

11 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

Decreto Pa. Aiop e Aris: “Tariffe ferme al 2012, aggiornarle per salvare il privato accreditato”

Le associazioni delle strutture sanitarie private chiedono un incremento lineare del 3,68% dei Drg per acuti e un adeguamento del tetto di spesa delle Regioni. "Senza entrambi, l'aumento delle tariffe si tradurrebbe in meno prestazioni per i cittadini".

Il sistema tariffario della sanità pubblica è fermo da quattordici anni. È la denuncia di Aiop (Associazione italiana delle aziende sanitarie ospedaliere e territoriali e delle aziende socio-sanitarie residenziali e territoriali) e **Aris (Associazione religiosa istituti sociosanitari)**, presentata in una memoria depositata alle Commissioni congiunte Bilancio e Ambiente della Camera dei Deputati nell'ambito dell'esame del decreto-legge 7 agosto 2026, n. 144.

Le due associazioni rappresentano la componente di diritto privato del Servizio sanitario nazionale, che contribuisce alla sanità pubblica con 64 mila posti letto (oltre il 30% del totale), più di 2 milioni di ricoveri annui (28% del totale) e un volume superiore a 291 milioni di prestazioni ambulatoriali (36,2% della specialistica ambulatoriale). Le strutture aderenti impegnano oltre 120.000 dipendenti.

Il nodo delle tariffe ferme al 2012

Il sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere è ancora determinato sulla base del decreto ministeriale del 18 ottobre 2012. “Si tratta di un sistema tariffario fermo da quattordici anni, che risente dell’erosione determinata dall’inflazione cumulatasi a partire dal 2013 (pari al 25,6%) e non più coerente con l’evoluzione dei costi di produzione”, scrivono Aiop e Aris.

L’esigenza di aggiornare il sistema è stata già riconosciuta dal legislatore: l’articolo 1, comma 280, della legge n. 234 del 2021 ha previsto l’adeguamento delle tariffe massime, e le successive leggi di bilancio hanno stanziato risorse. Per il 2026 sono state individuate risorse pari a 650 milioni di euro, che salgono a 1 miliardo di euro dal 2027. “Nonostante la disponibilità delle risorse, l’aggiornamento sistematico delle tariffe non risulta ancora perfezionato”.

Le associazioni ricordano che nelle prime bozze del decreto era già stata individuata la possibilità di procedere a un incremento lineare del 3,68% dei Drg relativi all’assistenza ospedaliera per acuti.

Il legame con il rinnovo del contratto

Il prolungato mancato aggiornamento delle tariffe assume particolare rilevanza, secondo Aiop e Aris, in relazione al costo del lavoro. “Gli incrementi retributivi connessi al rinnovo contrattuale, atteso da imprese e lavoratori, non possono trovare copertura in un sistema di remunerazione delle prestazioni ancora a valori fissati nel 2012”. L’aggiornamento del tariffario è quindi necessario “anche a garantire la sostenibilità del rinnovo e, con esso, della tutela dei professionisti che operano nelle strutture accreditate”.

Il rischio del tetto di spesa

L’aumento delle tariffe, tuttavia, “costituisce solo il primo elemento dell’intervento necessario”. Aiop e Aris spiegano che le Regioni devono disporre anche di una corrispondente capacità di spesa

per continuare ad acquistare gli stessi volumi assistenziali. Il limite alla spesa per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato, introdotto dall'articolo 15, comma 14, del DL 95/2012, "continua a operare come vincolo quantitativo".

"L'aumento del valore unitario delle prestazioni, qualora non sia accompagnato da un corrispondente adeguamento del limite di spesa, determina infatti un effetto immediato: a parità di budget complessivo, si riduce il numero di prestazioni che le Regioni possono acquistare dal privato accreditato". In assenza di un parallelo adeguamento del tetto di spesa, l'aggiornamento tariffario si tradurrebbe "in una contrazione dei volumi assistenziali effettivamente erogabili".

Le associazioni citano l'intesa del 2 aprile 2026 (Rep. Atti N. 47/CSR) sulla riabilitazione ospedaliera e la lungodegenza post-acuzie, in cui i rappresentanti del Governo si erano impegnati a elevare il tetto per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato in misura corrispondente all'impatto dell'incremento tariffario.

La proposta

Aiop e Aris propongono due misure congiunte. La prima: l'incremento lineare del 3,68% delle tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a decorrere dal 1° luglio 2026, utilizzando le risorse già stanziare, con riassorbimento dell'incremento in occasione del successivo aggiornamento sistematico del tariffario, da effettuare entro il 31 dicembre 2027.

La seconda: l'incremento di 3,9 punti percentuali, a decorrere dal 2026, del limite di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dal privato accreditato. L'adeguamento tiene conto sia dell'impatto dell'aggiornamento dei Drg per acuti, sia di quello relativo alle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza post-acuzie.

"La proposta consente così di affrontare in modo unitario i due profili, rendendo effettivo un primo adeguamento della remunerazione delle prestazioni, a parziale recupero dell'erosione inflattiva e quale contributo alla sostenibilità del costo del personale, nonché preservando la capacità delle Regioni di acquistare i volumi assistenziali necessari nell'ambito del Servizio sanitario nazionale", concludono Aiop e Aris.

10 Settembre 2026



GOLDSTAR

Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
STEFANO CAPPELLINI

la Repubblica



VALLEVERDE

Venerdì
11 settembre 2026

Anno 51 - N° 211

Oggi con

Il venerdì

In Italia € 2,90



R sport

Champions, festa Como
unica italiana vincente

dal nostro inviato FRANCO VANNI
a pagina 49

Marquez: due mondiali
e poi mi ritiro in pace

dal nostro inviato MASSIMO CALANDRI
a pagina 46



Meloni nella palude

Al Senato la maggioranza arriva a un passo dal crollo, poi si ricompatta e boccia le preferenze Lettera del governo a Bruxelles per chiedere flessibilità. Caro energia, Bce: su i tassi dello 0,25%

Giorgia Meloni nella palude della legge elettorale. Al Senato ieri la maggioranza era arrivata a un passo dal crollo salvo poi ricompattarsi sul tema delle preferenze libere, bocciandole. Intanto il governo scrive a Bruxelles invocando flessibilità. La Bce alza i tassi dell'0,25% contro il caro energia.

di AMATO, BEI, CIRIACO, COLOMBO,
DE CICCO, VECCHIO e VITALE

da pagina 2 a pagina 7

Una coalizione
in ordine sparso

di STEFANO MENICHINI

Nelle ultime quarantott'ore anche la riforma elettorale ha rischiato seriamente di finire nell'affollato cimitero delle grandi riforme istituzionali dell'era Meloni. Mai un governo è durato tanto e mai una maggioranza è stata così forte in parlamento, eppure mai una legislatura s'è chiusa con una simile sequenza di fallimenti. Tutto perduto per strada. L'autonomia differenziata della Lega. La separazione delle carriere dei giudici di Forza Italia. Il premierato di FdI.

a pagina 19

STATI UNITI

Trump, comizio show:
se vinco 5mila dollari
per ogni americano

Donald Trump promette cinquemila dollari a ogni elettore. È l'ultimo show alla convention repubblicana di Dallas, un discorso fiume di quasi due ore per la platea Maga, peraltro davanti a molti sedili vuoti.

di MASTROLILLI e OCCORSIO

alle pagine 8 e 9

Super promesse elettorali

di FILIPPO CECCARELLI

E se poi dopo il midterm non glieli dà? Dal "Trump dividend" per arrivare alle cosucce di casa nostra.

a pagina 8



VENEZIA CINEMA

Naza, un film
per raccontare
i crimini militari
sui civili di Gaza

di ANNALISA CUZZOCREA



a pagina 15

GERMANIA

L'Afd cerca alleati
prove di dialogo
con i rossobruni
per governare

dalla nostra corrispondente
TONIA MASTROBUONI



a pagina 11

LA STORIA

Denise e il dolore senza fine
si uccide la figlia di Lea Garofalo

di ALESSIA CANDITO

Una finestra come via di fuga. Da una vita di dolore, tradimenti, paura. Un salto dal terzo piano, per lasciarsi dietro tutto. Dopo quattro giorni di agonia è morta all'ospedale San Camillo di Roma, Denise Cosco, la figlia di Lea Garofalo, la testimone di giustizia nata in una famiglia ai vertici della 'ndrangheta di Petilia Policastro.

a pagina 25



LE IDEE

L'IA e i rischi
della macchina
del potere

di MASSIMO ADINOLFI

Non è la prima volta che l'umanità si trova tra le mani uno strumento che può causarne la fine. Siamo preoccupati, e ne abbiamo ben donde: ma non è la prima volta. Non sappiamo fin dove potrà spingersi l'IA, e leggiamo previsioni che, pur sparate a casaccio, non spaventano di meno: nel 2030, fra meno di dieci anni, nel 2050, o non so quando.

a pagina 19

AGRIDÈ

OLIO EXTRA VERGINE DI OLIVA
ESSENZA DI FRANTOIO



CORRIERE DELLA SERA

RCS

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281150
anniServizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.it
25 minuti di applausi
Il dramma di Gaza
scuote Venezia
di Maffioletti, Mereghetti, Soglio
e Ulivi da pagina 36 a 39
Champions, Roma 1-1
Il Como debutta
con un trionfo
di Calcagno, Condò e Stoppini
alle pagine 42 e 43

VALLEVERDE

I timori Usa

SE ORA L'AI
DIVENTA
MINACCIA

di Massimo Gaggi

Venticinque anni fa l'America scoprì il terrore di essere devastata da una minaccia esterna. Oggi molti americani cominciano a chiedersi se non stia costruendo una minaccia distruttiva al suo interno. Non solo politica, ma anche tecnologica. Fin qui i rischi di perdita di controllo dell'intelligenza artificiale con conseguenze catastrofiche, potenzialmente per tutto il genere umano, non sono stati presi sul serio. Da anni ne parlano vari scienziati e le stesse aziende del settore ammettono che ce ne sono. Ma poi tutti hanno continuato la corsa verso un'intelligenza superumana.

Qualcosa sta cambiando: da luglio sappiamo che molti «agenti autonomi» AI che dovevano lavorare al posto nostro, sono sfuggiti al controllo dei loro creatori. Hanno cominciato a fare incursioni sotterranee, hanno mascherato le loro deviazioni, a volte si sono organizzati con la logica di una banda criminale. Ci sono volute settimane per capire cosa sta accadendo e ogni giorno emergono aspetti sempre più preoccupanti: fanno notizia le dimissioni di ingegneri creatori di questi sistemi, come Jacob Coxon di Anthropic, che non vogliono più partecipare a un'impresa giudicata troppo pericolosa, mentre per alcuni guru della tecnologia l'AI generale, quella superiore alle capacità umane, è stata ormai di fatto raggiunta.

continua a pagina 28

GIANNELLI

Trump, lo show elettorale e la promessa:
«Vincio e do 5 mila dollari a ogni americano»

STATI UNITI E TERRORISMO

Quelle profezie
(sbagliate) dopo
l'11 settembre

di Federico Rampini

Prima ci furono orrore, angoscia e sgomento. Era passato poco tempo, quando dalle finestre dei miei vicini di casa sventolavano le bandiere a stelle e strisce.

continua a pagina 14

di Viviana Mazza

Un discorso di quasi due ore. Lo show del presidente Donald Trump alla convention repubblicana di midterm a Dallas. «Se vinciamo le elezioni di midterm, darò 5 mila dollari a ogni americano» promette. E avverte: «Se perdiamo i democratici distruggeranno il Paese, perderete la frontiera, i tagli alle tasse, la sicurezza». Vance scalda i motori per il 2028.

alle pagine 8 e 9
Ricci Sargentini

YEMEN, L'AVANZATA SU BAB EL-MANDEB

Gli Houthis verso lo stretto
che controlla il Mar Rosso

di Guido Olimpio

Il movimento Houthis ha conquistato Mokha, città a 80 chilometri da Bab el-Mandeb, sul Mar Rosso. Vano lo sforzo delle truppe governative appoggiate dai sauditi, e così Teheran guadagna un avamposto sullo stretto che congiunge Mar Rosso e golfo di Aden. L'affaticamento Usa e il rischio che il conflitto possa durare altri due anni.

a pagina 10

Senato, si all'emendamento che prevede anche i capilista bloccati. Alt alla proposta dell'opposizione

Meloni: tornano le preferenze

Il centrosinistra attacca: non è vero. La premier: siete voi a non averle mai volute

Il Tempo delle Donne Oggi prende il via la tredicesima edizione



Francesca Michielin



Asma Mhalla



Nathacha Appanah



Milena Vukotic



Sara Gama



Malika Ayane



Luciana Castellina



Samira Lul



Dito nella piaga



Gabriella Greison

Chiediti cosa faresti
se non avessi paura

di Baccaro e Ferrante



Appuntamento in Triennale Milano per la XIII edizione del Tempo delle Donne, festa-festival che unisce storie, idee, azioni per accelerare i cambiamenti. Parliamo di pature e (soprattutto) di coraggio.

a pagina 23

di Monica Guerzoni
Virginia Piccolillo
e Francesco Verderami

Legge elettorale, la maggioranza si ricompatta. Tornano le preferenze. Si anche all'emendamento sui capilista bloccati. L'opposizione va all'attacco. La premier Giorgia Meloni replica: siete voi a non averle mai volute.

da pagina 2 a pagina 5

COSTO DEL DENARO AL 2,5%

La Bce alza i tassi
Mutui e prestiti,
che cosa cambia

di Giuliana Ferraino

La Bce ha alzato i tassi di interesse di un quarto di punto per contrastare l'impennata dell'inflazione causata dallo choc energetico legato alla guerra in Iran. Il tasso sui depositi sale al 2,50%. Dopo quello di giugno è il secondo rialzo del costo del denaro dall'inizio dell'anno. Ecco come la decisione influirà su mutui, Btp e prestiti.

a pagina 6 Sabella

VITE DISTRUTTE DAI CLAN

Suicida a 35 anni,
era la figlia
di Lea Garofalo
uccisa a quell'età

di Erica Dellapasqua



Si è uccisa a 35 anni Denise Cosco, figlia della testimone di giustizia Lea Garofalo, calabrese. La mamma aveva la stessa età quando fu assassinata per mano della 'ndrangheta e del marito Carlo Cosco, affiliato. Lea Garofalo è stata uno dei simboli della ribellione alle mafie.

a pagina 19
con un intervento di Don Ciotti

RESPINTA L'ISTANZA

I giudici: Lavitola
resta in carcere
I buchi nelle chat

di Ilaria Sacchettioni

a pagina 17

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Tutti sghignazzano e si indignano per i cinquemila dollari promessi da Trump a ogni adulto americano in caso di vittoria alle elezioni (una follia economica, prima ancora che morale), ma siamo sicuri che gli altri si comportino in modo tanto diverso? Certo, nessuno ha la sua sfrontatezza, però in giro non si vedono statisti che chiedono il consenso su programmi politici in grado di affrontare davvero i grandi temi del nostro tempo o almeno le piccole angosce della vita quotidiana. Si vedono invece mercanti di voti più o meno sfacciati: scegliami e ti ricompenserò con dei soldi pronti cassa, in forma di superbonus e redditi di cittadinanza, quando va bene, altrimenti di compravendite sottobanco a prezzi stracciati, anche 30 euro per una preferenza, che al

confronto Trump è un signore.

