

Più missili, più aerei, più scudi antiaerei, preparando intanto la pace con le prime esercitazioni della forza multinazionale. Nel giorno in cui Volodymyr Zelensky arriva a Parigi sotto l'ombra lunga dei bombardamenti russi, i trentasette Paesi della coalizione dei Volenterosi mandano una nuova prova di unità per sostenere l'Ucraina «più rapidamente e più fortemente», come ha spiegato Emmanuel Macron. L'obiettivo, per il leader francese, è spingere Vladimir Putin al tavolo dei negoziati.

alle pagine 2 e 3

con servizi di DE CICCO e FOSCHINI

LO SCENARIO

Cyber attacchi
e spionaggio
allarme nella Ue

di GIANLUCA DI FEO

Aux armes, citoyens". Alla vigilia dell'anniversario della Bastiglia, l'intero Occidente lancia una chiamata alle armi contro il fronte nuovo delle guerre, quello cyber: attacchi informatici che creano danni enormi ma non vengono rivendicati da entità statali.

a pagina 4

Iran di nuovo bombardato
Trump: ricomincia la guerra

La guerra in Iran al punto di partenza: Trump riprende i bombardamenti e ne annuncia di nuovi. Il presidente impone il blocco alle navi sgradite che attraversano lo Stretto di Hormuz, minaccia di tenerlo aperto per quelle amiche, chiedendo il pagamento di una tassa del 20% sui beni.

di MASTROLILLI e SANTELLI

alle pagine 6 e 7

LA STORIA

Piano del Mossad
per portare al potere
Ahmadinejad

a pagina 9

CITRUS
Tutto italiano

Signora, i limoni!!!

BUCCIA EDIBILE

limone verdello

limone verdello

www.citrus.it

LA NOMINA

Guido Stazi
nuovo presidente
della Consob

di COLOMBO e GRECO

Dopo quattro mesi di stallo e veti il governo sblocca la nomina della presidenza Consob. Lo indicherà Forza Italia, che ha designato Guido Stazi, dal 2022 segretario generale dell'Antitrust e prima segretario generale dell'autorità che vigila sui mercati. La fine della vacatio si inquina dalle frasi del ministro dell'economia Giancarlo Giorgetti.

a pagina 26

IL CASO

L'Italia capovolta della siccità
l'emergenza idrica ora è al Nord

di DUSI, FRAIOLI e TALIGNANI

alle pagine 20 e 21

CORRIERE DELLA SERA

KCS

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 63821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281150
anniServizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.itITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.

Gli agenti anti migranti
Muore colpito dall'Ice
Protesta nel Maine
di **Monica Ricci Sargentini**
a pagina 17



Stasera Francia-Spagna
Deschamps, il duro
che oggi si gioca tutto
di **Aldo Cazzullo**
a pagina 51

ITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.

Numeri e verità

LA CURA
CHE SERVE
AL PAESEdi **Carlo Verdelli**

Gli slogan non mancano, anzi ci sono solo quelli. Dal lato destro, le solite cose, esasperate dall'incursione Vannacci: legge, ordine, porti aperti ma solo per respingere indietro e alla svelta gli odiati migranti. Dal lato opposto, un generico «votateci» altrimenti rinvincano loro e stavolta la Costituzione la cambiano davvero, snaturandone il senso e lo spirito, a cominciare dalla scelta del prossimo presidente della Repubblica. Manca almeno un anno alle prossime elezioni politiche, un po' meno se si voterà in primavera, e già la campagna elettorale marcia a pieno regime: con rumoroso spostamento di truppe e carriaggi ma nel silenzio disorientato sui temi che invece angosciano chi il voto dovrà darlo, e continuando così è facile prevedere un'altra vittoria schiacciante del partito dell'astensione. Basta immaginare un elettore indeciso, stordito tra campi che si allargano o si restringono a fisarmonica, e con divisioni che attraversano entrambi gli schieramenti su temi cruciali come le alleanze internazionali. Per ingaggiarlo, questo elettore già frastornato prima ancora che la vera partita cominci, forse si dovrebbe capovolgere il tavolo: invece di alchimie tattiche su chi comanderà, cominciare a guardare le lastre di un Paese che ha come primo bisogno quello di essere visto, non per come lo si pretende di dipingere ma per come realmente è.

continua a pagina 36

Blocco Usa sullo Stretto: le navi paghino il 20%. Poi i nuovi raid. Alleanza contro i missili balistici di Putin

Hormuz, la tassa di Trump

Gli attacchi hacker in Europa: «La mano degli 007 russi». La Ue vara sanzioni

Trump, che nella notte ha dato il via al terzo attacco consecutivo contro l'Iran, annuncia un nuovo blocco dello Stretto ed è pronto a imporre un pedaggio del 20% per «la sorveglianza» di Hormuz. Gli hacker infiltrano l'Europa, il ruolo degli 007 di Mosca. L'Italia nella coalizione a sostegno di Kiev contro i missili balistici.

da pagina 2 a pagina 6

I PEDAGGI E LA LEGGE DEL PIÙ FORTE

Così nel mondo finisce
la libertà di navigazionedi **Federico Fubini**

Un racket si definisce tale quando crea a qualcuno un problema di sicurezza e poi si fa pagare dalla vittima stessa per «proteggerla». Inavvertitamente, e almeno a parole, Donald Trump ieri potrebbe aver varcato anche questa soglia.

continua a pagina 3

I DECESSI IN EUROPA

Caldo record,
il dato choc:
«Ci sono 10 mila
morti in più»di **Paolo Virtuani**

Continua l'ondata di caldo che ha raggiunto punte record. In Europa si registrano già 10 mila vittime. Le previsioni in Italia, per questa settimana, sono di un ulteriore innalzamento delle temperature. In Sardegna si dovrebbero toccare i 45 gradi. Finito il caldo torrido c'è il rischio delle superpiogge.

alle pagine 8 e 9

«IL SEMESTRE FILTRO»

Test di medicina
più tempo
per gli studidi **Orsola Riva**

a pagina 20

«Ho buttato Aurora giù dal balcone»

La 13enne assassinata nel 2024. L'ex fidanzato confessa al processo d'Appello

di **Davide Soattin**

«Ho ucciso io Aurora, l'ho buttata giù dal balcone». Al processo d'Appello, in videoconferenza dal carcere minorile di Catanzaro, l'ex fidanzato della 13enne di Piacenza morta due anni fa, già condannato a 17 anni, ha cambiato versione e si è anche scusato per il gesto e per il fatto di aver aspettato tanto ad ammetterlo. «Adesso è troppo tardi», ha commentato la famiglia della ragazzina.

a pagina 19



(il Corriere dell'estate)

Due fratelli uccisi
sotto casa a Roma
E il Paese cambiòdi **Walter Veltroni**

L'assalto nel gennaio del 1967, di sera. I misteri legati all'uccisione dei fratelli Menegazzo, a Roma, che il padre vide morire.

alle pagine 22 e 23

GIANNELLI



DA PRODI A CONTE-SCHLEIN

La politica estera
maledizione
della sinistradi **Antonio Polito**

Campo Lavrov o Campo Nato? La Russia è una minaccia per l'Europa, oppure l'Europa che si riarma è una minaccia per la pace? Questo (piccolo) dettaglio di politica estera divide sempre più apertamente l'alleanza delle opposizioni, che aspira a governare l'Italia tra un anno.

continua a pagina 15

L'EMENDAMENTO VA AL VOTO

Legge elettorale,
maggioranza
alla prova
sulle preferenzedi **Paola Di Caro**

La legge elettorale divide la maggioranza. «È la prima volta che non si possono fare previsioni», dicono da Fratelli d'Italia, il partito che ha voluto fortemente il ritorno delle preferenze — escluso nel testo licenziato dalla commissione — e che assieme a Noi Moderati è l'unico ad averlo firmato. Fi e Lega decideranno cosa fare solo questa mattina.

alle pagine 10 e 11

VIGILANZA, SI MUOVE URSO

Report, verifiche
sulle visite
di Lavitola in Raidi **Baccaro, Canettieri
e Sacchetti**

Un audit interno alla Rai per verificare «la veridicità delle fonti» di Report e «la qualità e affidabilità deontologica dei consulenti della trasmissione». Il governo irrompe nella vicenda Ranucci-Lavitola.

alle pagine 12 e 13

e un commento di **Aldo Grasso**

LA CRISI. L'ANNUNCIO

Volkswagen:
altri 50 mila
posti a rischiodi **Valentina Iorio**

Volkswagen prevede altri 50 mila tagli di posti di lavoro per ridurre i costi. A disegnare lo scenario l'ad Oliver Blume: il gruppo sostiene spese del 20% più alte rispetto a quelle di altre aziende. I nuovi tagli si andrebbero a sommare ai primi 50 mila già dichiarati.

a pagina 40

Wimbledon La cena dell'All England Club, la danza con Noskova



Il re di Wimbledon Jannik Sinner, 24 anni, e la ceca Linda Noskova, 21, la regina del femminile: al ballo dei campioni

ENERGIA PER LE TUE GIORNATE

FORMULAZIONE SPECIFICA PER ADULTI 50+

CON VITAMINA B12 | MAGNESIO

E COMPLESSO actiful



Si integrano a vicenda con azione sinergica: la vitamina B12 è un cofattore per la produzione di energia, il magnesio è un minerale di base. Il complesso actiful è un integratore di vitamine e minerali.

ANCHE IN FLUOCININI



LA STAMPA

MARTEDÌ 14 LUGLIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



LA STORIA

Leo, il piccolo Messner a 10 anni scala il Monviso

DEVISROSSO - PAGINA 22



IL PERSONAGGIO

Tina Bialetti: la nostra Moka incantò anche Onassis

FILIPPOMARIA BATTAGLIA - PAGINA 23



IL TENNIS

Mamma e papà Sinner la forza della discrezione

RAFFAELLA SILIPO - PAGINA 33

LEGGE ELETTORALE, L'OFFERTA DELLA PREMIER AGLI ALLEATI: SOLO IL CAPOLISTA BLOCCATO. OGGI L'EMENDAMENTO IN AULA

Preferenze, quasi intesa. Incognita voto segreto

IL COMMENTO

CAMPILARGHI O STRETTI MA IL POPOLO RESTA LONTANO

MASSIMO CACCIARI

Le forze politiche socialdemocratiche e cristiano-popolari perdono terreno in tutti i Paesi. - PAGINA 27

BRAVETTI, LOMBARDO

Preferenze ma non troppo. Oggi la riforma della legge elettorale debutta in aula alla Camera e la notizia è l'emendamento presentato da Fratelli d'Italia, Noi Moderati e Udc che prevede capolista bloccati e tre preferenze, da scegliere in un ristretto listino di sei nomi. Una modifica al testo originale che non è stata firmata da Lega e Forza Italia, scettiche e divise al loro interno, e che dovrà superare la prova del voto segreto. - PAGINE 2 E 3

POLITICA E GIUSTIZIA

Meloni a Palermo per Borsellino e per fare pace con i magistrati

ARENA, LALICATA

La premier Giorgia Meloni ieri a Palermo ha commemorato Falcone e Borsellino. - PAGINA 16

IL RETROSCENA

Terzo mandato e futuro di Fedriga bocciata la mossa di Salvini

ALESSANDRO DIMATTEO

Stop al tentativo della Lega di consentire un terzo mandato ai presidenti delle Regioni. - PAGINA 3

IL VERTICE DEI VOLENTEROSI

Attacchi hacker l'Ue accusa Mosca. Si allo scudo contro i missili

BRESOLIN, CECCARELLI, PEROSINO



Nuovo passo verso la difesa comune europea: a Parigi nove Paesi, tra cui l'Italia, hanno formato una coalizione per sviluppare uno scudo anti-missili. Intanto il ministro degli Esteri francese Barrot accusa Mosca di una «campagna informatica con finalità di sabotaggio e spionaggio». - PAGINE 6 E 9

ACCELERA IL PROGETTO PER IL RILANCIO DELL'ECONOMIA. MA C'È IL NODO RISORSE

“Zes, il Nord vuole certezze”

Piemonte e Lombardia in pressing. Il governo: un decreto per le imprese prima della manovra

BALESTRELLI, BARONI, DEL VECCHIO, GORIA

Adolfo Urso, ministro delle Imprese, conferma l'anticipazione data da La Stampa e convoca le Regioni per discutere la possibilità di istituire la «Zes del Nord». - PAGINE 4 E 5

L'ANALISI

ATORINO SERVE UN PIANO SU MISURA

GIUSEPPE BOTTERO

Almeno a parole, sembrano tutti d'accordo: le Regioni, il ministero delle Imprese e del Made in Italy, Confindustria. Eppure annunciare incontri e tavoli non può bastare: per aggredire il mostro burocratico, una tassa nascosta da almeno 80 miliardi all'anno, servono passi concreti. La Stampa ha raccontato il piano del Nord per estendere a tutta Italia le cosiddette Zes - le aree a procedure semplificate per spingere gli investimenti e sbrogliare la matassa di leggi e adempimenti - e Urso ha annunciato che convocherà i governatori.

CONTINUA A PAGINA 27

IL PRESIDENTE AMERICANO ANNUNCIA LA RIPRESA DEI BOMBARDAMENTI. UNA TASSA SU HORMUZ



Iran, la furia di Trump

Il bombardamento americano contro infrastrutture militari iraniane nel porto di Bandar Abbas. FEMIA, GORIA, MAGRI - PAGINE 12 E 13

GLI STATI UNITI

Ice sotto accusa due uomini uccisi in pochi giorni

ALBERTO SIMONI

L'Ice, la polizia anti-immigrati di Trump, ha ucciso altre due persone. Ieri nello Stato del Maine è toccato a un colombiano di 26 anni, pochi giorni fa c'era stata un'altra vittima nel Texas. - PAGINA 14

LE CAMPAGNE DELLA STAMPA

Scandalo Rsa a Torino liberi solo due posti

ALESSANDRO MONDO

È come la ruota di una roulette, la roulette dei posti letto, che gira sempre più lentamente. Ieri, a mezzogiorno, quelli disponibili nella Rsa di Torino per pazienti dimissibili dagli ospedali erano due. - PAGINA 6

LA STORIA

James Bond, la spia che non amava i cani

FULVIO CERUTTI

Ci sono notizie che sembrano uscite da una riunione di condominio dell'assurdo. E tra queste c'è quella su James Bond: l'agente 007 non potrà mai avere un cane. Non perché i servizi segreti britannici lo vietino, né perché un Bulldog inglese rischierebbe di far saltare una copertura abbaiando all'uomo sbagliato. - PAGINE 30 E 31



L'INTERVISTA

Pelù: “Sono il re dello sberleffo”

MARINELLA VENEGONI

Piero Pelù resta un soggetto misterioso al di fuori del recinto rock. - PAGINA 31

CENTRI DENTALI ZANARDI

PERCHÈ ANDARE ALL'ESTERO?

