

8 settembre 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



GOLDSTAR

la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
STEFANO CAPPELLINI

R50



Rcultura

L'alfabeto della paura
parte secondadi STEFANO MASSINI
alle pagine 30 e 31

Rsport

Il rumore degli amici
L'Inter a casa di Moudi FRANCO VANNI
a pagina 38Martedì
8 settembre 2026
Anno 51 - N° 206

In Italia € 1,90

Trionfo Afd, assedio a Merz

Dopo la vittoria in Sassonia-Anhalt, la leader Weidel chiede elezioni anticipate: "La Germania è uno Stato fallito". Il cancelliere: "Non mi dimetto". Ma la sua maggioranza pensa alla sostituzione. Il Cremlino esulta: "Giorno storico"

Migranti e sicurezza
la lezione tedesca

di LUIGI MANCONI

Dopo l'infausta "lezione tedesca", la sinistra e chiunque si voglia progressista devono guardarsi bene dal pensare che l'unica via di scampo consista nel limitare la destra. Se non addirittura di "far meglio di loro" (si sente circolare anche questa) sul piano delle politiche di esclusione e discriminazione. È fatale che questa tentazione si manifesti: in primo luogo perché all'idea paranoide dei reazionari che trattano la questione delle migrazioni come essenzialmente problema di ordine pubblico, i democratici hanno troppo spesso contrapposto una concezione solo filantropica e umanitaria. Sì, i grandi flussi migratori che attraversano il pianeta richiamano anche questo, ma ancor prima e ancor più costituiscono una primaria problematica di natura geopolitica, economica e sociale e un fattore fondativo delle dinamiche dello sviluppo e del sottosviluppo a livello globale.

continua a pagina 13

ALTAN

LA RASSEGNAZIONE
È LA VIRTÙ DEI FORTI?

IL COLLOQUIO

L'ex addetto militare inglese
"Vi racconto Vannacci a Mosca"

di ANTONELLO GUERRA a pagina 9

L'INTERVISTA

Prodi: "Un evento
di portata colossale
Europa in pericolo"

di GIOVANNI EGIDIO

a pagina 7

dalla nostra inviata
TONIA MASTROBUONI
MAGDEBURGO

Con aria contrita e il proverbiale broncio più lungo del solito, Friedrich Merz si è presentato alla stampa per esprimere il suo «profondo shock» sul 43,8% incassato dall'Afd in Sassonia-Anhalt. Pensando agli sguardi e ai commenti preoccupati giunti dal resto d'Europa, il cancelliere ha sottolineato che «le nostre istituzioni sono resistenti e stabili». E la Costituzione «sarà rispettata. Lo dico anche ai nostri amici in Europa e nel mondo».

a pagina 3
servizi di CASTELLANI PERELLI,
CIRIACO e GINORI
alle pagine 2, 4 e 6Il petrolio sfiora quota 100
a rischio gli sconti sul diesel

Il prezzo del petrolio, spinto dalla crisi nello stretto di Hormuz, sfiora i 100 dollari al barile. Goldman Sachs avverte che potrebbe arrivare a 120. Aumentano anche i carburanti. In bilico la proroga del taglio delle accise sul diesel.

di AMATO, COLOMBO e MANACORDA
alle pagine 24 e 25

LEGA

Il Nord contro Salvini
firme per sfiduciarlo

di BERIZZI e PUCCIARELLI a pagina 8

Futuro in corso.

Da oltre 140 anni, siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui.

EDISON Diventiamo l'energia che cambia tutto.

L'INCHIESTA

L'ultimo valzer
di Lavitola: "Ranucci
mi faceva comodo"di ANDREA OSSINO
e GIUSEPPE SCARPA

Io mi volevo ricostruire, non dico una verginità, che era impossibile, ma una reputazione». Eccolo, il vero obiettivo di Valter Lavitola. O quantomeno l'ultimo che ha raccontato ai magistrati, l'ennesima versione: sfruttare l'amicizia con Sigfrido Ranucci, sperare che «potesse riabilitare la mia figura».

a pagina 18

IL PERSONAGGIO

Emma Bonino
ricoverata
d'urgenza

di GIANNOLI e RIFORMATO

a pagina 10

LA MOSTRA DEL CINEMA

A Venezia
il carcere di Nisida
insegna il futuro

di VIOLA ARDONE

Nisida è un'isola, e non lo è. Gettata come un sasso verde nel tratto di mare tra Bagnoli e la collina di Posillipo, è stata ricucita alla terraferma tramite una fettuccia di asfalto di 300 metri negli anni Trenta del secolo scorso. Ogni tanto qualcuno parla di farne un resort di lusso con alberghi, porto per yacht, addirittura un casinò.

a pagina 35

Servizio Clienti - Tel. 02 63797510
mail: servizioclienti@corriere.it



PRIME PAGINE



LA STAMPA

MARTEDÌ 8 SETTEMBRE 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



BELGRADO, IN MIGLIAIA AI FUNERALI DI MLADIC
Maxischermi, ministri e onori militari
l'ovazione per il boia di Srebrenica

FILIPPONEFEMIA - PAGINA 11



IL FENOMENO DELLA FORMULA 1
Antonelli, anatomia di un campione
Capelli: "È l'evoluzione del pilota"

JACOPO D'ORSI - PAGINA 27

IL TRIONFO DELL'AFD IN SASSONIA SCUOTE I PAESI CHE NEI PROSSIMI MESI VANNO ALLE URNE: CHI SONO GLI ESTREMISTI CHE MINACCIANO L'UE

Rischio Germania per l'Europa

Trema il governo Merz: voto choc, ma non mi arrendo. Traballano gli equilibri a Bruxelles, Ppe sotto accusa
E l'economia di Berlino frena: rallenta ancora la produzione industriale e sale il debito pubblico

IL COMMENTO

UN PAESE RIUNITO MA SOLO SULLA CARTA

ETTORE SEQUI

Il voto della Sassonia-Anhalt apre una questione europea: cosa accade quando la Germania, pilastro della sicurezza europea, si divide sulle scelte che ne determinano la direzione strategica? Il 43,8% dell'Afd rivela la fragilità del centro tedesco proprio mentre l'Europa ha bisogno di una Germania forte su economia, industria e sicurezza. La posta in gioco è già europea: quanto il voto tedesco può spostare le scelte di Berlino e quindi quelle dell'Europa. Trentasei anni dopo la caduta del Muro, la riunificazione ha unificato lo Stato, ma non del tutto le società. - PAGINA 21

BRESOLIN, D'ANGELO, MAFETANO
MARTUSCELLI, TIRITO

Le scosse del terremoto politico nel Land della Sassonia-Anhalt si riverberano nel resto della Germania e dell'Europa. Il cancelliere Merz, il cui partito Cdu è uscito umiliato dalle urne, è sotto accusa per non aver saputo scongiurare la vittoria dell'estrema destra di Afd. E a livello europeo si fa difficile la posizione del Ppe. Intanto il partito Afd si prepara a nuove prove elettorali, e in Francia non è più considerata impossibile la vittoria di Marine Le Pen l'anno prossimo.

CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 2-7

IL CASO

Volkswagen cede agli israeliani il polo per la difesa

LEONARDO DI PACO - PAGINA 5

IL PERSONAGGIO

Il cancelliere borghese separato dai tedeschi dell'Est da un muro culturale

FRANCESCA SFORZA - PAGINA 3



FEMMINICIDIO DI FIRENZE, LE RIVELAZIONI DELL'AUTOPSIA



Lorena Biscione è stata uccisa da Federico Vella, l'ex compagno

PAGINA 14

IL LEADER M5S ALLE FESTE PD: MA SE VINCE SCHLEIN LA SOSTENIAMO

Conte a caccia dei voti dem "Primarie, o i miei mi sputano"

NICCOLÒ CARRATELLI

Giuseppe Conte assaggia tutto. Gradisce la pasticciata, uno stracotto di manzo, tipico piatto della cucina padovana, poi chiede un bis di cannelloni. «Questo è il vero motivo per cui partecipo volentieri alle feste dell'Unità, mica per fare campagna per le primarie», scherza il presidente del Movimento 5 stelle. Dopo oltre un'ora di dibattito con l'ex sindaco di Pesaro e ora parlamentare europeo del Pd, Matteo Ricci, Conte si toglie la giacca. - PAGINA 9

LO SCONTRO NEL PARTITO

Lega, resa dei conti prima di Pontida la scure di Salvini

FRANCESCA DEL VECCHIO

La resa dei conti nella Lega potrebbe essere imminente. Forse prima di Pontida. Si parla della rimozione di Massimiliano Romeo da presidente dei senatori. - PAGINA 8

L'ANALISI

L'Italia bocciata nelle spese per l'istruzione

VERONICA DEROMANIS

Tra pochi giorni riapriranno le aule scolastiche. Se tra gli studenti ci fosse l'Italia, sarebbe bocciata in partenza visto che è in fondo alla classifica europea per spesa destinata all'istruzione. Non c'è da stupirsi: la scuola non sembra essere una priorità, né per i partiti di destra né per quelli di sinistra. Dal punto di vista del consenso, è evidente che sia più conveniente distribuire risorse - i soliti bonus, per intenderci - piuttosto che investire nel capitale umano di una generazione che diventa sempre meno rilevante sul piano elettorale. I giovani sono una minoranza e, soprattutto partecipano al voto in misura inferiore rispetto alle altre fasce di età. Resta, poi, un dubbio tutt'altro che secondario. Ossia che cittadini meno istruiti e meno consapevoli possano essere più facilmente condizionati da facili slogan e risposte semplicistiche. Per questo, in un Paese dove la forza lavoro diminuisce rapidamente - nei prossimi venticinque anni ci saranno sette milioni di persone in età lavorativa in meno - investire nel capitale umano è una necessità, non una scelta. - PAGINA 21

L'INCHIESTA SUI FONDI UE

Gli imprenditori dell'Ai
"In sei mesi perso
il 30% di investimenti"

ARCANGELO ROCICOLA



L'impressione è che negli anni si sia creata una distanza profonda tra legislatore e mercato dell'innovazione. In Europa, certo. Ma anche in Italia. Una distanza tra politica e investitori, tra chi regola l'innovazione, cerca di indirizzarla, e chi l'innovazione la fa o la finanzia. - PAGINA 12

LA DOMANDA DI UNA SCRITTRICE ALLE ASPIRANTI MAMME: TRAVOLTA DALLE RISPOSTE

La rinuncia a un figlio, diecimila perché

GIULIARICCI

«Ho rinunciato a un pezzo di felicità per la paura di affrontare di nuovo la depressione». «Senza familiari vicini, qualunque inconveniente fa saltare la logistica fatta di incastri millimetrici». «I miei genitori si sono ammalati. Mi sono dovuta dedicare a loro». E poi c'è un dato: 400 mila, i figli che le donne italiane avrebbero voluto nel 2025. - PAGINA 16



A VELA CON I RAGAZZI AUTISTICI

L'avvocato che regala l'estate senza barriere

STEFANO MANCINI

Sul veliero salgono ragazze e ragazzi con autismo, sindrome di Down o dell'X Fragile e altre condizioni di divergenza. - PAGINA 17





€ 1,40* ANNO 148 - N° 345
Sped. in A.P. 03/53/0101 come L. 46/7004 art.1 (L. 03/08/01)

Il Messaggero

NAZIONALE



4 0 9 0 8
8 9771129 622408

Martedì 8 Settembre 2026 • Natività B.V. Maria

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Primi esiti dell'autopsia sulla donna uccisa sull'AI Lorena gettata viva dal viadotto

► L'ex fidanzato l'avrebbe prima stordita



Laura Pace

Lorena Iscri era ancora viva quando Federico Vella l'ha tuffata fuori dal bugejio e l'ha scatenata giù dal viadotto dell'AI, a Barberino di Mugello. È la risposta arrivata dall'autopsia. **A pag. 11**

La Mostra di Venezia Scamarcio: meglio genitori fragili che "supereroi"

Ravarino a pag. 22



L'editoriale ULTIMA CHIAMATA PER MERZ E EUROPA

Michele Marchi

A meno di dieci anni dal crollo del Muro di Berlino, un provocatorio editoriale pubblicato sull'Economist apriva in questo modo: la Germania è l'uomo malato (sick man) dell'area euro. Nel commento si parlava di Berlino come del Giappone d'Europa. Era l'inizio di giugno del 1999. Oltre un quarto di secolo dopo la Germania non sembra guarita, né da un punto di vista economico, né tanto meno da quello politico, come evidenziato dal voto raccolto da Alternative für Deutschland nella tornata elettorale del piccolo ma significativo land della Sassonia-Anhalt.

Si potrebbe provare a minimizzare l'esito di questo voto, magari parlare del suo carattere periferico e circoscritto. Si potrebbe anche sottolineare le peculiarità locali e rimandare il discorso a momenti elettorali che coinvolgano più elettori e una dimensione maggiormente nazionale. Tutto ciò significherebbe prima di tutto un errore di prospettiva: cioè scambiare quello che deve essere considerato un sintomo con la causa. L'avanzata di AfD nel contesto tedesco, un'avanzata che non è solo locale come testimoniano i sondaggi più accreditati, è la manifestazione febbrile del "malato tedesco". Per pensare di applicare una qualche forma di cura, bisogna provare ad individuare i focolai di infezione o perlomeno come questi si sono manifestati negli ultimi decenni.

Continua a pag. 29

SERIE A Vittoria a Udine, è prima con Roma e Inter



Davide Frattesi, autore del gol del pareggio della Lazio a Udine, è il terzo consecutivo (prima Frattesi, Dalla Palma e Mustacci) nello Sport

Lazio infinita rimonta show

UN FINALE DI FORZA E CARATTERE

dal nostro inviato a Udine Alberto Abbate

Il mercato a segno. Ancora il salvatore Frattesi e poi il subentrato Gudmundsson ribattono Karlstrom, il tris è servito. Lazio da urlo, in vetta, a punteggio pieno in campionato con Roma e Inter.

