

19 giugno 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

LA STAMPA

Sanità digitale, ospedale Cottolengo di Torino adotta AI vocale per prenotazioni: recuperabili oltre 12.000 visite l'anno

Accordo con TED Ingegneria e Sistemi per il sistema "eloo", prima soluzione di AI vocale per CUP in Italia

Ultima modifica il 18/06/2026 alle ore 12:38

L'ospedale Cottolengo di Torino, storica struttura della rete sanitaria no-profit degli ospedali religiosi (ARIS), ha siglato un accordo con TED Ingegneria e Sistemi, azienda pescarese specializzata in soluzioni tecnologiche per la sanità, per l'implementazione di "eloo" la prima soluzione di intelligenza artificiale vocale dedicata alle prenotazioni ambulatoriali in Italia. Obiettivo è contrastare l'inefficienza dei sistemi di prenotazione telefonica tradizionali, che secondo i dati di settore registrano tempi di attesa compresi tra i 20 e i 30 minuti per contattare i CUP, con un tasso di abbandono delle chiamate che raggiunge il 50% in alcune strutture d'eccellenza.

Il direttore sanitario Claudio Plazzotta ha quantificato l'impatto del problema sulla struttura torinese, rilevando una perdita di circa 50 prestazioni nella sola fascia pomeridiana a causa dell'impossibilità di gestire efficacemente le chiamate in entrata, un dato che, moltiplicato per i giorni lavorativi, si traduce in oltre 12.000 visite perse ogni anno da una singola struttura.

"Facilitare l'accesso alle prenotazioni significa abbattere barriere che spesso impediscono ai pazienti più fragili di ricevere le cure necessarie", ha sottolineato Plazzotta. Il fenomeno rispecchia una criticità di portata nazionale: secondo i dati del Quotidiano Sanità, il 70% degli italiani cerca informazioni mediche online e il 43% utilizza già strumenti di intelligenza artificiale generativa per questioni di salute, ma il sistema di prenotazione effettivo continua a scontare il peso di infrastrutture obsolete e sovraccaricate.

"L'intelligenza artificiale non sostituisce il personale sanitario, ma lo libera dalle attività ripetitive per concentrarsi su compiti a maggior valore aggiunto, fungendo da potente filtro di prequalificazione delle richieste", ha dichiarato Paolo Bocci, amministratore di TED Ingegneria e Sistemi. "Il nostro sistema può gestire 30 chiamate contemporaneamente, garantendo tempi di risposta immediati e riducendo drasticamente le code telefoniche". A differenza dei portali di prenotazione online, che richiedono un'autonomia tecnologica che molti utenti non possiedono, il centralino AI sfrutta l'interfaccia vocale, risultando accessibile anche alla popolazione anziana e a chi possiede scarse competenze digitali. Il sistema è addestrato con una vasta base di conoscenza (FAQ) che consente di risolvere dubbi immediati su preparazioni agli esami, orari e logistica, riducendo il carico di lavoro degli operatori umani per le richieste di routine.

L'implementazione prevede un sistema ibrido dove l'intelligenza artificiale gestisce le prenotazioni standard, mentre gli operatori si occupano dei casi complessi che richiedono sensibilità e competenza medica. "Quando un paziente menziona condizioni particolari come un infarto recente, il sistema riconosce automaticamente la criticità e trasferisce immediatamente la chiamata a un consulente specializzato", ha precisato Bocci, aggiungendo che "molti concorrenti forniscono risposte immediate ma se il paziente ha bisogno di parlare con l'operatore, passano la chiamata senza verificarne l'effettiva disponibilità, violando anche l'AI Act"

Per ottimizzare ulteriormente la capacità produttiva dell'ospedale, "eloo" integra funzioni di messaggistica proattiva con notifiche e promemoria automatici agli utenti, una strategia di recall finalizzata ad abbattere il fenomeno dei no-show e a recuperare slot orari altrimenti inutilizzati. Il sistema è inoltre in grado di registrare e mappare ogni chiamata, permettendo alla Direzione di tracciare analiticamente le tipologie di richieste che prima andavano perse per abbandono e di rimodulare i budget di produzione in base ai reali bisogni della popolazione.