VIA VALSESIA, 7 28100 NOVARA (NO) • TEL. 0321 182 8313
INFO@CENTRIDENTALIZANARDI.IT • CENTRIDENTALIZANARDI.IT



€ 1,40* ANNO 148 - N° 100
Sott. n. 47.033/000 con L. 40/2004 art. 1 (L. 03/08/04)

Il Messaggero

NAZIONALE



VALLEVERDE



Martedì 14 Luglio 2026 • S. Camillo de Lellis

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le... SERO.IT

Emergenza in tutta Europa, 99 annegati in Germania

Afa e incendi e Roma torna "rossa"

Arcovio e Pace alle pag. 2 e 3



Effetto Wimbledon

Binaghi: «Sinner modello da seguire E durerà molto»

Martucci nello Sport



L'editoriale LE SPINTE ANTISISTEMA E LA RETE DEI PARTITI

Luca Diotallevi

Se osserviamo il teatro politico italiano collocandolo nel contesto degli altri grandi paesi europei, una differenza appare evidente, una differenza dalle dimensioni macroscopiche.

In Germania, in Gran Bretagna, in Francia i partiti anti-sistema (di destra) guidano i sondaggi, spesso con distacchi molto larghi. Non bastasse, in Francia al secondo posto finisce un altro partito anti-sistema (di sinistra), quasi lo stesso avviene in Gran Bretagna e anche in Germania la sinistra populista ed anti-sistema è in crescita. In Italia non è così. C'è da stupirci quasi gli occhi, ma davvero non è così.

In primo luogo, qualsiasi cosa si pensi di Giorgio Meloni e di Fratelli d'Italia (nonostante il loro passato) e qualsiasi cosa si pensi di Elly Schlein e del Partito Democratico (nonostante il loro presente) né l'uno né l'altro possono essere considerati partiti anti-sistema. Quattro anni di governo Meloni hanno mosso FdI verso il centro del sistema politico italiano ed europeo: basta osservare i rapporti con Mattarella e con gli altri leader continentali, basta considerare le posizioni su Ue e Ucraina. Quasi quattro anni di segreteria Schlein hanno spostato il Pd un po' più lontano dal centro del sistema, ma certo non così tanto da farlo del Pd un partito anti-sistema.

In secondo luogo, sia Meloni che Schlein sono riuscite a tener dentro coalizioni (nelle quali restano il partito maggiore) altri attori politici affini a quelli che in Francia, Germania e Gran Bretagna, isolati, sono in testa e spesso di molto nelle intenzioni di voto degli elettori.

Continua a pag. 23

IL DISEGNO DI LEGGE TORNA IN CDM PER POSSIBILI INTEGRAZIONI

Sicurezza, stretta anti-maranza

► Stamattina vertice tecnico a Palazzo Chigi per definire nuove misure contro le baby gang Verso l'estensione alla polizia locale della possibilità di effettuare fermi preventivi

ROMA In Cdm un nuovo Ds Sicurezza. Stretta anti-maranza: verso l'estensione alla polizia locale della possibilità di effettuare fermi preventivi.

Bechis pag. 4

Squadre al lavoro, i tecnici mettono fretta sul mercato Dybala ha firmato, il centrale Doekhi è biancoceleste



Speranze e ostacoli Roma e Lazio al via

Rino Gattuso, 48 anni, allenatore della Lazio. Sopra, Gian Piero Gasperini (68) allenatore della Roma.

Abbate, Aloisi, Carina e Mustica nello Sport

Il focus

Il giro di vite dopo il Colosseo

Luisa Urbani a pag. 5

La commemorazione

Meloni ricorda Falcone «La mafia non vinse»

Riccardo Lo Verso a pag. 4

Svolta a sorpresa: il balzello in cambio di sicurezza

Hormuz, il ricatto di Trump: pedaggio agli Usa per passare

Vita e l'analisi di Andrew Spannaus alle pag. 8 e 9

Il focus

Benzina, pesa il taglio delle raffinerie

Francesco Pacifico a pag. 8

Vertice dei Volenterosi. Allarme spie russe nella Ue Nasce la coalizione europea a 9 per lo scudo anti missili con Kiev

Giuseco a pag. 9

La legge elettorale

Mediazione di FdI: capolista bloccato e fino a 3 preferenze

Bulleri a pag. 7

Il commento

TRA PALAZZO E SOCIETÀ REALE

Mario Ajello a pag. 23

Gli esiti dell'autopsia di madre e figlia: il veleno nel cibo o nell'acqua «Ricina, maxi dose ma si potevano salvare»



Di Corrado a pag. 11

L'inchiesta sull'attentato a Ranucci

Lavitola voleva fuggire in Africa il biglietto preso dopo gli arresti

Michela Allegri
Valeria Di Corrado

Lavitola, il biglietto aereo che lo avrebbe dovuto portare in Camerun comprato dopo gli arresti dei quattro avellinesi accusati dell'attentato a Ranucci.

A pag. 10

Mondo al contrario

La querela per fuga di notizie: Report scopre il garantismo

Mario Ajello a pag. 10

Il Segno di LUCA

SEGNATO DEL CANCRO
OBETTIVI NEL MIRINO

Con la Luna Nuova nel tuo segno inizia un ciclo della durata di un anno, durante il quale avrai modo di elaborare e portare a compimento un tuo disegno personale. La configurazione lo contraddistingue con alcuni elementi di difficoltà legati all'ambizione degli obiettivi che ti proponi di raggiungere. Ma hai davanti a te dodici mesi in cui eliminerai tutta una serie di scorie che appartengono al passato. Oggi concentrati sulla salute. MANTRA DEL GIORNO La ripetizione satura il piacere. L'oroscopo a pag. 23





Martedì 14 luglio 2026

ANNO LIX n° 183
1,50 €
San Camillo
de Lellis
sacredote

Edizione privata
del 08.07.26

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

La lezione del Golfo di nuovo in fiamme

L'INSICUREZZA DELLE ARMI

RICCARDO REDAELLI

Non sorprende che da una guerra assurda e mal pianificata come quella lanciata contro l'Iran, seguita da trattative gestite dai negoziatori dilettanti tanto cari al presidente Trump, si sia arrivati a una tregua confusa che non ha retto alla prova del tempo. Troppa le differenti interpretazioni, troppi gli equivoci di un testo raffazzonato, sfilato più per le pressioni di un sistema internazionale che chiedeva la riapertura dello Stretto di Hormuz che per reale convinzione. E così, gli attacchi reciproci fra Iran e Stati Uniti sono ricominciati più passano i giorni, più sembra di scivolare verso una ripresa a tutto campo del conflitto fra Stati Uniti e Iran, finendo inevitabilmente per coinvolgere tutta la regione e bloccare nuovamente un'arteria vitale per l'economia e il commercio internazionale. Trump, con il suo solito stile eccessivo - un poco bullo da quartiere, un poco affarista senza scrupoli - ha proclamato che gli Stati Uniti preponderano il controllo assoluto di Hormuz, «e ci faremo pure i soldi», ha aggiunto. I falchi iraniani - che sembrano aver ormai la gestione delle trattative - non paiono intenzionati a rinunciare al controllo dello Stretto. Insomma, sembra di essere scivolati indietro di mesi, senza alcuna seria prospettiva di de-escalation. Tuttavia, pur nella totale imprevedibilità di questo conflitto, è possibile delineare alcuni elementi che possono fornire indicazioni per una comprensione meno didascalica delle dinamiche in atto nel Golfo. Innanzitutto, è evidente come la Repubblica islamica dell'Iran mantenga una capacità notevole di colpire le basi americane nella regione.

continua a pagina 15

Editoriale

Social e minori, l'Europa cambia rotta

GIUSTO LIMITE PER CRESCERE

ALBERTO PELLAI

Aggiungo un sondaggio voluto dalla Commissione europea ed effettuato con migliaia di minori aveva rivelato che più precoce è l'età alla quale i giovani iniziano a utilizzare i social media (4 ore e mezzo di uso al giorno che diventano 6 nel weekend) maggiore è il loro tempo trascorso online. Altra correlazione evidente è quella tra uso dei social media e assunzione di indicatori di salute mentale. Il 90% riferisce almeno un sintomo negativo legato al tempo trascorso davanti agli schermi, il 30% circa racconta di provare stress, tristezza o esclusione sociale a causa dei social media e uno su quattro si è imbarcato in contenuti problematici online, tra cui l'incitamento all'odio. Oggi, gli stessi adolescenti sembrano essere sempre più consapevoli del danno che ricevono dal mondo online. La settimana scorsa, Skuola.net ha reso pubblica la richiesta avanzata da ben 700.000 studenti, rappresentati dalle Consigliere Provinciali del Veneto, che hanno approvato all'unanimità una proposta radicale: vietare per legge l'accesso ai social media ai minori di 14 anni, convinti che «i social hanno rubato lo stare insieme di un'intera generazione, scardinando così il luogo comune secondo cui i giovani difendono il mondo digitale a ogni costo. A integrazione di tutto questo, dimostrando che ormai la questione ha assunto le proporzioni di una vera e propria emergenza di sanità pubblica, è arrivata ieri la dichiarazione ufficiale di Ursula von der Leyen, formulata dopo aver ricevuto il report finale consegnato dai professori Maria Michalor (Epidemiologia) e Jorge M. Fregert (Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza) referenti del Panel voluto dalla Commissione Europea sui rischi che l'online produce in età evolutiva.

continua a pagina 15

IL FATTO Il braccio di mare torna al centro dello scontro. A Kiev "ribellione" popolare contro la leva forzata

Il dazio dello Stretto

Trump: controlleremo noi le rotte di Hormuz, tutti dovranno pagare un pedaggio del 20%
E i volenterosi, Italia compresa, stringono un'intesa con l'Ucraina per la difesa anti-missile



La Mezzaluna rossa davanti alle macerie di un bombardamento americano a Teheran / Ansa

INTERVISTA AL SEGRETARIO DI STATO VATICANO

Parolin: «Contro la cultura della potenza adesso serve il coraggio di cercare la pace»



Il dialogo con Lucia Capuzzi
a pagina 4

NELLO SCAVO DANIELE ZAPPALÀ

Da dossier negoziale, lo Stretto di Hormuz è tornato a essere il teatro dello scontro fra Stati Uniti e Iran. Trump ha annunciato il ripristino del blocco navale contro le rotte iraniane e ha proclamato Washington «guardiana dello Stretto» che «rimarrà aperto, con o senza l'Iran». La novità più dirompente è la pretesa di Trump di un prelievo pari al 20 per cento del valore dei carichi. Mentre proseguono i raid incrociati, ed entrano in azione pure droni navali, il New York Times rivela un piano - completamente fallito - del Mossad che puntava sull'ex presidente Ahmadinejad come figura di transizione per il cambio del regime in Iran. E a Parigi, al vertice del Volenterosi, nove Paesi fra cui l'Italia annunciano l'intesa raggiunta con l'Ucraina per uno scudo dei cieli: si tratta di una «struttura integrata di difesa missilistica per dissuadere e neutralizzare future minacce». L'ira del Cremlino: «Così fomenta la guerra».

Primo piano pag. 2-3

I nostri temi

MISURA E MISTERO

Non possiamo vedere tutto
La realtà è di più

GABRIELLA GRESON

La luce è un'onda elettromagnetica. Il "visibile" è una finestra a cui l'occhio umano è sensibile. Oltre, c'è un tutto che attraversa lo spazio, interagisce con la materia, racconta informazioni. Eppure non entra nello sguardo. La realtà, nel suo insieme, supera di molto ciò che appare. Anche nella vita quotidiana.

A pagina 15

SFIDE E RIFORME

Università
il tempo
delle scelte

L'impatto dell'intelligenza artificiale, le esigenze crescenti del mondo del lavoro, il successo degli atenei telematici, il nuovo metodo di reclutamento dei docenti: grandi sfide incalzano il sistema universitario, cui è chiesta una capacità di affrontare i cambiamenti decisivi per il futuro del Paese e dei suoi giovani. A confronto le idee di Giovanni Iannantuoni, Elio Faurzi e Raffaele Simone.

Gli interventi a pagina 16

LEGGE ELETTORALE

Sulle preferenze la maggioranza arriva in Aula in ordine sparso

L'accordo sulle preferenze non c'è. L'emendamento per reintrodurlo sì. Ma solo di FdI, Noi Moderati e Udc. Lega e Forza Italia dovranno decidere separatamente. L'incognita voto segreto in Aula. La costituzionalista De Minico: «Non c'è vera libertà di scelta per l'elettore».

Marcelli e Picariello a pagina 7

SOCIAL

La strategia per tutelare i minori. E intanto la generazione Z è quella che più fatica a "distaccarsi"

Online solo dopo i 13 anni

L'Unione Europea prepara il piano per il digitale contro i rischi ansia e depressione

La relazione di 150 pagine elaborata da un gruppo di esperti su richiesta della Commissione europea certifica i rischi per i più giovani: depressione, ansia, insonnia e cyberbullismo. Bruxelles ragiona su una strategia. La presidente von der Leyen: «Crediamo che spetti ai genitori e non agli algoritmi crescere i bambini». Nel mirino non solo i social ma anche videogiochi e piattaforme di e-commerce.

Ceredani, Rosana e un intervento di Moratti a pagina 6

IL NODO DELLA DISFORIA DI GENERE

Bufera sulla guida Lgbtq+ dei pediatri
La Garante dell'infanzia: inaccettabile

Daloso e Moia
a pagina 9

INTERVENTI A BARI E PALERMO

Azzardo in mano alle mafie Meloni: forze anti-racket

Mira e Puglisi a pagina 11

IL VIDEO SUI SOCIAL

Giustizieri fai-da-te: manager picchia migrante

Biolini a pagina 11

IL PIANO DI "RICONVERSIONE"

Armi per Israele, il Qatar blocca la Volkswagen

Del Re a pagina 14

Edunque Gioele Dix Elemosinando

S e qualcuno per strada chiede elemosina non resti mai indifferente. So per esperienza che non tutti hanno realmente bisogno, ma la prima reazione è di compassione. A volte lascio decidere l'istinto e senza approfondire civo dalla tasca qualche moneta. Altre volte guardo bene la persona: se è molto giovane o molto anziana immagino il disagio che la spinge a quel gesto e rispondo alla richiesta. Poi ci sono gli habitué, quelli che chiedono il mondo sono sempre lì. Il mio prediletto è un uomo con un cagnetto che siede a terra all'ingresso del supermercato, tipo senza età, muto e dignitoso, occhi azzurri

malinconici. Quando mi chino sul suo cappello per lasciargli qualcosa mi sembra impercettibilmente. Invece ce n'è qualcuno - lo confesso - che non mi ispira pietà per niente, specie se ha corporatura e muscoli molto più voluminosi dei miei. A questo genere di questuante non offro nulla, uno diritto e mi trattengo dal borbottargli "vai a lavorare" soltanto perché so quanto sia difficile oggi trovare un impiego. Ma pochi metri più in là mi raggiunge il rimprovero di mio nonno che, da ebreo coerente, considerava la solidarietà un dovere verso chiunque. In particolare verso gli zingari, come li chiamava ancora lui. «Erano nei campi con noi» diceva porrendo il suo oboe con grazia.