Negli ultimi cinquant'anni solo Petkovic nel 2012 aveva stappato la Serie A con nove punti in tre giornate, prima ancora era toccato Maestrelli nel 1974. Rino è già da record. **Nello Sport**

Il cancelliere dopo l'exploit AfD: sconfitta devastante

Voto in Germania shock dell'Europa Merz: vado avanti

► Proteste in piazza. La Russia gioisce: Cdu umiliata

Bechis, Bulleri, Bruschi, Luca, Pira e **Tornelli** di Franca Giansoldati alle pag. 2, 3, 5 e 7

Il focus

La tempesta perfetta sopra Berlino

Fabrizio Galimberti a pag. 5

Il retroscena

Meloni: è la risposta alle grandi coalizioni

Ileana Sciarra a pag. 7

Anche gli Usa ottimisti dopo i colloqui su Kiev Mosca: piccoli passi in avanti Ma poi minaccia la Norvegia

Vita a pag. 8

Report sul riarmo, il documento del governo Il piano della Difesa per le terre rare

Bechis a pag. 8

Il ristorante del fratello maggiore ad Artena

Fuoco al pub dei Bianchi nell'anniversario dell'omicidio di Willy

Raffaella Troili

La vendetta che Lucia Maria e Armando, i genitori di Willy Monteiro Duarte, non hanno mai scelto prende corpo a sei anni dalla morte del figlio. Preso di mira ad Artena il ristorante del terzo fratello Bianchi, il maggiore, estraneo alla vicenda. **A pag. 12**



«Spostare l'indagine»



Lavitola ai giudici
«Amico di Ranucci
per riscattarmi»
Valeria Di Corrado
Valentina Errante

Ranucci, Lavitola ai giudici:
«Da lui cercavo il riscatto».
E prova a spostare l'indagine. **A pag. 10**

**DORMITA GALATTICA,
RISVEGLIO SPAZIALE.**

SENZA ZUCCHERI

**NON CREA
ABITUDINE**

LAILA

LAILA

LAILA

Il Segno di LUCA

**I PESCI
TROVANO FIDUCIA**

La congiunzione della Luna con Giove, che ti governa, può rivelarsi benefica nelle mille faccende del quotidiano, facilitando i diversi compiti che devi svolgere e creando condizioni propizie per la salute. Quello che fa la differenza è la fiducia con cui affronti le diverse situazioni, nei confronti degli altri ma soprattutto rispetto a te stesso, abbassando così il livello di guardia entro un limite che migliora la collaborazione. **MANTRA DEL GIORNO**
Il divertimento semina fiducia.

L'oroscopo a pag. 29

* Tardano con altri quotidiani (non accreditati separatamente) nella provincia di Modena, Reggio Emilia e Taranto. Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • 1,20. La domenica con l'abbonamento € 1,40. In Abruzzo il Messaggero • Giornale dello Sport • Stadio € 1,40. Nel Molise, il Messaggero • Primo Piano • Molise € 1,50. Nelle altre provincie di Bari, Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport • Stadio € 1,50. "Fuori porta al Mare" • € 0,90 (Roma). "Il popolo di Urtime" • € 0,90 (Roma).



Martedì 8 settembre
2026

ANNO LIX n° 210
1,50 €
Natività
della Beata
Vergine Maria

Salvatore Di Niro
089 081 02

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Il voto tedesco, la lezione per l'Europa L'ESTREMA DESTRA NON SI INSEGUE

GIOVANNI MARIA DEL RE

Su un punto l'Afd ha ragione: quando definisce «storico» questo 6 settembre 2026. Perché quello che è accaduto in Sassonia-Anhalt non ha precedenti nel Dopoguerra: un partito dichiarano dai servizi tedeschi (a livello locale) «accertato come estremista di destra» è a un passo dal conquistare il potere regionale. Se il trionfo di questa tornata elettorale, Ulrich Siegmund, riuscirà a trovare i tre seggi mancanti per la maggioranza, la Germania federale nata sulle ceneri del Terzo Reich all'insegna del «mai più» si ritroverà con un governatore in odore di neofascismo, con un programma all'insegna di deportazioni di migranti e classi separate per i richiedenti asilo, lo stop ai fondi alla tv pubblica, una guerra aperta alla cultura «non tedesca» rafforzata da lezioni sull'«amore per popolo e patria». E se alla fine Siegmund non riuscisse a formare un governo, l'alternativa sarebbe un'ulteriore aggravia di partiti così eterogenei da prefigurare un ritorno alle urne che regolerebbe probabilmente all'Aid un trionfo ancora maggiore.

La Sassonia-Anhalt, si dirà, è un piccolo land di appena due milioni di abitanti. Il problema è che questo «accanto nella regione rappresenta il culmine di un fenomeno molto più grande, preceduto per altro da una crescente serie di successi: alle europee del 2024, alle politiche del 2025 e in varie tornate locali. Fra pochi giorni, il 20 settembre, si vota in Meclemburgo dove l'Afd è ampiamente in testa nei sondaggi (tra il 35 e il 37%, la Cdu sotto il 10%). A livello federale, sempre nei sondaggi, l'Afd si attesta al 28%, dato in crescita, mentre la Cdu si ferma ben distaccata al 21%, dato in calo.

continua a pagina 2

Editoriale

L'IA e il confine della responsabilità PAROLE NUOVE SENZA INTENZIONE

VITTORIO PELLIGRA

Immaginiamo che qualcuno chieda a un sistema di Intelligenza artificiale di scrivere un testo critico sull'immigrazione. Il prompt stabilisce l'argomento, ma non contiene già tutte le frasi della risposta. Ciò che rende «generativa» l'Intelligenza artificiale è lo spazio aperto tra la richiesta e il risultato. Il modello costruisce il testo parola dopo parola, scegliendo tra molte possibilità possibili. Una frase neutra può evocare una metafora, la metafora introdurre una contrapposizione tra «noi» e «loro», quella contrapposizione rappresentare gli stranieri come una minaccia. Può così apparire un'espressione aggressiva che l'utente non aveva scritto, previsto neanche, forse, desiderato. La macchina non crea dal nulla, ma la combinazione può essere nuova. Non era contenuta nel prompt né formulata da un programmatore. Nietzsche osserva, in *Umano, troppo umano*, che la natura può produrre «cose della massima finalità senza averle volute». L'Intelligenza artificiale sembra trasferire questa possibilità dentro il linguaggio. Può generare una frase dotata di senso ed efficacia senza che quel significato sia stato voluto né dalla macchina né dall'uomo che l'ha interrogata.

Supponiamo ora che quella frase venga pubblicata. Un lettore ne accorge una conferma delle proprie paure, la interpreta come un'autorizzazione e compie un'aggressione. L'aggressore resta responsabile. Ma chi risponde delle parole che hanno contribuito a orientare il comportamento? Qui compare il paradosso: la frase ha un significato preciso e produce un effetto reale, ma potrebbe non essere stata voluta intenzionalmente da nessuno. Nel linguaggio umano significato e intenzione sono normalmente intrecciati.

continua a pagina 16

IL FATTO La formazione estremista sfiora il 44% in Sassonia-Anhalt e cerca un alleato per governare il land

Lo choc tedesco

L'affermazione di AfD e il crollo della Cdu destabilizzano la Germania e preoccupano l'Ue
In Italia maggioranza in ordine sparso: Salvini esulta, Meloni cauta. Conte: colpa del riarmo



Dal Mediterraneo alla Manica le migranti due volte vittime

Capuzzi, Fassinì e Ghirardelli a pagina 5



Gli onori militari a Mladic che disonorano la Serbia

Michelucci a pagina 6

CHIUSI ANCHE I CONTI BANCARI

Autistici/Inventati costretti a chiudere dal diktat Usa

Afferri a pagina 12

E dunque
Gioele Dix

Curriculum in negativo

A tutti capita, prima o poi, di dover redigere il proprio curriculum. Presentarlo per presentarsi. Dare il giusto peso, valore e spazio alle cose fatte. Compito non così facile come sembra, perché la sintesi è d'obbligo. Da evitare le imprese di poco conto. Segnalare i meriti senza esibirli. A volte barare gonfiando il nulla, altre volte minimizzare in una data esperienza che hanno segnato nel profondo. La verità è che bisognerebbe essere fatalisti e consegnare l'autoritratto senza tanti patemi, ma si impara la lezione quando è ormai troppo tardi. Quelli che invece ho sempre

pensato si dovrebbero elencare - io però non l'ho ancora mai fatto - sono i lavori, le opere, i progetti ai quali si è deciso di rinunciare. Non è questione di moralismo, almeno non per me. A guidarmi nelle scelte sono stati di volta in volta l'agio o il disagio, il piacere o l'opportunità, e persino la coerenza. Un ricco curriculum in negativo: nel 1987 non ha partecipato allo spettacolo di, nel 1984 non era nel cast con, e così via. Idea paradossale, ma non del tutto immotivata. Parte della nostra identità si costruisce anche grazie a ciò che, per le più varie ragioni, ci rifiutiamo di fare. Lo ha detto il poeta con altre parole. «Codesto solo oggi possiamo dirti, ciò che non siamo, ciò che non vogliamo».

Il 43,8% raggiunto in Sassonia-Anhalt non basta al partito per varare l'esecutivo. Siegmund apre: «Pronti a collaborare con chi vorrà». E tratta con l'estrema sinistra. Il cancelliere Merz ha riconosciuto la bistrotta: «La più pesante da decernire». Ma è determinato a restare: «Non lascio». La leader della formazione ultra, Alice Wiedel, attacca: «Lo scontro è ormai un peso per il Paese». L'allarme della Chiesa tedesca: «Risultato terribile e avvilente ma non è l'ultima parola». In Italia il centrodestra dà tre letture diverse del voto, mentre Vannacci prefigura «fonda popolare». Meloni, cauto, non commenta ufficialmente, ma posizione Fdi a metà strada tra Lega e Forza Italia. Nel Carroccio Romeo non si allinea a Salvini: così abbiamo a che fare con AfD?

Marcelli, Muolo, Rosana, Savignano e Spagnolo alle pagine 2-4

UCRAINA

Putin apre uno spiraglio Ma per dopo le elezioni

Washington parla di «progressi sostanziali» dopo il viaggio a Kiev e Mosca degli inviati Wiktor e Klavner. E lavora a colloqui trilaterali. La Russia, però, non arretra in Donbass, respinge la proposta di tregua aerea e rinvia ogni possibile svolta dopo il voto per la Duma

Scavo
a pagina 13

LA RICERCA Il Cnel ha indagato le richieste per un possibile ritorno in patria I cervelli italiani in fuga? Basterebbe pagarli il giusto

CINZIA ARENA

Sono partiti, spesso senza aver mai lavorato in Italia, ma sono disposti a tornare. A patto che le condizioni di ingaggio siano diverse da quelle attuali. Vale a dire retribuzioni ai minimi storici, con uno svantaggio salariale che negli ultimi 25 anni si è acuito rispetto ai principali Paesi Ue, e le possibilità di fare carriera del tutto scollegate rispetto al merito e all'impegno. Sono forti e chiare le motivazioni alla base della fuga di cervelli alla quale l'Italia assiste da tempo, senza però riuscire a trovare il bandolo della massa per iniziare ad invertire la rotta. A raccontarle è il Cnel nel rapporto «Giovani Exit-pat. Come farli tornare».

Primoplano a pagina 7

LE NORME SUL SUICIDIO ASSISTITO

Tutti i nodi (e le aspettative) sulle cure palliative da rafforzare

Dopo l'appello del vescovo Peguraro (Pontificia accademia per la Vita) per evitare la «resa» all'«servizio alla morte», e mentre si amplia il fai-da-te regionale, cresce anche il dibattito sulle palliative. Il Governo rivendica il rafforzamento delle norme e l'aumento dei fondi. Le criticità elencate dagli esperti: disuguaglianze territoriali, scarsa formazione e distorsione delle risorse verso altri fini.

Picariello
a pagina 9

NEI VILLAGGI DEL SUD

Raid di Israele sul Libano Dodici morti, 2 neonati

Capuzzi a pagina 13

DOPO IL SISMA

Pozzuoli resta vuota «Lo Stato copra le spese»

Averaimo a pagina 10

SOCIETÀ

Zuppi: «La scuola come atto di speranza radicale»

Il testo a pagina 20

SCIENZA

Orologi per misurare il tempo passato, presente e futuro

Salomen a pagina 21

CINEMA

Il produttore Grande: «Così il Gesù di Dreyer diventerà realtà»

Calvini a pagina 22

San Francesco vive

San Francesco vive

192 PAGINE DEDICATE AL CENTENARIO FRANCISCANO

INVIATA.SANFRANCESCO.ORG

RICHIEDI SUBITO LA TUA COPIA DA COLLEZIONE

Medici, il nuovo contratto entro l'autunno

Le trattative all'Aran

Domani l'incontro

Il prossimo appuntamento con i sindacati è fissato domani alle 11 all'Aran. L'obiettivo è provare a chiudere il contratto 2025-2027 dell'area Sanità già entro ottobre se tutto filerà liscio. In pista aumenti stimati in 393 euro lordi mensili per tredici mensilità per incrementi complessivi del 5,4 per cento che riguardano oltre 130 mila dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie.