Sul fronte della conformità normativa, la piattaforma rispetta integralmente il GDPR e l'AI Act europeo, utilizzando piattaforme certificate come OpenAI e Google con segregazione completa dei dati sanitari. "Nel settore sanitario non si può improvvisare", ha concluso Bocci.

"Ogni aspetto deve essere documentato, certificato e conforme alle normative più stringenti. La vera sfida non è tecnologica ma culturale: dobbiamo dimostrare che l'AI può migliorare l'esperienza del paziente senza disumanizzare il rapporto medico-paziente. Per questo il sistema dichiara sempre di essere un'intelligenza artificiale e garantisce sempre la possibilità di parlare con un operatore umano".

Se i risultati confermeranno le aspettative, l'esperienza torinese potrebbe diventare un modello replicabile su scala nazionale, contribuendo a risolvere una delle criticità più sentite dai cittadini italiani nell'accesso tempestivo alle cure mediche.

la Repubblica

Sanità digitale, ospedale Cottolengo di Torino adotta AI vocale per prenotazioni: recuperabili oltre 12.000 visite l'anno

Accordo con TED Ingegneria e Sistemi per il sistema "eloo", prima soluzione di AI vocale per CUP in Italia

18 giugno 2026 - 12.43

(Teleborsa) - L'ospedale Cottolengo di Torino, storica struttura della rete sanitaria no-profit degli ospedali religiosi (ARIS), ha siglato un accordo con TED Ingegneria e Sistemi, azienda pescarese specializzata in soluzioni tecnologiche per la sanità, per l'implementazione di "eloo" la prima soluzione di intelligenza artificiale vocale dedicata alle prenotazioni ambulatoriali in Italia. Obiettivo è contrastare l'inefficienza dei sistemi di prenotazione telefonica tradizionali, che secondo i dati di settore registrano tempi di attesa compresi tra i 20 e i 30 minuti per contattare i CUP, con un tasso di abbandono delle chiamate che raggiunge il 50% in alcune strutture d'eccellenza.

Il direttore sanitario Claudio Plazzotta ha quantificato l'impatto del problema sulla struttura torinese, rilevando una perdita di circa 50 prestazioni nella sola fascia pomeridiana a causa dell'impossibilità di gestire efficacemente le chiamate in entrata, un dato che, moltiplicato per i giorni lavorativi, si traduce in oltre 12.000 visite perse ogni anno da una singola struttura.

"Facilitare l'accesso alle prenotazioni significa abbattere barriere che spesso impediscono ai pazienti più fragili di ricevere le cure necessarie", ha sottolineato Plazzotta. Il fenomeno rispecchia una criticità di portata nazionale: secondo i dati del Quotidiano Sanità, il 70% degli italiani cerca informazioni mediche online e il 43% utilizza già strumenti di intelligenza artificiale generativa per questioni di salute, ma il sistema di prenotazione effettivo continua a scontare il peso di infrastrutture obsolete e sovraccaricate.

"L'intelligenza artificiale non sostituisce il personale sanitario, ma lo libera dalle attività ripetitive per concentrarsi su compiti a maggior valore aggiunto, fungendo da potente filtro di prequalificazione delle richieste", ha dichiarato Paolo Bocci, amministratore di TED Ingegneria e Sistemi. "Il nostro sistema può gestire 30 chiamate contemporaneamente, garantendo tempi di risposta immediati e riducendo drasticamente le code telefoniche".

A differenza dei portali di prenotazione online, che richiedono un'autonomia tecnologica che molti utenti non possiedono, il centralino AI sfrutta l'interfaccia vocale, risultando accessibile anche alla popolazione anziana e a chi possiede scarse competenze digitali. Il sistema è addestrato con una vasta base di conoscenza (FAQ) che consente di risolvere dubbi immediati su preparazioni agli esami, orari e logistica, riducendo il carico di lavoro degli operatori umani per le richieste di routine.