Agorà

FILOSOFIA

Pareyson-Galimberti
Il dovere della libertà
in una lettera inedita

Tomatis a pagina 18

RISCORPERE

Antifascismo e satira
Vigevani a 60 anni
da "Un certo Ramondès"

Santamaria a pagina 19

MONDIALE USA

Francia-Spagna,
una sfida che va
alle origini dell'Europa

Caprotti a pagina 21

LUOGHI INFINITI
DOVE ABITA
LA MUSICA
In edicola e online su
abbonamenti.avvenire.it

Intervento

LISTE D'ATTESA: AD DUE ANNI DALLA LEGGE ANCORA TANTE CRITICITÀ

di **Tonino Aceti**

A due anni dall'approvazione della legge sulle liste di attesa, il panorama italiano mostra ancora forti criticità e profonde disuguaglianze nell'accesso tempestivo alle cure. La principale innovazione introdotta è la Piattaforma nazionale liste di attesa, che consente finalmente di monitorare in modo trasparente i tempi di attesa, ma i dati aggiornati a maggio 2026 rivelano che la piena applicazione del piano nazionale resta un traguardo lontano per la maggior parte dei cittadini.

Il 90% è la soglia di garanzia prevista dal Piano 2019-21 e confermata anche dal nuovo Piano 2026-28, approvato a giugno 2026, per la piena adempimento delle Regioni in materia di rispetto dei tempi di attesa e viene centrata, in media a livello nazionale, solo in ambito oncologico (95,9%). Arrancano invece dermatologia e allergologia (61,8%), oculistica 66,6% e urologia 68,7%.

Nel complesso, secondo la ricognizione dell'Osservatorio di Salutequità, solo 6.862.469 cittadini, pari all'11,64% della popolazione, possono effettivamente vedere garantito in pieno il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti dalla legge. Questo significa che quasi nove italiani su dieci non hanno ancora accesso a prestazioni sanitarie nei tempi fissati dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), che prevede una soglia di garanzia del 90% per tutte e tre le classi di priorità B (Breve), D (Differita) e P (Programmata).

Nel dettaglio, per le prime visite, solo Basilicata e Marche riescono a rispettare la soglia del 90% complessivo per tutte le classi di priorità, mentre il Veneto si distingue per aver superato il 90% nelle classi B e P, restando però leggermente sotto per la classe D. Anche il Lazio si avvicina alla soglia per le classi B e D, ma la raggiunge solo per la classe P. Per

quanto riguarda gli esami diagnostici, Basilicata e Veneto sono le uniche Regioni che superano il 90% di rispetto dei tempi massimi per tutte le classi di priorità monitorate.

Il quadro nazionale è ulteriormente complicato dal fatto che la piattaforma monitora solo 55 prestazioni sulle 2.108 inserite nel nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali, offrendo quindi una fotografia parziale della reale capacità delle Regioni di assicurare il diritto alle cure nei tempi previsti. Inoltre, la percentuale di prenotazioni in classe P varia notevolmente tra le Regioni, influenzando la lettura dei dati: in Basilicata l'85% delle prenotazioni è in classe P, contro meno del 10% in Emilia-Romagna e Toscana.

Nonostante la Piattaforma Nazionale rappresenti un passo avanti nella trasparenza e nella governance restano fondamentali alcuni miglioramenti: l'estensione del monitoraggio a tutte le prestazioni, l'aggiornamento in tempo reale dei dati, una maggiore chiarezza per i cittadini sulle Regioni realmente adempienti e l'introduzione di indicatori più articolati nel Nuovo Sistema di Garanzia dei livelli essenziali di assistenza (Lea). Solo così sarà possibile garantire davvero il diritto all'accesso tempestivo alle cure su tutto il territorio nazionale.

Presidente Salutequità

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Posti letto: in Italia -38% rispetto alla media Ue

I dati Eurostat

La disponibilità di posti letto negli ospedali italiani è abbondantemente al di sotto della media europea. Nel 2024, con quasi 185 mila posti disponibili l'Italia registrava un tasso di 311 letti ogni 100 mila abitanti, il 38% in meno rispetto ai 507 della media Ue. Se calano i posti letto per acuti, però, si registra un aumento di quelli per la riabilitazione e di quelli disponibili nelle strutture di lungodegenza. Sono i dati salienti di un'analisi sull'assistenza ospedaliera. Ampie le differenze tra i diversi Paesi: l'offerta più grande in Bulgaria (724 posti letto per 100 mila abitanti), seguita da Germa-

nia (566) e Romania (546). I tassi più bassi sono in Svezia (130), Paesi Bassi (208), Finlandia (211). In Italia si registrano 255 posti ogni 100 mila abitanti. Il numero di posti letto per acuti, rileva il rapporto, è in calo da anni nella gran parte dei Paesi europei. Una dinamica che riflette «l'impatto degli sviluppi scientifici e tecnologici, che hanno ridotto la durata media della degenza per molte procedure ospedaliere o le hanno sostituite con alternative ambulatoriali o di assistenza diurna», avverte Eurostat. La flessione maggiore è stata osservata in Finlandia dove si sono

persi circa il 40% dei posti letto dal 2010 al 2024. In Italia la riduzione è del 15%: si contavano 300 posti letto per 100 mila nel 2010 sono diventati poco più di 255 nel 2024.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità non è solo posti letto

Dati Eurostat negativi, una riforma da fare, gli effetti del Pnrr da completare

Inuovi dati Eurostat riaccendono un dibattito ancora mai del tutto superato. Con 312 posti letto ospedalieri ogni 100 mila abitanti, contro una media europea di oltre 507, l'Italia si colloca stabilmente tra gli ultimi paesi dell'Unione. Un divario che alimenta, puntualmente, la richiesta di aumentare la capacità ospedaliera. Ma il problema è davvero questo? Solo in parte. Paesi Bassi, Danimarca e Spagna dispongono di meno posti letto dell'Italia eppure nessuno li considera sistemi sanitari in crisi. La differenza è che hanno costruito una rete capace di assistere i pazienti fuori dall'ospedale, riducendo il ricorso ai ricoveri e liberando le strutture per chi ne ha davvero

ro bisogno. L'Italia ha percorso solo metà di quella strada. Ha ridotto i posti letto senza completare la trasformazione dell'assistenza territoriale che avrebbe dovuto compensare la minore capacità ospedaliera. Il risultato è un sistema bloccato: pronto soccorso sovraffollati, ospedali che accolgono pazienti cronici gestibili altrove, anziani che occupano posti letto perché manca una rete intermedia capace di prenderli in carico. Tutte cose che abbiamo tragicamente sperimentato negli anni passati, durante la pandemia di Covid. Il Piano nazionale di ripresa e resilienza offre risorse per colmare questo ritardo: Case della comunità, assistenza domiciliare, telemedicina.

Il problema è che in molte regioni sono stati costruiti gli edifici ma non ancora il modello organizzativo e il personale per farli funzionare. La forma senza la sostanza. La vera sfida non è scegliere tra ospedale e territorio. E' completare una riforma promessa da vent'anni. E, soprattutto, riuscire ad accompagnarla a una riforma della medicina generale da portare avanti con più coraggio a inizio legislatura, non a ridosso della sua naturale scadenza. Solo allora i numeri di Eurostat potranno essere letti con la giusta prospettiva e, soprattutto, si riuscirà a dare risposte più adeguate ai crescenti bisogni di salute di una popolazione sempre più anziana.



Se in ospedale si sbaglia il reparto, la mortalità cresce più del doppio

Sicurezza. Da una ricerca che ha coinvolto 37 Unità operative di Medicina Interna emergono i rischi per i pazienti “parcheggiati” in altri posti letto

Marzio Bartoloni

«Un letto non vale l'altro»: parcheggiare un paziente nel reparto sbagliato può trasformarsi in un errore fatale più che raddoppiando il rischio di mortalità. Perché ricoverare un paziente nel primo letto disponibile, anziché nel reparto più adatto alla sua condizione clinica, non rappresenta solo un problema organizzativo ma può incidere direttamente sulla sicurezza delle cure e sugli esiti clinici. È quanto emerge dallo studio tutto italiano “SISIFO”, promosso da Fadoi – la Federazione che riunisce i dirigenti ospedalieri internisti – e appena pubblicato sul Journal of Patient Safety: si tratta del primo studio prospettico italiano dedicato al fenomeno dei ricoveri “fuori reparto”, l'altra faccia del sovraffollamento ospedaliero, meno conosciuta del *boarding* nei Pronto soccorso ma comunque altrettanto critica.

Lo studio ha coinvolto 37 Unità operative di Medicina Interna distribuite su tutto il territorio nazionale e ha arruolato 2.056 pazienti. L'analisi ha evidenziato risultati quantomeno sorprendenti che fanno riflettere su quanto la cosiddetta “appropriatezza” non sia un *optional*, ma una scelta strategica. Secondo lo studio infatti la mortalità intraospedaliera dei pazienti ricoverati almeno una notte in un reparto non appropriato è risultata più che doppia rispetto a quella dei pazienti ricoverati direttamente in Medicina Interna (9,5% contro 4,4%). Non solo: i pazienti ricoverati fuori reparto presentano una maggiore frequenza di eventi avversi multipli durante la degenza, tra cui cadute, delirium,

incidenti terapeutici e altre complicanze assistenziali. Lo studio ha analizzato il percorso dei pazienti di area medica che, pur necessitando del ricovero in Medicina Interna, vengono temporaneamente collocati in altri reparti a causa della mancanza di posti letto. Si tratta prevalentemente di pazienti anziani, fragili, affetti da più patologie contemporaneamente e con bisogni assistenziali complessi.

Insomma il ricovero fuori reparto non è una soluzione indolore: «Questi risultati confermano ciò che gli internisti osservano quotidianamente nei nostri ospedali: un letto non vale l'altro», sottolinea il Presidente Fadoi, Andrea Montagnani. «Per un paziente complesso – evidenzia – non basta essere ricoverato. Conta dove viene ricoverato, da chi viene seguito, con quale continuità assistenziale e con quali competenze». Secondo la Federazione, ricoverare pazienti internistici in reparti non progettati per gestire elevati livelli di complessità può compromettere il monitoraggio clinico, la continuità assistenziale, la comunicazione tra le équipe e la tempestività degli interventi.

Lo studio non vuole alimentare allarmismi, ma richiama l'attenzione su un fenomeno sempre più frequente negli ospedali italiani, soprattutto nei periodi di maggiore pressione sui Pronto soccorso come l'estate. Il sovraffollamento, la riduzione dei posti letto e l'insufficiente sviluppo dell'assistenza territoriale finiscono infatti per ripercuotersi sull'organizzazione ospedaliera e, in particolare, sui reparti di Medicina Interna. «Il paziente fuori reparto è spesso il segnale più evidente di un sistema sotto stress», osserva il presidente della Fondazione Fadoi, Francesco Dentali. «Quando non ci

sono posti disponibili – sottolinea ancora – si cerca una soluzione immediata. Ma questa soluzione non può trasformarsi nella normalità, perché rischia di esporre i pazienti più fragili a percorsi assistenziali meno sicuri». Infine per infine Micaela La Regina, Clinical Governance and Risk Management Unit, ASL5, La Spezia, «è necessario ripensare la gestione e la distribuzione dei posti letto, rafforzare gli organici e le competenze nella gestione del paziente acuto e investire in modelli organizzativi più moderni e resilienti». Da qui alcune priorità e proposte lanciate da Fadoi: dall'incremento dei posti letto di Medicina Interna al rafforzamento degli organici medici e infermieristici; dalla definizione di percorsi assistenziali dedicati ai pazienti temporaneamente ricoverati fuori reparto alla formazione del personale dei reparti ospitanti nel gestire i pazienti complessi fino alla gestione dei flussi dal Pronto soccorso e l'integrazione con i servizi territoriali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Più spesa non sempre migliora esiti delle cure

Il confronto tra i Paesi
Conta l'organizzazione

Più risorse per la sanità sono indispensabili, ma non sempre sufficienti. È uno dei messaggi che emerge dal rapporto *The Value of Chronic Care* e che trova conferma anche nei dati dell'Ocse: tra i Paesi industrializzati non esiste una relazione automatica tra livelli di spesa e risultati ottenuti nella gestione delle malattie croniche. Contano anche organizzazione, prevenzione, assistenza territoriale e continuità delle cure.

Il confronto internazionale è eloquente. Portogallo e Norvegia destinano alla sanità quote di risorse simili, eppure occupano posizioni opposte nella classifica complessiva. Lussemburgo e Corea del Sud spendono in modo relativamente contenuto e ottengono risultati tra i migliori dei 38 paesi. La spesa aiuta, insomma, ma non determina l'esito: conta soprattutto come viene impiegata.

Ma il caso più istruttivo è il confronto tra Stati Uniti e Germania. Sono le due maggiori economie occidentali, spendono entrambe cifre molto elevate, investono entrambe pesantemente in innovazione medica, ed entrambe vedono crescere il peso delle malattie croniche. Ma falliscono in due modi opposti. Gli Stati Uniti offrono, a chi riesce ad accedervi, una delle sanità più avanzate al mondo: fiducia dei pazienti, coordinamento delle cure, medicina perso-

nalizzata tutti ai vertici della classifica. Il problema è che quella capacità non arriva a tutti allo stesso modo: sull'equità di accesso il paese è quasi ultimo. La Germania, all'opposto, garantisce un accesso ampio e sostanzialmente universale, ma fatica a rendere le cure davvero efficaci una volta erogate: si entra facilmente nel sistema, ma la continuità e il coordinamento successivo restano un punto debole. Risultato: nell'ultimo decennio il peso delle malattie croniche è cresciuto del 12% negli Stati Uniti, mentre in Germania è rimasto sostanzialmente stabile, segno che accesso diffuso ma meno spettacolare può contenere meglio la crescita della malattia della pura eccellenza clinica.

Chi ottiene le performance più alte in assoluto, invece, non è chi spende di più in termini assoluti, ma chi riesce a combinare risorse adeguate con qualità delle cure nel tempo. Svizzera e Paesi Bassi guidano la classifica non perché abbiano il maggior numero di posti letto o di medici, ma perché ottengono punteggi molto alti su coordinamento tra medico di base e specialisti, fiducia dei pazienti e continuità delle cure croniche nel tempo: gli aspetti che contano davvero quando una malattia va gestita per decenni, non curata una volta sola.

