

28 agosto 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

insparya
HAIR COMPANY

la Repubblica

Prenota la tua consulenza
tricologica senza impegno



Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
STEFANO CAPPELLINI

R50



Rspettacoli

Abatantuono: continuo
a piantare tanti alberi

di **ARIANNA FINOS**
a pagina 36

Rsport

Infantino sotto accusa
c'è un'azione legale Uefa

di **NICCOLÒ MAURELLI**
alle pagine 38 e 39



Venerdì
28 agosto 2026

Anno 51 - N° 199

Oggi con

Il venerdì

In Italia € 2,90

Non fatemi votare per quella sciagura delle primarie

Prima che si riapra la stagione che porterà probabilmente verso le elezioni, se dobbiamo pensare ai due partiti del centrosinistra che devono trovare un accordo sia per il programma elettorale, sia per la scelta del candidato premier, sia per essere supportati da altre forze politiche, possiamo dire che al momento stanno imbrogliando. E se siamo elettori

di **FRANCESCO PICCOLO**

Da elettore della sinistra
vi dico: è la strada peggiore
per scegliere il leader

di quella parte politica, allora possiamo dire che il Partito Democratico e il Movimento cinque stelle ci stanno imbrogliando. Cosa significa? Al momento, stanno rimandando qualsiasi decisione perché fanno finta che ci sono delle strategie, degli accordi, dei ragionamenti che noi non capiamo ma dobbiamo fidarci.
a pagina 13



Russia, la Nato in allerta

Senza preavviso il 18 agosto una vasta esercitazione militare ha simulato l'assedio di Kaliningrad. L'Alleanza diffida Mosca da aggressioni. Nuove minacce del Cremlino. Trump: Putin non attaccherà

di **GIANLUCA DI FEO**

La deterrenza è una disciplina complessa, in cui si alternano diplomazia e forza facendo la massima attenzione a non superare i limiti: serve a impedire che le crisi si trasformino in conflitti.
a pagina 3 con i servizi di **CIRIACO, FOSCHINI, FRANCESCHINI, MASTROLILLI e TITO** a pagina 2 a pagina 7



Morto Mladic il Macellaio
firmò il genocidio a Srebrenica

di **BENEDETTA PERILLI e PIETRO VERONESE**
a pagina 17

Chi non vuole
vedere i pericoli

di **MARCO MONDINI**

È incredibile che qui si debbano scavare trincee per una disputa in un paese lontano. Era il settembre 1939 e il primo ministro britannico Chamberlain si giustificava così.
a pagina 15

Come rispondere
alla paura

di **MASSIMO RECALCATI**

In un tempo traumatizzato dalle guerre e dall'incertezza per il nostro avvenire il tema della sicurezza si è caricato di una valenza che non è più solo politica, ma anche mentale.
a pagina 15

IL REPORTAGE

Disastro in Nepal
sepolti nel fango
1400 dispersi
Anche tre italiani



dal nostro inviato **PAOLO BRERA**
KATHMANDU

Sanu Maya Simran non piange. «La vita e la morte sono stati contemporanei - dice - nei sogni siamo tutti insieme». Appese alla cancellata della morgue dell'ospedale Teaching, a Kathmandu, decine di fotografie mostrano cadaveri storpiati dal fango. Lei le scorre una ad una.
a pagina 9

servizi di **CANDITO, FRAIOLI e LIGNANA** a alle pagine 8 e 11

IL CASO

Un odontoiatra
al ministero
contro le pandemie

di **MICHELE BOCCI**

In caso di una nuova pandemia, o di una emergenza legata a malattie infettive, l'uomo in prima fila potrebbe essere lui. Un laureato in odontoiatria che ha vagato tra incarichi nel ministero alla Salute e all'Agenzia del farmaco e che supplisce all'assenza di un curriculum nel campo dell'infettivologia con la nomea di fedelissimo della destra di governo.
a pagina 21

IL NUOVO LIBRO DI
PAOLO MIELI
IL GRANDE INGANNO
Da Ercole alla Nato:
quello che la storia non ci ha insegnato
Rizzoli



AVEVA 97 ANNI

Kusama, lascia un mondo a pois
l'artista diventata opera d'arte

di **LARA CRINÒ**

alle pagine 34 e 35

CORRIERE DELLA SERA

RCS

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281150
anni
1876Servizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.it

Monica Guerritore
«Dopo la malattia
riparto da Ballando»
di **Francesca Angeleri**
a pagina 29



Sorteggi Champions
L'Inter e la Roma
ritrovano Mourinho
di **Paolo Tomaselli**
alle pagine 42 e 43



Wokismo e altro

LA STRANA GUERRA DEI DIRITTI

di **Maurizio Ferrera**

Come può la sinistra riformista rispondere alle domande di parità delle identità discriminate senza smarrire la propria vocazione egualitaria e universalista? Nate nel Partito democratico americano, queste domande sono ormai entrate anche nel dibattito europeo. Sulla scia delle critiche di Conte agli eccessi della cultura woke, nell'ultima settimana si è acceso anche in Italia un confronto che ripropone lo spettro delle «due sinistre»: una più sensibile ai diritti civili, alle identità e all'inclusione; l'altra alle disuguaglianze materiali, alla redistribuzione e ai diritti sociali. La contrapposizione è fuorviante per almeno due ragioni. Primo, perché i partiti progressisti hanno ormai compreso, sia pure con accenti diversi, che universalismo sociale e riconoscimento delle differenze vanno tenuti insieme. Secondo, perché la sfida è in realtà più ampia: aggiornare l'idea di giustizia di fronte alle nuove domande di uguaglianza, non discriminazione e autonomia individuale di una società sempre più diversificata. Per la sinistra la dimensione socio-economica resta centrale. Il mercato del lavoro, la famiglia e la demografia sono cambiati profondamente e con essi rischi e bisogni. La lettura «classista» della sinistra del Novecento va quindi ripensata. La nuova questione sociale è sempre più «situazionale»: rischi e opportunità dipendono dalla combinazione di lavoro, famiglia, territorio, servizi, reti sociali, fase della vita e condizioni personali.

continua a pagina 32



Un soccorritore aiuta un gruppo di sfollati sul fiume Trishuli, in Nepal: l'alluvione ha messo in ginocchio la regione al confine con il Tibet

La paura di una seconda ondata

Nepal, si scava nel fango: 1.300 dispersi

di **Andrea Nicastro** e **Paolo Virtuani**

Sempre più drammatico il bilancio dell'alluvione che ha devastato Nepal e Tibet. Centinaia le vittime, mentre i dispersi sono già 1.300. Persi i contatti con tre italiani.

da pagina 2 a pagina 5 Nesi

LA FARNESINA ATTIVA UNA TASK FORCE

L'orefice, i due coniugi
Ansia per tre italianidi **Iossa** e **Palumbo**

a pagina 3

I possibili obiettivi di raid o operazioni ibride. Zakharova a Londra: pronti a colpire le basi militari

Trump: Putin non attaccherà

I timori di un'azione contro i Paesi della Nato. Il leader Usa: ho parlato con lui

di **Simone Canettieri**
e **Marta Serafini**

Mosca minimizza gli allarmi: «Nessuna intenzione di aggredire i Paesi della Nato». E anche Trump rassicura: «Ho avuto buone chiacchierate con Putin, la Russia non attaccherà». Ma la portavoce del ministero degli Esteri di Mosca Zakharova minaccia: «Pronti a colpire le basi britanniche».

da pagina 6 a pagina 9

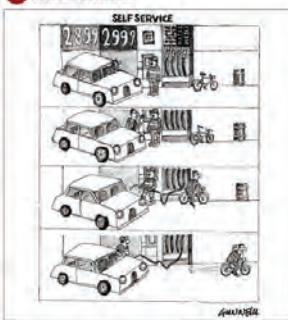
I COLLOQUI A MOSCA

E il capo della Cia disse ai russi
«Non vincete»di **Giuseppe Sarcina**

«M a Putin su che non sta vincendo»: il capo della Cia ai russi.

a pagina 6

GIANNELLI



EXTRAPROFITTI LITENELLA MAGGIORANZA

Accise, i petrolieri e i paletti

di **Bertolino** e **Marro**

alle pagine 12 e 13

IL CRIMINALE DI GUERRA MORTO A 84 ANNI

Mladic, il genocidio e gli orrori: la fine del boia di Srebrenica

di **Francesco Battistini**

a pagina 16

L'AZIONE PENALE

Caso Mondiali, la Uefa pronta a denunciare Infantino

di **Davide Stoppini**

L'Uefa prepara un'azione penale contro il presidente della Fifa Gianni Infantino per aver tentato di vendere i Mondiali ai privati. L'azione si consumerà in Svizzera ma l'offensiva dell'Uefa ha già superato i confini europei, attivando i tribunali statunitensi. È un'accelerazione nella battaglia che dovrebbe portare a indire un Congresso straordinario della Fifa entro novembre, 4 mesi prima delle elezioni di marzo 2027, per sfiduciare Infantino.

a pagina 43

Il giallo di Noemi, c'è un indagato

La 33enne trovata impiccata in casa. L'ex compagno, accusato di omicidio, nega

LA BLOGGER IN COSTA RICA

Benedetta Rossi
«Ho adottato due sorelline»di **Chiara Amati**

«Non esistono parole per descrivere l'emozione del primo incontro». La food blogger Benedetta Rossi e il viaggio in Costa Rica per adottare due sorelle».