L'implementazione prevede un sistema ibrido dove l'intelligenza artificiale gestisce le prenotazioni standard, mentre gli operatori si occupano dei casi complessi che richiedono sensibilità e competenza medica. "Quando un paziente menziona condizioni particolari

come un infarto recente, il sistema riconosce automaticamente la criticità e trasferisce immediatamente la chiamata a un consulente specializzato", ha precisato Bocci, aggiungendo che "molti concorrenti forniscono risposte immediate ma se il paziente ha bisogno di parlare con l'operatore, passano la chiamata senza verificarne l'effettiva disponibilità, violando anche l'AI Act"

Per ottimizzare ulteriormente la capacità produttiva dell'ospedale, "eloo" integra funzioni di messaggistica proattiva con notifiche e promemoria automatici agli utenti, una strategia di recall finalizzata ad abbattere il fenomeno dei no-show e a recuperare slot orari altrimenti inutilizzati. Il sistema è inoltre in grado di registrare e mappare ogni chiamata, permettendo alla Direzione di tracciare analiticamente le tipologie di richieste che prima andavano perse per abbandono e di rimodulare i budget di produzione in base ai reali bisogni della popolazione.

Sul fronte della conformità normativa, la piattaforma rispetta integralmente il GDPR e l'AI Act europeo, utilizzando piattaforme certificate come OpenAI e Google con segregazione completa dei dati sanitari. "Nel settore sanitario non si può improvvisare", ha concluso Bocci.

"Ogni aspetto deve essere documentato, certificato e conforme alle normative più stringenti. La vera sfida non è tecnologica ma culturale: dobbiamo dimostrare che l'AI può migliorare l'esperienza del paziente senza disumanizzare il rapporto medico-paziente. Per questo il sistema dichiara sempre di essere un'intelligenza artificiale e garantisce sempre la possibilità di parlare con un operatore umano".

Se i risultati confermeranno le aspettative, l'esperienza torinese potrebbe diventare un modello replicabile su scala nazionale, contribuendo a risolvere una delle criticità più sentite dai cittadini italiani nell'accesso tempestivo alle cure mediche.



Sanità digitale, ospedale Cottolengo di Torino adotta AI vocale per prenotazioni: recuperabili oltre 12.000 visite l'anno

Accordo con TED Ingegneria e Sistemi per il sistema "eloo", prima soluzione di AI vocale per CUP in Italia

18 giugno 2026 - 12.38

(Teleborsa) - L'ospedale Cottolengo di Torino, storica struttura della rete sanitaria no-profit degli ospedali religiosi (ARIS), ha siglato un accordo con TED Ingegneria e Sistemi, azienda pescarese specializzata in soluzioni tecnologiche per la sanità, per l'implementazione di "eloo" la prima soluzione di intelligenza artificiale vocale dedicata alle prenotazioni ambulatoriali in Italia. Obiettivo è contrastare l'inefficienza dei sistemi di prenotazione telefonica tradizionali, che secondo i dati di settore registrano tempi di attesa compresi tra i 20 e i 30 minuti per contattare i CUP, con un tasso di abbandono delle chiamate che raggiunge il 50% in alcune strutture d'eccellenza.

Il direttore sanitario Claudio Plazzotta ha quantificato l'impatto del problema sulla struttura torinese, rilevando una perdita di circa 50 prestazioni nella sola fascia pomeridiana a causa dell'impossibilità di gestire efficacemente le chiamate in entrata, un dato che, moltiplicato per i giorni lavorativi, si traduce in oltre 12.000 visite perse ogni anno da una singola struttura.

"Facilitare l'accesso alle prenotazioni significa abbattere barriere che spesso impediscono ai pazienti più fragili di ricevere le cure necessarie", ha sottolineato Plazzotta. Il fenomeno rispecchia una criticità di portata nazionale: secondo i dati del Quotidiano Sanità, il 70% degli italiani cerca informazioni mediche online e il 43% utilizza già strumenti di intelligenza artificiale generativa per questioni di salute, ma il sistema di prenotazione effettivo continua a scontare il peso di infrastrutture obsolete e sovraccaricate.