L'Italia, in questo quadro, è un caso a sé. Nel 2024 la spesa sanitaria pub-

blica italiana è pari al 6,3% del Pil, sotto la media Ocse del 7,1%; contando anche la spesa privata si arriva all'8,4%, comunque sotto la media Ocse del 9,3% e ben lontana dal 12,3% della Germania. È dunque un paese che spende relativamente poco, eppure il report gli assegna un punteggio discreto sulla qualità delle cure. Il vero limite italiano, come già detto, non è tanto quanto si spende, ma quanto è difficile, per chi ne ha bisogno, arrivare davvero a quelle cure in tempi ragionevoli.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Portogallo e Norvegia destinano alla sanità risorse simili, ma occupano posizioni opposte nella classifica

Il vero limite italiano è quanto è difficile arrivare alle cure in tempi ragionevoli



I ministri Musumeci e Schillaci assicurano sugli schemi di intesa preliminari delle Regioni

Autonomia senza spaccature

Tutele uniformi e coordinamento centrale delle emergenze

DI ALBERTO MORO

L'autonomia differenziata non spaccherà l'Italia e non creerà un sistema di tutele a diverse velocità, mentre sul fronte della Protezione Civile il coordinamento delle grandi emergenze nazionali resterà in capo allo Stato.

È questo il messaggio rassicurante che i ministri Orazio Schillaci (Salute) e Nello Musumeci (Protezione Civile) hanno ribadito durante le audizioni davanti alle Commissioni Affari costituzionali di Camera e Senato. Al centro del confronto, gli schemi di intesa preliminare con Lombardia, Liguria, Piemonte e Veneto, che puntano a trasferire nuove competenze gestionali senza però intaccare i pilastri dell'unità nazionale e dei livelli essenziali delle prestazioni (Lep e Lea).

La sanità tra flessibilità e vincoli nazionali Per il ministro Schillaci, il passaggio a una maggiore autonomia non rappresenta una rivoluzione, quanto piuttosto un'evoluzione del regionalismo sanitario già consolidato dalle riforme del 1992 e del 2001. "L'autonomia differenziata in sanità non metterà in discussione l'universalità del Servizio sanitario nazionale né determinerà una sanità 'a due velocità'", ha assicurato il ministro.

Il cuore della garanzia risiede nei Livelli essenziali di assi-

stenza (Lea), che rimarranno il parametro uniforme su tutto il territorio. Le cinque funzioni che verranno trasferite — che spaziano dalla definizione delle tariffe di rimborso alla gestione dell'edilizia sanitaria e del personale — non altereranno il sistema di finanziamento pubblico. Schillaci è stato netto: "Gli schemi non modificano il finanziamento del Servizio sanitario nazionale... e non consentono alcuna trattenuta di gettito regionale". Qualora una Regione decida di aumentare le tariffe di remunerazione, i maggiori oneri dovranno essere coperti

integralmente dal proprio bilancio.

Protezione Civile: il coordinamento resta centrale Sulla stessa lunghezza d'onda si è espresso Nello Musumeci, sottolineando che la disciplina degli schemi di intesa è pienamente conforme alle pronunce della Corte Costituzionale. Il ministro ha voluto silenziare i timori di una frammentazione del sistema di soccorso: "Le preoccupazioni rappresentate... sul rischio di una frammentazione ordi-

namentale e sull'indebolimento del coordinamento centrale dello Stato... appaiono del tutto infondate".

Le nuove competenze regionali riguarderanno aspetti specifici come le emergenze di rilievo regionale, la formazione e la gestione dei mezzi, ma

la tutela dei beni fondamentali come la vita e l'ambiente resterà assicurata in modo uniforme in tutto il Paese. Soprattutto, il coordinamento delle grandi emergenze nazionali resterà saldamente nelle ma-

ni del Dipartimento nazionale della Protezione Civile.

Il nodo delle disuguaglianze e il "caso Calabria"

Nonostante le rassicurazioni, l'opposizione resta critica, temendo un effetto calamita che potrebbe spingere medici e infermieri verso le regioni più ricche, aggravando il divario Nord-Sud. Schillaci ha però ribadito che non verranno introdotti contratti regionali o trattamenti economici differenziati, ma solo una maggiore flessibilità nell'uso delle risorse esistenti.

Infine, un'apertura al Mezzogiorno: citando il caso dei medici cubani in Calabria, Schillaci ha sottolineato come la via dell'autonomia sia aperta a tutti. "Nulla vieta che la Calabria possa essere la prossima Regione a chiedere l'autonomia differenziata", ha concluso, invitando a vedere la riforma non come un privilegio per pochi, ma come un'opportunità di efficientamento per l'intero sistema Paese.



Ministro Orazio Schillaci



Ministro Nello Musumeci



L'ALLARME DELLA CATEGORIA

«Rsa lasciate sole sulle rette Alzheimer»

L'Uneba: nei casi di grave non autosufficienza, la quota delle famiglie spetta allo Stato ma solo sulla carta

PAOLO VIANA

Dal nord al sud, è emergenza Alzheimer. Non parliamo di patologia ma di soldi. Una sentenza della Cassazione ha stabilito che quando le prestazioni socioassistenziali erogate a un malato, ricoverato in una Rsa, risultano inscindibilmente connesse a quelle sanitarie, le famiglie non devono più partecipare alla retta che, normalmente, è divisa tra l'ospite e la Regione. Spetta per intero alla seconda, che gestisce il Servizio sanitario. Peccato però che l'amministrazione faccia lo gnorri, lasciando che a pagare la sua parte sia la Rsa.

«La compartecipazione esiste dagli anni Ottanta - spiega Elisabetta Elio, dirigente di Uneba Veneto, che rappresenta molte Rsa cattoliche in quella regione -. Ma più recentemente l'interpretazione delle norme ha stabilito che nei casi di grave non autosufficienza anche la quota delle famiglie spetti al servizio sanitario regionale. E sono iniziati i ricorsi». Interi studi legali si sono attivati per promuoverli, incitando le famiglie a non versare più la propria parte e a chiedere indietro i soldi versati negli ultimi dieci anni. Fanno business sulla disperazione ma è legale. «Per una Rsa bastano quattro casi di questo tipo per chiudere il bilancio in perdita - osserva Elio -. nessuno dimette i malati ma a queste condizioni le strutture saranno costrette a non accoglierli più». In Veneto sono già un centinaio i ricorsi.

Si direbbe una truffa di Stato: il Parlamento stabilisce, attraverso i Lea, che il malato di Alzheimer ha il diritto di essere assistito a spese del pubblico, i giudici fanno applicare la legge chiedendo alle Rsa di restituire i soldi che la Regione avrebbe dovuto versare, ma quest'ultima fa finta di niente e il cerino resta in mano al Terzo settore, che ha due possibilità: non accogliere più malati o fallire.

Uneba ha cercato di sensibilizzare il Parlamento. Invano. Per distrarre le famiglie, recentemente, ha preso quota la narrazione che l'assistenza garantita dalle Rsa agli anziani potrebbe essere sostituita dall'assistenza domiciliare integrata (Adi): peccato che siano proprio i caregiver a chiedere il ricovero perché non ce la fanno più a garantire al proprio caro cure specialistiche e assistenza h24. La soluzione dell'Adi, fanno notare in Uneba, risolve solo i problemi del bilancio pubblico: dopo aver dissanguato le Rsa, lo Stato lascerebbe sole le famiglie, coprendo l'assistenza al malato di Alzheimer con la visita di un infermiere e un oss. Il presidente di Uneba Franco Massi ricorda che «gli anziani malati di Alzheimer e di altre patologie degenerative sono tra gli ospiti delle Rsa a più alto carico assistenziale. Sono i più fragili tra i fragili. Trovare una soluzione al tema delle rette Alzheimer che sia sostenibile per tutte le parti in causa - famiglie, strutture, Regioni - è fondamentale». Uneba Veneto ha scritto al presidente della Regione. Se Alberto Stefani tacerà, a pagare saranno prima le Rsa ma poi le famiglie: quale struttura accoglierebbe un malato di Alzheimer, sapen-

do di non essere pagata? Uneba Veneto chiede perciò un intervento normativo sui criteri di compartecipazione alla spesa per l'accoglienza residenziale (tipo Rsa) di soggetti affetti da morbo di Alzheimer e da altre patologie degenerative e/o psichiche; la stesura di un protocollo regionale per accertare la sussistenza della patologia - e quindi il tipo di assistenza, e di compartecipazione alla retta - prima dell'ingresso nelle strutture; la definizione chiara delle modalità e delle condizioni di permanenza per gli ospiti già residenti. Il problema è presente in tutta Italia. Uneba Puglia ha lanciato l'allarme nell'inverno scorso. Questa regione prevede già che il malato di Alzheimer sia totalmente a carico del Ssn, ma solo per un massimo di 120 giorni. Il presidente dell'Uneba regionale, Pierangelo Pugliese, suggerisce «una norma a carattere nazionale che sancisca l'assenza di legittimazione passiva in capo alle strutture in caso di giudizio incardinato dagli utenti avente ad oggetto la restituzione delle rette versate». Solo così, in caso di ricorso, il giudice chiamerebbe a rispondere dei soldi ingiustamente sottratti alle famiglie chi realmente non ha pagato le cure ai malati di Alzheimer: la Regione, ossia lo Stato.



OGGI CONVEGNO A ROMA

La gestione della malattia è una responsabilità collettiva

ANGELO PICCARELLO

In Italia oltre 600mila persone convivono con l'Alzheimer e più di 3 milioni di familiari e caregiver sono impegnati nell'assistenza e nella cura. Si tratta della forma di demenza più diffusa, una delle sfide più dure – sul piano sociale, economico e soprattutto culturale – del nostro tempo. Papa Leone XIV, ricevendo in udienza i partecipanti a un incontro promosso dall'Oms e dalle Conferenze episcopali d'Europa, ha ricordato come «la salute non può essere un lusso per pochi, ma è una condizione essenziale per la pace sociale». E come la copertura sanitaria universale costituisca «un imperativo morale» per una società che intenda definirsi giusta. Ma questo fa i conti con un enorme rischio portato alla luce nella *Magnifica humanitas*, facendo riferimento alla parabola del Buon Samaritano che si prende cura del viandante ridotto in fin di vita dai briganti: che cioè in base a un mero calcolo di costi/benefici introdotto dall'Ia, un'intera fascia della popolazione possa essere avviata alla «rottamazione».

Temi che rimandano al valore stesso da attribuire alla vita umana, non solo nella sua fase finale, che saranno al centro di un incontro che si terrà oggi a Roma nella Sala dei Cento giorni, nel Palazzo della Cancelleria Vaticana, dal titolo «Alzheimer, bisogno sociale, responsabilità collettiva», patrocinato dal Coordinamento nazionale delle Associazioni diocesane operatori di Alzheimer in collaborazione con l'Università Lumsa e l'ufficio Pastorale della salute della Cei; con il contributo di enti in prima fila nella cura e nella ricerca come Lilly, Eisai e Biogen.

L'Alzheimer, come sappiamo, è una malattia che compromette progressivamente la memoria, l'autonomia e le relazioni della persona, coinvolgendo l'intero contesto che la circonda. Non può essere considerata, quindi, una questione privata delle singole famiglie, ma mette in gioco una responsabilità collettiva, fondata sul riconoscimento della dignità di ogni persona, sulla tutela dei caregiver e sulla capacità delle istituzioni di assicurare

continuità e adeguatezza nella presa in carico, mantenendo una finestra aperta e accessibile a tutti sui progressi della ricerca.

Secondo l'Oms, le demenze rappresentano la settima causa di morte a livello globale e interessano oltre 55 milioni di persone. In Italia non partiamo da zero, essendo stata fra i primi Paesi europei a dotarsi nel 2014 di un Piano nazionale per le demenze,

con un tavolo dedicato al suo monitoraggio e all'implementazione, con un Fondo per l'Alzheimer e le demenze. L'incontro di oggi vuole quindi essere un punto di raccordo tra istituzioni, comunità scientifica, mondo ecclesiale e associazioni dei pazienti, per riaffermare il diritto di ogni cittadino a un'eguale tutela della salute di fronte all'Alzheimer.

La prima relazione scientifica sarà del professor Vincenzo Di Lazzaro, direttore di Neurologia al Campus Bio-Medico. Poi Michela Morutto e la sua famiglia porteranno la loro esperienza raccontata nel libro *Un tempo piccolo*, seguiranno gli interventi dell'attore Eugenio Mastrandrea e di Alessandro Aronadio, regista del film *Per Te*. Nell'incontro, moderato da Davide Dionisi, de *L'Osservatore Romano*, sono previsti fra gli altri gli interventi del presidente della commissione Affari sociali della Camera, Ugo Cappellacci, della segretaria della presidenza di Montecitorio, Annarita Patriarca, e dell'ex ministra della Salute Beatrice Lorenzin, presidente dell'Intergruppo Alzheimer. Inoltre, di Mario Zappia, presidente della Società italiana di neurologia; di Laura Palazzani, del consiglio direttivo della Pontificia Accademia per la Vita e docente alla Lumsa; di Tomas Chiaramonte, segretario generale del Coordinamento nazionale Associazioni diocesane opere assistenziali (conAdoa), in sinergia con l'Ufficio Cei per la Pastorale della salute.

Sono oltre 600mila i pazienti in Italia e più di 3 milioni i familiari e caregiver coinvolti nell'assistenza

Nella Capitale un confronto tra associazioni, politici, scienziati, Chiesa



Medicina, al via le iscrizioni: esami a dicembre e gennaio

Semestre filtro. Da Bernini il decreto con i ritocchi: domande online fino al 3 agosto, prove con 21 domande a risposta multipla e 10 a completamento. Trattativa in corso per arrivare a 30mila posti

Eugenio Bruno

La grande attesa degli aspiranti medici bianchi è finita. Da ieri, utilizzando il portale www.university.it è possibile iscriversi al semestre filtro di Medicina per l'anno accademico 2026/27. Per farlo c'è tempo fino al 3 agosto mentre entro il 6 va pagato il contributo forfettario di 250 euro propedeutico alla registrazione. A prevederlo è il decreto firmato ieri dalla ministra dell'Università e della Ricerca, Anna Maria Bernini.

Il provvedimento sostanzialmente conferma il sistema di accesso libero con sbarramento all'inizio del secondo semestre sulla base dei voti nei tre esami obbligatori (sempre chimica e propedeutica biochimica, fisica e biologia) introdotto nel 2025/26. Pur con alcuni ritocchi. A cominciare dallo spostamento in avanti delle date dei due appelli: con un decreto direttoriale contestuale al Dm il primo è stato fissato per il 10 dicembre (e gli esiti saranno resi noti il 23); il secondo per l'11 gennaio (con risultati visibili il 20).

Anche stavolta le attività didattiche partiranno il 1° settembre e si dovranno concludere entro fine novembre. Laddove cambiano le prove d'esame. Pur rimanendo nazionali e con l'obbligo di essere svolte nella stessa giornata, dureranno 50 minuti (cinque in più del 2025/26), con una pausa di mezz'ora tra l'una e l'altra. Delle 31 domande predisposte da una commissione ministeriale, dieci (e non più 15) saranno a completamento e 21 (anziché 16) a risposta multipla. Immutato il calcolo del punteggio: la

risposta esatta vale un punto, l'errata -0,1 e l'omessa zero. In ogni prova gli studenti potranno conseguire al massimo 31 punti, pari a un 30 e lode.