a pagina 25

di **Alfio Sciacca**

Noemi era già morta quando qualcuno ha appiccato il fuoco all'ingresso della sua casa di Riposto. A confermarlo è il fidanzato della vittima, Tony Proietto, che è anche l'unico indagato per la morte della donna, 33 anni, e madre di tre figli. Ma l'uomo nega e nega anche di essere stato il fidanzato di Noemi. Però conferma di aver visto il cadavere di Noemi e di non aver dato l'allarme.

a pagina 22

INTERVIENE GIULIO SI FARA

Quel no a Muti sul concerto a Villa Verdi

di **Francesca Angeleri**

Riccardo Muti dice no al concerto a Villa Verdi a Sant'Agata. Giallo sul diniego della sovrintendenza. Poi il chiarimento del ministro della Cultura Giulio: «Si farà».

a pagina 25

Rimadesio⁷⁰



LA STAMPA

VENERDÌ 28 AGOSTO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



TENTATO OMICIDIO A CASALE MONFERRATO

Sonniferi nei succhi, avvelena lo zio per l'eredità: arrestata una 38enne

SARA FISICHELLA - PAGINA 14



IL CASO A PALERMO

L'asilo in costruzione da 50 anni resta vuoto perché non ha i permessi

ELISA FORTE - PAGINA 16

LA CORSA DEI PREZZI E LE MISURE ALLO STUDIO. L'IPOTESI DEL BONUS CARBURANTE COME BENEFIT IN BUSTA PAGA

Arriva la stangata d'autunno

Alimentari, per le famiglie spesa di 420 milioni nei prossimi tre mesi. Non solo benzina e bollette. Il governo pronto a chiedere un contributo a tutto il settore energetico. Per ora paga solo Eni

IL COMMENTO

ORA SERVONO INTERVENTI CORAGGIOSI

PAOLO BARONI

Se c'è una lezione che abbiamo imparato dopo l'ennesimo decreto carburanti è che le misure provvisorie, erogate col contagocce, servono a poco. Le tredici proroghe dello sconto sui carburanti che si sono succedute da metà marzo ad oggi ci sono costate ben 2,6 miliardi di euro. Se una cifra simile fosse stata messa su un'unica misura, per quanto una tantum, avrebbe avuto ben altro effetto. Questione di scelta e di visione prospettica. - PAGINA 21

ANGELONE, BARBERA, RICCIO

Un aggravio sul carrello della spesa di 420 milioni di euro nei prossimi tre mesi, pari a 70 euro in più a famiglia. È questa la triste prospettiva che attende milioni di italiani al rientro in città dopo le ferie, stando a una stima provvisoria elaborata dal Codacons. In media, una famiglia con due figli spende circa 2.315 euro a trimestre per l'acquisto dei beni alimentari. Ipotezzando un incremento generalizzato dei listini alimentari del 3%, si tratterebbe di un extra di circa 70 euro a nucleo. - PAGINE 2 E 3

Cirielli pro-Vannacci
Meloni lo smentisce

FRANCESCO MALFETANO - PAGINA 13

RATKO MLADIC SCONTAVA L'ERGASTOLO PER GENOCIDIO



Morto il boia di Srebrenica

DOMENICO QUIRICO

Che cosa resta del generale Mladic, del genocida in nome della Gran Serbia, ora che è morto? Niente. Solo il dolore che ha causato. Non c'è grandezza nel delitto. - PAGINA 7

LA GUERRA IN UCRAINA

Mosca minaccia la Gran Bretagna
Trump: "Putin non attaccherà"

FRANCESCO SEMPRINI

La Russia alza la voce contro Londra e nello stesso giorno rassicura, attraverso Donald Trump, che non intende attaccare la Nato. È un doppio messaggio che arriva mentre la guerra in Ucraina continua a spingere ai limiti il confronto tra Mosca e l'Occidente. - PAGINA 6

L'ANALISI

Se Vladimir all'angolo rovescia il tavolo

ETTORE SEQUI

Trump ha rassicurato: Putin non attaccherà la Nato, e la missione di Ratcliffe sarebbe stata un normale contatto tra intelligence. Ma proprio questa normalità è significativa: tra potenze nucleari, i canali dell'intelligence servono anche a stabilire dove passa la soglia che nessuno vuole oltrepassare. Trump sta cercando di evitare che la paura diventi una profezia. La guerra in Ucraina è in una fase critica. Mosca deve sostenere costi crescenti senza riuscire a trasformare la propria superiorità militare e di massa in successo sul campo. La Russia è abbastanza forte per continuare la guerra, ma non per chiuderla alle proprie condizioni. Questa è una combinazione pericolosa. - PAGINA 21

L'ALLUVIONE

Inferno Nepal
tre italiani tra i 1200 dispersi

GIUBILE LAMPERTI, MIETTA - PAGINE 8 E 9

L'INCHIESTA DI MILANO SULLA GESTIONE DI ARCELORMITTAL

Ex Ilva, l'accusa ai vertici
"È stato un saccheggio"

L'INTERVISTA

Claudio Martelli
"Protessi Falcone dall'odio dei giudici"

FABIO MARTINI

C'è qualcosa di nuovo, anzi di antico, nella polemica che ogni tanto riaffiora sulla figura di Giovanni Falcone, e Claudio Martelli spiega questo fenomeno come una rimozione: «Falcone, dopo la sua morte, fu considerato un eroe, ma in vita fu osteggiato da una parte importante della magistratura e della politica». - PAGINA 10

SERRA, SIRAVO

L'obiettivo di ArcelorMittal non sarebbe mai stato il rilancio del più grande sito siderurgico nazionale, ma la «distruzione sostanziale» dell'ex Ilva di Taranto. Non usano mezzi termini i commissari straordinari che, a giugno, hanno depositato in procura la relazione che ha dato via alla nuova inchiesta per bancarotta fraudolenta. Indagata è l'ex presidente e amministratrice delegata di ArcelorMittal Italia e poi di Acciaierie d'Italia, Lucia Morselli. L'atto di citazione dipinge «un'azione di governo societario preordinata al perseguimento di interessi estranei a quelli della società». D'AUTILIA - PAGINA 4

IL REPORTAGE: COME IL CLIMA CAMBIA LA VENDEMMIA

Vino, l'annata più precoce del secolo

ROBERTO FIORI

Una volta la vendemmia cominciava quando lo decideva il parroco. Nulla di spirituale. Il prete non era un indovino, ma l'unico del paese a possedere un termometro a massima e minima, in grado di conoscere la temperatura del giorno e della notte. Altri tempi. Oggi a decidere l'inizio del raccolto sono l'anticiclone africano e El Niño. - PAGINA 17

LA VOCE E L'IVA



L'ALBUM POSTUMO

Prince, dieci inediti senza tempo

LUCADONDONI

Dall'archivio musicale di Prince è in arrivo *Timeless*, il progetto postumo curato da The Prince Estate insieme a Legacy Recordings e Sony Music. - PAGINE 24 E 25

RIALE VAL FORMAZZA

BARP
(+39) 329 1257417
www.aaltisdorf.com
HOTEL - RISTORANTE
PRODOTTI TIPICI
NOLEGGIO E-BIKE



Venerdì 28 agosto 2026

ANNO LIX n° 201
1,50 €
Sant'Agostino
vescovo e dottore
della Chiesa

Edizione prima
alle 06.30

www.italcalibri.it

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Monica e la grazia del lasciare andare LA MATERNITÀ DEL DISTACCO

PAOLA MULLER

La tradizione cristiana ha consegnato Monica alla memoria soprattutto come la madre delle lacrime: la donna che pregò per anni perché il figlio Agostino abbandonasse gli errori e ritrovasse la fede. È un'immagine vera, fondata sulle pagine delle *Confessioni*, ma rischia di risultare troppo semplice. Monica non ha soltanto la madre che attese la conversione del figlio. Fu anche una donna che dovette compiere una propria conversione: imparare ad amare Agostino senza trattenerlo, accompagnarlo senza possederlo, affidarlo a Dio senza pretendere di decidere al suo posto. Di Monica conosciamo quasi tutto attraverso il racconto di Agostino. Non possediamo sue lettere o sue memorie. È il figlio a ricostruirne la figura all'interno delle *Confessioni*. Si tratta di una memoria riletta alla luce della fede. Agostino non racconta semplicemente ciò che sua madre fece: cerca di comprenderla in che modo Dio abbia agito nella sua vita attraverso di lei. Fin dall'inizio Monica appare come colei che genera Agostino due volte. Lo mette al mondo nella carne, ma continua poi a generarlo nella fede. Agostino utilizza per lei il linguaggio del parto: la madre soffre per lui "con doglie più grandi" di quelle della nascita fisica, perché desidera veder nascere in lui l'uomo nuovo. La maternità non coincide solo con l'atto biologico del generare. È un processo lungo, fatto di cura, attesa, defusione, pazienza e speranza. Questa speranza non è però sempre pura. Nelle *Confessioni* Monica non è rappresentata come una figura priva di limiti. Il suo amore è intenso, ma talvolta mescolato al desiderio di avere il figlio vicino e di orientarne direttamente le scelte.