"L'intelligenza artificiale non sostituisce il personale sanitario, ma lo libera dalle attività ripetitive per concentrarsi su compiti a maggior valore aggiunto, fungendo da potente filtro di prequalificazione delle richieste", ha dichiarato Paolo Bocci, amministratore di TED Ingegneria e Sistemi. "Il nostro sistema può gestire 30 chiamate contemporaneamente, garantendo tempi di risposta immediati e riducendo drasticamente le code telefoniche".

A differenza dei portali di prenotazione online, che richiedono un'autonomia tecnologica che molti utenti non possiedono, il centralino AI sfrutta l'interfaccia vocale, risultando accessibile anche alla popolazione anziana e a chi possiede scarse competenze digitali. Il sistema è addestrato con una vasta base di conoscenza (FAQ) che consente di risolvere dubbi immediati su preparazioni agli esami, orari e logistica, riducendo il carico di lavoro degli operatori umani per le richieste di routine.

L'implementazione prevede un sistema ibrido dove l'intelligenza artificiale gestisce le prenotazioni standard, mentre gli operatori si occupano dei casi complessi che richiedono sensibilità e competenza medica. "Quando un paziente menziona condizioni particolari come un infarto recente, il sistema riconosce automaticamente la criticità e trasferisce immediatamente la chiamata a un consulente specializzato", ha precisato Bocci, aggiungendo che

"molti concorrenti forniscono risposte immediate ma se il paziente ha bisogno di parlare con l'operatore, passano la chiamata senza verificarne l'effettiva disponibilità, violando anche l'AI Act"

Per ottimizzare ulteriormente la capacità produttiva dell'ospedale, "eloo" integra funzioni di messaggistica proattiva con notifiche e promemoria automatici agli utenti, una strategia di recall finalizzata ad abbattere il fenomeno dei no-show e a recuperare slot orari altrimenti inutilizzati. Il sistema è inoltre in grado di registrare e mappare ogni chiamata, permettendo alla Direzione di tracciare analiticamente le tipologie di richieste che prima andavano perse per abbandono e di rimodulare i budget di produzione in base ai reali bisogni della popolazione.

Sul fronte della conformità normativa, la piattaforma rispetta integralmente il GDPR e l'AI Act europeo, utilizzando piattaforme certificate come OpenAI e Google con segregazione completa dei dati sanitari. "Nel settore sanitario non si può improvvisare", ha concluso Bocci.

"Ogni aspetto deve essere documentato, certificato e conforme alle normative più stringenti. La vera sfida non è tecnologica ma culturale: dobbiamo dimostrare che l'AI può migliorare l'esperienza del paziente senza disumanizzare il rapporto medico-paziente. Per questo il sistema dichiara sempre di essere un'intelligenza artificiale e garantisce sempre la possibilità di parlare con un operatore umano".

Se i risultati confermeranno le aspettative, l'esperienza torinese potrebbe diventare un modello replicabile su scala nazionale, contribuendo a risolvere una delle criticità più sentite dai cittadini italiani nell'accesso tempestivo alle cure mediche.



la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



R50

Spettacoli Il Giubileo di Vasco cinquant'anni rock di VALERIA RUSCONI a pagina 43

Sport Lo scudetto del basket all'Armani Milano di WALTER FUOCHI a pagina 49



Venerdì 19 giugno 2026 Anno 51 - N° 140 Oggi con il venerdì in Italia € 2,90

Khamenei contro Trump

Messaggio del leader iraniano: non avrei firmato, il presidente Usa mosso dalla disperazione Revocato il blocco a Hormuz, riprende la navigazione. La Casa Bianca scarica Netanyahu

Il leader iraniano Khamenei manda un messaggio: non avrei firmato, Trump è stato mosso dalla disperazione. È stato revocato il blocco di Hormuz ed è ripresa la navigazione. La Casa Bianca scarica Netanyahu. di CASTELLANI PERELLI, COLARUSSO, GINORI, MASTROLILLI, TONACCI da pagina 2 a pagina 5