La graduatoria nazionale, in uscita il 22 gennaio 2027, sarà composta da tre sezioni e organizzata sulla base dei singoli punteggi: la prima ospiterà gli studenti con tre esami superati; la seconda quelli con due e la terza con una. Stavolta sarà considerato automaticamente il risultato migliore, che comunque deve essere superiore a 18/30, tra i due ottenuti nella stessa prova. Come disposto lo scorso anno con il restyling di dicembre, i candidati con una o due sufficienze potranno conseguire i crediti formativi mancanti nell'ateneo di assegnazione primo dell'inizio del secondo semestre. Secondo calendari e modalità di "riparazione" fissati dalle singole università.

Per accompagnare nella preparazione i futuri iscritti è online la piattaforma gratuita www.semestreaperto-medodovet.it, promossa dalla Crui in collaborazione con il Mur e il consorzio interuniversitario Cisia, che include già esercitazioni e strumenti di autovalutazione e ospiterà via via moduli formativi e simulazioni.

All'atto dell'iscrizione anche quest'anno gli aspiranti medici dovranno iscriversi anche a un corso affine come possibile piano B da praticare qualora non accedano al secondo semestre. Ma si restringe il bouquet delle opportunità visto che dalle 12 professioni sanitarie previste accanto alle lauree in Biotecnologie (L-2), Scienze biologiche (L-13), Farmacia

e farmacia industriale (Lm-13), Scienze zootecniche e tecnologie delle produzioni animali (L-38), si passa a nove. Escono, infatti, Ortottica e assistenza oftalmologica, Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare e Tecniche di neurofisiopatologia.

Per il disegno complessivo manca un ultimo tassello: i posti a disposizione per il secondo semestre. Bernini sta trattando con la Salute e i rettori per arrivare a 30mila posti. Possibilmente *one shot* o, in subordine, entro la fine della legislatura. Inclusi gli slot a disposizione delle università non statali e dei corsi in lingua inglese, per i quali neanche quest'anno varrà il semestre filtro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Graduatoria nazionale il 22 gennaio divisa in tre fasce a seconda delle sufficienze ottenute dai candidati



LA PETIZIONE

Le professioni sanitarie per la libera professione

Sfiora già le diecimila sottoscrizioni la petizione per abolire il vincolo di esclusività per i professionisti sanitari del Ssn. La petizione è stata lanciata dalla Federazione degli Ordini delle professioni sanitarie allo scopo di rendere strutturale l'attività libero-professionale per il comparto. «Il vincolo di esclusività imposto ai professionisti sanitari, dipendenti del Ssn deriva da un impianto normativo anacronistico», avverte Diego Catania, Presidente della Federazione che riunisce le professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (Fno Tsrn e Pstrp), che ha depositato, presso la Camera dei deputati, una petizione per abrogare definitivamente un vincolo che vieta ai professionisti sanitari del comparto di svolgere attività libero professionale al di fuori dell'orario di servizio. Con l'ultimo decreto Milleproroghe, il vincolo è stato temporaneamente sospeso fino al 31

dicembre 2027. Resta però un ostacolo determinante: l'esercizio della libera professione è subordinato all'autorizzazione del datore di lavoro, concessa solo in rari casi. «Vogliamo trasformare una deroga temporanea in una regola strutturale», sottolinea Catania.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Come liberare «tempo clinico»

SE I VOLONTARI POSSONO VALERE 20 MILA INFERMIERI

di **Giorgio Fiorentini***

In Italia la carenza di oltre 65 mila infermieri pesa sulla salute dei cittadini e liberare tempo clinico degli infermieri stessi è una soluzione che può consentire di recuperarne circa 20 mila. Questo miracolo può essere fatto dal volontariato, se inteso e gestito in modo strutturato. Ecco come, con una premessa di contesto.

Quando si parla in pubblico di volontariato nel Servizio sanitario nazionale (Ssn) subito si percepisce l'ammirazione per il tempo qualificato offerto con un approccio di solidarietà e valorialità.

Quello che è difficile è farne percepire il valore strutturale, funzionale e quantitativo. E quindi ammirazione morale, ma poco riconoscimento del loro sano protagonismo organizzativo e delle competenze maturate «on the job» che derivano dalla prossimità relazionale con i pazienti e degenti. Questa parte è considerata

una sorta di elemento impuro (oltretutto disturberebbe «il manovratore» - governance dell'ospedale e della struttura sanitaria in generale) che va a sporcare l'estetica valoriale.

Non si comprende che valorialità e valore del volontariato sono un fatto imprescindibile per il Ssn specialmente se si vuole compensare, seppur in parte, la carenza degli oltre 65 mila infermieri di cui sopra.

Rivedere l'immagine delle professioni di assistenza in senso lato vuol dire costruire competenze allargate anche per i volontari considerando i regolamenti della comunità europea che sono contenute nella «Guida agli standard europei di qualità della validazione delle competenze del volontariato» - eQval(2025).

Principio fondamentale è che il volontario non sostituisce le attività sanitarie e quindi non riduce il carico clinico, ma riduce il carico relazionale e logistico, di informazioni e

accompagnamento di cui hanno bisogno i pazienti e degenti e che ora pesa sugli infermieri e sugli Oss (operatori socio sanitari).

Si pensi allo sviluppo di tecnologia per l'accesso ai Cup (Centro unico di prenotazione) dove i totem per accettazione-prenotazione hanno bisogno della presenza di volontari che aiutano e spiegano l'iter di accesso. Se non ci fossero i volontari dovrebbero esserci dipendenti della struttura. Tutto questo libera tempo professionale e clinico di infermieri. Da studi fatti il tempo potenzialmente recuperabile è del 5-15% del tempo infermieristico totale.

Andiamo nel concreto: considerando che il sistema infermieristico (circa 400 mila infermieri) vale circa 700 milioni di ore annue e qualora l'attività di volontariato liberasse e recuperasse il 5% del tempo lavoro infermieristico totale, si avrebbe un risparmio di 35

milioni di ore che equivalgono a 20 mila infermieri «full time equivalent».

Cioè avremmo tempo clinico e specializzato di circa 20 mila infermieri che è una quota della mancanza.

**Università Bocconi*

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Medicina generale

Medici di famiglia: scattato il countdown per la formazione specialistica

La scadenza per la presentazione delle domande è fissata il 27 luglio 2026 mentre la prova unica nazionale si terrà il prossimo 21 ottobre

di Claudio Testuzza

13 luglio 2026

Il medico di famiglia resta il primo presidio sanitario per i cittadini e un elemento chiave per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale e il 2026 è anche l'anno in cui la questione della medicina generale torna sul tavolo con una forza nuova: perché senza medici di famiglia non c'è DM 77 che tenga, non c'è Pnrr che basti, non c'è prossimità che funzioni.

Calo costante dei medici di medicina generale

I medici di medicina generale erano 45.203 nel 2013 e sono scesi a 37.983 nel 2023. In dieci anni si sono persi 7.220 medici. Nello stesso periodo anche i pediatri di libera scelta sono diminuiti, passando da 7.705 a 6.706. Tra il 2019 e il 2024 il calo dei soli MMG è stato di oltre 5 mila unità. Secondo la Fondazione Gimbe, in Italia mancano oltre 5.700 medici di medicina generale.

Sempre più cittadini faticano a trovare un medico di famiglia, soprattutto nelle aree più popolate, nelle zone interne, nei territori periferici, dove la sostituzione dei pensionamenti è più difficile. Aumentano i massimali, crescono gli assistiti per medico, si riduce il tempo disponibile per ogni paziente, si moltiplicano gli adempimenti burocratici.

Importanza del concorso per MMG

Il Concorso per il Medico di Medicina Generale (MMG) è il passaggio fondamentale per chi desidera diventare MMG in Italia. Questo concorso, infatti, rappresenta l'accesso al percorso formativo dedicato di tre anni e che permette di iscriversi alle graduatorie per l'Assistenza Primaria. Ovvero per aprire lo studio.

A fine giugno, le Regioni hanno bandito i concorsi per l'ammissione ai corsi di formazione specifica in medicina generale. Ogni Regione italiana ha un numero di posti disponibili MMG 2026, che varia notevolmente.

Le Regioni con più posti offrono maggiori opportunità, ma anche una concorrenza elevata. Pertanto, la scelta della Regione in cui partecipare deve essere ponderata, valutando anche la disponibilità di posti e la competitività.

Per il corso di formazione specifica in Medicina Generale (triennio 2026-2029), i bandi pubblicati dalle singole Regioni e Province Autonome offrono complessivamente circa 2.200 - 2.300 posti con borsa di studio a livello nazionale.

Il concorso è gestito a livello regionale

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

Poiché il concorso è gestito a livello regionale, il numero esatto dei posti viene definito sommando le singole quote locali, stabilite in base alle necessità del territorio.

A titolo d'esempio per il triennio 2026-2029, le principali disponibilità regionali comprendono: Lombardia: 481 posti; Campania: 240 posti; Lazio: 200 posti; Veneto: 191 posti; Emilia-Romagna: 185 posti.

Per l'elenco completo dei posti disponibili nella tua regione, è possibile consultare i dettagli specifici sul Portale del Ministero della Salute dedicato ai bandi.

Il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (MMG) è un percorso triennale obbligatorio, strutturato a tempo pieno (4.800 ore), prevede una borsa di studio di circa €11.600 annui, circa 967 euro lordi al mese, che al netto si aggira sui 700-750 euro mensili. A differenza delle borse di studio delle Scuole di Specializzazione, quella in Medicina Generale è soggetta a tassazione IRPEF, Viene, infatti, considerata reddito da lavoro assimilato.

Il bando nazionale è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale e prevede la scadenza per la presentazione delle domande entro il 27 luglio 2026. La prova unica nazionale si terrà il 21 ottobre.

Gravi ritardi e difficoltà di formazione dei nuovi sanitari

Le Regioni, affermano i sindacati, avrebbero dovuto pubblicare i bandi entro febbraio. Il bando ministeriale, previsto solo a completamento di tutte le pubblicazioni regionali, sconterà perciò un ritardo di almeno quattro o cinque mesi con il rischio concreto che il corso 2026-2029 non parta nel 2026 ma scivoli al 2027, a fronte di un ricambio generazionale e di pensionamenti che le Regioni conoscono perfettamente.

Se davvero si vuole parlare di urgenze, in attesa degli auspicati provvedimenti organici che trasformino la medicina generale a pieno titolo in specialità, e superino la scarsa partecipazione ai bandi in pubblicazione, il sindacato (Fimmg) ha indicato alcune soluzioni quali quella di riattivare il modello del Decreto Calabria (Il legislatore ha già derogato, per la medicina generale e in via straordinaria, alla prova concorsuale: il D.L. 30 aprile 2019, n. 35 (conv. L. 60/2019), cd. "Decreto Calabria", ha previsto l'accesso al corso di formazione specifica tramite graduatoria riservata per titoli di servizio, senza prova a quiz, per i medici con adeguata esperienza in continuità assistenziale, emergenza territoriale o sostituzioni); l'accesso diretto in caso di domande inferiori ai posti; la velocizzazione emergenziale di tutti i tempi.



Servizio Tar Lazio

Il privato accreditato non può imporre al medico di base la prescrizione terapeutica

Bocciata la delibera della Regione Lazio che autorizza la prenotazione delle prestazioni del professionista impossibilitato ad emettere ricette dematerializzate

di Pietro Verna

13 luglio 2026

La delibera della Regione Lazio 30 dicembre 2025, n. 1344 (Indicazioni per la corretta modalità di prescrizione e ridefinizione degli ambiti di garanzia ai fini del governo delle liste d'attesa) è illegittima laddove afferma che il medico operante in una struttura privata accreditata, impossibilitato ad emettere prescrizioni dematerializzate, provvede comunque alla prenotazione della prestazione demandando al medico di medicina generale la “formalizzazione della prescrizione”.

I temini del giudizio

Una diversa soluzione sarebbe in contrasto con:

- l'Accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale, che, in materia di attività prescrittiva, stabilisce che “Il medico può dar luogo al rilascio della prescrizione farmaceutica e di indagini specialistiche anche in assenza del paziente quando, a suo giudizio, ritenga non necessaria la visita del paziente” (articolo 45, comma 4);
- l'orientamento della Corte costituzionale secondo cui l'operatore sanitario, costretto ad adottare un protocollo uniforme a prescindere dalle caratteristiche della fattispecie concreta, viene esautorato di qualsiasi autonomia tecnica per la predisposizione della soluzione terapeutica adeguata alla situazione patologica cui è chiamato a dare risposta (sentenza 8 maggio 2009, n. 151). Sicché “la regola di fondo deve essere l'autonomia e la responsabilità del medico che, con il consenso del paziente, opera le necessarie scelte professionali” (sentenza 12 luglio 2017, n. 169).

In questi termini il Tar Roma (sentenza n. 11984 del 2026) ha accolto il ricorso con cui gli Ordini provinciali dei medici e degli odontoiatri della Regione Lazio avevano chiesto l'annullamento della delibera regionale.

La sentenza

Nel giudizio dinanzi al Tar l'amministrazione regionale aveva sostenuto che la delibera impugnata sarebbe stata “uno strumento organizzativo finalizzato ad assicurare il governo delle liste d'attesa” in ragione dell'impossibilità “per le strutture accreditate di procedere con la ricetta materializzata ai fini dell'inserimento a sistema della prestazione”. Tesi che non ha colto nel segno.

Come cambia l'identificazione della polizia, i (pochi) medici di base e gli italiani all'estero

Il Tar, da un lato, ha evidenziato che “la prescrizione non è un atto meramente amministrativo ma costituisce un atto professionale tipico, espressione diretta della funzione diagnostica e terapeutica”. Dall’altro, ha censurato l’operato della Regione per aver introdotto “un automatismo prescrittivo che svuota completamente la funzione del medico di medicina generale [e] annulla la possibilità di scelta diagnostica terapeutica”.

Basta ricette: per milioni di cronici sono valide fino a 12 mesi

Da qui la sentenza in narrativa: l’Amministrazione può adottare provvedimenti di natura organizzativa imponendo soltanto adempimenti che “non vadano a incidere sull’ampiezza della possibilità di scelta diagnostico- terapeutica e, pertanto, non può intervenire limitando la libertà del medico nell’adozione delle scelte terapeutiche più necessarie per il trattamento dei pazienti”.