continua a pagina 14

Editoriale

Le giuste regole per governare l'IA. PRIMA GLI ARGINI POI LA CORSA

PAOLO VENTURI

Bill Gates chiede di riservare agli esseri umani almeno il 40% dei posti di lavoro davanti all'avanzata dell'intelligenza artificiale. La domanda che il fondatore di Microsoft non pone esplicitamente riguarda chi abbia già deciso, senza alcuna deliberazione pubblica, che il restante 60% possa essere consegnato alla macchina. Nelle stesse ore le cronache riportano l'accordo con cui Meta chiude la causa promossa da una quarantina di Stati americani sulla dipendenza dei minori dai social, pagando 16,7 miliardi di dollari in dieci anni, una cifra imponente in assoluto e quasi ininfluente se confrontata con il fatturato del gruppo. Due notizie apparentemente lontane raccontano in realtà la stessa condizione: la facilità di stabilire che cosa sia un rischio accettabile, e quale prezzo si possa pagare per continuare a correre, appartiene a chi possiede le piattaforme e non a chi le abita. A confermare che non si tratta di una suggestione arriva la fotografia scattata dalla Bce, secondo cui negli ultimi due anni l'uso dell'intelligenza artificiale sul lavoro è raddoppiato. Gli economisti di Francoforte stimano un guadagno di produttività di circa 0,35 punti percentuali l'anno per l'area euro, benefici che restano tuttavia diseguali e concentrati in poche mansioni, tanto che la maggioranza dei lavoratori fatica a trasformare il tempo risparmiato in valore reale. Siamo già dentro la trasformazione mentre la discussione pubblica sui suoi principi è appena cominciata, ed è proprio questa sequenza a dover preoccupare, perché prima arriva l'accelerazione, poi l'incidente, infine la norma che rincorre un danno già avvenuto.

continua a pagina 5

IL FATTO Nell'area colpita si temono altre piene. Il caldo si accanisce anche sull'Europa: 16mila morti in Germania

Il conto del clima

Si aggrava il bilancio dell'alluvione che ha travolto il Nepal: centinaia di morti e oltre mille dispersi (tra cui tre italiani). I segnali d'allarme dei ghiacciai ignorati e il collasso lampo

LA DINAMICA

La valanga di ghiaccio, poi il blocco al fiume infine la maxi ondata

Che cosa è successo a Resauva? I ricercatori dell'istituto con sede in Nepal, hanno un'idea precisa dell'origine del disastro che stanno verificando con le immagini e le rilevazioni in arrivo dalle aree più colpite: una valanga di ghiaccio d'alta quota che, cadendo, ha ostruito il fiume e provocato un'improvvisa ondata.

Napoleone

a pagina 3

L'ALPINISTA

Nelle case sbriciolate un monito per noi e le nostre montagne

Conosco bene quei posti e, in quelle case sbriciolate, vedo un monito a prendersi cura dei nostri boschi, dei letti dei nostri fiumi, che invece sono in stato di totale incuria. Vediamo ponti che crollano, legnami e detriti che si fermano in acqua mentre la burocrazia ci impedisce di intervenire.

L'intervento di Simone Moro

a pagina 2



STEFANO VECCHIA

È stata una enorme massa di ghiaccio a causare la catastrofe che, due giorni fa, ha colpito la regione nepalese del Langtang e le aree limitrofe del Tibet, dove il bilancio in termini di vite umane si aggrava di ora in ora: centinaia i morti e più di mille i dispersi, tra cui tre italiani. E le catastrofi naturali, collegate più o meno direttamente al surriscaldamento globale, si moltiplicano in tutto il mondo. Europa compresa: in Germania il caldo causato 16mila vittime in estate.

Del Re e Fassini da pagina 2 a pagina 4

I nostri temi

UMANO E IA/4 Quella frattura tra Borse record ed economia reale

MARCO FERRANDO

L'economia arranca, le Borse ai massimi storici. Nella distanza tra mercati ed economia reale c'è l'effetto IA e i rischi della «finanza per la finanza» denunciata dal Papa.

A pagina 7

TESTIMONI DI BENE

Commercio equo l'intuizione è di una donna

GEROLAMO FAZZINI

Forse anche alcuni operatori e volontari, impegnati nella sua diffusione, sono convinti che il commercio equo e solidale sia stato inventato da due uomini...

A pagina 12

WELFARE Adesioni elevate per la sperimentazione dell'Emilia Romagna al via lunedì

Adesioni elevate per la sperimentazione dell'Emilia Romagna al via lunedì

OMNIA DAILOSO

Ottomila bambini sono la risposta forse più eloquente dopo l'annuncio, lo scorso maggio, della sperimentazione che l'Emilia Romagna ha deciso di avviare sulla scuola: riaprire cioè le porte degli istituti due settimane prima, precisamente il 31 agosto, «per aiutare le famiglie a vivere meglio». Ora, mentre i 42 Comuni coinvolti si preparano a partire, la Regione guarda oltre.

In 8mila per la pre-campanella

LE MISURE
DEL GOVERNO

Carburanti, sulle accise ipotesi "ultimissimo" taglio

Faligante a pagina 10

VITA

Ovuli congelati, i nodi e le spinte delle Regioni

Marcelli a pagina 9

IL PELLEGRINAGGIO

Le luci delle fiaccole per Leone XIV a Lourdes

Zappalà a pagina 8

E dunque
Gioele Dix

Non hai studiato

Quando ho già capito, non ho studiato. Con queste esatte parole e due occhi che ti fulminavano inchiodandoti alla lavagna, la professoressa Calderini interrompeva bruscamente l'interrogazione e ti respingeva al posto con un quattro. La smorfia dipinta sul volto era la prova tangibile del suo disprezzo per chi si era presentato impreparato. In particolare la irritavano i tentativi di barcamenarsi, accompagnando scuse o fingendo vuoti di memoria. Sono riconoscente alla nostra insegnante di italiano delle medie per avermi educato a discernere fra competenza e approssimazione. Ai tempi non

sapevo ancora che il mondo degli adulti è pieno di persone che puntano unicamente a cavarsela. Gente che, a fronte di precisi compiti o impegni, improvvisa, raffazzona, risolve alla meno peggio. Gente che, per l'appunto, non ha studiato. In Italia siamo un'eccezione in materia e andiamo orgogliosi della nostra arte di arrangiarsi. Accreditiamo la leggenda di saperi sempre toglitori d'impaccio, specie se siamo messi alle corde. Mentre di esprimerci al meglio in una costante e virtuosa normalità, neanche a parlarne. Ma forse sto eccedendo in moralismo. E dovrei argomentare con riflessioni meno scontate e superficiali. Magari con l'ausilio di qualche citazione colta. Chiedo scusa, non ho studiato.

© GIOELE DIX

Agorà

TEOLOGIA

Francesco e Domenico: nel "Paradiso" di Dante quella luce di concordia

Pompli a pagina 16

LITTERATURA

Quando il caso è di coscienza Il genocidio almeno visto con "occhi di turco"

Santamaría a pagina 17

ARTE

Morta Yayoi Kusama: oltre ai suoi pois, l'infinito come ferita

Beltrami a pagina 19

LUOGHI INFINITI

MERCATI & MERCATI

Da martedì 1° settembre
in edicola e online su
abbonamenti.avvenire.it





Servizio Verso la manovra

La sanità chiede 5 miliardi, uno per le assunzioni. Ma la dote è già in bilico

Il personale sanitario è la priorità, ma poi si punta ad avere i fondi anche per liste d'attesa, prevenzione, nuovi Lea e tariffe

di Marzio Bartoloni

27 agosto 2026

Serve un miliardo per finanziare un vero piano di assunzioni di medici e infermieri da destinare in via prioritaria alle nuove strutture della Sanità territoriale come le Case di comunità e da assoldare anche nella battaglia contro le liste d'attesa. Nella dote dovrebbe rientrare anche un possibile aumento degli stipendi del personale sanitario, in particolare l'indennità di specificità che compare nelle buste paga sia degli infermieri che dei camici bianchi. Un altro miliardo andrebbe destinato all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (i Lea) e cioè le cure che il Ssn deve garantire a tutti gli italiani e delle tariffe ospedaliere e della specialistica ambulatoriale (visite ed esami). E poi servirebbero 600-700 milioni per potenziare ancora di più la prevenzione sulla scia di quanto fatto nella manovra dell'anno scorso: l'idea è ampliare di più l'offerta degli screening contro i tumori e le vaccinazioni a partire da quelle contro il virus sinciziale che provoca le bronchioliti tra i neonati. Si punta anche a una fidejussioni di un centinaio di milioni per cominciare a dare vita a una rete ospedaliera di terzo livello (con Irccs e grandi ospedali) su cui in Parlamento c'è anche un Ddl delega. Infine altri 300 milioni potrebbero finanziare interventi su misura su autismo, salute mentale, disturbi alimentari oltre che per la non autosufficienza e il fine vita. Eccola la lunga lista dei desiderata per la nuova legge di bilancio messa in fila dai tecnici del ministero della Salute guidato da Orazio Schillaci che a fine luglio ha incontrato il collega al Mef Giancarlo Giorgetti con una richiesta di 5-5,5 miliardi in più per la Sanità, di cui circa la metà da lasciare "indistinta" dentro il Fondo sanitario per arginare gli effetti dell'inflazione e alzare i tetti della spesa farmaceutica (si veda il Sole 24 ore del 20 agosto).