Le trattative procedono positivamente anche se a fine luglio si erano arenate sul nodo - extracontrattuale - dell'aumento dell'indennità di specificità su cui ballano 55 milioni ora a rischio in base a una interpretazione restrittiva del ministero dell'Economia e su cui i sindacati - in particolare Anaa Assomed - aspettano un chiarimento. Per quanto riguarda il resto i punti sul tavolo sono il miglioramento nelle relazioni sindacali in particolare nell'informazione, nel

confronto regionale - ovvero obbligo e non più possibilità per le regioni di emanare linee di indirizzo - e nel confronto aziendale con l'eventuale riduzione o esonero dai turni notturni di pronta disponibilità e di guardia notturna, del personale che abbia superato la soglia di 62 anni di età anagrafica. E poi il grande tema dell'impatto dell'intelligenza artificiale che entra per la prima volta nella formazione. Altro punto è quello degli incarichi: con l'introduzione dello step economico per l'incarico del neoassunto al terzo anno e discussione sulla possibilità di estendere l'automatismo anche al decimo anno. Poi, la riformulazione e la semplificazione di lettura sull'orario di lavoro, cristallizzando le ore eccedenti ad un determinato momento escludendo la dinamicità delle ore in funzione dell'incremento economico dei fondi. Si parla di introduzione della disciplina relativa all'ade-

guamento alla Direttiva europea sul riconoscimento economico delle indennità accessorie anche nel periodo di fruizione delle ferie, in analogia a quanto fatto nel comparto.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da sciogliere ancora il nodo dell'aumento dell'indennità di specificità su cui ballano 55 milioni



Salute 24

**Corsi di laurea
Infermieristica:
+14% di domande**

Marzio Bartoloni — a pag. 24

Infermieristica: +14% di domande Boom per le professioni sanitarie

Formazione. Tra una settimana il test di ingresso per i corsi di laurea delle 22 professioni sanitarie: cresce la richiesta e dopo il calo dell'anno scorso le domande per studiare da infermiere tornano a superare i posti

Marzio Bartoloni

Fisioterapisti, ostetriche, dietisti, tecnici radiologi, igienisti dentali e soprattutto (di nuovo) infermieri. I giovani italiani tornano a bussare con forza al mondo della Sanità sognando di lavorare in una corsia di un ospedale o in un ambulatorio dopo avere conseguito una laurea in una delle ventidue professioni sanitarie per le quali il prossimo 16 settembre si terrà il test di ingresso in tutta Italia. Tra una settimana si presenteranno oltre 74 mila candidati per 38.184 posti in tutto, oltre 10 mila domande in più rispetto all'anno scorso (+16%) e a colpire rispetto all'anno precedente quando per la prima volta ci sono stati meno candidati che posti a disposizione anche le domande per il corso di laurea in infermieristica fanno un deciso balzo in avanti crescendo del 14% e sfiorando i 21.500 candidati per 20.672 posti quando per l'anno accademico 2025/26 erano stati 18.836 per 20.409 posti. Una buona notizia, questa, vista la grave carenza nel nostro Paese di infermieri molto più che quella dei medici che riguarda solo alcune specialità: ne mancano almeno 70 mila e senza di loro scricchiolano i nostri ospedali e rischia di non partire mai davvero la Sanità territoriale con le nuove Case di comunità che devono essere riempite anche di infermieri.

I numeri praticamente quasi definitivi sulle domande a 48 ore dalla scadenza finale che riguarda 41 atenei pubblici e 9 università private così come sono state raccolte come ogni anno da Angelo Mastrillo, esperto e docente

in organizzazione delle professioni sanitarie all'Università di Bologna, raccontano dunque di un ritorno di fiamma per queste lauree dopo un preoccupante declino che ha riguardato soprattutto infermieristica.

Certo l'attrattività cambia molto a seconda delle professioni sanitarie: quella più gettonata resta fisioterapia dove le domande sono circa sei volte i posti a disposizione, ma anche per logopedia, ostetricia, tecnico di radiologia sono dalle tre alle quattro volte più dei posti. E se per infermieristica le richieste superano di nuovo i posti per altre professioni - dall'assistente sanitario al tecnico audiometrista - i posti disponibili per studiare sono anche il doppio delle domande effettive. Ma come si spiega questa crescita a due cifre? Le ragioni sono probabilmente diverse: sicuramente l'anno scorso si è pagato lo "scotto" del nuovo semestre aperto per il corso di laurea in Medicina che ha scosso tutto il settore della formazione sanitaria e che quest'anno è davvero a regime. Ma a pesare sull'aumento delle domande sono state anche le iniziative locali di orientamento, l'aggiornamento dell'offerta formativa con a esempio il decollo delle nuove lauree magistrali infermieristiche (su cure primarie, emergenza e pediatria) attivate in 13 atenei e una maggiore attenzione "al dopo" con gli ultimi contratti che hanno previsto aumenti di stipendio per chi lavora nel Ssn. Alvisa Palese professore Ordinario in Scienze Infermieristiche dell'Università di Udine e presidente nazionale della Conferenza dei Corsi di Laurea e Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie guarda in particolare all'intensa attività di

orientamento realizzata anche attraverso la rete del progetto Tutorato Orientamento Professioni Sanitarie, promosso dalla stessa Conferenza, che vede come capofila l'Università di Milano, con il contributo determinante dell'Università di Foggia e della rete di tutti gli Atenei aderenti: «L'evidente ripresa dell'attrattività delle lauree triennali ci incoraggia a proseguire con ancora maggiore convinzione lungo la strada intrapresa e ad ampliare ulteriormente le iniziative», sottolinea Palese. «È un segnale importante: le professioni sanitarie stanno tornando ad attrarre un numero crescente di persone, grazie a una formazione altamente professionalizzante e a concrete prospettive di inserimento e stabilità lavorativa. I risultati dimostrano che agire contemporaneamente su più fronti - orientamento, qualità e aggiornamento della formazione, sviluppo di percorsi di specializzazione post-laurea e sostegno agli studenti e ai professionisti - può consolidare questa tendenza positiva e, al tempo stesso, contribuire a rispondere al crescente fabbisogno di professionisti sanitari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervento

CON L'URTO DEMOGRAFICO INFERMIERI CRUCIALI PER IL FUTURO DEL PAESE

di **Barbara Mangiacavalli**

L'invecchiamento della popolazione non è un'ipotesi lontana o una statistica astratta: rappresenta la prospettiva più certa della nostra società. I dati Istat e le proiezioni demografiche descrivono un Paese in cui, entro il 2050, il 34,5% dei residenti avrà più di 65 anni. Un'evoluzione imminente che vedrà il rapporto tra lavoratori e non lavoratori ridursi a un drammatico 1 a 1. Sul fronte della non autosufficienza clinica, le stime parlano altrettanto chiaro: passeremo da 3,4 a 4,3 milioni di persone bisognose di assistenza a lungo termine già nel 2055.

Dietro questi numeri freddi si nasconde la cruda realtà dell'isolamento e della fragilità. Fino ad oggi, il modello italiano di welfare e assistenza a lungo termine ha retto grazie a una domanda elevata compensata da un carico di cura informale scaricato interamente sulle spalle delle famiglie. Ma quella famiglia tradizionale non esiste più. I nuclei si sono ridotti, le donne lavorano, i figli vivono spesso lontani. Già oggi, la quota di cittadini tra i 50 e i 64 anni con genitori o parenti over 85 a carico ha superato il 16%.

Quando le risorse familiari non bastano, il peso ricade inevitabilmente sulla spesa privata out-of-pocket, che ormai coinvolge oltre il 70% delle famiglie italiane. E chi non può permetterselo è costretto a fare scelte drammatiche: nel 2026, la quota di italiani che ha dovuto rinunciare a controlli medici periodici di prevenzione è salita al 34,6% (rispetto al 27,2% del 2025). Questa non è solo una crisi sanitaria; è la violazione sistematica di un impegno che la Repubblica ha preso con i suoi cittadini, la progressiva lacerazione di quel contratto sociale su cui si fonda la nostra comunità.

Per rispondere a questo scenario epidemiologico, dominato da cronicità che assorbono ormai il 70% della spesa del Servizio sanitario nazionale, la figura dell'infermiere è il fulcro insostituibile della presa in carico. Eppure, il sistema sta affrontando una crisi di personale senza precedenti. L'Italia registra storicamente un numero di infermieri inferiore alla media Ue di 8,5 per mille abitanti e registra un rapporto infermieri/medici tra i più squilibrati d'Europa. Questa carenza è destinata ad aggravarsi drammaticamente: tra il 2026 e il 2035 sono previsti 80 mila pensionamenti di infermieri, con una "gobba pensionistica" che toccherà il picco nel 2038 con oltre 17.600 uscite stimate.

Allo stesso tempo, il sistema formativo e di reclutamento è in forte affanno. Per la prima volta nell'anno accademico 2025/2026, le domande di iscrizione ai corsi di laurea in infermieristica non hanno coperto i posti messi a bando, nonostante

l'elevata efficacia occupazionale del titolo, con l'89,1% di laureati occupati a un solo anno dalla laurea, come certificato da Almalaurea.

Tra pochi giorni scadranno i termini per l'iscrizione ai test di ingresso per i corsi di laurea triennale abilitante del nuovo anno accademico. La novità di quest'anno è rappresentata dall'esordio delle nuove lauree magistrali specialistiche ad indirizzo clinico, un percorso fortemente voluto dalla Fnopi per rispondere in modo mirato e competente ai mutati bisogni di salute dei cittadini e per allineare l'Italia agli standard europei e internazionali.

La Fnopi è pronta a fare la sua parte per guidare questa transizione epocale, ma serve coraggio regolatorio e politico. Abbiamo bisogno di dare forza all'evoluzione dello skill-mix e del task shifting tra professioni sanitarie sempre più chiamate a lavorare in équipe e non come silos. Accogliamo con favore l'introduzione dell'assistente infermiere per supportare i professionisti in attività assistenziali standardizzate, e guardiamo con orgoglio ai decreti che hanno istituito le nuove lauree magistrali cliniche. Riforme che devono ora essere seguite da azioni concrete per trattenere e valorizzare i nostri professionisti. È urgente eliminare in via strutturale il divieto di cumulo degli impieghi per i dipendenti del Ssn, sostenere gli studenti universitari con politiche abitative e borse di studio mirate, garantire un reale benessere organizzativo ai nostri infermieri, in special modo per chi lavora su turni, di notte, o in contesti disagiati.

La democrazia, come ricordava Churchill, è un sistema imperfetto ma insostituibile: un'impresa collettiva che ci consente di correggere i nostri errori per tutelare la comunità. Ebbene, il Servizio sanitario nazionale ne è il pilastro sociale più importante e senza infermieri non vi è alcuna salute da tutelare. E se si spezza la tutela della salute dei più deboli, si spezza irrimediabilmente il patto di solidarietà su cui poggia l'intera comunità nazionale.

*Presidente Fnopi, Federazione nazionale degli Ordini
delle professioni infermieristiche*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per la Cassazione non basta aver adottato le misure previste dalla legge

Ospedali sotto torchio

Infezioni, difficile sfuggire alla responsabilità

DI MARCO TABILI

Una volta accertata la contrazione di un'infezione nosocomiale, la struttura sanitaria ha l'onere di dimostrare non solo di aver adottato le misure generali prescritte dalla legge e dalla scienza medica, ma anche di aver applicato rigorosamente i protocolli specifici legati al singolo caso concreto. Lo ha stabilito con chiarezza la Corte di Cassazione, Terza Sezione Civile, con l'ordinanza n. 24916 del 01/09/2026, accogliendo il ricorso presentato dai familiari di un uomo deceduto per sepsi a seguito di un intervento chirurgico ortopedico. In questa significativa pronuncia, la Suprema Corte ha espressamente chiarito che il nosocomio non assolve il proprio onere probatorio semplicemente esibendo un certificato di pulizia del posto letto o allegando la corretta esecuzione della profilassi antibiotica di routine.

I dati dell'Istituto superiore di sanità

La decisione si inserisce in un contesto epidemiologico e sanitario di straordinaria rilevanza e gravità. I dati ufficiali dell'Istituto Superiore di Sanità indicano infatti che

negli ospedali per acuti la prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) sfiora l'8,8%, collocando l'Italia su valori nettamente superiori alla media europea. Il dato più critico riguarda la prevenibilità dell'evento: si stima infatti che fino al 50% di tali patologie infettive potrebbe essere evitato mediante l'adozione e il costante monitoraggio di adeguate misure di controllo igienico-sanitario.

Il caso concreto

Nel caso di specie, il paziente era stato originariamente ricoverato e operato per la riduzione di una frattura del femore e, successivamente, dimesso. A distanza di pochi giorni dalle dimissioni, l'uomo era stato nuovamente ricoverato d'urgenza a causa di una grave infezione da *Serratia marcescens*, contagiata in ambiente ospedaliero (verosimilmente legata alle manovre di cateterismo) e rivelatasi purtroppo fatale. Nonostante la consulenza tecnica d'ufficio disposta nel corso del processo avesse chiaramente evidenziato la mancata prova dell'adozione delle cautele prevenzionali necessarie da parte dell'Azienda

Sanitaria, i giudici di merito avevano erroneamente limitato la responsabilità della struttura alla sola incauta e prematura dimissione del paziente.

Prova rigorosa a carico della struttura sanitaria

La Terza Sezione della Cassazione ha tuttavia censurato con decisione tale impostazione riduttiva, riaffermando i corretti principi sul riparto dell'onere della prova. Se da un lato spetta al paziente dimostrare l'esistenza del nesso di causalità materiale tra la condotta (od omissione) del personale sanitario e l'insorgenza della nuova patologia infettiva, dall'altro lato la struttura sanitaria deve fornire la prova positiva dell'impossibilità dell'esatto adempimento per causa ad essa non imputabile.





Servizio Giornata mondiale

Infezioni, 250 mila casi di sepsi l'anno ma in Italia cure disuguali tra Nord e Sud

Ogni ora di ritardo nella terapia riduce le probabilità di sopravvivenza del 7-8%: da Cittadinanza un Position Paper e la lista degli interventi necessari

di Redazione Salute

7 settembre 2026

In Italia si stimano circa 250.000 casi di sepsi l'anno, con un numero di morti compreso tra 50.000 e 70.000 secondo quanto rilevato dal ministero della Salute e dalla Società scientifica Siaarti. Circa la metà dei sopravvissuti sviluppa la Sindrome Post-Sepsi, con deficit cognitivi, disturbi della salute mentale e debolezza fisica persistente; nel nostro Paese, un terzo dei pazienti anziani sopravvissuti a un evento settico muore comunque entro un anno dalla dimissione a causa delle fragilità residue.

In Europa la sepsi colpisce circa 377 persone ogni 100.000 abitanti l'anno: un'incidenza superiore a quella di infarto del miocardio e ictus cerebrale, le due emergenze tempo-dipendenti più note. Eppure, a differenza di queste, la sepsi resta largamente sconosciuta ai cittadini e priva di percorsi codificati uniformi in ogni struttura sanitaria.