Servizio Medicina di genere

Dalla salute mentale alle malattie endocrine: cresce l'offerta Doc degli ospedali «al maschile»

Il nuovo bando “Bollino Azzurro” di Fondazione Onda Ets valuterà non soltanto i servizi dedicati alle patologie uro-andrologiche ma anche quelli rivolti ad aree cliniche oggi poco considerate in caso di pazienti uomini

di Redazione Salute

13 luglio 2026

Non più soltanto le patologie “di genere” come le classiche malattie uro-andrologiche ma anche le aree cliniche fino a oggi tradizionalmente trascurate ma che rischiano di impattare su salute e benessere proprio perché diagnosticate in ritardo: come i tumori dell'apparato riproduttivo e della mammella maschile, la salute mentale e neurologica, le malattie endocrinologiche e reumatologiche autoimmuni. Si rinnova integralmente nei contenuti e nei criteri di valutazione il nuovo bando Bollino Azzurro 2027-2028, dedicato agli uomini e promosso da Fondazione Onda Ets.

Il paziente-tipo

Gli uomini vivono mediamente meno delle donne, con un divario di circa 4 anni e solo il 17,4% dei centenari, accedono più tardi ai percorsi di prevenzione e tendono a rivolgersi ai servizi sanitari quando la malattia è già manifesta.

Nato nel 2021 per rispondere a questa sfida, il Bollino Azzurro è il riconoscimento biennale attribuito agli ospedali e alle case di cura pubbliche e private accreditate al Servizio sanitario nazionale che si distinguono per l'offerta di servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle patologie maschili e per l'adozione di percorsi assistenziali attenti alle differenze di sesso e genere. Oggi la rete nazionale è composta da 156 ospedali distribuiti su tutto il territorio italiano.

Benefici anche per le caregiver

«Da oltre vent'anni Fondazione Onda Ets promuove una cultura della salute attenta alle differenze di sesso e genere - spiega la presidente Francesca Merzagora -. Attraverso il Bollino Azzurro, così come rinnovato, intendiamo valorizzare gli ospedali che investono in servizi dedicati, percorsi multidisciplinari e modelli organizzativi innovativi, offrendo al tempo stesso ai cittadini uno strumento concreto per orientarsi nella scelta delle strutture più attente ai loro bisogni di salute. Un beneficio che riguarda da vicino anche le donne, che nella maggior parte dei casi sono le principali caregiver in famiglia e che, grazie al Bollino Azzurro, potranno trovare risposte concrete sui servizi ospedalieri più adatti al marito, al compagno o al padre. Prendersi cura della salute delle donne significa, anche in questo, dare loro strumenti per prendersi cura di chi hanno accanto».

La salute maschile a 360 gradi

Il rinnovamento del Bollino Azzurro nasce dalla consapevolezza che la salute maschile richiede un approccio più ampio rispetto alle sole patologie uro-andrologiche, secondo i principi della medicina di genere. Accanto alle malattie dell'apparato urinario, saranno promossi servizi dedicati ai tumori dell'apparato riproduttivo e della mammella maschile: quest'ultima rappresenta meno dell'1% di tutti i tumori mammari e, a causa della scarsa consapevolezza della malattia, viene frequentemente diagnosticata in stadi più avanzati rispetto a quanto avviene nelle donne. Saranno inoltre offerti servizi dedicati alla salute mentale e neurologica: si pensi, per esempio, che gli uomini presentano un tasso di suicidio circa tre volte superiore rispetto alle donne. L'attenzione del terzo bando per il Bollino Azzurro si estenderà anche alle malattie endocrinologiche e reumatologiche autoimmuni che, sebbene interessino prevalentemente il sesso femminile (circa 8 pazienti su 10), possono presentare negli uomini forme cliniche più severe, come nell'artrite reumatoide (spesso associata a più erosioni articolari e prognosi peggiore) e nel lupus eritematoso sistemico (più frequentemente caratterizzato da interessamento renale, cardiovascolare e neurologico, con un decorso generalmente più severo), oltre a essere diagnosticate più tardivamente.

Come sottolinea Elena Ortona, direttrice del Centro di Medicina di genere dell'Istituto superiore di Sanità, «la salute maschile richiede un approccio che tenga conto delle differenze di sesso e genere. Il Bollino Azzurro rappresenta un'opportunità per promuovere percorsi assistenziali più appropriati e personalizzati, migliorando prevenzione, diagnosi e cura in base alle specifiche esigenze degli uomini».

Le candidature

La candidatura avviene attraverso un questionario sviluppato da Fondazione Onda Ets insieme a un advisory board multidisciplinare composto da esperti di rilievo nazionale nell'ambito dell'urologia, dell'oncologia, della medicina di genere e delle neuroscienze. Il sistema di valutazione prende in esame 170 punti complessivi distribuiti in quattro macroaree, con l'obiettivo di valorizzare gli ospedali che investono in percorsi multidisciplinari, innovazione organizzativa, continuità assistenziale e personalizzazione delle cure.

Le candidature resteranno aperte fino al 16 ottobre 2026 e potranno essere presentate dagli ospedali e dalle case di cura pubbliche e private accreditate al Ssn. I risultati saranno validati dalla Fondazione e dall'advisory board e consentiranno di individuare le strutture che entreranno a far parte del network Bollino Azzurro per il biennio 2027-2028.

IL NODO DELLA DISFORIA DI GENERE

Bufera sulla guida Lgbtq+ dei pediatri La Garante dell'infanzia: inaccettabile

Daloiso e Moia

a pagina 9

Bufera sulla guida Lgbtq+ dei pediatri La Garante: «Posizioni sconcertanti»

VIVIANA DALOISO
LUCIANO MOIA

Non è più soltanto una polemica tra associazioni. Con l'intervento della Garante per l'infanzia e l'adolescenza Marina Terragni il caso del documento "Oltre lo sguardo - Guida pratica su varianza di genere, orientamenti sessuali e omogenitorialità per un ambulatorio pediatrico accogliente" approda su un piano istituzionale e riapre una discussione destinata ad andare ben oltre le quaranta pagine del testo predisposto dalla Società italiana di pediatria (Sip) insieme all'Associazione culturale pediatri (Acp). I fatti, prima di tutto. È il 4 luglio quando la guida viene presentata pubblicamente con l'obiettivo, scrive la Sip, di fornire ai pediatri «strumenti per accogliere senza discriminazioni» bambini e adolescenti con varianza di genere, mettendoli nella condizione di offrire un'assistenza «competente, rispettosa e inclusiva». Nel documento viene (opportunamente) ricordato che i ragazzi Lgbtq+ non devono essere considerati casi clinici né terreno di scontro ideologico e si ribadisce il processo di depatologizzazione maturato negli ultimi decenni, ma accanto a questi principi compaiono passaggi a tratti sconcertanti. Scrivere che «alla nascita viene assegnato un sesso in base all'anatomia dei genitali esterni» è un evidente cedimento a una vulgata che vorrebbe sostituire l'arroganza dell'assoluta autodeterminazione all'evidenza del dato biologico: il sesso alla nascita non viene «assegnato» da nessuno, ma viene determinato dalla genetica e dai cromosomi e può essere sempre e soltanto maschile e femminile (a parte i casi di intersessualità che, a onor del vero, vengono ricordati). Ancora: mettere sullo stesso piano eterocentrismo (eterosessualità come sistema fondativo del sociale) ed eterosessismo (squalifica di comportamenti non eterosessuali) come atteggiamenti colpevoli - si legge - di impedire agli adolescenti di «vivere secondo la propria essenza», significa confondere i piani e scivolare nell'ideologia: l'eterocentrismo è fondativo perché la differenza sessuale è un valore non soltanto dal punto

di vista biologico ma anche da quello antropologico e sociale. Affermare che l'amore tra uomo e donna è il paradigma di riferimento della nostra civiltà - senza scomodare qui la storia della salvezza - non vuol dire escludere o demonizzare altre scelte ma porre al centro un riferimento buono che non toglie nulla ma può «aggiungere» a tutti. Bene poi la condanna delle terapie riparative - ma quelle affermative sono sempre da accogliere senza discutere? - come le sottolineature negative a proposito degli stereotipi, ma non è possibile condensare in quattro righe le questioni relative alla «carriera alias», su cui - in particolare per quei regolamenti scolastici che escludono il ruolo dei genitori in presenza di figli minorenni - ci sarebbe molto da discutere. Inaccettabile infine, tra le due storie familiari proposte, quella della piccola Anna, che a tre anni avrebbe dato segnali inequivocabili di incongruenza di genere e all'inizio del suo percorso scolastico sarebbe stata avviata alla suddetta carriera. Perché presentare un'esperienza che contrasta non solo con il principio di prudenza, ma con tutti i dati scientifici e statistici più consolidati? È proprio questo passaggio, tra l'altro, ad avere acceso la polemica. «L'idea di avviare la «carriera alias» per un bambino di tre anni appare sconcertante» scrive la Garante Marina Terragni. Richiamando la Cass Review britannica e altri documenti internazionali più recenti, osserva che la transizione sociale «come risposta a un possibile momento di incertezza troppo spesso si è rivelata un passo senza ritorno» ricordando che nella maggioranza dei casi le incertezze sull'identità di genere in età infantile



si risolvono spontaneamente. Da qui l'invito ad aprire anche in Italia «un ampio dibattito scientifico», tenendo conto delle acquisizioni più recenti e mantenendo al centro «il superiore interesse del minore».

Le polemiche hanno già prodotto anche un primo effetto concreto. Dopo che era stata annunciata una presentazione della guida nell'ambito del congresso dell'Associazione culturale pediatri previsto il 5 novembre nella sede dell'Istituto superiore di sanità, lo stesso Iss ha precisato che nessuna presentazione è in programma, prendendo le distanze da quanto circolato nei giorni precedenti. Le perplessità, peraltro, non arrivano soltanto dal fronte più apertamente contrario alle teorie gender, come Pro Vita e Famiglia. In una lettera aperta, l'associazione GenerAzioneD, che riunisce centinaia di famiglie con figli che vivono esperienze di incongruenza di genere, precisa di condividere pienamente l'obiettivo di un'assistenza rispettosa e inclusiva, ma contesta l'impostazione del documento. La guida, scrive, «assume l'approccio affermativo come

paradigma pressoché esclusivo della presa in carico» senza dare conto delle profonde revisioni intervenute negli ultimi anni nel dibattito internazionale. È il caso della piccola Anna finirebbe così per trasformare «quello che dovrebbe costituire un percorso di osservazione ed esplorazione in un processo già orientato», mentre a tre anni «il tempo, l'osservazione clinica e la vigile attesa costituiscono essi stessi strumenti terapeutici».

Di fronte alle polemiche, la Sip respinge con decisione la lettura ideologica del documento. Il presidente Renzo Agostiniani, pediatra di lunghissima esperienza, spiega ad *Avvenire* che «Oltre lo sguardo» «non nasce per stabilire linee guida», ma come uno strumento di lavoro destinato ai pediatri, «chiamati sempre più spesso ad affrontare situazioni per le quali il percorso universitario non offre una preparazione specifica. L'obiettivo non era prendere posizione su un tema così delicato – spiega – ma mettere i colleghi nelle condizioni di garantire la migliore presa in carico possibile dei bambini e delle loro famiglie». Agostiniani

non nasconde l'amarezza per il clima di questi giorni, rapidamente degenerato in uno scontro a tratti anche violento. Ma, allo stesso tempo, apre a una revisione del testo: «Se ci sono osservazioni fondate, siamo pronti ad ascoltarle. La guida non è un testo intoccabile: chi vuole contribuire a migliorarla sarà il benvenuto». Una disponibilità al confronto che potrebbe rappresentare il punto di partenza per riportare una discussione tanto delicata sul terreno che le è proprio: quello del rigore scientifico e dell'interesse dei bambini.

Il documento sulla varianza di genere finisce al centro delle polemiche. Terragni contesta il caso di una bambina di 3 anni avviata alla «carriera alias»

La Sip: «Nessuna ideologia, il testo può essere migliorato»



La copertina della Guida della Società italiana di pediatria sulla varianza di genere nei bambini



Lo studio
In Italia si vive
a lungo, ma come?

Francesca Cerati — a pag. 25

In Italia si vive a lungo, ma come? Il peso delle malattie croniche

Lo studio. Nel confronto internazionale il nostro Paese che è tra quelli con l'aspettativa di vita più lunga scende al 21esimo posto tra i Paesi Ocse se si contano anche gli anni vissuti senza patologie e disabilità

Francesca Cerati

Cè un dato che Eurostat aggiorna ogni anno e che all'Italia piace particolarmente: nel 2023 un cittadino italiano poteva aspettarsi di vivere 69,1 anni in buona salute, il secondo valore più alto dell'Unione europea dopo Malta e ben al di sopra della media comunitaria. Se a questo si aggiungono un'aspettativa di vita di 83,5 anni — circa 2,4 anni superiore alla media dei Paesi Ocse — il quadro è quello di un paese che invecchia bene. Poi arriva un nuovo report internazionale e la fotografia si fa più articolata. *The Value of Chronic Care*, da poco pubblicato da Zurich Insurance, dall'assicurazione Zurich, analizza il peso delle malattie croniche e la risposta dei sistemi sanitari nei 38 paesi Ocse, incrociando un decennio di dati del *Global Burden of Disease*, la più ampia banca dati epidemiologica al mondo, indipendente dall'assicurazione stessa. Nel suo indice composito, il *Chronic Care Index*, l'Italia si piazza 21esima su 38: non un risultato drammatico, ma nemmeno lusinghiero per un paese che si racconta come longevo e in salute.

Più che una contraddizione, le due fotografie raccontano aspetti diversi dello stesso fenomeno. Eurostat e Ocse fotografano lo stato attuale. Zurich misura invece la traiettoria dell'ultimo decennio, ed è lì che l'Italia mostra una crepa: è tra i pochi paesi Ocse in cui sia la mortalità prematura sia la disabilità legata a malattie croniche sono cresciute insieme tra il 2014 e il

2023. Il fenomeno è globale: nella media dei 38 paesi, gli anni di vita sana persi per malattia sono passati da 23.762 a 24.874 ogni 100mila abitanti nel decennio, ma a crescere più velocemente non è la mortalità, bensì la disabilità cronica. Cardiovascolare e tumori restano le prime cause di morte, ma il loro peso relativo cala lentamente grazie ai progressi terapeutici; a salire sono soprattutto disturbi mentali, patologie neurologiche come le demenze, e problemi muscolo-scheletrici: condizioni non subito fatali, ma che accompagnano chi le ha per il resto della vita. Si muore meno prematuramente, insomma, ma si convive più a lungo con una diagnosi, spesso per decenni. Più anni, non necessariamente più sani.

La composizione del punteggio italiano racconta qualcosa di più preciso. Il sistema sanitario ottiene un buon voto sulla qualità delle cure, un equilibrio tra efficacia clinica ed equità di accesso, ma un punteggio tra i più bassi dell'intera classifica sull'efficienza. È un quadro coerente con i dati ufficiali Ocse: l'Italia ha 3 posti letto ospedalieri ogni mille abitanti, contro una media di 4,2. E soprattutto: solo il 44% degli italiani si dichiara soddisfatto della disponibilità di cure di qualità, contro una media Ocse del 64%. Venti punti di distanza, uno dei divari più ampi tra i 38 paesi.