Risorse in più, queste, necessarie anche per mantenere l'asticella dei fondi per la Sanità sulla linea Maginot del 6,3-6,4% sul Pil, un'asticella che se superata al ribasso attirerebbe gli attacchi delle opposizioni che avrebbero così anche un argomento forte - i famosi "tagli alla Sanità" - da giocare in vista della lunga campagna elettorale che ci porterà alle elezioni del prossimo anno. Ecco perché Giorgetti non dovrebbe abbassare troppo la dote richiesta da Schillaci, anche se sembra molto difficile - viste le risorse contate e le tante emergenze - che sarà accontentato in pieno: è più verosimile che la cifra si abbassi a 3-4 miliardi in più, verificando se nel computo complessivo sarà calcolato anche il miliardo già stanziato dalla manovra dell'anno scorso. Insomma la dote è ancora in bilico e tutta da verificare ma è certo che l'emergenza personale - come sottolineato più volte dal ministro della Salute - sarà la priorità delle priorità. Innanzitutto ci sono da assicurare le risorse per assumere il personale necessario a far lavorare a pieno regime le oltre 1200 Case di comunità appena aperte grazie ai 2 miliardi stanziati dal Pnrr: si stima che per queste nuove strutture dove fare prime visite ed esami oltre alla prevenzione servono circa 19mila infermieri di famiglia e di

comunità. Figure queste che al di là delle risorse sarà molto difficile trovare sul “mercato” vista la cronica carenza di infermieri. Da assoldare anche i medici e non solo quelli di famiglia che dovrebbero svolgere un certo numero di ore dentro le Case di comunità anche se restano più che restii come dimostra l'annuncio ieri di uno sciopero del Sindacato Smi proprio contro queste ore obbligatorie. Proprio la difficoltà a trovare il personale potrebbe spingere qualche Regione, come sta già accadendo, ad esternalizzare i servizi al privato dopo aver costruito le mura di Case e Ospedali di comunità.

Un segnale sarà necessario anche sulle liste d'attesa su cui il ministro Schillaci ha messo la faccia con un piano e la Piattaforma che finalmente sta cominciando a funzionare: su questo fronte non è escluso che venga alzato ancora il tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni dal privato accreditato. Come dovrebbe essere aumentato il tetto di spesa della farmaceutica di uno 0,20%-0,25% anche per attutire l'impatto del payback sulle aziende farmaceutiche.

Un odontoiatra al ministero contro le pandemie

di **MICHELE BOCCI**

In caso di una nuova pandemia, o di una emergenza legata a malattie infettive, l'uomo in prima fila potrebbe essere lui. Un laureato in odontoiatria che ha vagato tra incarichi nel ministero

alla Salute e all'Agenzia del farmaco e che supplisce all'assenza di un curriculum nel campo dell'infettivologia con la nomea di fedelissimo della destra di governo.

➔ a pagina 21

Da Colle Oppio al ministero della Salute un dentista guiderà la lotta alle pandemie

Carlo Monti, considerato vicino a Rampelli, è in pole per diventare capo della direzione generale nel dipartimento Prevenzione

di **MICHELE BOCCI**

In caso di una nuova pandemia, o di una emergenza meno drammatica legata a malattie infettive, l'uomo in prima fila potrebbe essere lui. Un laureato in odontoiatria che ha vagato tra incarichi di rilievo nel ministero alla Salute e all'Agenzia del farmaco e che supplisce all'assenza di un curriculum medico nel campo dell'infettivologia con la nomea di fedelissimo della destra di governo, già frequentatore del mitologico Colle Oppio a Roma e considerato molto vicino a Fabio Rampelli, almeno fino a qualche tempo fa. Carlo Monti, che dopo aver diretto centri odontostomatologici dell'Ipa (istituto previdenziale dei dipendenti di Roma Capitale che non esiste più) si cancellò dall'Ordine degli odontoiatri proprio ai tempi del Covid e dell'obbligo vaccinale per i sanitari (delibera del 3 febbraio del 2022), è in pole per guidare la Direzione generale delle emergenze sanitarie nel dipartimento della Prevenzione del ministero di Orazio Schillaci. Ci arriva, tra l'altro, dopo aver rifiutato un ruolo di primo piano in Aifa, dove si sarebbe dovuto occupare di approvazione di farmaci.

L'interpello per la scelta del direttore delle emergenze si è chiuso da qualche giorno e adesso verrà formata la commissione giudicatrice,

con una strada che però sembra tracciata in favore del fedelissimo Fdi, alla faccia degli altri 14 candidati. Sono quasi tutti medici o farmacisti ma, curiosamente, il bando non richiedeva la laurea in Medicina, anche se ce l'avevano tutti i dirigenti che hanno coperto il ruolo almeno dal 2000 ad oggi, ma più che altro capacità in ambito amministrativo.

Tra l'altro, si cercava una persona con «esperienza e conoscenze dei meccanismi tecnico-organizzativi di vertice del ministero della Salute», ma anche dei «rapporti istituzionali» con organismi sanitari e Regioni, «esperienza presso strutture organizzative con gestione di risorse umane» e «nell'approvvigionamento di beni e servizi e nell'ambito delle organizzazioni sanitarie». Requisiti che non sembrano tutti tagliati sui i compiti della Direzione, e cioè prevenzione epidemiologica e contrasto delle emergenze sanitarie, iniziative per la cura di patologie epidemiche, sorveglianza e controllo delle malattie infettive, elaborazione del piano pandemico, approvvigionamento di scorte di farmaci e vaccini per il Covid o altre patologie.

Monti, a parte la laurea che non sfrutta per fare assistenza, ha dottorati in Scienze forensi e Biotecnologie. È stato a lungo alla Croce Rossa e di recente è arrivato al ministero,

prima come vice e poi, brevemente, come capo segreteria di Schillaci. È ricordato per la foto di Giorgia Meloni accanto a quella del presidente Mattarella sulla parete alle sue spalle in ufficio, per la cassa audio con la quale trasmetteva musica lounge, per un volumone in bella mostra con bassorilievo in metallo del profilo di Vittorio Emanuele III.

Evidentemente è ritenuto versatile, o comunque da sistemare in un modo o nell'altro. A gennaio era stato infatti nominato capo dell'Hta dell'Agenzia del farmaco, un ruolo super tecnico, da esperti preparano i dossier dei farmaci per l'ingresso nel sistema sanitario. Aveva vinto sbaragliando esperti del settore (tra i quali nessun dentista). Poi l'incarico deve essergli sembrato complicato, o comunque non adatto, e si è subito dimesso (tra i sospiri di sollievo di tanti che dentro l'Aifa avevano dovuto subire la nomina). Ma a quel punto non si è fermato, anzi, probabilmente la necessità di trovare una sistemazione è diventata sempre più stringente con l'avvicinarsi della fine della legislatura. E così Monti



adesso si appresta ad occuparsi di emergenze di malattie infettive. E questa volta non sembra intenzionato a mollare subito l'incarico da oltre 200 mila euro all'anno, che si aggiunge tra l'altro ai ruoli in vari organismi di valutazione (Ovi), come quello della Calabria che gli fa incassare altri 50 mila euro.

Laureato in odontoiatria lasciò l'ordine ai tempi del Covid: ha rifiutato un ruolo di primo piano in Aifa a occuparsi del via libera ai farmaci



Carlo Monti, ex dentista, nella sua foto profilo sui social, con alle spalle ritratti di Meloni e Mattarella



L'EMERGENZA

Sui vaccini l'Italia resta indietro

di **ETTORE MAUTONE**

La morte della bambina palermitana per difterite riaccende i riflettori sui vaccini in Italia: il Paese è ancora sotto la soglia di sicurezza.

a pagina XIII

Vaccini, l'Italia sotto la soglia di sicurezza

*Difterite, la morte della bimba di Palermo
ripropone l'irrisolto problema dei controlli*

di **ETTORE MAUTONE**

La morte per difterite di una bambina di quattro anni a Palermo riapre il problema dei controlli. La Sicilia si ferma all'85,13 per cento per l'esavalente, contro una media nazionale del 94,45. Negli asili i bambini non in regola non dovrebbero essere ammessi, mentre Asl e Comuni devono convocare le famiglie e applicare le sanzioni. Ma la rete delle verifiche mostra falle e ritardi

È stato necessario fare i conti con una vittima, una bambina di quattro anni uccisa dalla difterite a Palermo, perché migliaia di famiglie tornassero a controllare i libretti vaccinali dei figli. Tra il 17 e il 25 agosto le richieste di vaccinazioni pediatriche rivolte ai centri dell'Asp palermitana sarebbero aumentate di circa il 60 per cento rispetto allo stesso pe-

riodo del 2025. Una corsa tardiva alla protezione, innescata dalla paura per il ritorno di una malattia che molti consideravano ormai confinata nei manuali di medicina.

Il caso della piccola A. R., non vaccinata contro la difterite, ha però aperto una questione che va oltre la scelta della singola famiglia. L'Istituto superiore di sanità ha confermato la presenza nei campioni del *Corynebacterium diphtheriae* e del gene responsabile della produzione della tossina. Ora occorre capire come una bambina di quattro anni sia potuta rimanere completamente scoperta nonostante in Italia la vaccinazione antidifterica sia obbligatoria e nonostante la legge preveda una catena di verifiche affidata a scuole, servizi educativi, aziende sanitarie e ammini-

strazioni locali.