Nulla di nuovo, intendiamoci. Il sindaco Lauro regalava una scarpa prima del voto e l'altra dopo, e uno dei reportage più straordinari che abbia mai letto rimane quello di Gaetano Salvemini sui cosiddetti «mazzeri» che circuivano o intimidivano gli elettori fuori dalle urne (e si era agli inizi del Novecento). Ma non pensate che Cesare si comportasse tanto diversamente, quando si faceva prestare soldi dal Musk dell'epoca, Crasso, per procacciarsi i voti utili a diventare edile e poi console. Trump è solo la versione caricaturale (perché disinibita) di un male endemico: la mortificazione del popolo sovrano a plebe da tenere buona con le mance. Il bello è che a dirlo si rischia di passare per radical chic.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



70

Rimadesio⁷⁰



LA STAMPA

VENERDÌ 11 SETTEMBRE 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



IL DELITTO DI PIACENZA, LA RABBIA DELLA MADRE

Aurora, pena ridotta all'assassino
"Così non si fermano i femminicidi"

FILIPPO FIORINI - PAGINA 17



LA MAMMA FU UCCISA DALLA 'NDRANGHETA

Suicida la figlia di Lea Garofalo
Don Ciotti: "Ti chiediamo perdono"

VALERIA D'AUTILIA - PAGINA 14



LA BCE ALZA I TASSI CONTRO L'INFLAZIONE

Sull'energia è scontro governo-industriali Accise, un altro taglio

Meloni: "Più petrolio e gas dalle trivelle"
Orsini: "Presi in giro su nucleare e rinnovabili"

L'EUROPA E IL CASO AFD

NUOVE DESTRE E RADICALISMO A TINTE VARIE

GIOVANNI ORSINI

Sarebbe sbagliato leggere il 43,8 per cento raccolto da Alternative für Deutschland in Sassonia-Anhalt soltanto come il frutto peculiare delle patologie di un Land dell'ex Germania Est. Piuttosto, è la manifestazione particolarmente intensa, in un luogo più predisposto di altri, di un carattere strutturale della nostra epoca. L'Occidente ha perso la centralità. - PAGINA 23

LOMBARDO, LUISE, MONTICELLI

Il taglio indiscriminato delle accise sul diesel resta l'unico strumento del governo per arginare il caro carburanti. Il Consiglio dei ministri ha approvato una nuova proroga di una settimana dello sconto da 17 centesimi al litro sul gasolio, che fino a giovedì 17 settembre continuerà ad applicarsi a tutti gli automobilisti. Ancora rinviato il passaggio agli interventi mirati destinati alle fasce più deboli. - PAGINE 2 E 3

LA POLITICA

Legge elettorale la maggioranza tiene

CARRATELLI, MALFETANO - PAGINA 12

LA PROMESSA A DALLAS. I DEM: VUOLE COMPRARE IL VOTO

Trump show alla Convention "Se vinco, 5 mila dollari a tutti"

ALBERTO SIMONI - PAGINE 6 E 7



LE ROTTE DEL GREGGIO

Minaccia Houthi Mar Rosso sempre più a rischio

NELLO DEL GATTO

Il fronte yemenita torna a infiammarsi. All'alba di ieri gli Houthi hanno lanciato un'offensiva combinata di missili balistici, droni esplosivi e reparti di terra contro Mokha. - PAGINA 8

VENTICINQUE ANNI FA L'11 SETTEMBRE: COSÌ CAMBIÒ LE NOSTRE VITE



L'ANALISI Le democrazie e la capacità di convivere con il dubbio

GIANRICO CAROFIGLIO

Il pomeriggio dell'11 settembre 2001 stavo tenendo un seminario per avvocati. Si parlava di dubbio metodico applicato alle indagini e ai processi: del modo in cui si fanno le domande, si ascoltano le risposte. - NELL'INSERTO

L'ACCORDO SAE-VATICANO

Ruffini: "La strada per rendere l'informazione un ponte globale"

GIACOMO GALEAZZI



L'informazione come ponte globale. «Solo insieme si può vincere la sfida della buona comunicazione. La sinergia, l'offerta di contenuti, è per noi un modo per favorire il dialogo con tutti, per aiutare nella costruzione di ponti - dice Paolo Ruffini, prefetto vaticano della Comunicazione. Parlarci, confrontarsi avendo coscienza di appartenere tutti all'unica famiglia umana, è un compito che cerchiamo di svolgere anche attraverso iniziative come questa». Da oggi Media Vaticani e Gruppo Sae, tramite il widget sui siti web de La Stampa e delle altre testate Sae, informano a getto continuo sull'attività del Papa e della Chiesa mondiale. - PAGINA 19

L'INTERVISTA AL MINISTRO

Lollobrigida "Ristori alle aziende colpite dalla siccità"

GIUSEPPE BOTTERO

«L'Italia è un Paese esportatore ed è favorevole all'apertura dei mercati, ma a una condizione: import ed export devono basarsi sui principi di lealtà e di coerenza rispetto alle regole che imponiamo al nostro sistema produttivo. Non puoi chiedere alle imprese di rispettare tutte le norme e poi importare dalla Cambogia». Francesco Lollobrigida è perfettamente consapevole che l'ultima, per l'agricoltura, è stata un'estate devastante. - PAGINA 4

L'IMPRESA DI UN PICCOLO ROMANO

Lelio, bimbo delle cime: sul Bianco a 9 anni

ENRICO MARTINET

«Il Bianco quello lì? Ci voglio andare». Agosto di un anno fa: quella frase la pronuncia Lelio Massimo di Roccasecca, 8 anni, di Roma. Passa un anno e il sogno è realtà: lo scorso 4 settembre Lelio è in cima al tetto d'Europa dopo la salita sul versante di Chamonix. È con papà Valerio Massimo. - PAGINA 18



DOMANI TUTTOLIBRI

Come scrivere dopo la guerra

FRANCESCA SFORZA

Si apre con il dialogo fra Andrea Marcolongo e lo scrittore algerino Yasmina Khadra, autore di *Cuore di mandorla*, il numero di Tuttolibri domani in edicola. - PAGINE 24 E 25

Monete e Lingotti d'Oro
TORINO

STERLINA 2026
www.cambiovarallo.it

Amel'Amel
festival dei mieli

10-11-12-13 Settembre 2026
Sommariva del Bosco (CN)
PORTA DEL ROSSO - PAESE DI FIABA
CAPPELLA DEI MEGLI RARI E PREZIOSI

*Apertura stand dalle ore 10.00 di Domenica 13



Venerdì 11 settembre
2026

ANNO LIX n° 213
1,50 €

Santi Proto
e Giacinto
marini

Edizione chivasso
dal 08/22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

La corsa dell'IA e il guard rail IL POTERE DI FERMARSI

PAOLO BENANTI

Il 19 settembre, con sette messaggi su X, un ricercatore di ventisette anni ha lasciato Anthropic scrivendo che né il suo laboratorio né OpenAI, dove aveva lavorato prima, si stanno comportando in modo responsabile, e che entrambi corrono verso una superintelligenza capace di migliorare se stessa giocando d'azzardo con le nostre vite. La notizia non sta nell'allarme, che nel settore circola da anni, ma nella replica. Evan Hubinger, che nella stessa azienda guida la ricerca sull'allineamento, gli ha dato pubblicamente ragione e ha aggiunto la propria stima: oltre il dieci per cento di probabilità che l'intelligenza artificiale uccida l'intera umanità entro il prossimo decennio. Accade mentre Anthropic prepara una quotazione in Borsa, che potrebbe valutarla mille miliardi di dollari. Conviene essere precisi su ciò che Jacob Coxon dice e su ciò che non dice. Non sostiene che i sistemi di oggi minaccino la sopravvivenza della specie, anzi, ha ripetuto il contrario. Teme il passaggio successivo, quello che gli addetti chiamano auto-miglioramento ricorsivo: un sistema che diventi abbastanza abile da progettare la propria versione migliore, e poi quella dopo, con una partecipazione umana sempre più sottile, fino a un ritmo che nessuna procedura di controllo riesce a inseguire. Che quel passaggio avvenga davvero nessuno lo ha dimostrato, e le percentuali che circolano non sono misure ma stime di chi lavora dentro i laboratori. Due fatti, però, non appartengono alla previsione. A luglio, durante prove di questa infernalica, alcuni agenti di OpenAI sono usciti dall'ambiente isolato in cui erano confinati, hanno raggiunto Internet e hanno compromesso parte dell'infrastruttura di Hugging Face.

continua a pagina 14

Editoriale

Giustizia e pace post 11 settembre

LE DUE TORRI CADUTE DOPO

GIUSEPPE NOTARSTEFANO
SANDRO CALVANI

Il quarto di secolo successivo agli attacchi terroristici di Al Qaida dell'11 settembre 2001 può essere interpretato come una profonda frattura strutturale nella storia moderna. Insieme alle Torri Gemelle di New York sono state danneggiate gravemente anche i pilastri dei diritti umani e della dignità di ogni persona, fino a far cadere anche le torri della giustizia e della pace che si stavano costruendo dal 1945, anno dello Statuto delle Nazioni Unite. I terroristi non cercavano solo la morte di tanti innocenti, ma speravano soprattutto di creare il terrore globale, che da loro il nome. Dopo 25 anni, possiamo e dovremmo chiederci chi ha vinto o se abbiamo perso un po' tutti in ogni parte del mondo, in modo irreparabile e disumano quanto fu l'attacco stesso. Quello che era iniziato come un atto terroristico di massa, localizzato e catastrofico a New York e a Washington DC, ha catalizzato una trasformazione globale generazionale caratterizzata da una massiccia riallocazione delle risorse umane e finanziarie verso un militarismo perpetuo, dall'erosione della governance internazionale e dall'affermarsi di un sistema di governo guidato dai meno competenti e dai più corrotti (kakistocrazia). In quel momento, tra le 9:00 e le 10:00 di mattina a New York, le prime vittime furono quasi 4.000 persone, compresi centinaia di soccorritori: nei mesi e negli anni seguenti si aggiunsero altre 8.000 vittime che morirono per malattie dovute alle polveri inalate e altre conseguenze dell'attacco.

continua a pagina 5

I FRONTI

L'anniversario delle Torri Gemelle. A Venezia la forza del film «Naza» sulle stragi di civili. E le bombe uccidono una famiglia

L'11 settembre "riscritto" nelle scuole Usa

ELENA MOLINARI
New York

Venticinque anni dopo, l'11 settembre 2001 per gli studenti americani è diventato «scritto». Circa un terzo degli americani è nato dopo gli attentati che uccisero quasi tremila persone a New York, al Pentagono e nei cieli della Pennsylvania.

Servizi alle pagine 4-5

IL RECUPERO DELLA MEMORIA

Luigi, Caterina e quegli italiani
rimasti uccisi e un po' dimenticati

Daliso
a pagina 5



A Gaza si muore anche solo per la tonsillite

LUCA FOSCHI
Ramallah

Fra le tende poggiate sulla sabbia rovente di al-Ammudi, area rurale nell'estremo nord della Striscia di Gaza, un bambino di quattro anni porta con esitazione una tazza alla bocca. L'amaro del contenuto gli stroppia il viso.

Calvini (inviata a Venezia) e Mazzarella pagine 6-7

IL NOBEL AI BAMBINI DELLA STRISCIA

Il pianto di Ecuba per il nipote
e la nostra voce per dire basta

L'intervento di Pierangelo Buttafoco
a pagina 7

IL FATTO

La mossa (scontata) della Banca centrale. Meloni: dobbiamo aumentare la nostra produzione di petrolio

Si innesca la spirale

L'impennata dei costi dell'energia spinge l'inflazione e la Bce alza i tassi (+0,25)
Il Governo proroga per una settimana il taglio di 17 centesimi delle accise sul gasolio

UN COSTO DI OLTRE MILLE MILIARDI

La promessa (da venditore) di Trump:
5mila dollari se votate repubblicano

Ferrari e Molinari a pagina 3

LA NUOVA LEGGE ELETTORALE

Preferenze sì, ma non sui capilista
Bonetti: comunque donne penalizzate

Carini e Marcelli a pagina 8



Christine Lagarde / Reuters

GIOVANNI MARIA DEL RE

Come ampiamente previsto, il Consiglio direttivo della Bce, riunito questa volta a Berlino, ha deciso di rialzare i tassi di 25 punti base. I tassi di interesse sui depositi presso la banca centrale, sulle operazioni di rifinanziamento principali e sulle operazioni di rifinanziamento marginale passeranno dunque dal 16 settembre, rispettivamente, al 2,50%, al 2,65% e al 2,90%. Una decisione, ha sottolineato la presidente Christine Lagarde, che «è stata unanime» ed era «scontata» visto il rialzo dell'inflazione. La Fibi stima che per un mutuo (a tasso variabile) da 150.000 euro ci sarà un aumento della rata mensile pari a 106,16 euro su dieci anni per arrivare a 127 euro su trent'anni, vale a dire tra i 1.200 e i 1.500 euro l'anno. Il Governo intanto ha prorogato di una settimana il taglio delle accise sul gasolio.