L'identikit

La sepsi è la risposta disregolata dell'organismo a un'infezione, capace di danneggiare i propri stessi organi fino alla disfunzione multiorgano. Quando questa risposta degenera in gravi anomalie circolatorie, cellulari e metaboliche, si parla di shock settico: la forma più grave della malattia, con una mortalità intraospedaliera che in Europa oscilla tra il 20% e il 30%, fino a superare il 40% nei casi più gravi. Lo shock settico può essere l'esito di un riconoscimento tardivo della sepsi o di un trattamento iniziale non tempestivo o non adeguatamente mirato: per questo la rapidità della diagnosi è l'unica leva davvero decisiva sulla prognosi.

Il "tempo" vale quanto la terapia

Il dato più eloquente riguarda proprio la variabile temporale: ogni ora di ritardo nella somministrazione della terapia mirata, dopo l'insorgenza dello shock, riduce la probabilità di sopravvivenza di circa il 7-8%. Un margine che nella pratica ospedaliera italiana non è però garantito in modo uniforme, come rivela il nuovo Position Paper elaborato da Cittadinanzattiva e realizzato con il contributo non condizionato di AOP Health: il 68,6% dei professionisti sanitari rileva differenze significative nella gestione della sepsi tra turni diurni/feriali e notturni/festivi, legate soprattutto alla ridotta disponibilità dei laboratori di microbiologia e del personale nelle ore serali.

Numeri da capogiro

A livello globale, nel 2021 la sepsi ha causato 166 milioni di casi e circa 21,4 milioni di decessi – il 31,5% della mortalità mondiale totale – secondo le stime del gruppo GBD 2021 Global Sepsis Collaborators pubblicate su Lancet Global Health. In Europa sono circa 3,4 milioni le persone colpite ogni anno; il 40% dei ricoveri richiede il passaggio in Terapia intensiva, con degenze mediamente tre volte più lunghe rispetto ad altre patologie acute.

Il Position Paper

Il documento nasce da un'indagine civica condotta da Cittadinanzattiva tra il 29 luglio 2025 e il 31 gennaio 2026, che ha raccolto le risposte di 172 professionisti sanitari – prevalentemente infettivologi (55,9%), specialisti di medicina d'urgenza (20%) e anestesisti-rianimatori (8,2%) – oltre a interviste qualitative con rappresentanti di società scientifiche e federazioni. La criticità più segnalata è la mancanza di percorsi uniformi e condivisi, indicata dal 55% dei professionisti per la sepsi e dal 41,9% per lo shock settico. Il 35,3% degli intervistati dichiara che nella propria struttura non esiste alcun protocollo aziendale specifico per la diagnosi della sepsi, quota che scende al 31,4% per lo shock settico. Il 70,9% rileva criticità comunicative o organizzative nel coordinamento tra le diverse unità coinvolte nella gestione del paziente.

Nessun follow-up nel 73,3% dei centri

Il dato più critico riguarda il dopo-ricovero: il 73,3% delle strutture non dispone di alcun percorso strutturato di follow-up per i pazienti sopravvissuti allo shock settico, e nella fase post-ospedaliera il 38,4% dei pazienti con sepsi non ha alcuna figura professionale di riferimento. Le complicanze più frequentemente segnalate dai professionisti sono fisiche (58,1%), legate alla mancanza di riferimenti sul territorio (47,7%) e cognitive (43%).

«Guarire da una sepsi o da uno shock settico non significa sempre tornare alla vita di prima. I pazienti che sopravvivono presentano un rischio aumentato di mortalità e nuovi ricoveri, per infezioni e sepsi ricorrenti, danno renale acuto ed eventi cardiovascolari, tra cui infarto e ictus. Le persistenti difficoltà fisiche, psicologiche e cognitive incidono significativamente sul recupero e sulla qualità di vita - spiega Nicola Latronico, Professore ordinario di Anestesia e Terapia intensiva dell'Università degli Studi di Brescia e Direttore del Centro di Ricerca Loto (esiti a lungo termine dei sopravvissuti a malattia critica) -. La nostra esperienza con l'ambulatorio post-terapia intensiva evidenzia quanto sia importante per questi pazienti un follow-up prolungato degli esiti della sepsi o dello shock settico. Senza una presa in carico continuativa, la transizione dall'ospedale al territorio rischia di lasciare pazienti e famiglie senza riferimenti adeguati, rendendo difficile riconoscere tempestivamente problematiche potenzialmente modificabili e garantire la continuità del percorso di cura e di recupero».

Il gap Nord-Sud

L'indagine evidenzia un marcato divario territoriale nella strutturazione dei percorsi di cura. Al Nord l'84,6% degli intervistati dichiara l'esistenza di un protocollo aziendale specifico per la sepsi, contro il 63,6% al Centro e appena il 42,9% al Sud e nelle Isole. Lo stesso divario si osserva sulla formazione: il 61,5% delle strutture del Nord offre corsi specifici, contro il 78,6% di assenza di corsi dichiarata al Sud e nelle Isole. Non a caso, oltre il 53% dei medici del Sud e delle Isole ritiene che le carenze organizzative nei turni notturni e festivi incidano direttamente sulla sopravvivenza dei pazienti, contro il 41% dei medici del Nord.

«La sepsi e lo shock settico rappresentano una sfida che riguarda il diritto dei cittadini alla sicurezza delle cure. Significa parlare di diagnosi precoce, tempestività degli interventi, qualità dei percorsi assistenziali e continuità della presa in carico. Con questo Position Paper abbiamo voluto offrire una prospettiva civica che, partendo dall'esperienza dei professionisti e dei pazienti, possa

contribuire a sostenere il miglioramento dei percorsi di cura», afferma Valeria Fava, Responsabile Coordinamento Politiche della salute di Cittadinanzattiva.

Le raccomandazioni

Sulla base dei risultati raccolti, il Position Paper formula alcune raccomandazioni, tra cui:

- la standardizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) a livello nazionale;
- la garanzia di continuità assistenziale H24, con pari standard diagnostico-terapeutici tra turni diurni e notturni/festivi;
- l'istituzione di percorsi strutturati di follow-up per i sopravvissuti alla sepsi e allo shock settico;
- il potenziamento della diagnostica microbiologica e delle tecnologie di diagnosi rapida;
- il rafforzamento degli organici e delle competenze dedicate alla gestione della sepsi;
- programmi di formazione continua, multidisciplinare e periodica per tutti i professionisti coinvolti;
- il rafforzamento dell'integrazione tra ospedale e territorio per garantire la continuità della presa in carico;
- la definizione di sistemi di monitoraggio dei processi e degli esiti assistenziali;
- la promozione di campagne di informazione e sensibilizzazione rivolte ai cittadini;
- una governance condivisa tra istituzioni, società scientifiche e associazioni civiche per favorire l'attuazione delle raccomandazioni.

Disabilità, una guida per i medici

Una guida per aiutare i medici a orientarsi nella nuova riforma sulla disabilità. Sono disponibili sul sito della Federazione dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) i materiali didattici operativi dei corsi di formazione promossi in collaborazione con il ministero e dedicati ai medici certificatori coinvolti nella sperimentazione prevista dal decreto legislativo n. 62 del 2024. Le presentazioni utilizzate durante le lezioni, tenute dagli esperti del ministero, sono state rese accessibili a tutti i professionisti interessati.

Sono sei le lezioni disponibili. La prima è dedicata al certificato medico introduttivo ai sensi del dlgs 62/2024 e del dm 94/2025. La seconda affronta più in generale la riforma della disabilità e i principali riferimenti normativi. La terza è dedicata al «Who-das 2.0 - World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0», mentre la quarta riguarda il disturbo dello spettro dell'autismo. La quinta lezione è incentrata sul diabete mellito di tipo 2 e la sesta sulla sclerosi multipla.

——— © Riproduzione riservata ———



Caro Augias, chi soffre non va lasciato solo la vita è sempre un dono

LE IDEE

di VINCENZO PAGLIA

Caro Corrado, ci conosciamo da tempo e più volte abbiamo avuto modo di confrontarci, anche animatamente, sui temi del fine vita. Proprio perché ne condivido la preoccupazione di fondo – la paura non tanto della morte quanto di un morire segnato dal dolore, dalla perdita di autonomia – mi sembra però necessario mettere in discussione una premessa: che la libertà individuale sia, da sola, la risposta alla questione del fine vita.

Certo, non penso che la vita debba essere prolungata artificialmente a ogni costo. Sono contro il suicidio assistito come anche contro l'accanimento terapeutico. E non penso nemmeno che chi soffre debba essere giudicato per il desiderio di non soffrire più. Al contrario: davanti a una persona che chiede di morire, la prima reazione dovrebbe essere l'ascolto, non la condanna.

Ma proprio per questo non riesco a considerare il suicidio assistito semplicemente come l'esercizio di una libertà. C'è infatti una differenza sostanziale tra lasciare che la morte arrivi, anche rinunciando a trattamenti sproporzionati, e dare invece la morte. La morte cerca in molti modi la nostra complicità per fare il suo sporco lavoro! Sull'intero pianeta l'aiutiamo già molto: nelle guerre, nelle persecuzioni, nelle ingiustizie.

E a proposito della vita come "dono di Dio", certo la mia fede ci giura: l'atto di volerla sopprimere, per quanto possa apparire insopportabile il suo dolore, apre un varco alla negazione – senza limiti – di ogni amore che ne rispetta il dono. Perché, infine, anche per chi non crede, la vita è sempre un "do-

no": nessun "nasce da sé". Veniamo tutti da "un altro". Il dono – come tutti i doni – non ci viene fatto per essere semplicemente conservato, e tanto meno per essere buttato via. È un dono che siamo chiamati a far crescere, a moltiplicare, a rendere più umano anche per gli altri.

C'è poi qualcosa di ancora più profondo: la vita umana ha un valore che non dipende dalla condizione nella quale una persona si trova. La vita di chi è forte e autonomo non vale più di quella di chi è malato, dipendente, anziano, disabile o arrivato all'ultimo tratto della propria esistenza. Anzi, è proprio davanti alla fragilità che una società dimostra fino in fondo quale idea ha dell'uomo.

L'autodeterminazione è certamente un valore fondamentale: nessuno può essere privato della propria libertà e delle proprie responsabilità sulle scelte che riguardano la propria vita. E infatti c'è una apposita legge, quella sulle DAT (Disposizioni Anticipate di Trattamento, ndr). Purtroppo in pochissimi la conoscono! Nel fine vita, poi, la questione è ancora più complessa.

Una persona che chiede di morire sta davvero esercitando una libertà pienamente libera e consapevole? O quella richiesta può essere anche il risultato della sofferenza, della solitudine, della paura di essere un peso, della sensazione di non avere più un posto nel mondo? Sono domande che non possiamo eludere. Insomma, chi dice «non ce la faccio più» non deve trovare davanti a sé una porta verso la morte, ma una comunità capace di rispondere: «Da ora non sei più solo».

Da Presidente della Pontificia Accademia per la Vita ho sentito la responsabilità di produrre un "Lessico di fine vita" perché c'è una notevole ignoranza di fronte a questo tema così delicato. Deve in-

vece essere discusso largamente.

Una società veramente libera deve essere capace di accompagnare anche chi è debole, senza fargli percepire, nemmeno indirettamente, che la sua vita abbia ormai un valore minore o che la morte sia la soluzione più dignitosa alla sua fragilità. Questo non significa negare la sofferenza, né imporre accanimenti terapeutici, né ignorare la volontà della persona. Significa, piuttosto, tenere insieme libertà e responsabilità, autonomia e relazione, diritto individuale e responsabilità collettiva. Su questo, caro Corrado, penso che possiamo continuare a discutere.

E infine, sì: che il Parlamento si assuma le proprie responsabilità. Su una materia così delicata non possiamo lasciare che siano soltanto i tribunali, i casi individuali o le emergenze a dettare le regole. Tocca alla politica affrontare il tema con serietà, senza ideologismi e senza scorciatoie, perché qui non stiamo discutendo soltanto di una legge: stiamo dicendo quale idea di persona, di libertà e di società vogliamo consegnare al futuro.

Mentre richiamiamo il Parlamento alle sue responsabilità, c'è però una dimensione dell'intera comunità italiana che viene molto prima della legge, ossia l'obbligo morale di prenderci cura gli uni degli altri senza distinzione alcuna. Questo amore nessuna legge potrà imporlo. Ed è la dimensione più urgente da promuovere.

Colui che dice «non ce la faccio più» non deve trovare davanti a sé una porta verso la morte, ma una comunità capace di rispondere e di aiutarlo



LE NORME SUL SUICIDIO ASSISTITO

Tutti i nodi (e le aspettative) sulle cure palliative da rafforzare

Dopo l'appello del vescovo Pegoraro (Pontifica accademia per la Vita) per evitare la «resa» al «servizio alla morte», e mentre si amplia il fai-da-te regionale, cresce anche il dibattito sulle palliative. Il Governo rivendica il rafforzamento delle norme e l'aumento dei fondi. Le criticità elencate dagli esperti: disuguaglianze territoriali, scarsa formazione e distrazione delle risorse verso altri fini.

Picariello

a pagina 9

Palliative, i nodi da affrontare

Il Governo rivendica: rafforzate le norme e aumentati i fondi. Gli esperti: disuguaglianze tra i territori e poca formazione. Intanto il centrodestra prende iniziative pro suicidio assistito anche in Puglia e Sicilia. "Ditelo sui tetti": hanno rotto gli argini

ANGELO PICARIELLO

Il fronte del fai-da-te regionale sul fine vita, dopo la legge regionale del Veneto, si amplia, altre iniziative si annunciano in Sicilia e Puglia sullo stesso schema che vede, potenzialmente, i voti di Lega e Forza Italia aggiungersi a quelli del centrosinistra. Mentre in Lombardia il Pd si appresta a portare in Aula proprio la legge veneta. Intanto cresce il dibattito anche sul potenziamento delle cure palliative, tema che – in astratto – vedrebbe tutti concordi, e che invece scatena l'ennesima polemica circa le responsabilità dei ritardi.