Il caso mette in luce una debolezza nazionale: la cosiddetta legge Lorenzin esiste dal 2017, ma la sua applicazione non è uniforme e i controlli, le convocazioni e le sanzioni non



sempre seguono automaticamente l'accertamento dell'inadempienza.

Sicilia ultima, Italia sotto il 95 per cento

I dati ufficiali aggiornati al 31 dicembre 2024 mostrano un Paese diviso. Nei bambini nati nel 2022 la copertura contro la poliomielite, utilizzata come indicatore dell'adesione all'esavalente che comprende anche difterite, tetano, pertosse, epatite B e Haemophilus influenzae B, è pari in Italia al 94,45 per cento. Il dato resta appena sotto l'obiettivo del 95 per cento, ma la media nazionale nasconde differenze territoriali molto ampie.

Soltanto undici Regioni e Province autonome superano la soglia del 95 per cento. La Sicilia si ferma all'85,13 per cento, il valore più basso d'Italia, seguita dalla Provincia autonoma di Bolzano con l'87,11. Significa che nell'Isola quasi quindici bambini su cento non risultano aver completato nei tempi previsti il ciclo vaccinale di base. La Campania raggiunge il 93,41 per cento per l'antidifterica a 24 mesi, recuperando fino al 95,46 per cento a 48 mesi. Il recupero tardivo migliora il dato finale, ma lascia per mesi o anni una finestra durante la quale i bambini restano esposti.

Anche per il morbillo l'Italia non ha ancora raggiunto stabilmente la copertura necessaria a

interrompere la circolazione del virus. La prima dose a 24 mesi arriva mediamente al 94,77 per cento, con un divario che va dall'87,98 per cento della Sicilia al 98,11 del Molise. Ancora più preoccupante è ciò che accade dopo i primi anni di vita: a cinque-sei anni la quarta dose contro la poliomielite e la seconda contro il morbillo si fermano intorno all'84-86 per cento. Tra i sedicenni la copertura per il richiamo antipolio è appena del 65,62 per cento, mentre quella per la seconda dose antimorbillo raggiunge il 90,85. Nei diciottenni il richiamo antidifterico arriva al 76,69 per cento. Percentuali che disegnano l'esitazione di una parte delle famiglie ma anche la difficoltà del sistema nel richiamare chi ha saltato una dose, recuperare gli inadempienti e seguire i ragazzi quando escono dalla fascia pediatrica più strettamente sorvegliata.

Cosa stabilisce la legge

La legge 119 del 2017, conosciuta come legge Lorenzin, rende obbligatorie e gratuite dieci vaccinazioni tra zero e sedici anni: poliomielite, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Haemophilus influenzae B, morbillo, rosolia, parotite e varicella. Per i bambini da zero a sei anni, la regolarità vaccinale costituisce un requisito di accesso ai nidi e alle scuole dell'infanzia,

pubblici e privati. Un bambino non vaccinato, in assenza di una documentata esenzione medica o di un percorso di recupero concordato con l'Asl, non

dovrebbe quindi essere ammesso. Dalla scuola primaria in poi l'inadempienza non impedisce invece la frequenza delle lezioni né la partecipazione agli esami. L'azienda sanitaria deve convocare i genitori, fornire informazioni, proporre il recupero delle dosi mancanti e, se il rifiuto persiste, avviare la procedura per una sanzione amministrativa da 100 a 500 euro. Non esiste tuttavia un quadro nazionale pubblico che indichi quante famiglie siano state convocate, quanti bambini sotto i sei anni siano stati esclusi dai servizi educativi e quante sanzioni siano state effettivamente applicate dai Comuni o dalle autorità competenti. Una norma obbligatoria che non produce controlli, recuperi e conseguenze concrete rischia di perdere efficacia proprio nelle aree dove le coperture sono più basse.

I NUMERI

La Sicilia è ferma all'85% per l'esavalente con la media nazionale oltre il 94

LA DISCIPLINA

La legge Lorenzin rende gratuite 10 vaccinazioni ma resta spesso solo sulla carta



VITA

Ovuli congelati, i nodi e le spinte delle Regioni

Marcelli a pagina 9

Ovuli congelati: “moda” o opportunità? Le spinte regionali e gli esempi dall'estero

MATTEO MARCELLI
Roma

Il tema è diventato di attualità dopo la notizia dell'accesso al *social freezing* da parte della democratica americana Alexandria Ocasio-Cortez, la stessa che ha agitato le acque del centrosinistra rinnegando il *woke*, divenuta ormai un *benchmark* ideale del progressismo nostrano. La deputata ha raccontato la scelta in un video sui social, mostrandosi ai *followers* mentre si sottoponeva alle iniezioni necessarie al trattamento e spiegando di aver deciso di congelare i propri ovociti. E attirandosi l'accusa di alimentare l'illusione che una donna possa avere tutto, carriera e maternità, senza fare i conti con la biologia. Una scelta personale, quella di AOC, che ha riaperto anche in Italia il dibattito sulla possibilità di accedere alla preservazione della fertilità attraverso questa tecnica e con il sostegno del Sistema sanitario nazionale. Ma qual è il quadro nel nostro Paese? C'è la Puglia, unica regione che prevede un contributo pubblico per l'accesso al *social freezing*, e la Toscana, che dovrebbe seguire l'esempio dal prossimo ottobre. L'Emilia-Romagna ci sta pensando: sono stati approvati alcuni atti di indirizzo (tra i quali una risoluzione di FdI). E altre proposte di legge sono state presentate nel Lazio, in Sicilia e in Basilicata.

Di fatto, in Italia la crioconservazione degli ovociti, questo il termine tecnico “tradotto” in inglese con *social freezing* quando il trattamento è motivato dalla scelta personale di rimandare la maternità, è possibile in tutte le regioni, per il semplice fatto che a livello nazionale non è normata. O meglio, è citata nella legge 40 (articolo 14), in cui si dice espressamente che è consentita «previo consenso informato e scritto». Ma non esiste un quadro giuridico definito che indichi

requisiti e modalità di accesso. In realtà nel testo si parla di «gameti maschili e femminili», categoria in cui rientrano appunto anche gli ovociti. Ma non ci sono indicazioni sui requisiti per i quali si può legittimamente ricorrere a questa pratica: non esiste una distinzione tra motivi medici o personali. E così, allo stato, la crioconservazione degli ovociti resta una possibilità gestita dai centri che si occupano di fecondazione assistita, per lo più privati, che il ministero della Salute censisce attraverso un registro. Dunque, a livello nazionale il congelamento degli ovuli non è, in quanto tale, una prestazione ordinariamente garantita gratuitamente dal Ssn. I nuovi Lea hanno inserito nel nomenclatore le prestazioni relative al prelievo degli ovociti e all'eventuale congelamento (per fini medici di conservazione della fertilità), ma questo non significa che qualsiasi donna sana che voglia congelare gli ovociti per scelta personale abbia diritto alla procedura a carico del Ssn. La copertura dipende dall'indicazione e dalle regole regionali.

La Puglia è il caso più “avanzato” in questo senso, con la legge 42 del 31 dicembre 2024, dedicata alla «preservazione della fertilità per fini sociali». La Regione è stata la prima in Italia a strutturare una misura organica, con uno stanziamento per il biennio 2026-2027 di 600mila euro complessivi. Il contributo, che può essere richiesto una sola volta, arriva a 3mila euro per donna ed è destinato a pazienti tra i 27 e i 37 anni, residenti in Puglia da almeno 12 mesi e con un Isee non superiore a 30mila euro.

La scelta di Ocasio-Cortez ha avuto anche un'immediata ricaduta politica in Italia. Matteo Renzi ha subito annunciato di voler chiedere «100 milioni in legge di Bilancio per le giova-

ni donne». Il Pd ha presentato una proposta di legge alla Camera (a firma di Emiliano Fossi), che prevede un fondo nazionale sperimentale da 30 milioni di euro l'anno per il triennio 2027-2029 e un contributo fino a 3mila euro per le donne nella fascia di età prevista dalla proposta e con determinati requisiti Isee.

Fuori dall'Italia, si procede in ordine sparso. La Francia ha già dal 2021 una legge che consente alle donne, dai 29 ai 37 anni, di chiedere la conservazione degli ovociti anche senza una ragione medica. Il sistema sanitario pubblico copre inoltre il prelievo degli ovociti e la procedura di congelamento. In Spagna c'è una legge, ma si può accedere alla pratica solo privatamente. Lo stesso in Grecia. In Germania il sistema pubblico rimborsa la crioconservazione, ma tramite assicurazione e solo per motivi medici. Nel Regno Unito (fuori dall'Ue), il *social freezing* è legale e regolato dalla Hfea (*Human Fertilisation and Embryology Authority*), ma in genere viene pagato privatamente. Anche se, a seconda delle diverse aree del Paese, può essere previsto un rimborso per motivi medici. Negli Usa, infine, la pratica è consentita in ogni sua declinazione, ma i costi (che possono arrivare anche fino a 20mila dollari) sono generalmente a carico delle pazienti, salvo i casi coperti



dalle assicurazioni sanitarie private. La Chiesa affronta l'argomento nella "Istruzione Dignitas personae su alcune questioni di bioetica", pubblicata dalla Congregazione per la dottrina della fede. Il testo passa in rassegna una serie di questioni bioetiche legate alla fertilità (a partire dall'accesso alla fecondazione artificiale), e chiarisce che, dal punto di vista del-

la Chiesa, «la crioconservazione di ovociti in ordine al processo di procreazione artificiale è da considerare moralmente inaccettabile».