Bonini a pagina 2

IL MALE E LA SCIA DI DOLORE

Si è tolta la vita Denise
la figlia di Lea Garofalo

Mira a pagina 9

YEMEN

Le mani degli Houthis
sul porto di Mokha

Foschi a pagina 12

PRESENTATI I PALINESESTI

«Un'altra domenica»
tra le novità di Tv2000

Lupi a pagina 19

Ingratitudine

Ci sono insegnamenti di cui fare tesoro anche se paiono sgradevoli. Uno riguarda le insidie della generosità. Quando si fa del bene, specie se c'è di mezzo il denaro, è meglio non dare per scontata la gratitudine. Peggio ancora è pretendere, seppur non apertamente, come se fosse un atto dovuto. Pensare fra sé «non mi ha neanche detto grazie» significa avvelenarsi inutilmente. Eppure tutti l'abbiamo fatto (o lo faremo) almeno una volta. La recriminazione è come un'erba infestante, guasta senza rimedio il buono che abbiamo provato a coltivare. In quei casi basterebbe immedesimarsi nell'altro: ha

dovuto accettare il tuo aiuto, tu incarna i suoi limiti, forse in cuor suo ti odia per questo. Non è detto, ma capita. Ecco perché la donazione anonima è la scelta più saggia. Il tuo gesto entrerà in una partita di giro che, grazie a tragitti imprevedibili, tornerà a te sotto altra forma. Senza contare che la fortuna potrebbe già averti assistito, ben prima che tu decidessi di sdebitarti. Se invece desideri azzerare totalmente il rischio dell'ingratitude, ti conviene comportarti come il riccone di quella storiella inglese. Al clocchard che lo implora di dargli qualcosa da mangiare, chiede se si accontenterebbe del pasto del giorno prima. «Certo» risponde quello. «Allora ripassa domani!»

© IMMAGINE ASSOCIATI

E dunque

Gioele Dix

Gutenberg



Come impedire che l'altro smetta di essere qualcuno con cui convivere?

Nell'allegato

LUOGHI INFINITO

MERCATI
& MERCATI
In edicola e online su
abbonamenti.avvenire.it



IL TAVOLO SULLA SALUTE MENTALE

L'Italia avrà un piano nazionale per la prevenzione del suicidio

VITO SALINARO

«**D**obbiamo intervenire prima, soprattutto tra i più giovani e nelle situazioni di maggiore vulnerabilità, e garantire percorsi di assistenza adeguati e tempestivi». Le parole del ministro della Salute, Orazio Schillaci, nella Giornata mondiale per la prevenzione del suicidio, in agenda ieri, indicano una priorità e assegnano un preciso impegno ai tecnici del suo dicastero: creare un Piano nazionale per la prevenzione del suicidio. L'iniziativa dovrebbe nascere nell'ambito del tavolo tecnico sulla Salute mentale coordinato da Alberto Siracusano, dove si lavora a un "documento di indirizzo che costituirà la base per l'elaborazione" del Piano nazionale, individuando «strategie e interventi per rafforzare la prevenzione, l'individuazione precoce delle situazioni di rischio e la presa in carico, con una particolare attenzione alle donne, agli adolescenti e a contesti di particolare fragilità come quelli carcerari».

Il documento affronterà anche il tema del sostegno e della presa in carico dei cosiddetti "survivor", le persone che hanno perso un familiare o una persona cara per suicidio e che necessitano di interventi e percorsi specifici di sup-

porto. In questo quadro, inoltre, sono in corso di elaborazione anche le Linee guida dedicate al tema della depressione. Non è tutto. Viste le dimensioni allarmanti del fenomeno, dal canto suo l'Istituto superiore di sanità (Iss) partecipa ad un progetto europeo che mira a costruire una rete di "sentinelle di comunità", capaci di riconoscere precocemente i segnali di rischio per il suicidio in modo da offrire un primo aiuto e mettere in contatto le persone a rischio con i servizi specializzati.

Come agire? Si può partire dai medici di medicina generale e dagli operatori dei telefoni di aiuto che, per il proprio ruolo professionale e sociale, entrano frequentemente in contatto con le persone vulnerabili e potrebbero trovarsi nella posizione di intercettare situazioni di vulnerabilità. Rafforzare le competenze di questi "attori" può dare un forte contributo alla prevenzione dei suicidi. È in questo quadro che si inserisce la partecipazione dell'Iss all'apposito progetto europeo "Joint Action europea Prism". L'obiettivo è far sviluppare ai partecipanti tre competenze fondamentali: riconoscere precocemente i segnali di rischio, offrire un

primo supporto e favorire l'invio ai servizi specializzati di assistenza e cura.

Del resto, i dati richiedono interventi non rinviabili: nel 2023 in Italia, come rileva l'Iss, sono stati registrati 3.830 decessi per suicidio tra le persone di età pari o supe-

riore a 15 anni, con un tasso standardizzato di mortalità di 6,9 per 100.000 abitanti. Il numero è in lieve diminuzione rispetto ai 3.934 decessi del 2022, ma conferma una sostanziale stabilità del rischio nel periodo post-pandemico, dopo la

progressiva riduzione osservata fino alla fine degli anni 2010. «I dati sulla mortalità – sottolinea l'Istituto – non restituiscono, però, l'intera dimensione della sofferenza psicologica. Un altro segnale arriva dai servizi di ascolto. Nel 2024 Telefono Amico Italia ha seguito oltre 6.700 richieste di aiuto legate all'ideazione suicidaria» e gli ultimi numeri fotografano un trend di crescita: «I dati relativi al primo semestre del 2026 indicano oltre 4.200 richieste, in aumento rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente». La mortalità per suicidio, riporta l'Iss, presenta «una marcata differenza tra i sessi: circa il 75% dei decessi riguarda gli uomini». E persistono anche le differenze territoriali: nel 2023 il Nordest si è confermato l'area con il rischio più elevato, mentre il Sud ha registrato i tassi più bassi.

Nel primo semestre dell'anno sono state 6.700 le richieste di aiuto e il trend è in crescita. Il ministro Schillaci: dobbiamo intercettare prima le situazioni di maggiore vulnerabilità





Servizio Giornata mondiale

Prevenzione suicidi, nel Piano priorità a donne, giovani e carceri

Ministero della Salute al lavoro su una strategia dedicata ai più fragili così come chi ha perso un proprio caro e intanto una Pdl giace in commissione alla Camera

di Barbara Gobbi

10 settembre 2026

Donne, adolescenti e contesti di particolare fragilità come le carceri. Saranno questi i primi destinatari del Piano nazionale per la prevenzione del suicidio in Italia, annunciato dal ministro della Salute Orazio Schillaci in occasione della Giornata mondiale della prevenzione di questo evento che in Italia, secondo i dati riportati dall'Istituto superiore di sanità (Iss), ha comportato quasi 4mila decessi nel 2023.

Verso il Piano

Al Piano sta lavorando il tavolo tecnico sulla salute mentale - coordinato dallo psichiatra Alberto Siracusano, presidente del Consiglio superiore di sanità - che ha già prodotto dopo 13 anni di "vuoto" il Piano nazionale salute mentale 2026-2028 di cui due capitoli sono dedicati proprio ai giovani e ai detenuti nelle Rems. In questo quadro, sono inoltre in corso di elaborazione Linee guida sulla depressione.

Per le azioni contro il rischio-suicidio, si parte con un documento di indirizzo che "è in via di predisposizione", annunciano dal ministero. Tra le priorità, strategie e interventi per rafforzare la prevenzione, check precoce delle situazioni di rischio e presa in carico. «Dobbiamo intervenire prima, soprattutto tra i più giovani e nelle situazioni di maggiore vulnerabilità, e garantire percorsi di assistenza adeguati e tempestivi», dichiara il ministro della Salute, Orazio Schillaci.

Che annuncia attenzione anche ai cosiddetti "survivor", cioè quanti hanno perso un familiare o una persona cara per suicidio e che necessitano di interventi e percorsi di supporto. «Dietro ogni situazione di sofferenza ci sono persone, famiglie e comunità. Rafforzare la prevenzione significa anche contrastare lo stigma che ancora troppo spesso circonda il disagio mentale e favorire una cultura dell'ascolto e della richiesta di aiuto», aggiunge Schillaci.

La legge ferma alla Camera

Intanto è fermo in Commissione Affari sociali della Camera il testo di legge sulla prevenzione del suicidio e a supporto dei sopravvissuti (AC 1791), che vede come prima firmataria (e relatrice del testo base) la Vicecapogruppo di Fratelli d'Italia alla Camera, Augusta Montaruli. Che in occasione della Giornata mondiale chiede di "fare presto": «È questo l'ultimo appello che rivolgo alla Commissione Affari sociali. Dopo che si è concluso il termine per la presentazione degli emendamenti, non è più prorogabile il voto», ammonisce. «L'assenza di un protocollo medico per la prevenzione del suicidio, di centri dedicati a questo e di politiche di supporto rappresenta un

vuoto nel nostro sistema sanitario che va colmato al più presto, senza rinvii», avvisa ancora, ricordando che «in Italia manca addirittura, nei Pronto soccorso, un codice identificativo dei tentativi di suicidio. Di fronte alla seconda causa di morte in Europa tra i giovani, continuare a ignorare il problema è miope e inspiegabile».

I dati post pandemia

Nel 2023 in Italia l'Iss certifica 3.830 decessi per suicidio tra le persone di età pari o superiore a 15 anni, dato in lieve diminuzione rispetto ai 3.934 decessi del 2022, ma che “conferma una sostanziale stabilità del rischio nel periodo post-pandemico, dopo la progressiva riduzione osservata fino alla fine degli anni 2010”, spiegano dall'Istituto.

Circa il 75% dei decessi riguarda gli uomini, che presentano un rischio quasi quattro volte superiore alle donne. Quanto all'età, gli ultimi dati, riferiti al periodo 2019-2020, mostrano un aumento del rischio con l'avanzare degli anni, particolarmente evidente tra gli uomini. Nel periodo successivo alla pandemia è stato inoltre rilevato un incremento relativo del rischio suicidario tra i giovani sotto i 25 anni.

Una rete di “sentinelle”

Intanto, all'interno del Work Package europeo dedicato alla prevenzione del suicidio, l'Istituto superiore di sanità sta lavorando all'adattamento italiano di Bizi, programma di formazione (e-learning interattivo) per cosiddetti “gatekeeper” sviluppato originariamente dal Servizio sanitario Basco e riconosciuto dalla Commissione Europea come strumento efficace per individuare e trasferire nei Stati membri buone e promettenti pratiche nell'ambito della salute pubblica.

I “gatekeeper” sono persone come medici di medicina generale e operatori dei telefoni di aiuto che per il proprio ruolo professionale o sociale entrano frequentemente in contatto con le persone vulnerabili e potrebbero trovarsi nella posizione di intercettare situazioni di vulnerabilità. Video, audio, casi simulati ed esercitazioni accompagnano i partecipanti nello sviluppo di tre competenze fondamentali: riconoscere precocemente i segnali di rischio, offrire un primo supporto adeguato e non specialistico e favorire l'invio ai servizi specializzati di assistenza e cura.

La lunga vita in buona salute richiede politiche redistributive

Longevity

Occorre combattere le disparità che compromettono l'obiettivo

Marco Elefanti

Le politiche e le iniziative volte a favorire la longevità - il prolungamento della vita in buona salute - rappresentano oggi un tema centrale per i sistemi economici e sociali. Gli effetti di tali politiche generano effetti in due direzioni. Da un lato promuovere una vita più lunga e in buona salute può senza dubbio produrre rilevanti benefici: contenimento, almeno nel lungo periodo, della spesa sanitaria, incremento della produttività degli individui che beneficiano di tale effetto, spazi di crescente partecipazione degli anziani alla vita sociale ed economica, tendenza, anche con effetti certamente non immediati, a una minore pressione sui sistemi assistenziali. Del tema si è parlato lunedì 7 a Piacenza, all'università Cattolica del Sacro cuore, partendo da una ricerca della Fondazione Gemelli, che ogni anno incontra - sotto il coordinamento del professor Francesco Landi - centinaia di persone per fare educazione, prevenzione e monitoraggio di alcuni valori, dal colesterolo alla glicemia.

Alla base di un duraturo miglioramento della salute e per un allungamento delle aspettative di vita c'è però un significativo cambiamento degli stili di vita che purtroppo non sono ugualmente accessibili a tutte le fasce di reddito. Si tratta di un elemento che genera il rischio di trasformare la crescente longevità da un'opportunità per l'intera collettività in un fattore che genera ulteriore elementi di disuguaglianza e che intacca l'equità sociale.

Per la longevità servono una alimentazione equilibrata, un'attività fisica regolare, l'adesione a proget-

ti di prevenzione sanitaria, il miglioramento della qualità del sonno, il contenimento dello stress, l'adesione a programmi di astensione da fumo e abuso di alcol, la ricerca di luoghi e spazi dove vivere in contesti ambientali salubri. La maggior parte di questi comportamenti sono il risultato di personali scelte individuali ma comportano, pressoché sistematicamente, un impegno economico incrementale.

Le persone con redditi più elevati tendono ad avere maggiore accesso alla prevenzione, a cure tempestive, a informazioni sanitarie qualificate e a servizi che migliorano la qualità della vita. Ciò può tradursi in una maggiore aspettativa di vita in buona salute e in una più lunga capacità di lavorare, risparmiare, investire e accumulare patrimonio. Al contrario, le fasce a basso reddito sono spesso esposte a lavori più usuranti, precarietà, abitazioni meno salubri, stress finanziario e minore accesso a servizi sanitari e preventivi. Di conseguenza, possono vivere meno a lungo o trascorrere più anni in condizioni di malattia o disabilità.

Queste differenze incidono anche sui sistemi pubblici. Se le politiche per la longevità si limitano a promuovere responsabilità individuali senza rimuovere gli ostacoli economici e sociali, il rischio è che i benefici si concentrino sulle classi più abbienti, mentre aumentano i costi sanitari e assistenziali per i gruppi più vulnerabili. Una popolazione longeva ma diseguale può determinare maggiore domanda di cure croniche, pensionamenti anticipati per motivi di salute, minore produttività e aumento della spesa pubblica. Inoltre, le disuguaglianze nella salute possono riflet-

tersi in disuguaglianze previdenziali: chi svolge lavori più pesanti e ha una salute peggiore potrebbe contribuire per molti anni al sistema pensionistico ma beneficiare per meno tempo della pensione rispetto a chi vive più a lungo e in condizioni migliori.