In Sicilia è Forza Italia a prendere l'iniziativa con un disegno di legge che, nelle intenzioni dei proponenti, si muove nel solco della sentenza della Corte Costituzionale del 2019, la quale però si limita a sancire una depenalizzazione ricorrendo le quattro ben note condizioni (patologia irreversibile, sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili, dipendenza da trattamenti di sostegno vitale, piena capacità di prendere decisioni). Ma questa norma sembra voler garantire un vero e proprio diritto alla morte, istituendo presso ogni Azienda sa-

nitaria provinciale una Commissione multidisciplinare permanente, composta da sette professionalità - cure palliative, neurologia, psichiatria, anestesia e rianimazione, medicina legale, psicologia clinica e infermieristica - integrata dallo specialista della patologia. Poche ore e dalla Puglia giunge notizia dell'iniziativa dei consiglieri Napoleone Cera (Lega) e Marcello Lanotte (Forza Italia). Il testo dice già tutto: "Disciplina organizzativa del Servizio sanitario regionale per la presa in carico delle richieste concernenti la morte medicalmente assistita". «Ormai nel centrodestra si sono rotti gli argini sul fine vita», prende atto Domenico Menorello, presidente del network associativo "Ditelo sui tetti". «Occorre fissare una "linea del Piave", per ribadire che il ruolo del Servizio sanitario nazionale è solo quello di garantire la cura e l'aiuto alle fragilità, e mai può essere quello di procurare la morte». Il principio era inserito nella proposta di legge Zanettin-Zullo, che di fatto appare tramontata, essendo FdI ormai orientata – sia pur non in modo esplicito – verso la non approvazione di una qualsivoglia legge, nel

timore che essa possa fare da apripista a una deriva eutanasica, mentre in Forza Italia si fa strada, viceversa, una proposta di mediazione che coinvolga i medici sul piano volontario e indirettamente anche le strutture pubbliche.

«Auspico una disciplina nazionale della materia: servono tempi non rigidi, cure palliative e sostegno psicologico disponibili e un ruolo chiaro per il comitato etico. Dobbiamo aiutare a morire bene: giudico però il suicidio assistito un arretramento rispetto alle possibilità della medicina», interviene nuovamente monsignor Renzo Pegoraro, presidente della Pontificia ac-



cademia per la Vita, da Trento dove sono in corso le audizioni sul disegno di legge di iniziativa popolare 67 in materia di suicidio medicalmente assistito. Da capofila della nuova linea "aperturista" nel centrodestra interviene Stefania Craxi per «sottolineare che tanto la proposta Zullo-Zanettin quanto gli emendamenti di Forza Italia attribuiscono un ruolo centrale alle cure palliative». Una sorta di quinto criterio, la preventiva offerta di un percorso di accompagnamento, per poter accedere al suicidio assistito, depenalizzato, sostiene la presidente dei senatori di FI. Ma come detto, anche su questo è polemica. Di fronte all'accusa delle opposizioni di non

aver impresso una svolta in questo senso, Palazzo Chigi ha ricordato la previsione inserita nella legge del Bilancio del 2023 che fa obbligo alle Regioni di approntare un piano di razionalizzazione degli interventi con l'obbligo, entro il 2018, di arrivare a coprire il 90% del fabbisogno. Inoltre, rende nota la nota governativa «sono stati stanziati 10 milioni aggiuntivi annui dal 2024 e ulteriori 10 dal 2025, portando così, dal 2025, il finanziamento annuo complessivo destinato alle cure palliative a 120 milioni. Parallelamente, sono stati rafforzate le verifiche sul corretto utilizzo, da parte delle Regioni». Ma i nodi da rimuovere restano tanti, come sottoli-

nea Marcello Ricciuti, direttore dell'Azienda ospedaliera

San Carlo di Potenza ed esponente del Comitato nazionale di bioetica: «Una disponibilità diseguale fra i territori, fra regioni e nelle regioni, come abbiamo segnalato, ma anche una carenza di figure professionali dedicate», denuncia. «Basti pensare che circa i tre quarti nei posti di specializzazione in cure palliative sono vacanti, anche per carenza informazione». Infine, i finanziamenti nelle Regioni, per non sufficienti che siano «pur essendo vincolati vengono spesso distratti verso altre destinazioni».

Dopo il voto del Consiglio del Veneto a trazione leghista, si amplia il "fai da te" regionale. Anche FI si muove con proprie proposte sui territori mentre resta al palo la legge nazionale

Ricciuti, esponente del Comitato di bioetica, pone il tema delle risorse stanziare per alleviare le sofferenze ma distratte verso altri obiettivi



L'intelligenza artificiale già cura il cuore

La frontiera. Il Congresso della Società europea di cardiologia ha acceso i riflettori su come l'AI sta rivoluzionando la pratica clinica: ci sarà un impiego sempre più diffuso attraverso gli screening personalizzati, le diagnosi sempre più rapide e le terapie su misura

Federico Mereta

La signora Rossi si sottopone ad una mammografia. E nel fare l'esame per identificare precocemente un tumore al seno, scopre anche se è a rischio di infarto, ictus o ipertensione, con uno screening che rivela anche la situazione delle arterie. L'ipotesi viene da una ricerca condotta in Israele. Ancora. Il signor Bianchi registra un breve video del suo volto, di cinque secondi. E magari, grazie ad un'analisi gestita dal "Machine Learning" scopre di essere iperteso o di dover fare i conti con il diabete, iniziando subito ad affrontare la patologia del tutto asintomatica con il medico. Lo fa sperare uno studio condotto dagli esperti dell'Università di Tokio. Qual è "fil rouge" che lega queste due situazioni? Semplice. Si chiama Intelligenza Artificiale. Le ricerche, tra le molte presentate all'ultimo Congresso della Società Europea di Cardiologia (ESC) di Monaco di Baviera, mettono in luce quanto e come l'IA cambierà le prospettive della disciplina, in particolare nella stratificazione del rischio individuale, nell'interpretazione degli esami diagnostici e nel supporto alle decisioni, partendo dalle linee guida, con programmi dedicati.

«Stiamo assistendo ad una rivoluzione, ed in cardiologia ci siamo abituati: sta accadendo qualcosa di simile a quanto avvenuto poco più di un secolo fa, nel 1925, quando Einthoven inventò l'elettrocardiogramma – commenta Filippo Crea, Presidente Eletto della Società Europea di Cardiologia, che dirige il Centro di Eccellenza di Scienze Cardiovascolari di Gemelli Isola a Roma. -. L'esame non ha sostituito il cardiologo e gli specialisti progressivamente l'hanno impiegato. L'AI è

e soprattutto sarà di grandissima importanza nella pratica clinica, con un impiego che sarà sempre più diffuso fin dal momento della visita, dall'identificazione dei rischi del singolo grazie all'interpretazione rapidissima dei dati, per aiutarci nell'identificare trattamenti su misura per il singolo». Un esempio? Pensate ad esempio ai trattamenti per ipertensione e colesterolo. Sono fondamentali per la prevenzione di infarti ed ictus ma spesso iniziano in persone del tutto asintomatiche. «Sappiamo che chi presenta la pressione alta o elevati valori di colesterolo-LDL presenta un rischio cardiovascolare ben più elevato e con le cure puntiamo ad abbassarlo, con la possibilità di indurre qualche minimo effetto collaterale – spiega Crea -. Sempre di più, grazie all'IA potremo immediatamente definire con precisione qual è davvero il rischio per il singolo e come affrontarlo, con terapie su misura». L'altro fronte su cui si sta lavorando, con risultati che già sono disponibili proprio grazie all'adozione di sistemi di "Machine Learning" è la diagnostica. Pensate ancora al volto. «Nelle forme più gravi di ipercolesterolemia possono comparire segni classici come gli xantelasmii o l'arco corneale: l'AI potrà aiutarci a vedere nel volto quello che l'occhio magari non è in grado di rilevare – commenta Crea -. Non solo. L'AI può vedere nell'elettrocardiogramma alterazioni che indicano un indebolimento del cuore, così come con l'ecocardiografia potrà dirci anche con una sola immagine se esiste un'alterazione valvolare, favorendo diagnosi più rapide ed accurate». Infine, capitolo terapia. È importante utilizzare le linee guida dell'ESC che sono un distillato delle conoscenze e aiutano a trovare la il

trattamento più indicato. È già disponibile e gratuita una chat basata sull'AI dedicata agli specialisti della stessa ESC che in pochi secondi fornisce al medico la terapia più indicata suggerita dalle linee guida per il singolo caso. «In futuro – conclude Crea – grazie all'AI metteremo a punto farmaci innovativi capaci di andare precisamente sul meccanismo chiave che determina la malattia, consentendoci di realizzare sempre di più quei "proiettili magici" di cui parlava Paul Erlich alla fine dell'800 -. Ma attenzione. A fronte di questi progressi e della formidabile capacità di fornire informazioni immediate, l'AI non sostituirà mai il dialogo tra medico e paziente. Alex Zanardi, recentemente scomparso, diceva che l'AI è eccezionale nel dare risposte ma non è in grado di fare domande. Per questo ci sarà sempre il cardiologo e allo specialista il paziente dovrà fare le sue domande: il cardiologo stesso darà risposte sempre più rapidi ed efficaci anche grazie all'uso dell'AI».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I farmaci innovativi saranno capaci di andare precisamente sul meccanismo chiave che determina la malattia

L'AI serve nella stratificazione del rischio per interpretare gli esami diagnostici e nel supporto alle decisioni



I dispositivi indossabili
Parla l'esperto

«Dai sani ai cardiopatici: ecco come possono essere utili smart watch e sensori»

Immaginate una macchina che entra in funzione e compie il suo ciclo circa 100mila volte al giorno, è capace di adattarsi alle necessità e modifica il lavoro in base ai bisogni. Poi trasferite il tutto nel torace di ognuno di noi. E pensate quanto potrebbe essere utile ed importante monitorare quanto avviene, come si risponde ad uno sforzo o a un'emozione, cosa accade se si perde il ritmo e non solo. Attimo dopo attimo, un dispositivo indossabile può fare proprio questo. E se al Congresso della Società Europea di Cardiologia (ESC) lo studio Aspired ha mostrato che per chi soffre di svenimenti un cerotto che registra l'elettrocardiogramma può aiutare a svelare l'origine aritmica della perdita di coscienza oppure che gli strumenti di "Mobile Health" facilitano l'assunzione delle cure in caso di scompenso cardiaco (studio TIME-HF), ogni giorno un semplice orologio da polso "intelligente" può fornire informazioni fondamentali per la diagnosi precoce ed il monitoraggio di fibrillazione atriale, pressione ed altro. Quindi occorre sfruttare al meglio queste

"sentinelle" indossabili della salute, capaci di recepire la frequenza ed il ritmo del cuore oltre a svelare i segreti della pressione arteriosa. «Le Linee guida ESC li considerano utili soprattutto per la diagnosi precoce della fibrillazione atriale e le più recenti indicazioni sulla riabilitazione presentate al congresso di Monaco li vedono come uno strumento importante per il monitoraggio dei pazienti», conferma Stefano Carugo, Direttore della Cardiologia del Policlinico di Milano. La domanda, a questo punto, sorge spontanea. Per chi possono essere davvero utili, superando le dinamiche di semplice "gaming"? «I sensori digitali autogestiti dalla persona sana e dal paziente possono essere d'ausilio sia in prevenzione primaria che secondaria – fa sapere l'esperto -. La possibilità di misurare frequenza cardiaca, pressione, saturazione di ossigeno e consumo calorico permettono alla persona sana di valutare il proprio benessere fisico con regolarità. Nei cardiopatici, quindi sia in presenza di aritmie che dopo un infarto, favoriscono l'identificazione di disturbi

del ritmo ma soprattutto il monitoraggio e l'evoluzione di quadri patologici, con la possibilità di inviare i dati al medico dal proprio domicilio. Per questo le Linee guida pongono al loro interno anche l'impiego di questi sensori». Monito finale: i dati registrati soprattutto nei pazienti già cardiopatici dovrebbero essere supervisionati dal medico. «Fare un follow up dei parametri è uno strumento utile, semplice e poco costoso rispetto alla possibile comparsa di un evento cardiovascolare, anche negli anziani – conclude Carugo – Possono aiutare per screening, monitoraggio, aderenza e riabilitazione ma, ribadisco, non sono medici a portata di polso».

—F.Me.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



STEFANO CARUGO
Direttore
della Cardiologia
del Policlinico di
Milano



LA TECNICA ITALIANA

In 4 camminano dopo lesione midollare

Paralizzati per una lesione completa e cronica del midollo spinale, tanto da non avere più alcun controllo sui muscoli delle gambe, quattro giovani si sono potuti alzare dalla sedia a rotelle per tornare a camminare con l'aiuto di un deambulatore. È stato possibile grazie alla nuova tecnica messa a punto in Italia, nel laboratorio di neuroprotesi modulari impiantabili (Mine) nato dalla collaborazione tra Università Vita-Salute San Raffaele di Milano e Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, attivo presso l'Irccs ospedale San Raffaele.

Sperimentata per la prima volta, la tecnica è descritta sulla rivista Med (Cell Press). I giovani che hanno partecipato alla sperimentazione sono tre uomini e una donna, hanno meno di 35 anni e sono italiani. La tecnica che hanno sperimentato non richiede impianti cerebrali, né sensori esterni o algoritmi di decodifica, ma si basa su uno stimolatore midollare disponibile in commercio, che viene attivato da piccoli movimenti volontari del torace. In questo modo il dispositivo ha stimolato i nervi delle gambe. E'

così che dopo quattro mesi di esercizi, i giovani sono riusciti a salire per le scale e a stare in piedi a lungo aiutandosi con una sola mano, mentre usavano l'altra per piccole attività quotidiane. Uno di loro ha percorso 132 metri in 42 minuti senza intervalli e tutti sono riusciti a camminare anche affrontando curve, pendenze e superfici esterne irregolari.