In Italia la pratica non è coperta dal Ssn. Ma, in attesa di una vera legge nazionale, anche qui le Regioni si portano avanti. La Puglia è il caso più definito, con un contributo di 3mila euro per le donne con Isee basso; in scia c'è la Toscana (da ottobre). Passi pure in Lazio, Sicilia e Basilicata

Il cosiddetto "social freezing" è entrato fra i temi d'attualità dopo i video della dem Usa Ocasio-Cortez. Il Pd chiede una legge da 30 milioni l'anno, mentre Renzi è per stanziare anche fino a 100 milioni



Avvenire secondo noi

L'ILLUSIONE DELLA LIBERTÀ

Della possibilità di congelare gli ovociti per preservare la fertilità femminile nel tempo, pur in assenza di ragioni sanitarie contingenti, se ne sta parlando molto. Non solo perché la deputata newyorkese Alexandria Ocasio-Cortez ha reso pubblica la sua scelta («Voglio essere in pieno controllo della mia vita»), o perché molte imprese offrono questa possibilità alle dipendenti come forma di welfare aziendale, ma in quanto in Italia, dopo la Puglia, che ha stanziato risorse per coprire le spese della procedura alle donne con Isee inferiore ai 30mila euro, altre

Regioni si preparano a varare norme simili.

Se la tecnologia sembra una formidabile alleata dell'emancipazione femminile e le risorse pubbliche possono ridurre le disparità di reddito, sarebbe però colpevole non accennare all'illusione della libertà che questa pratica incorpora. Si può optare per il "social freezing" a causa della precarietà del lavoro, per la paura di non trovare un compagno o di non avere sostegni adeguati, o perché non si riesce a conciliare maternità e carriera. Ma il messaggio che passa rafforza l'idea che sia sempre possibile rimandare, come se il

tempo per diventare madri fosse una variabile pienamente governabile, quando si sa che non è affatto così. Tralasciando il discorso sulle possibili "vittime" di una promessa tradita, il paradosso è quello di un piano inclinato che nei fatti continua a chiedere di adattare i corpi delle donne alle esigenze della società e del mercato, o di una cultura del lavoro impostata su modelli maschili, attenuando quella pressione che andrebbe invece esercitata affinché siano il lavoro, le imprese, il welfare, la cultura della cura, la società, ad adattarsi ai tempi e alle logiche della maternità e della paternità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Oncologia

Tumore del pancreas metastatico, Ok Usa al farmaco che raddoppia la sopravvivenza

Via libera della Food and Drug Administration in tempi record alla terapia in compresse che porta l'aspettativa di vita mediana a 13,2 mesi

di Maria Rita Montebelli

27 agosto 2026

A maggio, aveva fatto il giro del mondo la notizia della lunghissima standing ovation che aveva accolto i risultati dello studio di fase 3 RASolute 302 al congresso americano di oncologia (Asco). E adesso, a tempi di record, arriva l'Ok della Food and Drug Administration (Fda) americana per il daraxonrasib (Revolution Medicines Inc.), il "farmaco che allunga la vita dei pazienti con tumori del pancreas", come titolano diversi quotidiani stelle e strisce.

Daraxonrasib, della classe degli inibitori RAS GTPasi è la prima terapia mirata contro uno dei meccanismi molecolari chiave del carcinoma del pancreas: "spegne" l'oncogene RAS, per anni considerato un bersaglio "non farmacologico". L'Fda ne ha autorizzato l'impiego per il trattamento di pazienti adulti con adenocarcinoma del pancreas metastatico, che abbiano già ricevuto almeno un ciclo di chemioterapia e che non siano candidabili a ricevere una polichemioterapia sistemica.

Lo studio regolatorio presentato all'Asco 2026

Le performance di questa molecola sono state valutate nello studio RASolute 302 (randomizzato, multicentrico, in aperto) condotto su 500 pazienti, metà dei quali tratti con daraxonrasib e l'altra metà con un trattamento chemioterapico standard scelto dagli oncologi curanti. Gli endpoint dello studio erano la sopravvivenza globale (Os) e la sopravvivenza libera da progressione di malattia (Pfs), valutati sia nei soggetti con mutazione Ras, che nella popolazione generale. Come misura di valutazione aggiuntiva è stato calcolato l'Orr (Objective Response Rate, Tasso di Risposta Obiettiva) cioè la percentuale di pazienti il cui tumore si riduce o scompare del tutto dopo un trattamento medico.

Performance da standing ovation

I risultati dello studio hanno evidenziato la presenza di un miglioramento statisticamente significativo nei soggetti trattati con daraxonrasib. In particolare, la sopravvivenza mediana nella popolazione generale è stata di 13,2 mesi, contro i 6,7 mesi dei pazienti assegnati al gruppo chemioterapia standard (pari a un aumento di sopravvivenza del 60%), la Pfs è stata di 7,2 nel braccio sperimentale contro 3,6 mesi del gruppo chemioterapia (aumento del 51%); è stato inoltre rilevato un Orr del 30% nel gruppo trattato con daraxonrasib, contro l'11% del braccio di controllo. Gli effetti indesiderati di questo farmaco sono a carico di cute e mucose (stomatite, disturbi orali); più rari quelli gastro-intestinali (diarrea e perforazione) e polmonari (malattia interstiziale polmonare/polmonite).

Mai nessun farmaco finora aveva raggiunto questi traguardi. È il motivo per cui i risultati del RASolute 302, presentati a fine maggio al congresso dell'Asco a Chicago e pubblicati in contemporanea sul New England Journal of Medicine, sono stati accolti da una standing ovation e hanno convinto l'Fda a dare l'OK in tempi così brevi.

Una nuova opportunità per i pazienti con un tumore difficile

Il farmaco si somministra per bocca (una compressa da 300 mg al giorno), fino a progressione di malattia o all'eventuale comparsa di effetti indesiderati importanti.

«È un enorme passo avanti – commenta l'autrice principale del trial Eileen O'Reilly, oncologa presso il Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York -. Il fatto di essere somministrato in compresse, una volta al giorno consente inoltre a questi pazienti di trascorrere più tempo a casa con le loro famiglie, senza doversi recare in ospedale per sottoporsi a terapie per infusione endovenosa».

«L'approvazione di daraxonrasib – commenta Kyle Diamantas, da maggio commissario ad interim della Food and Drug Administration - offre una nuova importante opportunità di trattamento a questi pazienti, affetti da una forma tumorale estremamente difficile da trattare. È nostro dovere offrire più cure e trattamenti efficaci a questi pazienti, il più rapidamente possibile».

L'adenocarcinoma del pancreas ha un alto tasso di mortalità: solo il 13% dei pazienti è ancora vivo a 5 anni, anche perché spesso la malattia viene diagnosticata in fase avanzata, non essendo disponibile uno screening. In Italia ne vengono diagnosticati circa 14 mila nuovi casi l'anno, con un'incidenza sostanzialmente pari negli uomini e nelle donne.



Servizio Lo studio

Microbiota «specchio» delle malattie killer: perché serve un dietrofront sui cibi processati

Dal diabete ai tumori l'ecosistema intestinale anticipa le patologie croniche che uccidono milioni di persone: dai gastroenterologi del Gemelli l'appello per un cambio di passo dall'agricoltura alla ricerca

di Redazione Salute

27 agosto 2026

Le malattie non trasmissibili causano ogni anno 43 milioni di decessi nel mondo, eppure uno dei loro principali fattori biologici – l'alterazione del microbioma intestinale dovuta a elementi ambientali modificabili – è ancora sottovalutato dagli attori del settore sanitario. È urgente invece tradurre le conoscenze scientifiche sul microbioma in azioni concrete che coinvolgano tutti i soggetti interessati: dagli enti preposti alla sicurezza alimentare alle autorità di sanità pubblica e ai decisori politici. Questa l'analisi e l'appello lanciato da tre generazioni di scienziati della Fondazione Policlinico Universitario Gemelli Irccs e dell'Università Cattolica del Sacro Cuore in una ricerca pubblicata su *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, la più autorevole rivista mondiale nel campo della gastroenterologia.

I ricercatori dimostrano che il microbiota intestinale non è solo associato alle malattie croniche: le anticipa. E identificano nel cibo ultra-processato e nei suoi additivi industriali il principale responsabile della distruzione silenziosa dell'ecosistema biologico umano. Non solo: mettono in fila una serie di proposte concrete - una road map - per invertire la rotta anche dal punto di vista delle scelte di politica economica sanitaria da attuare. La posta in gioco è duplice e cruciale: la salute di milioni di persone, anche in Italia, così come la sostenibilità dei sistemi sanitari sempre più gravati dal peso della cronicità coniugato all'invecchiamento della popolazione.

La malattia inizia decenni prima della diagnosi

Il microbiota intestinale — l'ecosistema di 38 trilioni di microrganismi che vive nel nostro intestino — è il più preciso strumento diagnostico che la medicina abbia mai avuto. Non perché rilevi la malattia già presente, ma perché la vede arrivare anni, a volte decenni, prima che si manifesti. Il meccanismo si chiama metainfiammazione: uno stato infiammatorio cronico, silenzioso, invisibile agli esami standard, che erode progressivamente il metabolismo, il sistema immunitario e il sistema nervoso. Quando il paziente arriva con il diabete, l'infarto o il tumore, questo fuoco biologico bruciava già da tempo.