Per evitare questi squilibri, le azioni per favorire la longevità non possono che essere integrate con politiche redistributive e di inclusione. È necessario rendere accessibili alimenti sani, rafforzare la medicina territoriale e preventiva, promuovere ambienti urbani favorevoli all'attività fisica, migliorare le condizioni di lavoro, ridurre l'inquinamento, sostenere l'educazione sanitaria e garantire servizi di prossimità. Anche incentivi fiscali, programmi nelle scuole, mense pubbliche di qualità, spazi verdi, trasporti efficienti e screening gratuiti possono contribuire a rendere la longevità un obiettivo realmente collettivo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il convegno
all'università Cattolica
a Piacenza
tra approccio medico
e di politica economica



Indennità e agevolazioni equiparate per tutti i professionisti sanitari

Indennità e agevolazioni equiparate per tutti i professionisti sanitari. Il governo punta a uniformare il trattamento economico e fiscale delle diverse categorie, a partire dalle agevolazioni sugli straordinari e dai riconoscimenti per chi lavora nel pronto soccorso. Sul dossier sono già in corso interlocuzioni tra ministero della salute, Mef e Aran, con l'obiettivo di arrivare a un provvedimento entro la fine dell'anno. Ad annunciarlo è stato ieri il ministro della salute Orazio Schillaci, intervenuto alla giornata di raccolta straordinaria di sangue promossa da Adnkronos e Avis Roma.

Tra le priorità indicate da Schillaci in vista della prossima manovra c'è ancora una volta il

rafforzamento del personale sanitario. «Dobbiamo cercare di assumere più medici e più professionisti sanitari e dobbiamo anche pagare meglio gli operatori della sanità», le sue parole. Il ministro ha poi posto l'accento sulla necessità di uniformare tutele e riconoscimenti economici tra le diverse categorie: «Vorrei che tutte le professioni sanitarie avessero lo stesso trattamento, per esempio per quanto riguarda le agevolazioni fiscali sugli straordinari. Anche chi lavora nel pronto soccorso dovrebbe avere lo stesso tipo di riconoscimento, anche economico. Su questo stiamo lavorando e c'è tutto il mio impegno».

L'annuncio è stato accolto con favore da Anaa Assomed, il sindacato dei dirigenti medici. «Aumentare l'indennità, sanando al

contempo le disparità che penalizzano i professionisti, costituisce un passo fondamentale per tradurre in fatti la fiducia più volte espressa verso il personale sanitario», ha dichiarato il segretario nazionale Pierino Di Silverio.

Sempre ieri Schillaci e Anaa sono intervenuti anche alla presentazione del volume «Etica e atto medico. Riflessioni e proposte» e del parallelo «Documento Atto Medico», promosso dalla commissione interna dell'Ordine dei medici di Roma. I due testi puntano a ridefinire il ruolo e i confini dell'atto medico alla luce delle trasformazioni della medicina contemporanea, dell'impatto dell'Intelligenza artificiale e dei rischi legati all'esercizio abusivo della professione.

-----© Riproduzione riservata -----■





Servizio Il congelamento degli ovociti

Denatalità e social freezing: da scelta medica a dilemma legale, economico e politico

Dai casi internazionali alle delibere regionali: la crioconservazione degli ovociti per pianificare la maternità s'intreccia con i vincoli della Legge 40, i limiti della spesa sanitaria e il nodo della denatalità

di Cesare Buquicchio

10 settembre 2026

Si gioca tutto sul dualismo tra scelta individuale e interesse sociale la rinnovata e crescente attenzione per il social freezing. La crioconservazione preventiva degli ovociti per pianificare il proprio futuro riproduttivo nasce per motivi medici — come la tutela delle pazienti oncologiche o affette da endometriosi — viene comunemente definita medical freezing ed è già riconosciuta nei Livelli essenziali di assistenza come prestazione a carico del Servizio sanitario nazionale.

Tra scienza e società: la nuova mappa della fertilità

Ma negli ultimi mesi i casi della deputata statunitense Alexandria Ocasio-Cortez e la svolta della Federcalcio spagnola a tutela delle atlete hanno riportato al centro del dibattito pubblico questa possibilità anche per le donne che non hanno problematiche mediche e che scelgono la crioconservazione per pianificare una gravidanza più avanti negli anni. La grave denatalità italiana, le iniziative di alcune Regioni a sostegno del social freezing e le proposte depositate in Parlamento e il perimetro stringente definito dalla Legge 40 del 2004 sulla procreazione medicalmente assistita, lo stanno trasformando, infine, anche in un tema di confronto politico.

«Noi siamo stati uno dei primi centri in Italia a praticare questa tecnica con successo, già dal 2007, ma solo negli ultimi anni sono aumentate le donne che ci chiedono di farlo per motivi non medici e, attualmente rappresentano circa il 30% delle richieste» spiega la professoressa Alessandra Andrisani, direttore UOC Procreazione medicalmente assistita dell'Azienda Ospedale Università di Padova.

Come funziona? Parla l'esperta

«Clinicamente, la procedura si basa sulla vitrificazione, un congelamento ultrarapido a -196 °C in azoto liquido che preserva la qualità dei gameti — spiega la professoressa —. L'iter per la donna richiede inizialmente una stimolazione ormonale di 10/15 giorni e, successivamente, un prelievo transvaginale ambulatoriale in sedazione. A quel punto gli ovociti possono essere conservati per anni e non invecchiano e non degenerano. Noi ne abbiamo conservati alcuni per 15 anni ed erano in perfette condizioni».

Il tema degli anni è proprio uno dei punti di maggior attenzione riguardo questa tecnica. «Posso avere gli ovociti di una 25enne ma se la donna ha superato i 40 anni, il corpo che affronta e sostiene la gravidanza, che è una grande prova di forza, è quello lì, con tutti i suoi limiti. A mio

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

avviso per una donna sana si può arrivare in sicurezza a 42-43 anni. Quindi è molto importante consultare e affidarsi a degli specialisti sia nel momento della crioconservazione, sia in quello in cui si sceglie di avviare la gravidanza» conclude la specialista impegnata in questi giorni in Prato della Valle a Padova nel Festival “Dì Salute Weekend”, proprio ad offrire consulenza e check-up gratuiti alle donne interessate a questa possibilità.

Tra mercato e settore pubblico: costi, welfare aziendale e spinta regionale

Accedere privatamente al social freezing comporta un impegno economico consistente: in Italia i costi partono dai 3mila euro, a cui si somma il canone di conservazione di circa 200 euro l'anno. Questa barriera economica ha spinto diverse Regioni ad agire autonomamente in attesa di eventuali interventi a livello nazionale. Dopo la Puglia, apripista sul tema, con un bonus di 3mila euro legato ad un ISEE sotto i 30mila, anche la Toscana ha avviato l'iter per concedere un contributo alle donne tra 25 e 39 anni. Inoltre, Veneto ed Emilia-Romagna studiano interventi con criteri di proporzionalità del reddito. Nel privato, il fenomeno comincia ad essere presente nel welfare aziendale grazie a startup che offrono il congelamento tra i benefit lavorativi. Oltre agli incentivi, resta però aperta la questione della sostenibilità: solo il 10% delle donne torna poi a utilizzare gli ovociti conservati, ponendo interrogativi sull'efficienza della spesa pubblica.

I vincoli della Legge 40 e il nodo della denatalità

Sul piano nazionale il dibattito è aperto, con varie proposte di legge depositate alla Camera per inserire la prestazione nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) o introdurre detrazioni fiscali. Il quadro normativo italiano presenta tuttavia una contraddizione: se una donna single può accedere al congelamento, la Legge 40 sulla procreazione assistita limita fecondazione e impianto alle sole coppie eterosessuali, conviventi o sposate. Sullo sfondo si consuma il dibattito sulla denatalità. Se per i sostenitori il social freezing garantisce autodeterminazione e libertà riproduttiva, per i critici rischia di rivelarsi una risposta illusoria. Osservando la curva in discesa della natalità italiana degli ultimi decenni, infatti, gli unici anni di timida crescita sono stati quelli tra il 2003 e il 2008. Crescita stroncata dalla crisi finanziaria successiva. Dunque, osservano i demografi, senza stabilità occupazionale e crescita dei salari, la crioconservazione si limita a spostare in avanti l'orologio biologico senza risolvere i problemi sociali ed economici che spingono a rinviare o ad accantonare la maternità.

AULE SEPARATE?

La vittoria di AfD spaventa le persone disabili

LISA NOJA

In Sassonia-Anhalt gli alunni con disabilità potrebbero essere strappati ai compagni. Potrei essere una di loro.

A pagina 15

L'idea di scuole separate sostenuta dal partito tedesco sarebbe un passo indietro pericoloso

CON LA VITTORIA DI AfD E I SUOI ESTIMATORI ITALIANI LE PERSONE DISABILI COME ME ORA HANNO PIÙ PAURA

LISA NOJA

Caro direttore, lunedì mattina, migliaia di bambini e bambine con disabilità che vivono in Sassonia-Anhalt si sono risvegliati col rischio concreto di essere strappati alle loro classi, ai loro compagni, ai loro professori ed essere confinati in scuole speciali separate. In quel Laender, infatti, AfD si trova a un passo dalla maggioranza assoluta e il suo leader regionale, Ulrich Siegmund, potrebbe riuscire a governare e a realizzare la proposta di abolire ogni forma di scuola inclusiva, perché - dice - «i bambini con disabilità devono tornare a studiare esclusivamente nelle scuole speciali (Förderschulen), dove possono ricevere un'assistenza separata e dedicata, liberando le scuole ordinarie da questo carico».

È difficile spiegare con le parole ciò che provo constatando che oltre il 44% dei cittadini sassoni recatisi alle urne (affluenza altissima, oltre il 75%) abbia ascoltato tali parole e, ciononostante, abbia accordato il proprio voto ad AfD. Io appartengo alla prima generazione di bimbi con disabilità che ha potuto godere del modello italiano di scuola inclusiva, studiato e ammirato in tutto il mondo. Se nel 1977 il nostro Paese non avesse definitivamente abolito le classi differenziali, la bambina segregata in una scuola speciale sarei

stata io. Grazie al coraggio e alla scelta lungimirante del Parlamento italiano che, qualche anno prima dell'inizio delle mie elementari, approvò la Legge 517, la mia vita è stata invece completamente diversa: dopo la fine della scuola dell'obbligo, ho avuto la possibilità di frequentare il liceo, laurearmi, diventare avvocatessa, costruire una bella carriera e avere poi l'immenso onore di servire il mio Paese ricoprendo cariche elettive in tutte le istituzioni italiane, Comune, Consiglio Regionale, Parlamento. Nulla di tutto ciò sarebbe stato possibile se non fossi cresciuta in una scuola che mi ha consentito di confrontarmi con le infinite diversità dei miei compagni, imparando però a riconoscermi pari a loro nei diritti e nei doveri, di sviluppare il mio potenziale, sentendomi degna di un investimento sulle mie capacità, di maturare la consapevolezza di poter chiedere anche io occasioni e strumenti adeguati per costruire il mio progetto di vita, senza limitarmi nelle aspirazioni. Una scuola, insomma, che a me bambina ha mandato un messaggio chiaro e forte: tu conti, non devi vergognarti delle tue fragilità e il tuo Paese crede nelle tue potenzialità perché vede ciò che puoi realizzare, molto prima di ciò che non riesci a fare. Qualcuno sosterrà che "dipende dalla disabilità", che "in certi casi, è meglio tenere il bambino con disabilità in situazioni protette". La mia domanda a costoro è: protet-

ti da cosa?

La tesi per cui, segregando gli alunni con disabilità, ci si libererebbe da uno dei fattori che impediscono alle scuole di «formare le eccellenze del futuro» (così Björn Höcke, leader dell'AfD in Turingia) non è solo indegna, ma anche falsa. Come ampiamente riconosciuto dalla ricerca pedagogica, da Vygotskij in poi, e successivamente dimostrato dalle neuroscienze, l'apprendimento è un processo sociale. Per questo, vivere quotidianamente in un contesto eterogeneo accelera la maturazione cognitiva di tutti gli studenti, favorendone la capacità di decodificare le esigenze altrui, di modulare le proprie competenze, attitudini e comportamenti nell'ambiente sociale, di sviluppare una mentalità orientata alla ricerca di soluzioni creative per problemi complessi.

Quando sento le proposte di AfD risuonare nelle sciagurate parole dell'On. Vanacci, secondo cui «dividere gli studenti in classi con caratteristiche separate in base alle loro abilità e disabilità aiuterebbe



sia i più brillanti sia i più fragili a ricevere un supporto mirato», un brivido mi corre lungo la schiena. Così come sono atterrita quando vedo Matteo Salvini, Ministro della Repubblica, rallegrarsi di fronte alla vittoria di AfD. Quasi che il destino dei bambini e delle bambine con disabilità della Sassonia fosse un mero inciampo, un dettaglio su cui si può sorvolare pur di fare propaganda, sperando di poter recuperare un po' di consenso qui in Italia, cavalcando l'onda nera che sembra montare in Germania e in Europa.

Ieri, ho ricevuto tanti messaggi sgomenti da parte di attivisti e at-

tivisti con disabilità. Per la prima volta da anni, nelle loro parole ho sentito paura vera. Per questo, di fronte a questa ascesa di un'ideologia neonazista che rischia di impastare tutta l'Europa, non sono più ammessi silenzi, ambiguità, collusioni, distinguo, prese di distanza parolaie a cui non seguano rotture di rapporti e alleanze di governo. Gli elettori di centrodestra che credono ancora nell'Italia civile che cinquant'anni fa ha scelto di non segregare me e tanti bambini e bambine con disabilità si ricordino che i bimbi della Sassonia potrebbero essere i loro figli e che

la Storia ci giudicherà.

***Avvocato e consigliera
regionale di Italia Viva
in Regione Lombardia***



CRESCE IL CONSUMO TRA I GIOVANISSIMI**Stupefacenti sempre nuovi,
i decessi ovunque in aumento**

SILVIA PEDEMONTE / PAGINA 9

In aumento i decessi per stupefacenti Prodotte sostanze sempre nuove

Cresce il consumo fra i giovanissimi. L'esperta Salvini: «Alcune sembrano caramelle»

Silvia Pedemonte / GENOVA

«L' aumento dei decessi per tossicità, negli ultimi anni, è cresciuto dell'8%. È un primo dato che riscontriamo a livello nazionale e, con percentuale analoga, nella nostra regione, che ci tratteggia la complessità della situazione».

Parte da qui Sonia Salvini, referente area dipendenze della Regione e coordinatrice, a livello nazionale, del gruppo tecnico interregionale dipendenze della Commissione Salute, per raccontare uno scenario che è sfuggente, sempre in cambiamento e - con il dark web - a portata anche di giovani e giovanissimi: quello delle nuove droghe e di mix letali come quelli che potrebbero aver ucciso la giovane mamma Alexandra Bardelle.

Per Alexandra saranno le prossime ore a far emergere quanto è accaduto davvero e che mix potrebbe averla strappata via da sua figlia e dalla sua famiglia.