L'INIZIATIVA

Pazienti oncologici: via a staffetta ciclistica

Diciotto giorni in bicicletta per percorrere 2.200 chilometri da Monaco (Germania) a Uxbridge (Regno Unito), a sostegno dei pazienti oncologici. Riparte la «Country 2 Country 4 Cancer» (C2C4C), staffetta ciclistica promossa da Bristol Myers Squibb per raccogliere fondi a favore di organizzazioni che aderiscono alla Union for International Cancer Control, UICC. L'iniziativa coinvolge quest'anno oltre 95 dipendenti dell'azienda in Europa. Dal 7 al 9 settembre, il team italiano «AzzurrInSella» pedalerà oltre 300 km insieme al team

svizzero, percorrendo la tappa da Boudry (Svizzera) a Nîmes (Francia). «La 'Country 2 Country 4 Cancer' rappresenta da anni una tradizione per Bristol Myers Squibb e testimonia in modo concreto il nostro impegno verso i pazienti oncologici — afferma Regina Vasiliou, Vice President e General Manager di Bristol Myers Squibb Italia —. Quest'anno la raccolta fondi supporterà il progetto HELPLINE di TUTOR - Associazione Tumori Toracici Rari APS ETS, un servizio telefonico dedicato che ha l'obiettivo di offrire

consulenze multidisciplinari con specialisti esperti. È un'iniziativa che nasce per essere un punto di riferimento per i pazienti con tumori del timo e mesotelioma e per i loro caregiver in un momento della vita spesso segnato da fragilità, incertezza e bisogno di vicinanza».



Caso Fentanyl: nuovi livelli di sicurezza negli ospedali

Casseforti certificate, sistemi di allarme, accessi elettronici nominativi, videosorveglianza, verifica delle giacenze obbligatoria almeno ogni 48 ore. Dopo il clamoroso furto di 80 fiale del farmaco stupefacente fentanyl

all'Ospedale israelitico di Roma lo scorso giugno, è in arrivo una stretta sulle norme di sicurezza negli ospedali che prevede nuove procedure per la custodia e la tracciabilità dei medicinali stupefacenti. La bozza di decreto, cui il

ministero della Salute sta lavorando con le Regioni, potrebbe andare in Conferenza Stato-Regioni nella prossima riunione del 10 settembre.





Servizio Giornata internazionale

Alcol in gravidanza, solo l'opzione «zero drink» tutela al 100% il bambino

Giovani donne sempre più consapevoli dei rischi ma resta sottovalutata l'abitudine a bere occasionalmente specie in compagnia

di Redazione Salute

7 settembre 2026

Se cresce la consapevolezza dei rischi legati all'uso di alcol in gravidanza, resta l'insidia del "consumo sociale" mentre la prevenzione dello spettro che arriva a comprendere la sindrome feto-alcolica diventa totale soltanto se le future madri, supportate dal partner e da chi le accompagna, scelgono di rinunciare del tutto a un bicchiere anche sporadico durante la gestazione. Una cautela che, secondo gli esperti, andrebbe estesa al periodo dell'allattamento perché l'etanolo passa nel latte materno.

La campagna social

L'occasione per rilanciare una prevenzione completa è la Giornata internazionale della Sindrome Feto-Alcolica e dei disturbi correlati, che si celebra il 9 settembre e a cui il ministero della Salute dedica la campagna "Zero alcol in gravidanza", veicolata sui suoi canali Instagram e Youtube e su quelli dell'Istituto superiore di sanità, con contributi anche della Società italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo).

I rischi

Il consumo di alcol in età fertile non è dannoso solo per la salute del consumatore ma anche del feto - ricordano dal ministero - se la coppia che programma una gravidanza o va incontro a una gravidanza non si astiene dal consumo di alcol. I metaboliti dell'alcol infatti passano la barriera placentare e causano danni permanenti al feto esposto, che sono sintetizzati nello Spettro dei disordini feto-alcolici (Fasd), la cui manifestazione clinica più grave è la Sindrome feto-alcolica (Fas). Tra le alterazioni della Fasd, anomalie cranio facciali e rallentamento della crescita ma anche disturbi dello sviluppo neurologico, che comportano disabilità comportamentali e neuro-cognitive.

Studi a livello europeo, evidenziano che circa il 10% delle donne nella popolazione generale consuma alcol durante la gravidanza, fattore-chiave di rischio. Dall'Istituto superiore di sanità sottolineano che le giovani donne sono sempre più consapevoli dei rischi legati al consumo di alcol durante la gravidanza e, nella maggior parte dei casi, dichiarano di evitarlo. Ma tra ciò che viene riferito e ciò che i dati mostrano - è l'osservazione - sembra esserci una zona d'ombra: rimane infatti sottovalutata l'abitudine a bere occasionalmente, specie in compagnia. Lo rivela un'analisi su campioni biologici materni e infantili condotta dal Centro nazionale Dipendenze e Doping dell'Iss tra gennaio 2024 e luglio 2026 per il progetto "Salute materno-infantile: formazione degli operatori sociosanitari ed empowerment delle giovani donne (18-24 anni) sui rischi connessi al

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

consumo di alcol in gravidanza”. «Il messaggio è chiaro: zero alcol in gravidanza – sottolinea Simona Pichini, direttore del Centro -. Promuovere questa consapevolezza significa intervenire prima del concepimento, durante la gravidanza e, più in generale, aumentare la consapevolezza dei rischi legati al consumo di alcol durante la gestazione. L’astensione non è una questione che riguarda solamente la donna ma coinvolge il partner e coloro che ruotano intorno alla coppia».

Il consumo in gravidanza

Nell’ambito del progetto sono stati analizzati 83 campioni di capelli di gestanti tra i 18 e i 24 anni e 147 campioni di meconio neonatale. Le analisi hanno cercato tracce di etilglucuronide (EtG), un indicatore utilizzato per valutare l’esposizione all’alcol, insieme a uno screening per altre sostanze psicoattive. Il dato più significativo riguarda i campioni materni. Soltanto due campioni hanno mostrato livelli di EtG vicini alla soglia indicata dalla letteratura scientifica come riferimento per un consumo cronico di alcol. Ma in 34 casi, pari al 41% del campione, le analisi dei capelli hanno evidenziato un profilo compatibile con quello definito in letteratura come «bevitrice sociale». Il risultato assume particolare rilievo perché, nelle interviste, le donne avevano dichiarato di non consumare alcol, di essere astemie oppure di aver interrotto il consumo durante la gravidanza. Il dato, tuttavia, non significa che il 41% delle gestanti sia consumatore cronico di alcol né consente, da solo, di stabilire quantità e frequenza del consumo durante l’intera gravidanza. Si tratta di un risultato preliminare che dovrà essere ulteriormente approfondito, anche attraverso una pubblicazione scientifica. «Il risultato è interessante e sarà approfondito in una pubblicazione scientifica», evidenzia Adele Minutillo, del Centro nazionale Dipendenze e Doping.

Diverso il quadro emerso dalle analisi del meconio. I risultati hanno generalmente confermato quanto dichiarato dalle madri e soltanto un campione si è avvicinato alla soglia considerata indicativa di esposizione neonatale all’alcol.

Interventi tempestivi

Accanto alla prevenzione, resta centrale anche la capacità di riconoscere tempestivamente i bambini esposti all’alcol durante la vita fetale, che rischiano di arrivare all’osservazione clinica solo quando i disturbi del neurosviluppo sono ormai evidenti.

La Sindrome feto-alcolica (Fas) rappresenta la forma clinicamente più grave dello spettro, ma costituisce solo una parte dei casi. La maggioranza dei bambini con Fasd non presenta infatti il quadro completo della sindrome: le caratteristiche dismorfiche possono essere sfumate o assenti e le manifestazioni neurologiche e comportamentali diventare evidenti soltanto negli anni successivi, con il rischio di ritardare l’accesso ai percorsi diagnostici e riabilitativi, perciò il riconoscimento precoce dei neonati esposti all’alcol durante la vita fetale permette l’avvio di un percorso assistenziale in grado di migliorarne la prognosi. «

Per Massimo Agosti, Presidente della Società italiana di Neonatologia, «ogni nuovo caso di Sindrome feto-alcolica ricorda quanto sia necessario rafforzare le strategie di prevenzione e di informazione rivolte alle donne in età fertile e alle coppie. Ma il nostro compito non si esaurisce con la prevenzione: il periodo perinatale rappresenta un’opportunità unica per individuare precocemente i neonati a rischio e avviare tempestivamente la presa in carico». I Fasd sono spesso definiti una “disabilità invisibile”: bambini apparentemente sani possono sviluppare nel tempo importanti difficoltà del neurosviluppo senza che la causa venga riconosciuta.

In questo contesto, il ruolo del neonatologo è determinante. Il sospetto diagnostico deve tradursi in una dimissione protetta, nella condivisione delle informazioni con il pediatra di libera scelta e con i servizi territoriali e nell’inserimento, quando indicato, in programmi di follow-up neuroevolutivo, così da intercettare precocemente eventuali difficoltà dello sviluppo e attivare gli interventi riabilitativi più appropriati.

Servizio Malattie autoimmuni

Artrite reumatoide grave, così le Car-T accendono una nuova speranza di cura

Da uno studio su 6 pazienti la prospettiva di ricostituire un equilibrio immunologico sano

*di Enrico Tirri **

7 settembre 2026

Una terapia già usata con successo contro alcuni tumori del sangue sta aprendo una strada innovativa per curare le malattie reumatologiche autoimmuni più gravi, che non rispondono alle terapie attuali. Parliamo della CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T cells) e il suo bersaglio sono le cellule del sistema immunitario, in particolare i linfociti B, che attaccano il corpo del paziente per errore. Eliminandole, si dà la possibilità al sistema immunitario di “resettarsi” e - invece di arginare o bloccare gli effetti della malattia autoimmune - si permette la ricostituzione di un equilibrio immunologico sano.

Lo stato dell'arte

Nelle malattie autoimmuni il sistema di difesa del corpo, invece di proteggerci attacca per errore i nostri stessi organi e tessuti. L'artrite reumatoide, il lupus eritematoso sistemico, la sclerosi sistemica e alcune forme di vasculite ne fanno parte. Le patologie reumatologiche in Italia colpiscono circa cinque milioni di persone, nei casi più gravi, possono danneggiare seriamente articolazioni, cuore, reni, polmoni, cute, ecc. Le cure attuali sia con i farmaci tradizionali (methotrexate, idrossiclorochina, salazopirina, leflunomide ecc) che con quelli più innovativi come i farmaci biotecnologici e le small molecules (JAKi), ad oggi, si sono dimostrati efficaci e sicuri nella maggior parte dei pazienti. Invece nell'artrite reumatoide grave un paziente su tre non risponde in modo adeguato alla terapie convenzionali.

La terapia Car-T consiste nel prelevare dal sangue del paziente le cellule del sistema immunitario e “istruirle” in laboratorio a riconoscere e colpire un bersaglio preciso. Le cellule vengono poi reinfuse nel paziente per andare a colpire e distruggere le cellule del sistema immunitario che attaccano il corpo erroneamente. Una volta distrutte queste ultime, il sistema immunitario è completamente “libero” dalle cellule responsabili dell'aggressione favorendo la remissione della patologia.

Lo studio

Un recente studio condotto su 6 pazienti con artrite reumatoide grave mostra risultati incoraggianti: il 67% ha ridotto di almeno metà le articolazioni infiammate, e l'83% ha mostrato miglioramenti clinici già dopo poche settimane e dopo 12 mesi di follow-up 3 pazienti hanno raggiunto la remissione completa di malattia, libera da farmaci. I risultati dovranno essere confermati su un numero più ampio di pazienti e in un periodo di osservazione più lungo, noi specialisti invitiamo alla prudenza anche perché il tempo di osservazione è breve, i costi sono

elevati e la terapia richiede ospedali altamente specializzati. Ma per i pazienti più gravi, che oggi non hanno alternative terapeutiche efficaci, rappresenta una speranza concreta, aprendo nuove frontiere nella cura delle malattie reumatologiche autoimmuni gravi.

La rivoluzione delle terapie con Cellule CAR-T è al centro del Congresso Sir Campania in programma a Napoli l'11 e 12 settembre: affronteremo altri temi interessanti come l'approccio multidisciplinare alle patologie reumatologiche - molte sono sistemiche - l'interazione tra ospedale e territorio, la diffusione delle case di comunità sul territorio regionale, dove i pazienti possono recarsi per la cura delle malattie non in fase acuta.

** Direttore Reumatologia Ospedale del Mare Napoli; Delegato regionale per la Campania della Società italiana di Reumatologia (Sir)*

Servizio Lo studio

Diabete, da un algoritmo il rischio di malattia ma anche la scelta di cura

La semplice analisi dell'emocromo svela quattro diversi profili immunitari dei pazienti con malattia di tipo 2: la strada per impostare subito terapie mirate prevenendo le complicanze

di Redazione Salute

8 settembre 2026

Le persone con diabete non sono tutte uguali e a dircelo è il loro emocromo. Che se esaminato da uno speciale algoritmo - disponibile gratuitamente in rete - rivela indicazioni preziose sui livelli di rischio di un paziente consentendo terapie mirate e più o meno "robuste" già all'indomani della diagnosi e soprattutto prima della comparsa delle complicanze, salvando anni e qualità di vita. Il tutto, in maniera assolutamente rapida e sostenibile sotto il profilo dei costi.

L'approccio "tailored" grazie a quella che gli esperti definiscono "carta d'identità immunitaria", scritta nell'emocromo e capace di prevedere il rischio cardio-renale e la mortalità, è presentato in uno studio internazionale pubblicato su *Cell Metabolism* e firmato da Riccardo Bonadonna, ordinario di Endocrinologia a Verona e presidente eletto della Società italiana di Diabetologia (Sid).

La ricerca

La ricerca ha coinvolto circa 70mila persone di origine europea con diabete di tipo 2, di cui oltre 1500 di nuova diagnosi; il loro emocromo è stato esaminato da uno speciale algoritmo che ha permesso di assegnarle a quattro diversi profili immunitari, ognuno dei quali correlato a un diverso rischio di mortalità e complicanze. La formula leucocitaria (che nell'emocromo indica la percentuale delle diverse cellule immunitarie circolanti: neutrofili, linfociti, monociti) "letta" con uno speciale algoritmo, ha individuato quattro diversi profili di rischio ("endotipi"), riproducibili e stabili nel tempo: una forma infiammatoria severa (Sind), una infiammatoria lieve (Mind), una forma ricca di linfociti (Lyrd) e una carente di linfociti (Lydd). I profili a maggior rischio (Sind e Lydd) sono caratterizzati da un'infiammazione trainata dai monociti (le cellule immunitarie della risposta infiammatoria innata) e da un'alterazione della funzionalità dei linfociti. In queste persone, il sistema immunitario innato è iperattivato, mentre quello adattativo è disregolato, un doppio squilibrio che negli anni può favorire il danno vascolare e renale osservato nello studio.