«Le firme biologiche della metainfiammazione potrebbero essere rilevabili anni, o addirittura decenni, prima che la malattia si manifesti clinicamente. Questo apre prospettive concrete per una medicina realmente anticipatoria, preventiva e personalizzata. Non aspettiamo la malattia: la intercettiamo prima che arrivi», spiega Antonio Gasbarrini, direttore scientifico Fondazione Gemelli Irccs e professore in Medicina interna all'Università Cattolica.

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

L'accusa: il cibo industriale sta ristrutturando il microbiota

Gli alimenti ultra-processati — che in molti Paesi rappresentano già più della metà delle calorie consumate — non danneggiano la salute solo per la loro composizione nutrizionale. Lo fanno attraverso gli additivi industriali: emulsionanti, dolcificanti artificiali, conservanti e coloranti che alterano il microbiota con meccanismi molecolari oggi documentati con precisione scientifica. Il paradosso denunciato dalla ricerca è sconvolgente: questi additivi sono stati approvati dai regolatori — Efsa in Europa, Fda negli Stati Uniti — senza mai misurare il loro effetto sull'ecosistema intestinale umano. I protocolli di sicurezza alimentare sono stati scritti prima che la scienza del microbiota esistesse. Non sono stati aggiornati.

«Il loro impatto sul microbiota e sulla barriera intestinale non è un effetto collaterale trascurabile. È un meccanismo patogenetico primario. Stiamo permettendo la ristrutturazione industriale del microbiota umano su scala di popolazione senza misurarne le conseguenze. Questo deve finire», afferma Gianluca Ianaro, dirigente medico Uoc CemaD, Fondazione Policlinico Universitario Gemelli Ircs e ricercatore in Gastroenterologia alla Cattolica

«Quello che la scienza del microbiota sta rivelando oggi e cioè che la salute è una proprietà dell'ecosistema, non solo dell'organismo, è la più profonda rivoluzione concettuale che abbia incontrato in sessant'anni di pratica clinica e di ricerca. Non è un'ipotesi: è la realtà biologica che aspettava di essere misurata», prosegue Giovanni Gasbarrini, Professore Emerito di Medicina interna, Università Cattolica del Sacro Cuore.

La roadmap

La ricerca non si ferma alla denuncia. Propone una call to action in cinque pilastri:

1. Educazione — riformare l'alfabetizzazione nutrizionale integrando la scienza del microbioma, a partire dalle scuole.
2. Agricoltura — ristrutturare i sussidi agricoli per incentivare la produzione di alimenti freschi e minimamente processati.
3. Sanità — introdurre lo stewardship degli antibiotici con metriche di protezione del microbioma; avviare programmi strutturati di deprescrizione degli inibitori di pompa protonica.
4. Economia — tassare gli additivi alimentari con documentato potenziale disbiotico; rimborsare i percorsi di prevenzione basati sul microbioma.
5. Ricerca — istituire linee di finanziamento pubblico dedicate alla prevenzione microbioma-malattie croniche, con coorti longitudinali e trial di intervento.

«Chiediamo che la valutazione di sicurezza degli additivi alimentari includa valutazioni standardizzate sul microbiota. Chiediamo che vengano valutati gli effetti delle miscele di additivi in un contesto reale. E chiediamo di superare la separazione tra regolamentazione nutrizionale e sicurezza alimentare: non si può dichiarare sicuro un alimento guardando solo i macronutrienti e ignorando quello che fa all'ecosistema intestinale», avvisa Antonio Gasbarrini. Che precisa: «Il microbiota intestinale è lo specchio biologico più preciso che la medicina abbia mai avuto. Oggi ci restituisce un'immagine allarmante: milioni di morti prevenibili ogni anno, bambini il cui ecosistema intestinale è già compromesso prima di entrare a scuola, e un quadro regolatorio che ha permesso tutto questo senza mai misurarne le conseguenze. Nonostante un decennio di evidenze scientifiche consolidate, la medicina e i decisori non hanno ancora risposto. L'era della medicina ecologica deve iniziare ora — non per produrre nuova scienza, ma per salvare vite».

“Ditelo sui tetti”: «Fontana e Zaia non possono sovvertire il Ssn»

«Con il gravissimo caso di “Domenico” portato in un ospedale pubblico per prestazioni finalizzate alla sua morte, la giunta regionale della Lombardia ha voluto imporre, contro il voto del suo consiglio regionale del 20 novembre 2024 e strumentalizzando le sentenze della Consulta (che ciò non pretendono affatto), di invertire lo scopo stesso del sistema sanitario pubblico». Si esprime così in una nota il network pro-vita di oltre cento associazioni e comitati

civici “Ditelo sui tetti” in merito alla morte di Domenico Zuccarella, 59enne malato di Sla, deceduto martedì con il primo suicidio assistito in Lombardia gestito interamente dal Servizio sanitario nazionale. La rete si scaglia contro il governatore Attilio Fontana e l'assessore al Welfare, Guido Bertolaso, che «accettando passivamente la pressione ideologica della associazione Coscioni hanno introdotto la rottura con la grande tradizione lombarda della cura e della

assistenza alle persone fragili». Ma il network punta il dito anche contro il già presidente del Veneto, Luca Zaia, che «vuole forzare clamorosamente tempi e modi della decisione consiliare per favorire la approvazione della legge Coscioni, già respinta il 16 gennaio 2024». Quel che «realmente vogliono i promotori di queste scelte – spiega Domenico Menorello per il network – è che sia lo Stato ad affermare che una vita priva di apparente utilità produttiva non avrebbe più dignità di

essere curata, assumendo una specifica pretesa ideologica di triste stampo iperindividualista». Fontana e Zaia, si sottolinea ancora, «non hanno alcun diritto di sovvertire il senso del Ssn contro la cura e per lo scarto dei più fragili».



L'intervento

CURE PALLIATIVE IN VENETO, UNA NUOVA LEGGE CONTRO LE DISUGUAGLIANZE

ANNA MARIA BIGON

Ci sono momenti nell'attività di chi fa politica e amministra in cui il senso delle istituzioni incontra, in modo dirompente, la vita reale delle persone. Momenti in cui non si chiedono diagnosi prodigiose, ma presenza, ascolto e dignità. Per questo, a fine luglio, ho presentato, come consigliera regionale del Veneto insieme a tutto il gruppo consiliare del Partito democratico, un progetto di legge regionale che rinnova integralmente la disciplina delle cure palliative e della terapia del dolore in Veneto, sostituendo la legge regionale del 2009. È una proposta che parla di sofferenza, ma soprattutto di dignità, relazione familiare, sociale e spirituale, diritti e qualità della cura. Nasce dalla responsabilità di trasformare un'esigenza scientifica, sanitaria e umana in un diritto realmente esigibile per ogni cittadino del Veneto, indipendentemente dal reddito e dal resto. Dopo 17 anni sono cambiati la medicina, l'organizzazione delle cure e il quadro normativo nazionale. La legge vigente utilizza riferimenti superati, non recepisce pienamente il principio del consenso informato e delle disposizioni anticipate di trattamento (Dat), non valorizza adeguatamente il Terzo settore e non prevede strumenti sufficienti per la formazione degli operatori, il monitoraggio dei risultati e la verifica della qualità dei servizi. Quando una legge invecchia in materia di salute, la conseguenza si chiama disuguaglianza. E l'iniquità nell'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, cioè al diritto di essere accompagnati insieme alla propria famiglia e di non soffrire inutilmente, è una ferita che il Veneto non può permettersi. Dove permangono criticità importanti. Mancano posti letto negli hospice: a

fronte di uno standard previsto di oltre 400 posti, ne risultano attivi solo 236. La quota di deceduti oncologici assistiti dalla rete è scesa dal 55,8% del 2021 al 53,0% del 2024. I ricoveri brevi in hospice restano sotto la soglia di attenzione regionale. Ancora più evidente è il problema dei malati non oncologici: rappresentano oltre il 60% dei potenziali utenti delle cure palliative, ma solo la metà dei distretti dispone di percorsi dedicati. Anche la carenza di professionisti è significativa. Nel 2024 in Italia risultano attivi 594 medici specialisti in cure palliative, circa uno ogni centomila abitanti, con contratti di formazione specialistica in larga parte scoperti. La carenza riguarda anche infermieri, psicologi e fisioterapisti. Vi è poi il tema delle Rsa. Anziani a fine vita vengono ancora trasferiti impropriamente nei pronto soccorso per l'assenza di competenze palliative nelle strutture residenziali, oppure rimangono nelle loro stanze senza un adeguato controllo del dolore. Dal 2009 è cambiata profondamente la popolazione delle Rsa: oggi sono strutture che accolgono persone gravemente non autosufficienti. Ecco perché serve un salto di qualità normativo e organizzativo. La proposta introduce 5 innovazioni fondamentali. 1.) Cure palliative perinatale (art. 3). Il Veneto vuole regolamentare con legge il percorso per le famiglie che affrontano diagnosi prenatali a prognosi infausta o ad aspettativa di vita limitata. È prevista un'équipe multidisciplinare e un referente unico per la famiglia, che la accompagni dalla diagnosi, evitando di dover ripetere la propria storia ad ogni cambio di turno. 2.) Cure palliative nelle strutture residenziali (art. 4). Il medico palliativista dovrà essere presente in struttura almeno con cadenza settimanale. 3.) Dignità degli spazi (art. 4). È prevista la stanza singola nelle fasi terminali. Non si può morire dietro un paravento in una stanza condivisa: riservatezza, relazione e presenza dei propri cari sono parte della cura. 4.) Referente continuo (art. 7). La