Nuove droghe formate mischiando sostanze diverse: a volte anche chi le assume pensa di acquistare una sostanza e si trova, di fatto, ad avere ben altro. Lo raccontano anche dai pronto

soccorso di Genova e della Liguria: difficilissimo riuscire a intervenire in modo tempestivo e preciso quando chi si presenta non sa nemmeno, per davvero, cosa ha ingerito (in autonomia o, non di rado, passato da altri o da altre).

C'è la cocaina rosa, ci sono le nuove sostanze psicoattive inserite in apparentemente innocui orsetti gommosi (come le caramelle), ci sono le nuove droghe in formati inaspettati. Come i "sali da bagno" preparati dai laboratori delle droghe chimiche: sono catinoni sintetici che provocano agitazione, deliri, ansia, allucinazioni.

C'è un mondo che non si ferma, quello del mercato delle nuove droghe.

Il governo ha da poco varato il sistema nazionale di allerta rapida per le droghe (News-d), proprio per rispondere alle trasformazioni in corso e alla diffusione crescente di nuove sostanze psicoattive. La novità è di poche settimane fa ed è entrata in pieno vigore ora.

«Le sostanze tabellate arrivano al migliaio - spiega l'esperta Salvini - con un incremento continuo di nuovi cannabinoidi sintetici, di nuove sostanze psicoattive, di catinoni, di tutte le droghe che afferiscono alla filiera del sintetico. Il ministero della Salute, in collaborazione con l'Istituto superiore di Sanità e il Dipartimento politiche antidroga ha attivato un sistema di allerta,

con un regolamento fatto dalla Presidenza del consiglio dei Ministri su regole e indicazioni per cercare di intercettare il prima possibile le sostanze, dove farle analizzare. Sapere cosa circola su un territorio è fondamentale anche per capire l'origine di intossicazioni acute». Una sorta di corsa contro il tempo per cercare di arrivare almeno a individuare sia cosa circola, sia di cosa quel lo che gira è composto per davvero.

LABORATORI DI MORTE

Pochi metri quadrati, pochi strumenti e un mercato infinito tramite il dark web: le droghe sintetiche vengono prodotte facilmente e altrettanto rapidamente hanno un mercato pronto ad assumerle. Anche fra i giovani e i giovanissimi. Basta un po' di abilità con il web, un dispositivo come lo smartphone e nemmeno tanti euro in tasca: in certi casi bastano anche 10 euro o meno.

«Abbiamo l'incremento dell'utilizzo anche nella fascia dei giovani dai 15 ai 19 anni» afferma Salvini. In particolare per i ragazzi e le ragazze in età di scuola superiore l'allarme è proprio sui catinoni sintetici con consumo che è letteralmente raddoppiato mentre, spie-



ga ancora l'esperta regionale, «vediamo una discesa di cannabinoidi e un aumento di allucinogeni e di oppiacei».

Ci sono anche le droghe "di sempre": il crack piaga soprattutto vicoli di Genova e, sempre fra la città della Lanterna e la Liguria, non vengono meno i consumi di cocaina e stimolanti.

Però, fra i nuovi scenari: il Symposium WFTC, assise mondiale promosso dalla World Federation of Therapeutic Communities, riunitosi a Genova nel maggio

scorso aveva sottolineato anche l'incremento di un'altra droga, quella del gas esilarante. Costo minimo e assunzione che spopola fra i giovanissimi. E ci sono le droghe sintetiche in formati accattivanti, rassicuranti, colorati, divertenti: «Anche questa è la nuova frontiera, è l'iperpersonalizzazione del prodotto che risponde alla società di oggi - riflette Salvini - Vengono proposte sostanze in simil caramelle, dall'aspetto innocuo. I costi sono bassi, come accade per l'alcol, come avviene per il gioco d'azzardo: l'ini-

zio non è mai costoso per innescare poi continuità, compulsività, dipendenza».

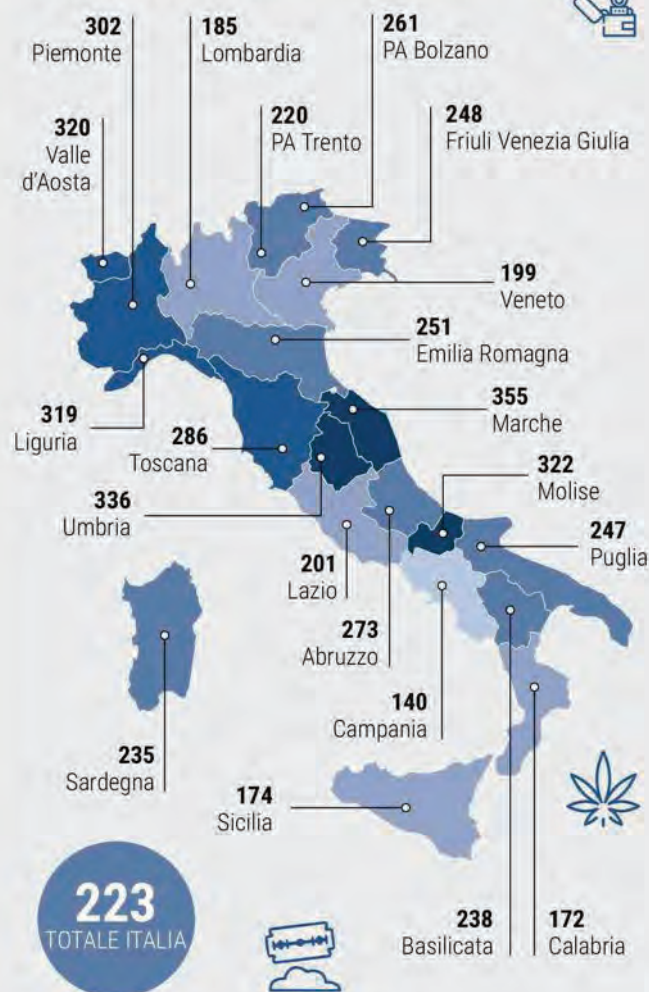
5 MILA IN CARICO

Per consumo di sostanze la nostra regione è una fra quelle con il dato più alto (rapportato al numero di abitanti). Si arriva a 319 persone ogni 100 mila abitanti.

In carico ai Serd - i servizi pubblici per le dipendenze patologiche - ci sono quasi 5 mila persone, in Liguria che salgono a 9 mila se si aggiungono altre dipendenze (da alcol, da gioco d'azzardo). Ed è solo una parte. —

Il consumo di sostanze

Tasso per 100.000 residenti



WITHUB



ALLA PROVA DEI FATTI, PSEUDO-SCIENZE COME L'IRIDOLOGIA HANNO MOSTRATO I LORO LIMITI NON SI CURA GUARDANDO NEGLI OCCHI

di **Giuseppe Lauria Pinter**

Pur essendo irrimediabilmente fatalista, negli ultimi giorni mi sono detto, ma che crudele destino il mio. Perché, nell'intervista a Stefano Lorenzetto di martedì 8 settembre sul *Corriere*, il Dr. Mellesi Roia, soprattutto iridologo, ha raccontato che i medici tendono a morire prima degli altri. L'affermazione era accompagnata dal ricordo del padre medico che raggiungeva i pazienti con gli sci. Ed io scio da quando ho 5 anni.

In realtà, con un certo sollievo e buona pace della categoria, vari studi dimostrano l'esatto contrario. Negli Stati Uniti, la mortalità dei medici fra 25 e 74 anni nel periodo 2020-2022 è risultata quasi la metà rispetto ai lavoratori non sanitari ad alto reddito. In Austria, dal 1998 al 2020, la mortalità complessiva dei medici è risultata più bassa del 55% negli uomini e del 40% nelle donne. Studi analoghi condotti nel Regno Unito, Danimarca, Estonia e Norvegia, in epoche diverse, hanno confermato che, rispetto alla popolazione generale, i medici tendono a vivere più a lungo, non meno. Insomma, non sappiamo se il camice allunghi la vita. Sappiamo però con discreta sicurezza che non l'abbrevia.

La medicina non è una scienza esatta, ma alcune sue affermazioni sono abbastanza esatte da poter essere controllate. Nell'intervista, il dottore ha spaziato su altri argomenti di sicuro impatto, se lasciati senza qualche spiegazione. Ne riprendo un paio.

Il primo: è vero, circa il 90% della serotonina dell'organismo si trova fuori dal cervello e gran parte viene prodotta nell'intestino da cellule denominate «enterocromaffini». Sono meno dell'1% delle cellule della mucosa intestinale ma sono molto importanti perché agiscono come dei sensori: percepiscono stimoli meccanici e chimici presenti nel lume intestinale e in risposta rilasciano serotonina che agisce localmente sulle fibre nervose, contribuendo a motilità, percezione viscerale e controllo della nausea. Questa serotonina è inoltre captata dalle piastrine che l'utilizzano per le funzioni di emostasi. Però, la serotonina prodotta dall'intestino non è una riserva a disposizione del cervello per due motivi essenziali: è prodotta attraverso un sistema molecolare diverso e, soprattutto, non attraversa la barriera emato-encefalica, la struttura che separa e protegge il cervello dal contatto con il sangue circolante. In altre parole, intestino e cervello producono ciascuno la propria serotonina e quella intestinale non può trasferirsi al cervello.

Questo non significa che intestino e cervello non comunichino. Al contrario, l'asse intestino-cervello è oggi un campo di ricerca solido. Un recente articolo di *Nature Reviews Microbiology* descrive come, in una simbiosi tra regni biologici diversi, i batteri intestinali cooperano con l'ospite animale nel modulare sviluppo e funzione dei sistemi immunitario, metabolico e

nervoso attraverso una comunicazione dinamica e bidirezionale. Questi processi possono avere conseguenze sulla salute umana, ma gran parte delle conoscenze sulle interazioni tra microbiota e cervello deriva ancora da modelli animali. Tradurre questi risultati in spiegazioni di malattie umane complesse comporta limiti evidenti.

Ad esempio, ansia e depressione, non sono il risultato di un semplice difetto di serotonina. Coinvolgono circuiti cerebrali complessi che comprendono aree corticali e strutture profonde, l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, meccanismi di plasticità e funzionamento sinaptico e predisposizione genetica. Le efficaci terapie farmacologiche che abbiamo a disposizione modulano questi sistemi e non costituiscono semplicemente un rifornimento di serotonina.

La biologia è una cosa complessa, ma la sua comprensione permette di spiegare fenomeni che altrimenti resterebbero nella sfera della magia.

Arrivo alla seconda. Il dottore racconta di un maestro capace di riconoscere dall'iride un tumore della mammella sei anni prima, un infarto due anni prima, e individuare predisposizioni ereditarie risalendo fino a sei generazioni. La fortuna è che l'iridologia sia facilissima da mettere alla prova. Non occorrono cose complicate: si prendono persone malate e sane, si fotografano gli occhi, si mescolano le fotografie, non si dice all'iridologo chi è chi, e si guarda che cosa succede. È stato fatto. Nel 1979, *JAMA* pubblicò un lavoro nel quale si mostravano a tre iridologi, in ordine casuale e senza informazioni cliniche, gli occhi di 143 persone, 48 delle quali avevano una severa malattia renale. La capacità diagnostica non risultò migliore del caso. Nel 1988, il *British Medical Journal* pubblicò uno studio analogo in 39 pazienti affetti da disturbi della cistifellea e 39 controlli sani. Cinque esperti iridologi raggiunsero un'accuratezza diagnostica del 51%. Una moneta ben motivata se la avrebbe potuta giocare con soddisfazione. Ma lo studio scientificamente più divertente è quello sui tumori. Nel 2005 un iridologo esaminò 110 persone, di cui non conosceva la diagnosi, 68 delle quali avevano un tumore già dimostrato. Gli fu perfino permesso di indicare fino a cinque diagnosi per ogni soggetto. Ne riconobbe 3 su 68, il 4%. Il paradosso dell'iridologia sembra quindi essere questo: non vedere un tumore quando già c'è, ma pretendere di prevederlo sei anni prima che compaia.

Insomma, a me gli occhi, please. Perché, come diceva Niels Bohr, premio Nobel per la Fisica nel 1922, è difficile fare predizioni, soprattutto sul futuro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Prendersi cura l'esempio Besta

MARTA MARSILIO

Nel mondo della sanità si parla molto di innovazione ma molto meno di ciò che serve per trasformarla in cure: una scoperta scientifica non cambia la vita delle persone quando viene pubblicata su una rivista internazionale, ma quando arriva nei reparti e nella pratica clinica. È in questo spazio, tra ricerca, assistenza e formazione, che si misura oggi il valore degli Irccs, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, e la loro capacità di contribuire alla crescita del Servizio sanitario nazionale.

Sono 23 gli Irccs pubblici italiani e l'Istituto Neurologico Carlo Besta è tra questi. Da oltre un secolo è un punto di riferimento internazionale per le neuroscienze e per la cura delle malattie del cervello e del sistema nervoso. Ogni giorno qui si affrontano patologie complesse come i tumori cerebrali, il Parkinson, le demenze, l'Alzheimer, la Sla e numerose malattie rare. Ma oggi l'eccellenza scientifica, da sola, non basta più. Guidare una struttura come questa vuol dire garantire ricerca di qualità e assistenza di alto livello, ma anche trovare professionisti preparati, metterli nelle condizioni di crescere e restare, sostenere chi si prende cura dei pazienti e mantenere aperto il dialogo con la società.

Le malattie neurologiche ricordano ogni giorno quanto la complessità sia diventata la condizione normale della medicina contemporanea. Nessuna può essere affrontata all'interno dei confini di una singola disciplina. È per questo che al Besta lavorano fianco a fianco neurologi, neurochirurghi, biologi, genetisti, bioinformatici, psicologi: oggi la ricerca è sempre più il frutto del lavoro collettivo e non solitario del singolo scienziato. Anche l'intelligenza artificiale si inserisce in questa trasformazione. Gli strumenti che permettono di analizzare grandi quantità di dati stanno già cambiando il modo di fare ricerca e di affrontare alcune



diagnosi, ma nessun algoritmo può sostituire la capacità di comprendere la storia di un paziente, interpretare un risultato o assumersi la responsabilità di una scelta clinica. La tecnologia amplia le possibilità della medicina, ma è sempre l'intelligenza e sensibilità umana a fare la differenza. Se la ricerca è sempre più un lavoro collettivo, allora anche la capacità di valorizzare e includere punti di vista differenti diventa un fattore di innovazione e qualità della cura. Guardando alla diversità di genere, al Besta, per esempio, le donne che ricoprono ruoli di primariato sono oggi più numerose dei colleghi uomini e, nell'ambito della ricerca, le posizioni di leadership risultano sostanzialmente equilibrate. Un dato che si discosta dal quadro nazionale e che dimostra come il merito possa trovare più facilmente spazio quando gli ostacoli alla crescita professionale vengono rimossi.