Le possibili conseguenze per il paziente

Le persone con diabete di tipo 2, appartenenti ai profili Sind e Lydd, presentano un rischio significativamente più elevato di andare incontro a eventi cardiovascolari, di compromissione della funzione renale e di mortalità, rispetto agli altri due gruppi (Lyrd e Mind). E sono differenze indipendenti da età, sesso, peso corporeo o livello di emoglobina glicata: gli "endotipi" e il rischio a

loro collegato restano tali anche una volta tenuti sotto controllo questi fattori, segno che riflettono una biologia immunitaria autonoma e non semplicemente un diabete “più avanzato” o un paziente “più fragile” in partenza.

Focus su rischio di complicanze

Questo studio apre dunque - spiegano dalla Società italiana di Diabetologia - una nuova prospettiva di medicina di precisione, applicabile su larga scala e low-cost: infatti a differenza di molte classificazioni molecolari che richiedono tecnologie complesse e costose, gli “endotipi” immunitari definiti in questo studio si basano sull’emocromo, un esame a basso costo e di routine in qualunque laboratorio di analisi, già eseguito almeno una volta da tutti i pazienti, che viene interpretato da un algoritmo già reso disponibile in maniera ‘aperta’ sul web. Integrare nella valutazione delle caratteristiche cliniche il profilo immunitario del paziente migliora dunque la capacità di stimare il rischio cardiovascolare rispetto al classico punteggio SCORE2-Diabetes, attualmente utilizzato nella pratica clinica per valutare la probabilità di eventi cardiovascolari nelle persone con diabete. «Questo significa che – spiega il professor Bonadonna – fin dal momento della diagnosi di diabete di tipo 2, ma anche a distanza di anni dalla diagnosi, sarà possibile individuare i sottogruppi di pazienti a maggior rischio di complicanze e di premorienza, e indirizzarli così verso un monitoraggio cardiovascolare e renale più stretto, o verso strategie terapeutiche più aggressive e mirate, ben prima che le complicanze si manifestino clinicamente».

Verso nuove terapie

Molto interessante anche il fatto che il profilo infiammatorio dei Sind, l’endotipo a rischio più alto, è modificabile. «Abbiamo osservato una sua attenuazione sia con farmaci antagonisti dell’interleuchina-1 beta, sia dopo interventi di chirurgia bariatrica – spiega Bonadonna – Questo suggerisce che il diverso profilo infiammatorio non sia solo un marcatore prognostico, ma un possibile bersaglio terapeutico sul quale intervenire per modificare la traiettoria clinica dei pazienti più a rischio».

«Questo lavoro conferma quanto la comunità diabetologica sostiene da tempo: il diabete tipo 2 va affrontato superando le classificazioni tradizionali basate solo su glicemia ed emoglobina glicata, per allargare la visione alla sua eterogeneità biologica - commenta la professoressa Raffaella Buzzetti, presidente della Società italiana di Diabetologia –. La possibilità di stratificare il rischio con un esame facilmente eseguibile in ogni laboratorio apre una strada concreta verso una diabetologia di precisione, in grado di identificare molto precocemente le persone che necessitano di un’attenzione clinica rafforzata».

Piemonte, proposta di legge Lega-Pd

La consigliera Gancia
(moglie del ministro
Calderoli) la presenterà
nei prossimi giorni
con il dem Salizzoni

di **ADELE PALUMBO**
TORINO

Dopo il via libera del Veneto, anche il Piemonte si muove per portare a casa una legge regio-

nale sul suicidio medicalmente assistito. Mentre l'associazione Luca Coscioni fissa al 13 ottobre la data per depositare le firme in consiglio regionale, sul fine vita stanno lavorando insieme anche la consigliera della Lega Gianna Gancia (moglie del ministro Roberto Calderoli) e il mago dei trapianti, il chirurgo del Pd Mauro Salizzoni. Già un anno fa, i due avevano messo a punto una proposta bipartisan mai presentata. Oggi però il quadro è cambiato: l'appro-

vazione della legge in Veneto sembra aver dato una scossa anche al Carroccio in Piemonte. Così dopo essere rimasta ferma nel cassetto per oltre un anno, ora Gancia ha ritirato fuori il documento e sarebbe pronta a presentarlo in consiglio già nei prossimi giorni. «Non ci vedo nulla di scandaloso nella proposta di due consiglieri sul fine vita. Devo rivedere il testo, ma apprezzo la consigliera Gancia e non ho alcun problema a firmare la proposta con lei», assicura Salizzoni a *Repubblica*.

L'architettura del testo firmato dai due consiglieri di Lega e Pd c'è, ma deve essere integrata con le linee guida inviate dalla Regione alle Asl all'inizio dell'anno, dove si indicava il rispetto delle sentenze della Corte costituzionale in materia di suicidio medicalmente assistito. Un altro punto clou della proposta di legge, riguarda l'accanimento terapeutico. «Da medi-

co non posso che interessarmi di questo aspetto e la cosa è condivisa con Gancia», dice ancora Salizzoni. Il Pd, dal canto suo, ha chiesto a più riprese un intervento legislativo da parte della Regione. Favorevoli anche Avs, M5s e Stati Uniti d'Europa. Mentre nel centrodestra prosegue il dibattito e si sommano le aperture, in particolare tra le file di Forza Italia.

«Una volta depositata, chiediamo di procedere senza indugi ad avviare l'iter legislativo della proposta», l'appello di Davide Di Mauro e Lidia Sessa, coordinatori della proposta per l'Associazione Luca Coscioni. Ma non si esclude che l'iniziativa Gancia-Salizzoni possa dare un'accelerata alla proposta di legge di iniziativa popolare, che ha già raggiunto il numero di firme necessario.

La consigliera
legghista
della Regione
Piemonte
Gianna Gancia, ex
europarlamentare



PRESENTATA LA MANIFESTAZIONE CHE SI TERRÀ AD ASSISI NEI PROSSIMI GIORNI

Cortile di Francesco 2026: pace, creato, fraternità Da otto secoli una “bella notizia” senza confini

MARINA ROSATI

Assisi (Perugia)

La bella notizia che deriva dall'incontro, dal dialogo, dalla fraternità, dalla custodia del creato, dal rinnovamento dell'economia che san Francesco ha saputo insegnare e ancora insegna a distanza di ottocento anni. Così Assisi, le due piazze e la grande Basilica con i suoi spazi diventano lo scenario naturale per una riflessione a 360 gradi su tutto questo in occasione della dodicesima edizione del Cortile di Francesco, dal 10 al 13 e dal 17 al 20 settembre (manifestazione di cui *Avvenire* è media partner). Concerti, incontri, dibattiti, dialoghi, storie, rappresentazioni teatrali nel segno di “Una bella notizia”. Questo il *claim* scelto e illustrato ieri mattina, nel corso della conferenza di presentazione nella sala stampa del Sacro Convento.

Il tema nasce, come hanno spiegato il custode del Sacro Convento fra Marco Moroni e il direttore dell'Ufficio comunicazione, fra Giulio Cesareo, «dalla constatazione che il panorama comunicativo contemporaneo è dominato da notizie di conflitto, paura e divisione, e che la società ha bisogno di ritrovare il senso pieno della vita – intesa non come mera sopravvivenza individuale, ma come quella realtà che si esprime nelle relazioni, nella cura reciproca, nella ricerca dell'armonia tra corpo, mente e spirito, nella giustizia e nella custodia della dignità di ciascuno e dell'ambiente che è la nostra casa comune. San Francesco non appartiene soltanto alla storia della Chiesa o dell'Italia: appartiene all'umanità. Il Cortile vuole essere, in questo spirito, un luogo di incontro autentico, in cui la ricerca del bene comune, il dialogo tra culture e tradizioni diverse e l'attenzione alla vita concreta delle persone trovino spazio e voce». L'attualità di Francesco è stata richiamata dal vescovo di Assisi-Nocera Umbra-Gualdo Tadino e di Foligno, Felice Accrocca, che ha lanciato un appello affinché i centenari francescani lascino qualcosa di concreto in almeno due ambiti che da san Francesco possono essere illuminati: la salute e il fine vita. Riferendosi all'operazione che il santo subì nel 1225 il presule francescanista, da poco più di cinque mesi alla guida della diocesi, ha lanciato un grido d'allarme sul rischio dello «smantellamento della sanità pubblica appannaggio di quella privata; i tempi di attesa nel pubblico per tanti poveri Cristiani costringono a scegliere altre vie». Riferendosi poi alla morte del santo – avvenuta ottocento anni fa, la sera del 3 ottobre 1226 – ha sottolineato che, se la statura eccezionale di quest'uomo lo ha portato a cantare «per noi, per me in primis, come sarà l'uscita da questo mondo? La morte assistita non è la soluzione mentre dovremmo pensare a umanizzare questo momento,

magari utilizzando i soldi delle armi nelle cure palliative. E poi – ha concluso il vescovo di Assisi – se ci fosse una raccolta firme per cambiare la scritta *Azienda* e rimettere *ospedale*, perché anche le parole hanno il loro peso e non si può ridurre la cura della persona a qualcosa di prettamente manageriale ed economico, io sarei il primo firmatario».

Tanti gli appuntamenti proposti dal Cortile di Francesco 2026 (il programma completo in *cortiledifrancesco.it*): il concerto di Giovanni Allevi domenica 13 settembre sulla piazza Superiore; la conferenza *Francesco d'Assisi. Un uomo libero*, l'11 settembre, con il contributo di Accrocca; il dialogo *Francesco d'Assisi e Tonino Bello profeti di pace*, in cui (sempre l'11 settembre) fra Marco Moroni e Marco Tarquinio si confronteranno sulle radici profetico-evangeliche della nonviolenza; il dialogo *Il patto per il Mediterraneo*, il 12 settembre, con l'eurodeputato Nicola Zingaretti e

il direttore dell'Ansa Umbria Claudio Sebastiani. La sera del 17 settembre il direttore di *Avvenire* Marco Girardo, dialogherà con fra Riccardo Giacon su *San Francesco e la parola*. Non poteva mancare una finestra sui giovani con l'incontro del 19 settembre dal titolo *Dio è giovane. La luce della vita* con don Cosimo Schena, una studentessa e un missionario digitale. La chiusura è affidata, il 20 settembre, al concerto itinerante *Sia laudato san Francesco*, da Porta Perlici alla Basilica, con Anonima Frottolisti, Accademia Resonans e Associazione Ritmi. Proprio il coinvolgimento di tutta la città e il richiamo importante per l'intera Umbria sono stati sottolineati dal sindaco di Assisi, Valter Stoppini, e dalla presidente della Regione Umbria, Stefania Proietti.

L'accento sulla comunicazione è stato infine evidenziato con la presentazione del numero di ottobre della rivista *San Francesco*, da parte del responsabile Andrea Cova, in continuità ideale e materiale con l'edizione speciale edita per l'ostensione del corpo del santo. Anche sul versante multimediale i frati, come ha spiegato fra Riccardo Giacon, hanno voluto rilanciare il nuovo unico sito che, d'ora in poi raccoglierà, tutte le informazioni più prettamente turistiche e di servizio, ma anche la vita di san Francesco, le iniziative culturali e gli eventi che riguardano la Basilica per una comunicazione a tutto campo sul santo di Assisi.

Incontri, concerti, cultura, spiritualità.

Fra Moroni e fra Cesareo (Sacro Convento): «Il santo appartiene non solo alla Chiesa e all'Italia ma all'umanità». Il vescovo Accrocca: «I soldi delle armi?

Alle cure palliative. I centenari francescani lascino qualcosa di concreto»



Medicina

Cura dei tumori al Bio-Medico la radioterapia gestita dall'IA

L'intelligenza artificiale come arma contro i tumori. Si chiama "Adaptive Linac Ethos", ed è la nuova tecnica di radioterapia inaugurata ieri al Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma, proprio in occasione della Giornata mondiale della radioterapia. Un evento di un certo peso, poiché il campus è tra le prime strutture sanitarie italiane a tagliare il nastro del macchinario di ultima generazione per la terapia adattiva. Si differenzia dalla tradizionale radioterapia,

che subito dopo la "fotografia" scattata in fase di preparazione, procede con la replica del piano terapeutico per tutto il corso delle sedute. Il nuovo Adaptive Linac, invece, tramite le tecnologie di "imaging" e intelligenza artificiale, rileva in tempo reale l'andamento del tumore del paziente, che nel corso del ciclo può variare. Un'occasione, quindi, per procedere con radiazioni mirate, in modo da coinvolgere il meno possibile organi e tessuti circostanti.

«La capacità del macchinario di adattarsi alle esigenze del paziente esprime bene il significato che attribuiamo al progresso scientifico: non un fine da perseguire in sé, ma uno strumento al servizio di una cura sempre più attenta all'individuo nella sua integralità» ha dichiarato il presidente della Fondazione policlinico universitario Campus Bio-Medico Carlo Tosti.

Elena Celsa

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I NODI DELLA SANITÀ

Asl in «rosso» di ambulanze «Sos» ai privati

... Cinque Aziende sanitarie del Lazio in «rosso» di ambulanze. Tanto che sono state costrette a doversi rivolgere per il soccorso a mezzi privati. E sono stati indetti diversi bandi per undici milioni di euro per affrontare l'emergenza. In difficoltà, tra gli altri, il policlinico Tor Vergata, Sant'Andrea, San Camillo e Celio.