figura del referente viene estesa a tutti i pazienti, oncologici e non oncologici, fin dalla diagnosi precoce. 5.) Formazione e informazione (art. 8). Saranno rafforzate la formazione dei medici di medicina generale e l'informazione ai cittadini. Un diritto è realmente esigibile solo se le persone sanno che esiste e sanno come accedervi. La proposta è a invarianza finanziaria: non chiede semplicemente di spendere di più, ma di spendere meglio, riconvertendo le risorse oggi assorbite dai ricoveri impropri verso l'assistenza domiciliare e territoriale. Introduciamo inoltre la responsabilità dei risultati: la Giunta dovrà riferire annualmente al Consiglio regionale attraverso una relazione di verifica. Perché un diritto che non è verificabile rischia di rimanere soltanto sulla carta. Noi vogliamo invece che diventi realtà concreta in ogni struttura, in ogni territorio e in ogni casa. Il testo è stato sottoscritto da tutto il gruppo regionale e chiediamo la calendarizzazione a breve in quinta Commissione. La misura di una civiltà si vede da come sa accompagnare i cittadini nei momenti di maggiore fragilità. Non c'è tempo da perdere: ogni mese di ritardo significa persone e famiglie lasciate sole ad affrontare il momento più difficile della vita.

Consigliera regionale in Veneto del Partito democratico



Vittoria ai punti della Regione: dopo lo stop del Tar via libera dal Consiglio di Stato all'aggiudicazione della gara per il software

Sanità, il nuovo Cup frenato dai ricorsi L'entrata in funzione resta un'incognita

IL DOSSIER

ALESSANDRO MONDO

Era il 23 settembre 2024 quando nella Sala Trasparenza della Regione si apriva l'AI Hackathon, la "maratona creativa" in cui aziende, esperti, ricercatori, Università, start up e portatori d'interesse si confrontavano per condividere idee innovative e soluzioni per il nuovo capitolato del CUP, il Centro Unico Prenotazioni della Sanità. Due anni dopo, dalla stessa Regione ammettono che, ad oggi, non è possibile definire una tempistica precisa per sapere quando sarà operativo, a tutti gli effetti, il nuovo servizio.

Perché Torniamo sul Cup? Perché ieri c'è stata una tappa importante. Nell'udienza convocata di prima mattina il Consiglio di Stato ha autorizzato la Regione a procedere con l'aggiudicazione della gara

per il software, il cuore del sistema, inizialmente annullata dopo che il secondo classificato aveva presentato ricorso al Tar Piemonte eccettuando sulla congruità dell'offerta. Per la cronaca, il ricorrente è il soggetto che gestisce l'attuale Cup. I giudici del Consiglio di Stato, preso atto della documentazione presentata dall'Avvocatura regionale, con riferimento alla rivalutazione della sostenibilità e congruità dell'offerta aggiudicataria, hanno convenuto, salvo fissare la discussione di merito il 18 febbraio.

Una buona notizia, che permette ad Azienda Zero di procedere, confidando che a febbraio i giudici confermino la posizione. E augurandosi, anche se nessuno lo dice apertamente, che nel frattempo il ricorrente non presenti un'altra opposizione al Tar.

E adesso? Sempre che tutto fili liscio, bisogna procedere con la riprogrammazione. Soltanto dopo aver affidato la nuova aggiudicazione, firmato il contratto (nei 32 giorni successivi alla aggiudicazione) e ridefinito il

cronoprogramma, si potrà definire una tempistica realistica. Tanto più che resta d'abbandire la terza gara delle tre relative al nuovo Cup: quella per l'infrastruttura di rete, in aggiunta a quelle per il servizio di call center (già appaltato) e, appunto, per il software implementato con Ai (la più importante). «Confermiamo la volontà di procedere a stretto giro per l'implementazione del servizio secondo il cronoprogramma aggiornato», commenta l'assessore regionale alla Sanità Federico Riboldi, che crede fermamente nel Cup "intelligente" a suo tempo lodato dal Orazio Schillaci: il ministro della Salute lo aveva prefigurato come modello da adottare a livello nazionale.

Il problema sono i tempi, esasperanti, dovuti ad una sommatoria di fattori. La complessità del sistema, basato su tre distinte gare, con le rispettive specifiche, ciascuna esposta a ricorsi e controricorsi. Non ultimo, anzi: i ricorsi e i tempi lunghi della giustizia, che si saldano a quelli di per sé non brevi della pubblica ammi-

nistrazione. La quale, in assenza di punti fermi, procede, pena essere accusata di "inerzia", ma in base ai margini disponibili.

Ecco perché, a due anni dai primi annunci e dall'avvio dei lavori, stabilire quando entrerà realmente in funzione il nuovo Cup, che complessivamente richiederà un costo di 25 milioni e di cui ci sarebbe un gran bisogno per migliorare il servizio, resta un azzardo: metà 2027, secondo le interpretazioni più ottimistiche, o fine 2027. Si va avanti, a singhiozzo, seguendo la gimcana dei ricorsi, delle udienze e delle autorizzazioni.—



FEDERICO RIBOLDI
ASSESSORE
ALLA SANITÀ

Il cronoprogramma andrà aggiornato ma siamo decisi a far partire il servizio quanto prima

Le tappe

1

Via ai lavori
A settembre 2024 il primo incontro ospitato in Regione per definire il servizio di prenotazione di visite ed esami basato su una nuova concezione.

2

I progetti vincitori
Ottobre 2024: i progetti di "Smiling Cup", "Gpi4Ai - Decision" e "Smart Cup Monitoring" vincono l'AI Hackathon per realizzare il nuovo Cup.

3

Il ricorso
Lo scorso 25 giugno la gara per il software, la più importante, era stata annullata dal Tar dopo il ricorso del secondo classificato.

4

Il via libera
Ieri il Consiglio di Stato ha autorizzato l'aggiudicazione della gara ma la discussione di merito è stata fissata a febbraio.



“Mobilità sanitaria criticità ereditata dati già migliorati”

La mobilità sanitaria – la differenza tra i pazienti presi in carico dal sistema del Lazio e quelli costretti a migrare fuori regione per ricevere cure – non riguarda soltanto i ricoveri ospedalieri, ma comprende sette diversi flussi assistenziali, tra cui specialistica ambulatoriale, farmaceutica e medicina generale. Limitare l'analisi al solo dato dei ricoveri rischia quindi di restituire un quadro parziale. A spiegarlo, replicando all'articolo apparso su *Repubblica* il 23 agosto, è la Regione Lazio.

La Regione Lazio sottolinea che la mobilità passiva è una criticità strutturale ereditata dalle precedenti amministrazioni: tra il 2012 e il 2021 il saldo negativo ha raggiunto circa 2 miliardi e 195 milioni di euro. Ma nei dati va considerata anche la cosiddetta «mobilità apparente», legata a strutture come il Bambino Gesù e il Sovrano Militare Ordine di Malta. Pur trovandosi nel Lazio, ven-

gono infatti contabilizzate nei flussi di mobilità per la loro condizione di extraterritorialità e non rappresentano quindi, sempre secondo la Regione presieduta da Francesco Rocca, una reale fuga di pazienti verso altre regioni.

Per quanto riguarda le elaborazioni di dati Agenas, la Regione sottolinea che bisogna distinguere inoltre tra mobilità apparente, «casuale», legata a prestazioni urgenti fuori regione, ed «effettiva», cioè quella determinata dalla scelta del cittadino di curarsi altrove. È soprattutto su quest'ultima che la Regione può intervenire e su questo si concentra il Piano regionale di miglioramento della mobilità sanitaria, approvato nel luglio 2025.

Secondo i dati forniti dalla Regione – e vagliati anche dalla sezione di Controllo della Corte dei Conti del Lazio in occasione del giudizio di parifica sul bilancio della Pisana – depurando il saldo lordo dalla mo-

bilità apparente, il quadro mostra un'inversione di tendenza. Nel 2019 il saldo netto era negativo per 33,6 milioni di euro. Con l'amministrazione Rocca è invece risultato positivo: +26,2 milioni nel 2023, +29,6 milioni nel 2024 e circa +40 milioni nel 2025, questi ultimi due dati ancora provvisori.

La Regione precisa che il problema non è ancora risolto, ma sostiene infine che i numeri dimostrino un miglioramento concreto e l'avvio di un percorso volto a ridurre ulteriormente la mobilità sanitaria evitabile e rafforzare le prestazioni offerte dal Servizio sanitario regionale.



Palermo Sotto inchiesta anche i genitori No vax

Bimba morta per la difterite, indagati i medici

Si allarga l'inchiesta sulla morte, per difterite, di Anna Rosa Bartolotta, la bimba di 4 anni del quartiere Zen di Palermo, mai vaccinata, deceduta la notte del 20 agosto scorso. Oggi verrà effettuata l'autopsia. La Procura aveva indagato per omicidio colposo i genitori e ieri avrebbe iscritto nel registro degli indagati i

medici degli ospedali Cervello e dell'Ospedale dei Bambini che hanno avuto in cura la piccola tra il 13 e il 19 agosto.