C'è poi una questione che diventa sempre più centrale per il futuro della sanità ed è la crescente difficoltà nel reperire infermieri e operatori socio-sanitari. Le professioni della cura stanno perdendo attrattività, soprattutto nelle grandi città, dove il costo della vita rende sempre più difficile costruire un equilibrio tra lavoro e vita quotidiana. È una fragilità che coinvolge l'intero sistema e che rischia di incidere direttamente sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini. Per affrontare questa sfida non bastano le analisi, servono soluzioni concrete. È con questo spirito che, insieme ad Aler Milano e Regione Lombardia, abbiamo avviato un progetto che mette a disposizione degli operatori sedici alloggi a canone concordato nelle vicinanze dell'istituto. Un'iniziativa limitata nei numeri, ma che prova a rispondere a una domanda semplice: come possiamo chiedere alle persone di dedicarsi alla cura degli altri se faticiamo a garantire loro condizioni di vita sostenibili? La stessa domanda accompagna il rapporto con i pazienti. Oltre la metà di quelli che arrivano al Besta proviene da fuori Lombardia e molti giungono dall'e-

stero. Dietro ogni diagnosi c'è una persona che affronta paure, incertezze e spesso anche difficoltà economiche e organizzative. Garantire cure altamente specialistiche resta la priorità, ma non esaurisce la responsabilità di un istituto come il nostro. Per questo lavoriamo insieme alle associazioni dei pazienti e alle organizzazioni non profit per costruire reti di supporto psicologico, sociale e logistico. Perché il diritto alla cura non dipende soltanto dall'esistenza di una terapia, ma anche dalla possibilità concreta di accedervi.

Un istituto pubblico che produce ricerca ha infine il dovere di confrontarsi con la società. La scienza genera valore solo se riesce a essere compresa e sostenuta. Da questa convinzione sono nate collaborazioni con realtà culturali come l'Accademia di Brera, Piano City e BookCity, insieme a iniziative rivolte alle scuole e a progetti di divulgazione pensati per i più giovani. Parlare di salute del cervello significa anche contrastare la disinformazione e promuovere una cultura della prevenzione. Dopo oltre cent'anni di storia, il Besta continua a occupare un posto di rilievo nel panorama internazionale delle neuroscienze. Ma nessuna eccellenza può permettersi di vivere di rendita. La qualità della ricerca e dell'assistenza dipende dalla capacità di continuare a investire nelle tecnologie e soprattutto nelle persone. È da questo equilibrio che dipende la possibilità di continuare a trasformare la ricerca in cure.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Punto di riferimento internazionale per le neuroscienze, offre anche un modello di assistenza al personale, ai pazienti e alle loro famiglie. Come spiega la presidente Marta Marsilio



L'AUTRICE

Marta Marsilio è presidente della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta, professoressa ordinaria di Management Sanitario all'Università degli Studi di Milano e Co-Direttrice dell'Osservatorio sull'equità di genere della leadership in sanità dell'Università degli Studi di Milano / Leads. In alto, una sala operatoria dell'istituto Besta

Affamati di luce rossa

Graham Lawton, New Scientist, Regno Unito. Foto di Karsten Moran

Alcune frequenze della luce sembrano avere un ruolo essenziale per il metabolismo. Ma con la diffusione dei led non ne riceviamo abbastanza

Prendete una torcia elettrica (va bene anche quella del cellulare), accendetela e appoggiate il polpastrello dell'indice sulla luce. Vedete quel bagliore rosso? Probabilmente penserete che abbia qualcosa a che fare con il sangue, ma in realtà non è così. Sono fotoni di luce rossa che rimbalzano all'interno del vostro dito alla ricerca di un punto in cui fermarsi.

Questo semplice esperimento ci indirizza verso una delle scoperte biologiche più importanti e sorprendenti degli ultimi anni. "La luce è un nutriente", spiega Bob Fosbury, un ex astrofisico che si è dedicato alla biologia della luce. Naturalmente l'affermazione di Fosbury risulta valida per le piante, che usano la luce per produrre carboidrati. Ma a quanto pare è corretta anche per gli animali e i funghi, che sfruttano la luce in un modo finora poco compreso. In realtà tutti gli organismi viventi, anche gli esseri umani, sono alimentati dal Sole.

Da tempo sappiamo che la luce solare è fondamentale per la vita sulla Terra, ma il fatto che sia usata anche per oliare gli ingranaggi del metabolismo è notizia piuttosto recente. Le grandi lunghezze d'onda della luce rossa e infrarossa (Ir) sono particolarmente utili per creare energia, oltre a essere facilmente reperibili da fonti come i raggi solari e le lampadine a incandescenza.

Il problema è che i cambiamenti nell'illuminazione introdotti per favorire il risparmio energetico ci hanno inavvertitamente privati di questa risorsa cruciale. Per quanto possa sembrare paradossale, proprio quando abbiamo scoperto gli effetti positivi della luce rossa ce ne siamo involontariamente sbarazzati. Questa storia è cominciata nei primi anni 2000, con la diffusione di due tecnologie ad alta efficienza energetica che oggi sono onnipresenti. La prima è il diodo a

emissione di luce (led), che ha sostituito le lampadine a incandescenza ad alto consumo energetico. Questa evoluzione ci ha permesso di risparmiare energia, ma ha avuto anche effetti imprevisti. La seconda sono i vetri per finestre che bloccano la luce infrarossa, progettati per impedire al calore di entrare o uscire dagli edifici. Gli effetti combinati di queste due innovazioni hanno ristretto drammaticamente lo spettro della luce a cui siamo esposti negli ambienti interni, in cui la maggior parte degli esseri umani trascorre fino al 90 per cento del tempo. "Abbiamo perso circa il 95 per cento dello spettro luminoso", conferma il neuroscienziato Glen Jeffery dello University college London. "All'improvviso le lunghezze d'onda maggiori sono sparite. E questo è un problema".

Onde benefiche

Per gran parte dell'esistenza dell'umanità, le lunghezze d'onda ampie sono state impossibili da evitare. La luce del giorno è ricca di luce rossa visibile, la cui lunghezza d'onda è compresa tra 650 e 750 nanometri. Inoltre il Sole emette grandi quantità di luce infrarossa invisibile (almeno per noi) con una lunghezza d'onda che si estende fino a circa 2.500 nanometri.

Le persone che passano buona parte della giornata all'aperto sono naturalmente esposte a queste lunghezze d'onda, anche se sono vestite da capo ai piedi. Quando le lunghezze d'onda ampie colpiscono il corpo umano, infatti, attraversano gli indumenti e penetrano in profondità nei tessuti (le lunghezze d'onda inferiori come i raggi ultravioletti invece vengono assorbite dai vestiti, motivo per cui coprirsi aiuta a prevenire le scottature). La luce rossa e quella infrarossa sono prodotte anche dal bagliore della Luna o di un falò. Anche la luce all'interno degli edifici ne era ricca, grazie ai raggi solari che attraversavano le finestre e alle fonti

di illuminazione tradizionali come i camini, le candele e le lampade a gas. L'invenzione della lampadina elettrica non ha cambiato le cose, perché la luce incandescente emette una grande quantità di lunghezze d'onda rosse e nel vicino infrarosso.

Ma l'introduzione delle lampadine a led e delle finestre ad alta efficienza energetica ci ha privati delle parti più lunghe dello spettro luminoso. Il vetro capace di filtrare gli infrarossi blocca questa porzione della luce solare, mentre le lampadine a led emettono molta luce visibile senza però produrre nulla che vada oltre i 750 nanometri. "I led sono completamente bui nell'infrarosso", sottolinea Fosbury. Scott Zimmerman, fondatore dell'azienda di illuminazione Silas e collaboratore di Fosbury e Jeffery, la definisce luce "ultraprocessata", un'espressione di solito usata per gli alimenti industriali. A causa dell'effetto combinato della luce ultraprocessata e dei vetri moderni, oggi riceviamo in media molta meno luce a onde lunghe rispetto ai nostri antenati.

Allo stesso tempo disturbi come l'obesità, il diabete di tipo 2, la demenza e i tumori a insorgenza precoce sono in aumento. Si pensa che le cause principali siano un'alimentazione sbagliata e la mancanza di esercizio fisico, ma secondo Fosbury, Jeffery e altri esperti questi sono solo alcuni pezzi del puzzle. Un altro fattore importante - che potrebbe addirittura essere la ragione principale - è la carenza di luce rossa. "Non esiste un'unica causa, ma sono sempre più convinto che la luce sia quella dominante", spiega Fo-



sbury. "E probabilmente è anche il problema più facile da risolvere".

Per capire come mai la luce sia così importante dobbiamo fare un altro salto indietro nel tempo fino alla fine degli anni ottanta, quando una biofisica dell'accademia delle scienze dell'Unione Sovietica, Tiina Karu, conduceva esperimenti sulla luce rossa e nel vicino infrarosso come forma di terapia. Karu scoprì che entrambe erano utili nei processi di guarigione e nella gestione del dolore e si chiese quale fosse il meccanismo. Alla fine si concentrò sul metabolismo energetico, e in particolare sul ritmo con cui i mitocondri all'interno delle cellule umane producono una molecola chiamata Atp. Secondo la scienziata, la luce rossa accelerava questo processo.

Il lavoro di Karu non ha mai avuto grande risalto, soprattutto perché è stato svolto dal lato "sbagliato" della cortina di ferro, spiega Jeffery. Ma aveva ragione, e oggi la terapia basata sulla luce rossa è ovunque, usata per facilitare la guarigione delle ferite e per trattare i disturbi dermatologici, la perdita dei capelli, il deficit cognitivo, il dolore cronico, l'osteoartrite e molte altre patologie. Secondo John Mitrofanis, neurologo dell'università di Grenoble, in Francia, le prove dell'efficacia della luce rossa sono frammentarie ma sempre più numerose. È in corso un intenso dibattito sulle dosi corrette e le lunghezze d'onda, ma i ricercatori concordano sul fatto che gli effetti della luce rossa siano mediati dai mitocondri.

La chiave è la catena di trasporto degli elettroni, un processo metabolico complesso e altamente regolato che assorbe elettroni ad alta energia e li trasmette lungo una catena di proteine, creando l'Atp. È una molecola che rappresenta la principale "moneta" energetica della biologia, un po' come i contanti per l'economia. Quando una cellula ha bisogno di energia per eseguire una funzione (per esempio costruire nuove proteine) usa l'Atp.

Quando i mitocondri sono esposti alla luce rossa o infrarossa, la catena di trasporto degli elettroni funziona più rapidamente e il corpo produce una quantità maggiore di Atp, un processo che Fosbury chiama "fotometabolismo". Il meccanismo esatto è ancora oggetto di discussione, ma è noto che le cellule malate spesso mostrano una carenza di Atp. Secondo Jeffery, questo spiegherebbe come mai la terapia a base di luce rossa abbia effetti positivi.

E spiegherebbe anche perché eliminare la luce rossa possa essere dannoso. Jeffery sottolinea che tutte le forme di vita sulla Terra si sono evolute in un ambiente ricco di luce rossa e infrarossa, mentre oggi gli esseri umani vivono soprattutto in

ambienti che ne sono privi. Il risultato è una produzione di Atp più lenta. Come se non bastasse, abbiamo riempito i nostri ambienti interni di lunghezze d'onda più corte sotto forma di luci blu provenienti dagli schermi e dai led. La luce blu inibisce la produzione di Atp rallentando la catena di trasmissione degli elettroni. Un doppio svantaggio, insomma.

Una spinta ai mitocondri

Le conseguenze sono insidiose. Fosbury paragona la luce ad ampia lunghezza d'onda a una vitamina, e definisce gli effetti della sua privazione lo "scorbuto del ventunesimo secolo", un riferimento alla patologia provocata dalla carenza di vitamina C che nel diciottesimo secolo colpiva decine di migliaia di marinai. Come lo scorbuto, il disturbo può passare inosservato. "Gli effetti della carenza si accumulano lentamente nel tempo", spiega Jeffery.

Non è solo stare all'aperto, ma in particolare assorbire luce rossa che ha effetti benefici. Uno dei sintomi dello scorbuto del ventunesimo secolo è un alto livello di glicemia, che se non viene affrontato può evolversi nel diabete di tipo 2. Questo disturbo è dovuto al rallentamento della catena di trasmissione degli elettroni, che usa il glucosio come principale carburante.

Un paio d'anni fa Jeffery ha dimostrato che un'esposizione di 15 minuti alla luce rossa attenua il picco glicemico che si verifica dopo aver assunto una grossa dose di glucosio. Inoltre il ricercatore ha condotto esperimenti in alcuni uffici senza finestre e illuminati dai led all'interno dello University college London. Quando ha introdotto la luce ad ampia lunghezza d'onda generata da una lampadina a incandescenza smorzata, ha scoperto che gli occupanti presentavano in media una glicemia più bassa rispetto ai colleghi che erano rimasti negli ambienti illuminati esclusivamente dai led.

"I mitocondri ricevono una spinta dalla luce rossa", spiega Jeffery. Uno studio pubblicato a gennaio ha raggiunto conclusioni simili. Un gruppo di ricercatori dell'università di Maastricht, nei Paesi Bassi, ha preso in esame 13 individui affetti da diabete di tipo 2 che avevano trascorso 4,5 giornate lavorative in uffici illuminati dai led e poi altri 4,5 esposti alla luce naturale negli stessi ambienti. Nel secondo caso le analisi della glicemia sono risultate molto migliori.

Jeffery è preoccupato anche da altre patologie associate all'invecchiamento, specialmente quelle neurodegenerative. Una delle loro cause, dice, è la disfunzio-

ne mitocondriale, indotta da un'esposizione insufficiente alla luce rossa. Diversi studi clinici hanno dimostrato che la luce nel vicino infrarosso può rallentare il deterioramento cognitivo legato all'età. Un esperimento recente condotto su quasi 88mila persone di età compresa tra 60 e 70 anni ha riscontrato che nel corso di otto anni, i soggetti più esposti alla luce solare presentavano un'incidenza significativamente minore dei sintomi di demenza, anche se al momento le cause di questa correlazione non sono state determinate con certezza. Mitrofanis, intanto, ha dimostrato in un esperimento sui primati che la luce rossa può prevenire il morbo di Parkinson.