È quello che il report chiama gap di accesso: non una carenza di competenza clinica, ma la difficoltà di arrivarci, di orientarsi in un sistema frammentato, di ricevere cure coordinate nel tempo. Per chi convive con

diabete, ipertensione o una patologia cardiovascolare non è un dettaglio burocratico: è la differenza tra una malattia sotto controllo e una che peggiora.

In cima alla classifica globale figurano Svizzera, Paesi Bassi, Lussemburgo, Norvegia e Corea del Sud, paesi che uniscono un carico di malattia contenuto a sistemi sanitari efficienti, spesso caratterizzati da un forte coordinamento tra medico di base e specialisti e da un alto livello di fiducia dei pazienti nel sistema. In coda Lettonia, Lituania, Grecia, Polonia e Ungheria, dove il problema resta anzitutto la morte prematura: quasi due terzi degli anni di vita sana persi sono ancora dovuti a decessi precoci, non alla gestione di condizioni croniche.

Anche per questo la discussione non può limitarsi alle classifiche. Il *Chronic Care Index* proposto dal rapporto Zurich rappresenta una chiave di lettura, non una graduatoria definitiva. Il suo merito è riportare l'attenzione su una questione destinata a segnare i prossimi decenni: i sistemi sanitari europei sono stati costruiti soprattutto per curare episodi acuti, mentre oggi devono imparare a seguire pazienti cronici lungo tutto il percorso di vita.

La domanda, dunque, non è se gli italiani vivano a lungo. La risposta è già nota. La questione è se il Servizio sanitario nazionale riuscirà a garantire che una parte sempre maggiore di quella longevità sia vissuta con autonomia, qualità della vita e accesso alle cure. È su questo terreno che si giocherà la sostenibilità della sanità italiana ed europea.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IN CRESCITA ANCHE LE DISUGUAGLIANZE

Caldo e salute mentale

I disagi psicofisici aumentano con i gradi

FRANCESCA FULGHESU

Le elevate temperature tendono a isolare le persone. E una maggiore solitudine, con una relativa minore collaborazione comunitaria hanno effetti diretti sulla psiche

Per Susan Sontag, le persone hanno una doppia cittadinanza: una nel regno dello stare bene, una in quello dello star male. Le nuove ondate di calore ci costringono sempre più spesso a vivere nel secondo. Il caldo estremo — che in questi giorni investe la penisola italiana, dopo essersi lasciato alle spalle 10 mila morti in Europa — impatta anche sulla salute mentale. Così, insieme alle temperature, aumentano l'ansia, l'irritabilità, il nervosismo, la rabbia. Il corpo, sotto attacco, percepisce il pericolo. E reagisce.

«È uno stato simile alla condizione depressiva», spiega a Domani Matteo Innocenti, psichiatra e psicoterapeuta, presidente dell'Associazione Italiana Ansia da cambiamento climatico (Aiacc). «Porta a stanchezza, spassatezza, mancanza di forze e al desiderio di non uscire o non fare nulla, per salvaguardarsi. È una sindrome da comportamento di malattia».

Disuguaglianze crescenti

È un malessere condiviso, un'esperienza traumatica collettiva. Questo stato patologico riguarda tutti, ma non

colpisce tutti allo stesso modo: il cambiamento climatico agisce come moltiplicatore di disparità sociali. Anche quando si parla di salute mentale. «Lo stress climatico potenzia tensioni latenti, incrementa problemi di salute già presenti e colpisce soprattutto le classi economiche più svantaggiate, che possono tutelarsi meno dai suoi effetti».

Basti pensare a chi, anche con gli oltre 40 °C previsti in questi giorni, lavora all'aperto. «È un effetto cumulativo», spiega lo psichiatra. «Se io ho già tante difficoltà, è naturale che soffrire l'afa mi renda ancora più a rischio e potenzialmente più pericoloso».

Secondo i dati più recenti, statisticamente un aumento di 10 °C della temperatura media in un dato periodo è associato a un incremento di circa il 9 per cento del rischio di criminalità violenta. Le analisi mostrano anche che all'aumentare della media settimanale delle temperature massime, crescono le chiamate al 1522, il numero nazionale di pubblica utilità gratuito dedicato al contrasto della violenza di genere.

Il rischio è che si inneschi un circolo vizioso: «L'incremento di violenza, risse e maltrattamenti domestici porta a una maggiore stigmatizzazione. E poi a dinamiche razziste e a politiche di discriminazione», sottolinea Innocenti.

I più fragili

Le temperature elevate — mercoledì 15 luglio sono pre-

visti 7 bollini rossi, 9 arancioni, e a Firenze e Perugia è allerta salute — tendono inoltre a isolare le persone: maggiore solitudine e minore collaborazione comunitaria hanno effetti diretti sulla psiche. Le categorie marginalizzate sono, ancora una volta, le più colpite: «Gli anziani, chi non può partire in vacanza, chi non può andare da uno psicoterapeuta. Abbiamo città senza alberi, i nostri nonni non possono nemmeno uscire senza temere di morire».

Durante le ondate di calore si registra un maggiore tasso di ospedalizzazione e un aumento degli accessi nei reparti di psichiatria: «Questo avviene — spiega Innocenti — sia perché il caldo è un fattore di stress che scompensa le persone, sia per ragioni mediche legate ai farmaci: gli antidepressivi aumentano la sudorazione, favorendo uno scompenso dell'organismo». Così, chi può permetterselo, parte. O accende l'aria condizionata. Gli altri, soprattutto in città — dove il cemento raggiunge i 60 °C e l'umidità causa ipertermia — soccombono.

Ma per quanto si possa viaggiare lontano, nessuno è completamente al riparo. L'insonnia, la debolezza, il calo della libido colpiscono tut-



DOMANI

ti. E lo faranno sempre di più. Gli impatti biologici sulla mente, del resto, non hanno bisogno di una coscienza climatica. Sono effetti diretti. Eppure, con il tempo, è probabile che una maggiore consapevolezza si diffonda: non avere più un luogo in cui fuggire potrebbe portare anche i più scettici a un'epifania. In quel caso, «il disagio psicologico e la claustrofobia dipenderebbero anche dalla conoscenza del problema».

Oltre all'ansia causata direttamente dal malessere fisico, il riscaldamento globale provoca anche ecoansia e ansia da cambiamento climatico: «Rispettivamente la paura per il pianeta e il timore delle conseguenze che tutto ciò ha sulla propria vita». A quel punto, si può reagire o paralizzarsi. Per scegliere, però, serve riconoscersi cittadini del regno dello star male.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Domani, mercoledì 15 luglio, sono previsti sette bollini rossi e nove arancioni in tutta Italia



Le notti senza sonno

► Le temperature tropicali impediscono un riposo corretto con conseguenze importanti su anziani, bambini e fragili



L'EMERGENZA

Il termometro che non scende sotto i 20 gradi nemmeno al buio. Le lenzuola che scottano e il soffitto che sembra schiacciare il riposo. Le chiamano «notti tropicali», un fenomeno meteorologico sempre più frequente che sta trasformando l'estate in una sfida per la salute pubblica. Se di giorno il corpo si difende, è di notte che le difese crollano. Il caldo notturno non risparmia nessuno, ma colpisce in modo profondo e differenziato a seconda dell'età, mettendo a dura prova il nostro benessere fisico e psicologico.

SINTOMI INVISIBILI

Per gli anziani, l'afa notturna può rivelarsi estremamente pericolosa. «Il caldo – spiega Graziano Onder, ordinario di Medicina Interna e docente di Medicina e Cure Palliative, direttore dei Master e dell'Unità Cure Palliative e Geriatria Oncologica della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS – colpisce soprattutto la popolazione più fragile: chi ha più malattie, chi ha difficoltà motorie e chi vive in condizioni di isolamento sociale o povertà, non potendosi permettere un condizionatore». In queste situazioni, l'aria condizionata diventa un vero e proprio salvavita. Va ac-

cesa senza timore, impostandola intorno ai 26 gradi per evitare sbalzi termici eccessivi. Il pericolo principale di notte è l'invisibilità dei sintomi. «La disidratazione nell'anziano si manifesta spesso non con la sete, il cui stimolo ormonale si attenua con l'età, ma con segnali sfumati come la confusione mentale, il rallentamento generale e un'eccessiva sonnolenza», sottolinea Onder. A questo si aggiunge l'effetto dei farmaci. «Molti anziani assumono diuretici, ipotensivi o psicofarmaci che alterano la termoregolazione», dice l'esperto. «Con il caldo la pressione si abbassa e la disidratazione aumenta la concentrazione delle sostanze nell'organismo. Diventa quindi fondamentale andare dal medico per rimodulare i dosaggi estivi».

NO ALLO SMARTPHONE

Dall'altro lato dello spettro generazionale ci sono i più piccoli. «Le temperature attuali non mettono a rischio immediato la vita dei bambini, ma ne disturbano profondamente il riposo», spiega Rino Agostiniani, presidente della Società italiana di pediatria. «I neonati soffrono in particolare il caldo umido. Anche in questo caso, la climatizzazione – continua – aiuta a mantenere un clima uniforme, purché sia re-

golata a soli 3-4 gradi in meno rispetto all'esterno e focalizzata sulla deumidificazione». Per gli adolescenti Agostiniani lancia un severo monito contro un'abitudine diffusa: l'uso dello smartphone a letto per distrarsi dall'afa. «Si tratta di una scelta pessima – sottolinea – perché gli stimoli luminosi bloccano la produzione di melatonina e gli algoritmi stimolano il cervello, impedendo al sonno di svolgere la sua funzione principale, che è quella di resettare la mente ed eliminare le scorie della giornata».

Il legame tra notti insonni e stabilità psichica è strettissimo. «La privazione del sonno influenza pesantemente le condotte diurne», conferma Claudio Mencacci, direttore emerito del dipartimento di Neuroscienze dell'ospedale Fatebenefratelli Sacco di Milano e co-presidente Società Italiana di Neuropsicofarmacologia.



DISTURBI D'ANSIA

«Nei bambini l'afa si traduce in agitazione e mal di testa. Mentre negli adulti, oltre a un drastico calo della produttività, si registra – continua – un picco di disturbi d'ansia, attacchi di panico e depressione. Negli anziani, invece, accelera il disorientamento cognitivo e l'apatia». Il caldo aumenta l'aggressività perché incrementa la naturale irascibilità e l'irritabilità delle persone. Per sopravvivere a questa pressione psicofisica, lo specialista suggerisce precise strategie di adattamento comportamentale. «È necessario innanzitutto rallentare i ritmi, ac-

cettando che la produttività cali e pianificando le attività complesse nelle ore più fresche», sottolinea Mencacci. «Sul fronte dell'igiene del sonno, occorre mantenere orari regolari ed eliminare categoricamente alcolici e schermi la sera. Diventa utile anche semplificare l'agenda quotidiana, rimandando le decisioni più difficili – continua – alla prima rinfrescata ed evitando di litigare nelle ore più calde. Infine, è importante favorire le emozioni positive dedicandosi ad attività rilassanti, come ascoltare musica soft e cercarsi momenti di silenzio».

Le notti tropicali non sono più un'eccezione, ma una realtà con cui fare i conti. «Proteggere il sonno

significa proteggere la nostra salute mentale e fisica», conclude Mencacci.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL GERIATRA



Serve idratarsi e rimodulare l'utilizzo dei farmaci

Graziano Onder

LO PSICHIATRA



Il non dormire regolarmente influenza la condotta diurna

Claudio Mencacci

IL PEDIATRA



I neonati soffrono l'afa. Occorre deumidificare

Rino Agostiniani

GLI ESPERTI: L'ARIA CONDIZIONATA DIVENTA UN SALVAVITA GLI EFFETTI SULLA PSICHE: AUMENTA L'AGGRESSIVITÀ



ANTIVIRUS

MARIA RITA GISMONDO



L'ATTIVITÀ FISICA, REALE FARMACO DA SALVAVITA

L'idea che l'attività fisica possa essere considerata una vera e propria forma di "farmaco" preventivo è sempre più supportata dalla ricerca scientifica. Non si tratta di una metafora comunicativa. L'attività fisica non agisce su un singolo organo, ma su tutto l'organismo. Il sistema cardiovascolare è tra i principali beneficiari: l'esercizio regolare contribuisce a ridurre la pressione arteriosa, migliorare la funzionalità dei vasi sanguigni e abbassare i livelli di colesterolo "cattivo". Ne trae vantaggio anche il metabolismo, regolando la glicemia, riducendo il rischio di sviluppare diabete di tipo 2. Aiuta a regolare e a migliorare la sensibilità all'insulina. Inoltre contribuisce al controllo del peso corporeo, soprattutto se associata a una dieta equilibrata. In particolare, l'attività fisica regolare è associata a una riduzione del rischio di infarto e ictus. Anche per alcuni tumori, come quelli del colon e della mammella, esistono evidenze di un effetto protettivo, probabilmente legato a meccanismi ormonali, infiammatori e immunitari. In un'epoca in cui le malattie croniche rappresentano una delle principali sfide per i sistemi sanitari,

il movimento fisico emerge come uno degli strumenti più efficaci, economici e accessibili per ridurre il rischio di numerose patologie. Non si tratta certamente di una protezione assoluta, ma di una riduzione del rischio. Uno degli aspetti più interessanti della ricerca recente riguarda l'effetto dell'attività fisica sul cervello. L'esercizio stimola la produzione di neurotrasmettitori come endorfine, serotonina e dopamina, coinvolti nella regolazione dell'umore. L'esercizio regolare sembra favorire anche le funzioni cognitive, come memoria e attenzione, e potrebbe contribuire a ridurre il rischio di declino cognitivo nelle età più avanzate. Un "farmaco" senza ricetta, ma non senza dose. Come per i medicinali, anche l'esercizio ha una quantità, una frequenza e un'intensità ottimali. Le linee guida internazionali suggeriscono almeno 150 minuti a settimana di attività aerobica moderata, oppure 75 minuti di attività intensa, oltre a esercizi di rafforzamento muscolare almeno due volte a settimana. Anche livelli inferiori di attività possono apportare benefici rispetto alla sedentarietà.

**GLI EFFETTI
NON AGISCE
SU UN SINGOLO
ORGANO, MA
SULL'ORGANISMO**





Servizio Dottore, ma è vero che

I bambini piccoli non devono stare al sole? Ecco consigli e raccomandazioni per proteggerli

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

13 luglio 2026

Giocare all'aperto fa bene alla salute fisica e mentale dei più piccoli: favorisce il raggiungimento delle tappe fondamentali dello sviluppo emotivo e cognitivo, è una palestra per sviluppare e mettere alla prova le proprie capacità, aiuta lo sviluppo delle capacità motorie.