Sbraga a pagina 20

EMERGENZA SANITARIA

Aperti diversi bandi per un importo complessivo di undici milioni di euro

Asl in «rosso» di ambulanze E arrivano quelle private

Cinque Aziende del Lazio costrette a noleggiare i mezzi

ANTONIO SBRAGA

... Cinque aziende ospedaliere del Lazio «chiamano» le ambulanze private. Perché sono a corto di mezzi di soccorso propri e, quindi, per i trasporti di pazienti e degenti hanno deciso di noleggiare le navette sanitarie delle società esterne, sia quelle con conducente che senza. Con 5 diversi appalti per un importo complessivo di oltre 11 milioni di euro. Di cui più della metà è destinata alla cifra relativa all'appalto per il policlinico Tor Vergata: «Per la fornitura del servizio di trasporto infermi», per un periodo di 48 mesi, la base di gara è di 5 milioni e 578 mila euro. Anche l'ospedale Sant'Andrea per la fornitura dello stesso

servizio trasporto da e per il nosocomio di via di Grotta-rossa, per un periodo di 36 mesi (con possibilità di proroga per ulteriori 12 mesi), ha un importo dell'appalto pari a 3 milioni e 645 mila euro. Mentre è di un milione e 543 mila euro l'importo base per il San Giovanni-Addolorata per l'appalto triennale del «servizio di movimentazione, accompagnamento e trasporto dei degenti all'esterno e all'interno della struttura», sia dall'antico nosocomio di via dell'Amba Aradam che del Presidio Addolorata di via di Santo Stefano Rotondo, al Celio nel Rione Monti. Per il San Camillo-Forlanini, invece, soltanto un «Servizio di Noleggio di 4 autoambulanze di soccorso» per 2 anni

e un importo di 345 mila euro. E per l'Asl Viterbo, infine, un importo complessivo di 157 mila euro per il «noleggio di 5 ambulanze senza conducente», di cui due per 3 mesi e altre 3 per un anno «nelle more delle tempistiche di attivazione della Convenzione Ares 118». Mentre per l'azienda regionale per l'emergenza sanitaria che gestisce le chiamate del 118 sono in via di



scadenza gli appalti per le gestioni di 152 postazioni, già prorogate per 4 mesi. Perché, «in vista della pubblicazione di una nuova procedura di gara per l'affidamento del servizio di soccorso sanitario extraospedaliero, Ares 118 ha avviato un percorso di collaborazione istituzionale nell'ambito della vigilanza preventiva con l'Autorità nazionale anticorruzione

(Anac)» per impostare la nuova gara d'appalto. Quindi, nell'attesa dell'intesa con Anac, il rinnovo quadrimestrale ha avuto un costo totale di 17 milioni e 634 mila euro (pari a 4 milioni e 408 mila euro al mese, con una spesa media quotidiana di 146 mila euro). Il noleggio più caro è risultato quello delle automediche, compresa l'équipe sanitaria in servizio

24 ore: sono costate fino a 2 mila euro al giorno (240 mila euro per 4 mesi).

Ospedali in crisi

A dover fare i conti con la crisi il policlinico Tor Vergata il Sant'Andrea, il San Giovanni il San Camillo e il Celio



Sopra
L'ingresso
del pronto
soccorso
di Tor Vergata
dove c'è carenza
di mezzi
di soccorso



IL DIBATTITO GLI ESPONENTI DEL CENTRODESTRA AUSPICANO CHE NON CI SIANO DIVISIONI POLITICHE, MA L'OSSERVANZA DELLA CONSULTA

Assist di Lanotte (FI) e Cera (Lega)

«Fine vita, ora una legge condivisa»

VIVIANA MINERVINI

● **BARI.** «Napoleone e io non vogliamo fare di questo tema una battaglia politica e di partito e auspichiamo che vi sia la massima convergenza dell'intero Consiglio regionale su questa responsabilità a cui ci richiamano i cittadini». Marcello Lanotte, consigliere regionale di Forza Italia, mette subito il punto politico sulla proposta di legge sul fine vita depositata insieme al collega della Lega Napoleone Cera e illustrata ieri mattina in conferenza stampa. Un auspicio che, guardando ai contenuti dei due testi arrivati quasi contemporaneamente in via Gentile, trova già diversi punti di contatto.

La proposta Cera-Lanotte si muove lungo la stessa impostazione di quella presentata dalle forze di maggioranza. Entrambe si collocano nel perimetro tracciato dalla Corte costituzionale e intervengono sull'organizzazione del Servizio sanitario regionale, senza modificare i presupposti sostanziali per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, che resta-

no quelli previsti dall'ordinamento statale. Il percorso delineato è in larga parte sovrapponibile: richiesta personale all'Asl, commissione multidisciplinare, valutazione clinica, accesso alle cure palliative, parere etico e definizione delle modalità di attuazione.

La Puglia arriva al confronto dopo che norme sul fine vita sono già state approvate in quattro regioni italiane: Emilia-Romagna, Toscana e Sardegna, governate dal centrosinistra, e Veneto, guidato dal centrodestra e ultima regione ad aver approvato una disciplina. Restano però differenze applicative e il confronto sulla competenza regionale. È in questo spazio, tra il diritto riconosciuto dalla Consulta e l'assenza di una disciplina nazionale organica, che si collocano le due proposte pugliesi. La discussione riguarda l'organizzazione dei servizi sanitari e il rapporto tra autodeterminazione, responsabilità pubblica e tutela delle persone più fragili: l'obiettivo è definire procedure certe senza trasformare la materia in uno scontro ideologico.

«Noi abbiamo dato priorità alla possibilità di accedere alle cure palliative e solo successivamente

si potrà ricorrere al fine vita», ha spiegato Lanotte, rivendicando «un approccio di laicità positiva». Nella proposta l'Asl deve rappresentare le cure palliative come opzione prioritaria e garantire informazioni anche sulla terapia del dolore e sul sostegno psicologico. In ogni azienda sanitaria viene prevista una commissione composta da anestesista-rianimatore, palliativista, psichiatra, psicologo, medico legale e infermiere, integrata dallo specialista della patologia del richiedente. Le valutazioni sono collegiali.

Il testo disciplina inoltre l'obiezione di coscienza, l'autosomministrazione del farmaco sotto vigilanza, un referente dell'Asl, la tracciabilità delle fasi e un monitoraggio regionale annuale. Non sono fissati termini rigidi, ma si impongono sollecitudine e continuità dell'istruttoria.

Le differenze riguardano soprattutto gli aspetti finanziari. Il testo della maggioranza prevede la gratuità e stima una spesa di 10mila euro per ciascuno degli anni 2026 e 2027; quello Cera-Lanotte utilizza risorse già disponibili dal Servizio Sanitario Regionale, senza nuovi oneri.

«Dal momento in cui la Consulta ha aperto al diritto, sul vuoto

normativo dobbiamo intervenire», ha detto Cera, aprendo a un testo condiviso: «Leggeremo la loro proposta e vedremo se c'è la possibilità di uniformare i due testi».

La convergenza non è però scontata. Fratelli d'Italia non figura tra i promotori. Fabio Romito, capogruppo della Lega, ha chiesto incontri con medici, costituzionalisti, teologi ed esponenti del Terzo settore prima dell'Aula. «Un tema così complicato e delicato – ha spiegato – merita approfondimenti importanti», senza «fughe in avanti» né competizioni «fra destra e sinistra».

Napoleone Cera e Marcello Lanotte



La Regione difende il nuovo ticket «Abbiamo tutelato l'equità sociale»

12,5 euro per ricetta. Latronico: «Non ha toccato le fasce più vulnerabili»

● «Sull'introduzione della quota di compartecipazione di 2,50 euro per ricetta sulla farmaceutica convenzionata, la Regione Basilicata ha strutturato la misura applicando il massimo criterio di equità sociale e senza intaccare le fasce più vulnerabili della popolazione». Lo dichiara l'assessore alla Salute, Cosimo Latronico, illustrando i dettagli della deliberazione della Giunta regionale numero 544.

«Il monitoraggio dell'AIFA relativo all'esercizio 2025 – spiega Latronico – ha rilevato per la Basilicata un'incidenza della spesa farmaceutica convenzionata pari al 7,38% del Fondo Sanitario Regionale, a fronte di un tetto programmato del 6,80%. Uno scostamento in valore assoluto di circa 7 milioni di euro che, per legge nazionale, impone alle Regioni l'adozione di misure di contenimento. Non agire avrebbe comportato la perdita automatica dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, un danno economico enorme che avrebbe paralizzato i servizi sanitari regionali».

«È importante evidenziare il forte contrasto con la situazione nazionale. Nel 2025 – rimarca l'Assessore – il tetto della spesa farmaceutica convenzionata è stato superato da ben otto regioni, e tutte loro ad eccezione della Sardegna, avevano già introdotto da anni misure di compartecipazione alla spesa. Questo è già un dato che dimostra quanto la nostra regione abbia resistito nel tempo per non gravare sui cittadini. La Basilicata non ha introdotto alcuna quota di compartecipazione fino a quando è stato normativamente possibile, inserendosi in un macro contesto in cui la stragrande maggioranza delle

regioni italiane applica già forme di ticket sulla farmaceutica».

L'Assessore fa poi un importante chiarimento tecnico sulla natura della spesa sanitaria: «È fondamentale distinguere la farmaceutica convenzionata dalla distribuzione diretta. Lo sfornamento e il conseguente ticket riguardano esclusivamente la spesa convenzionata, ovvero i farmaci prescritti dai medici di base e ritirati dai cittadini nelle farmacie territoriali. Al contrario, la distribuzione diretta, che avviene direttamente attraverso le strutture sanitarie pubbliche e gli ospedali,

è stata volutamente e totalmente esclusa dal provvedimento. Questo canale intercetta infatti i medicinali ad alto costo necessari per le patologie di maggiore gravità, i percorsi oncologici e le terapie salvavita continuative. Tassare la diretta avrebbe significato colpire i malati gravi nel momento

del bisogno assistenziale più acuto, cosa che abbiamo fermamente evitato».

«Nel fare questo passo obbligato – prosegue l'assessore – la Basilicata si differenzia nettamente da tutte le altre realtà regionali essendo l'unica regione in Italia ad aver introdotto esclusivamente una quota per ricetta e non per confezione di farmaco. Questo significa che l'onere massimo per prescrizione resta bloccato a 2,50 euro, a prescindere dal numero di scatole di medicinali inserite nella ricetta. Si tratta di una misura esplicitamente studiata per tutelare i pazienti politrattati, che altrimenti, come altre regioni, avrebbero subito un insostenibile effetto moltiplicativo sui costi».

«Sul fronte della protezione delle fa-

sce più vulnerabili bisogna specificare che circa il 40% delle ricette regionali complessive resterà totalmente esente da qualsiasi pagamento», rassicura Latronico. Il perimetro delle esclusioni è totale e cumulativo, coprendo integralmente la vulnerabilità sanitaria, economica e sociale. L'esenzione è assoluta per patologie croniche, invalidanti, malattie rare, terapia del dolore cronico, invalidi civili, di guerra, del lavoro e di servizio. Nessuna quota per i cittadini sotto le soglie di reddito previste (codici E01-E05), disoccupati, titolari di assegno sociale o pensione al minimo, nonché vittime del terrorismo, detenuti e stranieri esenti.

Infine, l'assessore Latronico evidenzia una precisa scelta macroeconomica della Giunta: «La legge consente alle Regioni di aumentare le tasse sui cittadini o introdurre compartecipazioni. Noi abbiamo scelto con fermezza di mantenere l'addizionale regionale all'IRPEF all'aliquota unica del 1,23%, che rappresenta il minimo di legge nazionale per tutti gli scaglioni di reddito. Abbiamo preferito non attivare una leva fiscale generalizzata che avrebbe colpito indiscriminatamente tutti i lavoratori, scegliendo invece una misura selettiva e monitorata sul consumo farmaceutico occasionale. Si tratta di una decisione forte e in netta controtendenza rispetto a quanto sta accadendo vicino a noi. Basti pensare che proprio per coprire i rispettivi disavanzi della spesa sanitaria, due regioni a noi vicine hanno ulteriormente aumentato le aliquote IRPEF a fine maggio e a giugno 2026: si tratta del Molise e della Puglia dove le nuove maggiorazioni fiscali peseranno sui contribuenti a seconda degli scaglioni di reddito.»



Farmaci, la scelta necessaria della Regione



L'assessore Latronico





Servizio Sardegna

Talassemia, al Brotzu di Cagliari debutta la terapia genica

Primo paziente trattato: è stato dimesso e da un mese non ha bisogno di trasfusioni

di Davide Madeddu

7 settembre 2026

Da un mese non ha più bisogno di trasfusioni. Si tratta del paziente che, affetto da talassemia major, è stato trattato con terapia genica all'Arnas Brotzu di Cagliari. L'ospedale Brotzu di Cagliari è l'unico centro accreditato in Sardegna per questa procedura ed è tra i primi in Italia. Un percorso che la Regione considera strategico e che punta a garantire ai pazienti sardi l'accesso alle terapie più innovative.

Primo traguardo

«È un risultato straordinario per la nostra sanità e, soprattutto, per le persone che convivono con la talassemia - commenta Alessandra Todde, presidente della Regione e assessora a interim alla Sanità -. Un traguardo che dimostra come anche in Sardegna sia possibile garantire l'accesso alle terapie più avanzate e trasformare l'innovazione scientifica in nuove possibilità di cura».

Rotta sull'innovazione

Todde ricorda poi un altro aspetto, legato proprio alle diverse forme di anemia mediterranea e i disagi e le problematiche con cui devono fare i conti malati e famiglie. «La Sardegna conosce il peso della talassemia più di altri territori. Per questo abbiamo combattuto affinché la nostra regione potesse accedere, per la prima volta, al Fondo nazionale per i farmaci innovativi e ne difenderemo a ogni costo la dotazione destinata alla Sardegna - aggiunge ancora -. Abbiamo inoltre scelto di investire direttamente sull'innovazione, affiancando risorse regionali a quelle nazionali, perché l'accesso alle cure deve essere determinato dalle condizioni cliniche delle persone».

In questa strategia si inserisce anche il nuovo servizio di aferesi dell'Arnas Brotzu, voluto dalla Regione e inaugurato nel febbraio 2026, che rappresenta un ulteriore tassello nel rafforzamento dell'offerta assistenziale e terapeutica. «Dietro questo traguardo ci sono anni di lavoro e, soprattutto, le competenze dei professionisti del Brotzu, con i tre presidi del Businco, del Microcitemico e del San Michele, che ringrazio per il lavoro costante e per la qualità dell'assistenza che garantiscono ogni giorno - conclude Todde -. È decisivo sostenere questo percorso. Ora abbiamo un primo risultato concreto. La sanità pubblica deve avere questa ambizione: portare in Sardegna le terapie più avanzate e trasformare la ricerca scientifica in nuove possibilità di cura per le persone».