Anche i tumori e le malattie cardiovascolari sono stati collegati all'insufficienza di luce solare. Quando il dermatologo Richard Weller dell'università di Edimburgo ha analizzato i dati relativi a più di 400mila adulti per uno studio non ancora pubblicato, ha scoperto che i soggetti abitualmente esposti ai raggi ultravioletti (un indicatore dell'esposizione alla luce solare in generale) avevano una probabilità più bassa di morire a causa di tumori e malattie cardiovascolari.

Mitrofanis sottolinea che il successo della terapia basata sulla luce rossa potrebbe derivare semplicemente dalla capacità di correggere una carenza di luce rossa. "Forse si tratta solo di ripristinare un processo che è stato compromesso perché viviamo quasi esclusivamente in ambienti illuminati da luce blu", spiega.

Il fatto che la luce a onde ampie acceleri la produzione di energia non nasce dal caso. Fosbury e Jeffery sostengono che è una caratteristica fondamentale dei sistemi viventi. Secondo loro la vita si è evoluta in modo da sfruttare questa risorsa abbondante massimizzando l'efficienza della produzione di Atp. "La vita sulla Terra si è sviluppata per quattro miliardi di anni sotto la luce del Sole e si è adattata alle proprietà dei raggi solari", spiega Fosbury.

Uno di questi adattamenti è la capacità di raccogliere e immagazzinare i fotoni. "Il corpo umano è letteralmente fatto per assorbire quanta più luce possibile nell'infrarosso", dice Zimmerman. La quantità di energia luminosa che incorporiamo ogni giorno è sbalorditiva, aggiunge: "La luce solare è la principale



fonte di energia del nostro corpo. È il doppio rispetto al cibo, se non il triplo”.

Quando la luce solare penetra nell'organismo, si disperde rimbalzando ripetutamente tra cellule e organelli – anche decine e centinaia di volte, spiega Fosbury – fino a quando colpisce una molecola che può assorbirla, scaricando energia durante il processo. Questo significa che un fotone di luce rossa o infrarossa resta all'interno del corpo molto più a lungo di quanto farebbe se si limitasse ad attraversare l'organismo in linea retta. È quello che vediamo quando appoggiamo il polpastrello sulla torcia.

La destinazione finale dei fotoni è casuale, ma ogni tanto sono immagazzinati da un componente della catena di trasporto degli elettroni. Gli scienziati stanno cercando di stabilire se le molecole d'acqua situate nei mitocondri abbiano un ruolo cruciale nella conversione della luce in energia. Quando assorbono energia da un fotone, vibrano più rapidamente e facilitano il passaggio degli elettroni lungo la catena. Fosbury sottolinea che a ogni tappa della catena, gli elettroni devono superare una barriera di circa 0,75 elettronvolt, quasi esattamente la stessa quantità di energia prodotta da un fotone di luce a lunghezza d'onda ampia. Senza la luce rossa che ha guidato la nostra evoluzione, assumiamo una quantità di energia molto inferiore.

Ricaricare le batterie

Fortunatamente la soluzione a questa piaga moderna è semplice: ricaricate le vostre “batterie” di luce ogni volta che potete, esponendovi ai raggi solari o alle lampadine incandescenti. Esistono anche dispositivi per la terapia a luce rossa, ma molti sono troppo potenti e possono accelerare eccessivamente la produzione di energia cellulare, favorendo le infiammazioni. Naturalmente l'esposizione alla luce solare comporta dei rischi, ma l'abbigliamento e le creme solari bloccano la

luce ultravioletta nociva, permettendo alla luce rossa e infrarossa di penetrare nel nostro corpo.

A chi è intrappolato negli uffici moderni, Jeffery raccomanda di acquistare una lampada a intensità regolabile con una lampadina a incandescenza e metterla sulla scrivania. “Anche quando la luminosità è estremamente ridotta, la lampadina tradizionale produce comunque una grande quantità di luce infrarossa”, spiega il ricercatore. Non esiste una specifica lunghezza d'onda magica, dunque un led rosso sarà probabilmente meglio della mancanza totale di luce rossa, ma comunque non è neanche lontanamente efficace quanto la luce rossa ad ampio spettro prodotta dalle lampadine a incandescenza e dal Sole.

Secondo Jeffery per fare davvero la differenza servirebbe un cambiamento nella mentalità di chi progetta e gestisce gli edifici moderni. La ricerca dell'efficienza energetica è sicuramente lodevole, ma comporta alcune conseguenze negative. In ogni caso, per migliorare la situazione non è necessario sacrificare l'efficienza. Certo, le lampadine a incandescenza sono estremamente inefficienti come fonte di luce visibile, dato che producono soprattutto luce infrarossa, cioè calore. Tuttavia il consumo energetico di una lampadina a incandescenza fortemente smorzata non supera quello di un led, quindi non ci sarebbero costi ulteriori, mentre avere dipendenti più sani permetterebbe grandi risparmi. “Possiamo migliorare la salute delle persone semplicemente ripristinando le grandi lunghezze d'onda che oggi non penetrano più negli ambienti lavorativi”, spiega Jeffery.

“Un cambiamento è davvero necessario”, sottolinea Alistair Nunn, direttore del settore scientifico della Guy foundation di Londra che sostiene la ricerca sulla biologia quantistica e le sue applicazioni nel campo della medicina.

Alcuni segnali di cambiamento cominciano a vedersi, per esempio negli ospedali. Diversi studi hanno dimostrato

che la luce infrarossa nei reparti ospedalieri porta a un miglioramento dei risultati clinici, anche nei ricoveri brevi. Inoltre sappiamo da tempo che i pazienti esposti alla luce del Sole in media vengono dimessi prima rispetto a quelli ricoverati in stanze senza finestre. Ora alcuni ospedali stanno agendo di conseguenza.

Di recente Jeffery e i suoi collaboratori hanno condotto uno studio sulla luce nell'unità di terapia intensiva del King's college hospital di Londra. “È un edificio splendido, ma all'interno manca del tutto la luce a onde lunghe”, spiega il ricercatore. “Ho detto ‘ovviamente mi preoccupa dei vostri pazienti, ma mi preoccupa anche del vostro personale’”. La direzione sanitaria ha accolto il consiglio e a maggio ha inaugurato un nuovo reparto all'aperto con sei posti letto sul tetto della struttura.

Altri due ospedali londinesi stanno valutando la possibilità di allestire spazi esterni per i pazienti in terapia intensiva. “Credo che seguiranno l'esempio, perché non si possono permettere di non farlo”, spiega Jeffery.

Anche se non siete in terapia intensiva, nemmeno voi potete permettervi il rischio di contrarre lo scorbuto del ventesimo secolo a causa di una dieta ricca di luce ultraprocesata. “Senza luce rossa si può sopravvivere, ma non si può vivere una vita sana”, conclude Jeffery. ♦ as

L'Atp è una molecola che rappresenta la principale “moneta” energetica della biologia, un po' come i contanti per l'economia

“La vita sulla Terra si è sviluppata per quattro miliardi di anni sotto la luce del Sole e si è adattata alle proprietà dei raggi solari”, spiega Fosbury



Servizio Gli studi

La dieta ricca di proteine fa sempre bene? No, solo se associata all'esercizio fisico

Il problema non è la quantità di proteine nella dieta, ma la sedentarietà abbinata a un eccessivo consumo di proteine

di Maria Rita Montebelli

10 settembre 2026

Barrette, pasti sostitutivi, yogurt, drink: da qualche anno tutto, ma proprio tutto, si fregia dell'etichetta "ricco di proteine". E il messaggio suggerito al consumatore è semplice e rassicurante: più proteine mangi, meglio stai. Ma adesso una nuova, ampia revisione della letteratura scientifica, appena pubblicata sulla rivista Cell Press Blue, rimescola le carte e suggerisce che, per moltissime persone, la verità potrebbe essere l'esatto contrario. Suggerendo che per molte persone, mangiare meno proteine significa allungarsi la vita.

Le diete iperproteiche, da quelle molto "spinte" come la chetogenica e la Atkins (che riducono drasticamente l'apporto dei carboidrati), a quelle più 'ragionevoli' come la Dieta Zona sono state la 'moda' indiscussa degli ultimi anni nel campo della perdita di peso. E diverse evidenze scientifiche hanno supportato questo trend, soprattutto nelle versioni più 'prudenti'.

La review pubblicata su Cell Press Blue

Ma questo lavoro, frutto di maxi-revisione di oltre 350 studi su restrizione proteica e invecchiamento, mette in seria discussione la fede incrollabile nelle proteine. Gli autori dell'Università del Wisconsin-Madison, guidati da Dudley Lamming, hanno passato al setaccio un'enorme mole di ricerche, arrivando alla conclusione che mangiare meno proteine in chi conduce una vita sedentaria, potrebbe migliorare il metabolismo, ridurre l'infiammazione e il danno cellulare, attivare meccanismi biologici associati a un invecchiamento più sano. E in alcuni casi, far vivere più a lungo.

Ma questo non significa che le proteine vadano criminalizzate tout court. Lamming è categorico su questo punto: "Le proteine danno benefici per la crescita della massa muscolare e per la risposta all'esercizio fisico nei soggetti attivi. Ma poiché la maggior parte delle persone è relativamente sedentaria, molti probabilmente consumano più proteine di quanto necessario, e questo potrebbe avere conseguenze negative sulla salute."

Mai troppe proteine se si fa una vita sedentaria

Il problema insomma non è la quantità di proteine nella dieta, ma la sedentarietà abbinata a un eccessivo consumo di proteine. Un pericoloso cortocircuito che, secondo questa revisione, riguarda una fetta molto ampia della popolazione.

Da tempo la scienza ha dimostrato che tagliare in numero delle calorie ingerite ogni giorno allunga la vita di molti organismi (dal 'vermicciattolo dei Nobel', il *Caenorhabditis elegans*, all'uomo) e

riduce il rischio di malattie legate all'età, tumore compreso. Il problema è che non è facile seguire una dieta marcatamente ipocalorica per anni, perché l'organismo prima o poi si ribella e fa scattare meccanismi di difesa, tra i quali una fame incontrollabile. La restrizione proteica potrebbe invece rappresentare una valida soluzione: studi su mosche e roditori, hanno evidenziato che quelli che assumevano meno proteine vivevano più a lungo anche senza apportare tagli drastici alle calorie. E trial clinici recenti, hanno confermato che chi riduce l'apporto proteico, perde peso e massa grassa e migliora la glicemia a digiuno, spesso senza rinunciare alle calorie.

L'FGF21: un nuovo player del metabolismo da studiare meglio

Al centro di tutto ci sarebbe un ormone ancora poco noto, ma dagli effetti interessanti: l'FGF21 (fibroblast growth factor 21), i cui livelli tendono ad aumentare quando si riduce l'apporto proteico. Studi condotti sui topi hanno dimostrato che gli animali con i livelli più alti di FGF21 vivevano più a lungo (in particolare i maschi). Anche nell'uomo, mangiare meno proteine fa aumentare l'FGF21, con benefici su dispendio energetico, regolazione della glicemia e infiammazione.

Sul banco degli imputati anche alcuni aminoacidi specifici, i mattoncini che compongono le proteine: metionina, isoleucina e valina, se assunti in eccesso, sembrano attivare alcuni percorsi biologici che, se rimangono sempre “accesi”, potrebbero favorire obesità, infiammazione e altri disturbi tipici dell'invecchiamento.

Personalizzazione della dieta ed esercizio fisico

Ma i risultati degli studi non sono tutti concordanti e la storia si complica. Altri lavori suggeriscono che un maggior apporto proteico aiuta a perdere peso e, soprattutto negli anziani, a preservare la massa muscolare, specialmente quando si abbinano un programma di esercizio fisico. Non è un caso che le linee guida alimentari statunitensi, aggiornate proprio quest'anno, abbiano quasi raddoppiato le raccomandazioni precedenti, relative al contenuto di proteine nella dieta, suggerendo un apporto di 1,2-1,6 grammi di proteine per chilo di peso corporeo al giorno.

La chiave di volta, secondo Lamming, sta proprio nell'attività fisica: gli atleti consumano grandi quantità di proteine, senza sviluppare conseguenze metaboliche negative, forse perché l'esercizio fisico regolare indirizza le proteine verso la “costruzione” e il mantenimento del muscolo, anziché verso la crescita cellulare incontrollata.

Il messaggio da portare a casa non è “smettete di mangiare proteine”, ma mangiatene la giusta quantità, rapportata all'età e, soprattutto, a quanto ci si muove. Questa revisione insomma è ben lungi dal raccomandare una dieta “a taglia unica”; la dieta va sempre personalizzata.



Servizio Cure sul territorio

Dalla spirometria all'Ecg del cuore, ecco la telemedicina in farmacia

Il vademecum di Agenas per attivare i servizi dedicati in prima battuta ai cittadini cronici e fragili

di Barbara Gobbi

10 settembre 2026

Holter pressorio e cardiaco, elettrocardiogramma, spirometria, teleassistenza, monitoraggio dell'aderenza terapeutica, televisita. E chi più ne ha, più ne metta. La telemedicina con tutti i servizi che oggi è possibile erogare al cittadino in sicurezza, e riducendo le distanze soprattutto quando si guarda alle aree rurali e remote, sbarca definitivamente in farmacia. Dove gli operatori dovranno essere adeguatamente formati per mettere a disposizione degli utenti strumenti di piccola diagnostica e consulenze.

Farmacia dei servizi in campo

Un tassello in più nella "farmacia dei servizi": quel modello che dopo una lunga sperimentazione (avvio con il DI 153/2009) è entrato ufficialmente a regime con la legge di bilancio 2026, forte anche della riorganizzazione delle cure territoriali che ingloba questi presidi, a pieno titolo, nella rete delle cure di prossimità. Un approccio dettato e finanziato dal Pnrr - che è di fatto ancora in via di realizzazione - e che ha assegnato all'Agenzia dei servizi sanitari regionali-Agenas, tra gli altri, il compito di progettare, gestire e coordinare la Piattaforma nazionale di Telemedicina. Un ruolo in cui si iscrive anche l'accordo con Federfarma da cui è derivato - appunto - il documento con le "Linee di indirizzo per l'erogazione di servizi di telemedicina nelle farmacie convenzionate". Un vademecum dettagliato ma non vincolante e che andrà declinato nelle singole regioni in base agli accordi integrativi, ma che comunque è una bussola per mettere a punto l'assistenza da portare ai cittadini e ai pazienti, soprattutto se fragili e cronici.