Per questo, impegni permettendo, bisognerebbe cercare ogni giorno di portare i propri figli all'aperto, facendoli giocare liberamente. Ma, soprattutto d'estate, si possono esporre i bambini al sole? Se da un lato è vero che il sole apporta benefici veri, dall'altro nei bambini piccoli la pelle è più sottile e le cellule che producono melanina, la difesa naturale dai raggi ultravioletti (UV), sono meno reattive rispetto a quelle di un adulto. Per questo l'esposizione dei più piccoli va gestita con regole precise, soprattutto nei primi mesi di vita.

Quali sono i rischi dell'esposizione al sole?

Nei bambini la pelle è più sottile e delicata, e le cellule che producono melanina, il pigmento che protegge dai raggi ultravioletti, sono meno reattive rispetto a quelle degli adulti. L'esposizione al sole, dunque, soprattutto per i più piccoli comporta diversi rischi. Il primo rischio che si corre è certamente l'ustione, che è anche la conseguenza più immediata.

In caso di ustione di primo grado, senza bolle, applicare creme emollienti o cortisoniche. In caso di ustione di secondo grado, con la comparsa di bolle, rivolgersi al più vicino pronto soccorso, se siete in vacanza, al pediatra o a un dermatologo, per le eventuali terapie.

Altre conseguenze sono quelle del medio e lungo termine, che si avranno da adulti. Tra queste, l'invecchiamento precoce della pelle e il rischio di sviluppare tumori cutanei. L'esposizione a livelli elevati di sole durante l'infanzia è infatti un determinante importante del rischio di melanoma, un tumore della pelle molto aggressivo, anche se l'esposizione in età adulta gioca a sua volta un ruolo.

Fino a che età bisogna evitare il sole diretto e in quali orari?

Innanzitutto bisogna considerare che in estate i raggi solari sono più intensi e che l'esposizione al sole (e di conseguenza il rischio di scottature) è maggiore in montagna e/o in presenza di superfici che riflettono i raggi, come per esempio la neve, l'acqua o la sabbia. Sotto i sei mesi di vita i bambini non devono mai essere esposti al sole diretto, nemmeno in città.

Per i bambini più grandi, va evitata l'esposizione diretta nelle ore centrali della giornata, indicativamente tra le 11 e le 17, mentre gli orari più sicuri restano la mattina, fino verso le 10.30, e il pomeriggio, dopo le 17.

Come proteggero mio figlio dal sole?

Il primo filtro per proteggere i più piccoli dal sole sono le barriere fisiche. Anche in spiaggia bisognerebbe far indossare ai bambini indumenti protettivi (indumenti anti-UV), un cappellino e occhiali da sole.

Per i bambini con la pelle più delicata esistono particolari indumenti protettivi che filtrano i raggi del sole ma lasciano traspirare e si asciugano rapidamente, per cui possono essere indossati anche durante il bagno.

Gli occhiali da sole scelti per i bambini devono garantire una protezione di almeno il 99% dai raggi UVA e UVB, e non vanno considerati un semplice accessorio. Ricordate, poi, che il sole filtra anche attraverso i vestiti e l'ombrellone e in presenza di nuvole.

E la crema solare?

Nei bambini sotto i sei mesi bisogna evitare di utilizzare la crema solare, così come di esporli al sole. Qualora dovesse presentarsi una situazione in cui non si può fare a meno di esporli chiedere consiglio al pediatra. Inoltre, fino a circa 3 anni di età la crema solare è l'ultima delle barriere consigliate: bisogna preferire l'ombra ed evitare il sole; bisogna preferire gli indumenti con tessuti che filtrano i raggi UV, i cappelli e gli occhiali da sole, così da proteggere fisicamente la pelle dalle radiazioni.

La crema solare rappresenta una barriera in più, che deve però aggiungersi a quanto detto e non sostituirlo. Anche perché è bene sapere che nessuna crema filtra completamente i raggi ultravioletti.

Bisogna, poi, seguire una serie di raccomandazioni: utilizza una protezione molto alta, SPF 50 o 50+; nei bambini più grandi utilizza ugualmente fattori di protezione elevati per poi diminuire solo quando si è sviluppata una abbronzatura sufficiente (mai meno di SPF 30); applica la crema solare almeno venti minuti prima dell'esposizione; applica nuovamente la crema solare ogni due ore e dopo ogni bagno, tenendo conto che l'asciugatura con l'asciugamano rimuove gran parte della crema; utilizza uno strato di crema spesso; se utilizzi spray solari, spesso preferiti dai bambini per la maggiore facilità d'uso, fai attenzione all'applicazione sul viso e alla quantità di crema (con gli spray è più probabile che si usi meno crema di quella necessaria per avere una protezione adeguata).

Una crema vale l'altra?

No, bisogna sapere scegliere la crema solare adeguata all'età del bambino. Esistono, infatti, prodotti solari dedicati ai bambini (che riportano spesso in etichetta il termine "kids"), che sono in genere ad alta o altissima protezione e che spesso contengono meno ingredienti critici e fragranze che potrebbero provocare allergie, trattandosi di un prodotto destinato alla pelle sensibile dei bambini.

Bisogna poi preferire le creme solari con filtri fisici, a base di ossido di zinco, che restano sulla superficie della pelle senza penetrarla. Alcune creme con filtri solari di tipo chimico, infatti, possono contenere ingredienti che, assorbiti attraverso la pelle, possono interferire con il sistema endocrino. In ogni caso, per essere tranquilli, è sempre meglio chiedere un consiglio al pediatra sulla crema da utilizzare e sulle modalità di impiego.

Oltre ai pericoli del sole devo preoccuparmi anche del caldo?

In generale in estate occorre proteggere i bambini piccoli dal caldo, poiché la loro temperatura corporea aumenta velocemente a causa di una minore capacità di termoregolazione. Inoltre, sudando di più possono andare incontro a disidratazione.

Qui qualche consiglio: offri spesso al bambino acqua da bere e allatta i neonati più frequentemente; scegli un'alimentazione ricca di frutta e verdura, con alto contenuto di liquidi e di sali minerali; controlla la temperatura corporea dei lattanti e dei bambini piccoli, rinfresca il loro corpo con una doccia tiepida e quando possibile apri il pannolino; mantieni freschi i locali dove soggiorna il bambino (per saperne di più, leggi la scheda sull'aria condizionata); in caso di sintomi lievi di una esposizione eccessiva al caldo (tra cui nausea, vomito, affaticamento, mal di testa) tieni il bambino all'ombra, rinfrescandolo con acqua e lasciando ampie parti del corpo scoperte; in caso di sintomi moderati o gravi (tra cui urine ridotte, sete intensa, spossatezza, irritabilità fino all'abbassamento della pressione, polso accelerato, febbre) contatta immediatamente il pediatra o i servizi di emergenza.

Leggi la scheda integrale sul sito [dottoremaeveroche di Fnomceo](#).

Minori e social, è emergenza “Boom di ricoveri in ospedale”

Nel reparto di neuropsichiatria infantile del Bambino Gesù quattro accessi al giorno il primario Vicari: “Ragazzini con crisi di astinenza come se avessero assunto droghe”

di **GIULIA MARZIALI**

Arrivano in ambulanza, a volte accompagnati dalle volanti della polizia. Hanno tentato il suicidio, si sono procurati ferite, hanno minacciato i genitori con un coltello. Al pronto soccorso dell'ospedale

pediatrico Bambino Gesù la sofferenza mentale dei più giovani è ormai un'emergenza quotidiana. Dal 2013 a oggi le richieste di aiuto per disturbi mentali, legate alle dipendenze digitali, sono aumentate del 500%.

→ alle pagine 2 e 3

Minori malati di social emergenza quotidiana “In estate va peggio”

Al Bambino Gesù le dipendenze digitali aumentate del 500% dal 2013
ogni giorno una media di 4 ricoveri per tentati suicidi o autolesionismo

di **GIULIA MARZIALI**

Arrivano in ambulanza, a volte accompagnati dalle volanti della polizia. Hanno tentato il suicidio, si sono procurati ferite, hanno minacciato i genitori con un coltello. Al pronto soccorso dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù la sofferenza mentale dei più giovani è ormai un'emergenza quotidiana.

Dal 2013 – quando il prezzo dei cellulari si abbassa – a oggi le richieste di aiuto per disturbi mentali, legate alle dipendenze digitali, sono aumentate del 500%.

Basti pensare che solo lo scorso anno sono state 1450 le consulenze psichiatriche, che vuol dire una media di 4 interventi al giorno. Dietro questi accessi c'è un disagio che si manifesta sempre prima e che, secondo gli specialisti, è accompagnato da un uso sregolato del *device*, destinato a peg-

giornare nei mesi estivi quando la routine scolastica si interrompe e il tempo libero aumenta. Il 77% dei ragazzi seguiti presenta infatti una dipendenza da smartphone o in generale da dispositivi elettronici. E nel 42% dei casi non si tratta di un'abitudine leggera ma di una condizione che incide pesantemente sulla vita quotidiana.

Nei casi limite, c'è chi non esce più dalla propria stanza, abbandona la scuola e chi sviluppa forme di ansia e depressione. Ma se fino a pochi anni fa il fenomeno riguardava soprattutto quindicenni e sedicenni, oggi coinvolge anche la fascia tra gli 8 e i 10 anni. Anche se non mancano casi più precoci con bambini di 2 o 3 anni. L'ospedale pediatrico, con il suo osservatorio privilegiato sulla capitale, riflette e conferma una

tendenza ormai di carattere internazionale. Lo smartphone, precisano però gli specialisti, non provoca di per sé un disturbo psichiatrico ma nei ragazzi più vulnerabili può amplificarne in modo significativo i sintomi.

Un rischio che non fa che peggiorare con l'arrivo dell'estate e il caldo, quando si dorme male, aumenta il tempo a casa e online e diminuiscono le occasioni di so-



cializzazione. Perché durante le vacanze gli adolescenti passano mediamente tra i 45 e i 55 minuti in più al giorno su Internet rispetto al periodo scolastico. Mentre il 30% dei ragazzi tra i 12 e i 17 anni supera già le quattro ore quotidiane di connessione e fino al 70-80% sperimenta il cosiddetto "social jet lag", con ritmi di sonno completamente sfasati.

Non si tratta però dell'unico campanello d'allarme. La maggiore esposizione ai social aumenta anche il confronto con modelli estetici irraggiungibili. Circa 3 adolescenti su 10 sono insoddisfatti del proprio corpo e, se-

condo la *Mental health foundation* britannica richiamata nel report del Bambino Gesù, il 40% dei giovani ritiene che le immagini viste online peggiorino la percezione di sé. «La chiusura delle scuole interrompe abitudini e relazioni quotidiane – spiega Deny Menghini, responsabile di Psicologia del Bambino Gesù – Allo stesso tempo aumenta l'esposizione ai social network, utilizzati spesso per riempire il tempo e contrastare la "noia" di giornate meno scandite da impegni, così come ai modelli estetici irrealisti-

ci, con possibili ripercussioni sull'autostima e sul rapporto con il proprio corpo».

I NUMERI

1450

Le consulenze

Sono le visite psichiatriche registrate nel 2025 all'ospedale Bambino Gesù

77%

Le dipendenze

È la percentuale degli adolescenti che ha una dipendenza digitale

42%

Casi gravi

È la percentuale dei pazienti che si trova a fare i conti non con un'abitudine ma con una condizione critica



Aumentano i minorenni vittime di dipendenze digitali



Vicari "I telefonini sono droga come l'alcol o la cocaina creano vere crisi di astinenza"



L'INTERVISTA

**Il prof della Cattolica
"Si scatena il bisogno
di essere sempre connessi"
Senza device diventano
violenti anche i bambini**

Tre ragazzi su quattro sono dipendenti dallo strumento elettronico. E quando parliamo di dipendenza, intendiamo dinamiche simili a quelle che osserviamo con sostanze come alcol o cocaina: necessità costante dello strumento e crisi di astinenza non appena il dispositivo viene tolto. È l'assuefazione, il bisogno di trascorrere sempre più ore connessi per provare gratificazione». Stefano Vicari, professore ordinario di Neuropsichiatria infantile all'Università Cattolica di Roma e primario del Bambino Gesù, punta l'attenzione sull'aumento delle dipendenze digitali nei più giovani.

Professore, a quali fasce di età fa riferimento?

«Non parliamo solo di adolescenti, vediamo bambini anche piccoli manifestare

comportamenti violenti in risposta alla sottrazione del telefonino. Le aree cerebrali coinvolte sono le stesse che si attivano nelle dipendenze da sostanze e sono mediate dalla dopamina. Si tratta di un fenomeno in grande crescita che va correlato con l'aumento delle richieste di aiuto al nostro pronto soccorso per problemi psichiatrici acuti».

Come si deve intervenire in questi casi?

«Nelle dipendenze c'è un'azione rieducativa. Si cerca prima di tutto di limitare l'orario passato sullo smartphone o tablet. Poi noi facciamo dei contratti con i ragazzi per stabilire le regole fondamentali che ogni famiglia dovrebbe adottare. Per esempio il cellulare non si usa mai in camera da letto o dopo le 9 di sera e nemmeno a tavola. Ovviamente tutto varia a seconda dell'età. Ma quando andiamo a ridurre l'uso del device e a toglierlo, avvisiamo i genitori della possibilità di crisi e comportamenti violenti. C'è chi si butta a terra, si strappa i capelli, si fa male o fa male alla famiglia».

Oltre al tempo trascorso online, quali sono i rischi legati ai contenuti?

«L'accesso libero a Internet espone i minori a pericoli come il cyberbullismo e contenuti inadatti. Questo ha un impatto

devastante sulla salute mentale, aumentando ansia, stress e senso di inadeguatezza. Spesso i genitori, per una sorta di "illusione di controllo", geolocalizzano i figli pensando di proteggerli ma non controllano cosa guardano. Educare non significa tenere sotto controllo, ma insegnare ad affrontare i rischi».

In un contesto di iperconnessione che ruolo gioca la scrittura a mano?

«Se per scrittura intendiamo la capacità di trasporre pensieri in un codice, l'uso della tastiera o della penna non fa una grande differenza concettuale. Tuttavia la scrittura a mano è preziosa perché implica abilità di coordinazione motoria che la digitazione elettronica non esercita. E c'è poi il problema della "morfologia libera": l'uso telegrafico della scrittura digitale, privo di punteggiatura e pronomi, che impoverisce il linguaggio».

Quindi cosa si sta perdendo?

«Le ore trascorse sullo smartphone sono ore sottratte allo studio, allo sport, al gioco all'aperto, al disegno o semplicemente al tempo passato a non fare nulla, che è fondamentale per la crescita. E l'apprendimento attraverso strumenti elettronici spesso risulta meno efficace di quello tradizionale». — **G.M.**



Intervenendo
c'è chi si butta a terra
si strappa i capelli
si fa male o fa male
alla famiglia

STEFANO VICARI
PROF DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