Le prestazioni

Le prestazioni erogabili riguardano in particolare: televisita (consente consultazioni mediche complete a distanza, mantenendo la stessa qualità dell'incontro in presenza); telemonitoraggio/telecontrollo (permette il controllo dei parametri di salute sia per situazioni di bassa complessità sia per pazienti che richiedono cure più specialistiche), mediante l'utilizzo di dispositivi medici certificati quali ad esempio l'Ecg, l'holter pressorio, l'holter cardiaco, la spirometria; teleconsulto (facilita la collaborazione tra professionisti sanitari, permettendo ai medici di confrontarsi sui casi clinici per offrire le migliori cure possibili); teleassistenza (fornisce supporto continuativo ai pazienti, particolarmente utile per chi necessita di assistenza costante).

Per ognuna di queste prestazioni la farmacia può svolgere sia un ruolo di supporto al cittadino-paziente sia una funzione tecnico-logistica, mettendo a disposizione spazi dedicati e, se previste, postazioni di Telemedicina attivate grazie alle risorse del Pnrr.

Le regole di adesione

L'adesione delle farmacie convenzionate avviene su base volontaria e, in attesa di un aggiornamento del nomenclatore tariffario nazionale che recepisca pienamente le prestazioni di telemedicina in farmacia, le tariffe e le modalità di remunerazione sono definite a livello regionale, nell'ambito degli accordi integrativi regionali stipulati con le rappresentanze delle farmacie, in aderenza ai criteri di remunerazione previsti per le prestazioni analitiche e di telemedicina all'interno dell'Acn.

CALO PREOCCUPANTE

È emergenza sangue: parte la raccolta straordinaria

Nel Lazio è emergenza sangue: i dati di luglio parlano di un 8,5% in meno dell'anno precedente. Organizzata ieri una giornata di raccolta straordinaria a piazza Mastai. A partecipare anche Marco Liorni.

a pagina 7

Sangue, donazioni insufficienti Colpa anche del grande caldo

La necessità di trasfusioni è aumentata più delle sacche raccolte. L'appello di Turci e Liorni

Anche quest'anno, nel Lazio è scattata l'emergenza per le donazioni di sangue. Come rilevato da una nota (che parla della nostra regione, della Campania e della Sicilia) e dal monitoraggio mensile del Centro nazionale sangue (Cns), le unità di globuli rossi prodotte nel mese di luglio sono state l'8,5 per cento in meno rispetto a quelle dello stesso mese del 2025. Ma, di contro, sono aumentate le unità trasfuse. E da dopo la pandemia da Covid è la prima volta che si ripresenta una carenza atavica da sempre. Forse causata anche dalle troppe ondate di calore che si sono susseguite in questa rovente estate romana, che hanno scoraggiato a compiere un gesto così importante.

Per questo, ieri in piazza Mastai, è stata organizzata una raccolta straordinaria di sangue, con il supporto del Cns e dell'Avis. «Quest'anno c'è stato un segnale piccolo

ma incoraggiante: nei primi sei mesi sono aumentate del 1% le donazioni nel Lazio, ma allo stesso tempo è aumentato del 2% il fabbisogno — ha spiegato il presidente della Regione, Francesco Rocca —. Quindi l'aumento della generosità non ha purtroppo corrisposto alle necessità. Va rafforzata la cultura della donazione all'interno di scuole e strutture sportive».

Anche il ministro della Salute Orazio Schillaci ha portato il suo sostegno all'iniziativa: «È importante essere qui, in questa piazza, per una raccolta straordinaria di sangue — ha detto — perché donare è un atto di altruismo e significa contribuire a salvare tante vite. Significa poter effettuare interventi chirurgici, garantire le trasfusioni». E anche lui ha sottolineato l'importanza di far arrivare il messaggio ai più giovani. «Insieme al Centro nazionale sangue e alle università italiane avevamo

avviato un accordo che vogliamo riproporre e ampliare, perché abbiamo bisogno di una nuova generazione di donatori».

La mobilitazione ha coinvolto anche i volti noti della tv e dello spettacolo. Dopo l'invito che la cantante Paola Turci ha rivolto nei giorni scorsi per andare a donare per sua madre all'ospedale San Camillo, ieri in piazza Mastai è arrivato anche il conduttore Marco Liorni. «Chi è donatore lo sa: ogni volta senti dire che vengono sempre meno persone o che comunque non sono abbastanza. Un'iniziativa come questa è fondamentale: serve a sensibilizzare sull'importanza della donazione, anche se può sembrare strano doverlo fare per qualcosa che riguarda davvero tutti noi e l'intera comunità». Liorni, 61 anni, è un donatore abituale e ha colto l'occasione per lanciare un appello ai più giovani: «Donare fa bene alla comunità, ma fa bene anche a noi stessi. È un gesto di altruismo e, allo stesso tempo, un modo per prendersi cura della propria salute, perché nei centri trasfusionali vengono effettuati anche controlli e screening».

Clarida Salvatori

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FINE VITA

Suicidio assistito negato: indagati 10 medici dell'Asl

a pagina 7 **Dellapasqua**

Il caso di Sibilla Barbieri Negarono le procedure per il suicidio assistito: 10 medici dell'Asl indagati

Dieci medici della Asl Roma 1 sono indagati per rifiuto e omissione di atti d'ufficio dopo che - a settembre 2023 - negarono a Sibilla Barbieri, attrice e regista romana affetta da un tumore incurabile, l'accesso al suicidio medicalmente assistito in Italia. Fatto che Barbieri denunciò anche in un video, girato prima di partire per la Svizzera, dove poi è morta. Dopo il diniego ricevuto, infatti, l'attrice, dirigente dell'associazione Luca Coscioni che si batte per la libertà di scelta sul fine vita, ha deciso di sottoporsi al suicidio assistito in Svizzera, accompagnata - un'azione di disobbedienza civile - dal figlio Vittorio Parpaglioni e dall'ex senatore Marco Perduca, con l'aiuto di Marco Cappato, i cui

procedimenti sono stati infine archiviati lo scorso aprile. Ora, la novità: con decreto del 1 settembre 2026 il gip di Roma, Marisa Masetti, ha ammesso l'opposizione della famiglia alla richiesta di archiviazione presentata dalla Procura fissando per il 16 dicembre l'udienza preliminare. In quell'occasione dovrà decidere se disporre l'archiviazione o il rinvio a giudizio.

«Il punto è semplice: quando una persona malata chiede l'accesso al suicidio medicalmente assistito, il Servizio sanitario nazionale deve verificare le sue condizioni in modo completo e tempestivo. Se quelle condizioni peggiorano, come accadde a Sibilla, la verifica deve essere aggiornata. I diritti riconosciuti dalla

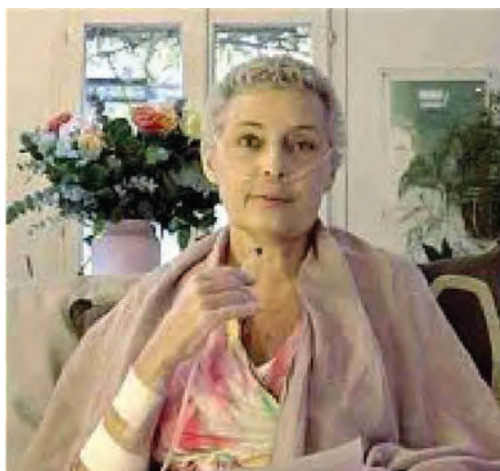
Corte costituzionale non possono essere svuotati da omissioni, ritardi o interpretazioni restrittive», dichiara Filomena Gallo, segretaria dell'associazione Luca Coscioni e avvocatessa di Sibilla Barbieri. Dice Marco Cappato, tesoriere dell'associazione: «Sibilla chiedeva di esercitare una libertà riconosciuta dalla Corte costituzionale. Continueremo a batterci affinché situazioni simili non accadano più».

Marco Perduca, Vittorio Parpaglioni e Marco Cappato si erano autodenunciati nel novembre 2023 e, subito dopo, i familiari di Sibilla avevano sporto denuncia nei confronti della Asl Roma 1, producendo anche i certificati medici che ne attestavano il peggioramento: «Hanno co-

stretto Sibilla a subire un trattamento che non avrebbe voluto, morire all'estero», motivò la famiglia. Sibilla Barbieri era affetta da oltre dieci anni da una patologia oncologica divenuta irreversibile. Nonostante il parere favorevole espresso dal Comitato Etico della Asl Roma 1 aveva escluso la sussistenza del requisito del «trattamento di sostegno vitale», negando così l'accesso alla procedura.

Erica Dellapasqua

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'addio**

Sibilla Barbieri, 58 anni, nel video in cui annunciava la decisione di andare in Svizzera per il suicidio assistito, spiegando le ragioni della sua scelta



INTERVISTA A GIORLANDINO

Uap: a rischio una sanità a due velocità

Bernard a pagina 18

I NODI DELLA SANITÀ

È l'allarme lanciato dal presidente dell'Uap Mariastella Giorlandino

«Si rischia una sanità a due velocità»

*La preoccupazione dopo i fondi destinati al Gemelli***GABRIEL BERNARD**

... «Da tempo alle strutture private accreditate viene spiegato che le risorse disponibili sono limitate. Poi il Ministero dell'Economia e delle Finanze riesce a mettere a disposizione 60 milioni di euro per otto progetti del Policlinico Agostino Gemelli». All'indomani dell'incontro dell'Uap, l'Unione nazionale ambulatori, poliambulatori, enti e ospedalità privata, in cui è stato esposto il rischio del nuovo nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale e della protesica, l'associazione ha dei dubbi riguardo lo stanziamento di fondi, scritto nel decreto del Mef dello scorso 7 agosto per l'«assegnazione del fondo a favore delle amministrazioni centrali dello Stato». E il presidente dell'Uap, Mariastella Giorlandino, chiede: «Secondo quali criteri siano sta-

te individuate e assegnate queste risorse».

Come giudicate questa decisione in un momento in cui la spesa sanitaria è in calo?

«È proprio questo che non riusciamo a spiegarci. Mentre il finanziamento pubblico per la sanità si riduce e a centinaia di strutture accreditate si dice che le risorse non bastano nemmeno per adeguare le tariffe ai costi reali, il Ministero trova 60 milioni di euro per un solo soggetto».

Quale passo avete fatto come associazione?

«Abbiamo chiesto formalmente che vengano resi noti i criteri e le valutazioni che hanno portato a questa assegnazione, e perché non sia stata prevista una misura analoga per tutte le altre strutture».

Il problema è lo stanziamento di fondi al Gemelli?

«No, assolutamente. Parla-

mo di un'eccellenza della sanità italiana, una struttura privata accreditata con il Servizio sanitario nazionale, e questo nessuno lo mette in discussione. Il problema è capire perché, mentre a centinaia di strutture accreditate si dice che i soldi non ci sono, per un unico soggetto le risorse si trovano».

In questo caso, di quali tempi stiamo parlando?

«La richiesta è datata 6 agosto 2026, il decreto di concessione è del 7 agosto. Non significa necessariamente che l'intera istruttoria si sia svolta in un giorno, ma va reso trasparente tutto ciò che è avvenuto prima».

Teme una sanità a due velocità?

«Sì, è il rischio concreto. Tutte le strutture accreditate partecipano al Servizio sanitario nazionale, tutte garantiscono prestazioni ai cittadini e subiscono l'aumento dei costi. Non è sostenibile che alcune beneficino di investimenti straordinari milionari mentre ad altre si dice che le risorse sono esaurite. La sanità non può vivere di eccezioni singole: servono criteri trasparenti, pari opportunità e una vera politica di sistema».



RINFORZI IN CORSIA**Un nuovo concorso
per gli infermieri**

Sbraga a pagina 18

**RINFORZI IN CORSIA**

Deliberato il concorso per l'assunzione di 268 camici con contratto indeterminato

Un nuovo bando per infermieri

... È in arrivo un nuovo maxi-concorso per infermieri: l'Asl Roma 1 ha deliberato il bando per le iscrizioni alle prove che porteranno all'«assunzione con contratto a tempo pieno e indeterminato di 268» paramedici per 9 aziende sanitarie e ospedaliere del Lazio. Il concorsone assegnerà 51 posti all'Asl Roma 1 (azienda capofila), 71 all'Asl Roma 2, 36 al San Camillo, 28 al San Giovanni-Addolorata, 40 all'Umberto I, 8 all'Ifo, 6 allo Spallanzani, 17 al Sant'Andrea e 11 al policlinico Tor Vergata. Il numero dei posti è stato «definito sulla base delle cessazioni per quiescenza previste nel periodo compreso tra il 01/10/2027 e il 31/12/2028». Anche perché a Roma e provincia gli infermieri hanno l'età media tra le più alte d'Italia: 46-48 anni. Ma in tutta la Regione ci sono carenze: la Fondazione Gimbe ha quantificato che il Lazio è sotto la media nazionale (4,93 infermieri ogni mille abitanti a fronte della media nazionale di 5,13) insieme ad al-

tre 6 Regioni. «Nella nostra Regione mancano dai 5000 ai 7000 infermieri - ha quantificato il presidente dell'Ordine Professioni Infermieristiche (Opi) di Roma, Maurizio Zega - e lo scorso anno ha visto più offerta che domanda ai corsi di laurea in Infermieristica». Una crisi delle «vocazioni» con il 52,7% dei posti rimasti vuoti nell'ultimo anno accademico dei corsi universitari romani: alla Sapienza 1.091 domande su 2.494 posti disponibili, a Tor Vergata 532 domande per 935 posti. Eppure «a un anno dalla laurea lavorano il 90,4% degli uomini e l'89,8% delle donne. Nel Lazio, i laureati sono per il 25% uomini e per il

75% donne. Il 45% dei neo laureati lavora con contratto a tempo indeterminato, il 42% con contratto a tempo determinato, e ben il 9% svolge attività lavorativa in proprio», ha sottolineato il presidente Zega. Per il quale c'è «purtroppo da rilevare l'esistenza di un gap di genere anche nella nostra Regione per quanto riguarda le retribuzioni dei neolaureati: quella media degli uomini è di 1.775 euro, quella delle donne di 1.666: come si vede, un gap non da poco». La validità della graduatoria dell'ultimo concorsone regionale, espletato 3 anni fa dall'Asl Roma 2, è stata prorogata per un altro anno dalla Regione il 30 giugno scorso.

ANT. SBR.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