LA POLEMICA CON IL TESORO Crosetto: rispettiamo gli impegni Nato di TOMMASO CIRIACO a pagina 9

LE IDEE

L'immaginazione non può essere imprigionata

di AHMET ALTAN

Ciò che ha permesso che il mio libro venisse letto qui, in questo luogo di Roma, mentre mi trovo in prigione, ciò che ha permesso alla mia voce di raggiungermi e ciò che oggi mi ha portato qui, di fronte a voi, si chiama potere. Quel potere è la scrittura. La scrittura è l'unico vero potere sulla faccia della terra. Molta gente crede che il potere siano le cariche politiche e il denaro. Quel che si può perdere non è potere. a pagina 39

È il momento di tornare indietro sulla Brexit

di TIMOTHY GARTON ASH

In vista del decimo anniversario del voto del 23 giugno 2016 per l'uscita dall'Ue, nel Regno Unito si apre un dibattito sull'eventuale reingresso in quella che i britannici chiamano Europa. Ma, come accaduto nella maggior parte dei precedenti dibattiti, si tratta di un'Europa in cui l'Europa è assente. La discussione ruota attorno a ciò che sarebbe economicamente vantaggioso per il Regno Unito, tenendo in scarsa considerazione ciò che il resto d'Europa pensa. a pagina 13



LA GUERRA IN UCRAINA

Pioggia di droni su Mosca Zelensky: brucerà con noi

di DI FEO e PIGNI alle pagine 6 e 7

MARIO DRAGHI COMPETERE O SPARIRE Per un nuovo paesaggio europeo Rizzoli IN LIBRERIA

L'INTERVISTA di GIOVANNA VITALE Franceschini: no a veti e rancori unire il centro Dario Franceschini ex ministro della Cultura Nell'officina adibita a studio nel cuore dell'Esquilino, Dario Franceschini ha un bel da fare: la messa a punto della coalizione progressista. a pagina 15

Maturità 2026 e le tracce tutte al maschile di VIOLA GIANNOLI alle pagine 24 e 25, con un commento di ELENA STANCANELLI

Oltre il limite la polvere sollevata su Garlasco di LUIGI MANCONI La cosa più probabile è che tutto resti come prima. E che il sottile sussulto autocritico e il lieve aggrottarsi della fronte, perché «questa volta si è proprio esagerato», rientrino rapidamente, sopraffatti dalle parole di un criminologo dall'incerta competenza. E anche da questo mio articolo che, aggiungendosi a migliaia di altri, consente che l'ingranaggio continui a funzionare potentemente. a pagina 11

CORRIERE DELLA SERA

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



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

DIFENDIAMO L'EUROPA
VALLEVERDE logo



Cacciari: è incivile
Superticket a 50 euro
Polemica a Venezia
di Francesco Bottazzo
e Martina Zambon a pagina 26



Il figlio della Carrà
«Raffaella scoprì
il tumore e mi adottò»
di Natalia Distefano
a pagina 26

VALLEVERDE logo

Droni sulla raffineria, Zelensky: brucerà anche la capitale. Rutte: svolta sul campo. Missili sull'Ucraina

Kiev, l'attacco più duro su Mosca

Riapre Hormuz. Khamenei: avevo una visione diversa, Trump ha firmato per debolezza

OCCASIONI SPRECATE
di Danilo Taino

Cosa c'è di peggio, per Donald Trump, di non avere vinto la guerra in Iran? C'è il fatto di avere sprecato l'occasione di mettere il sigillo finale alla trasformazione radicale già in corso nel Medio Oriente.

LA RIPRESA (LENTA)
di Carlo Cottarelli

Cosa cambia nel panorama economico e geopolitico dopo l'accordo tra Stati Uniti e Iran sulla riapertura dello Stretto di Hormuz? Cosa torna come prima e quali effetti invece saranno di più lungo periodo?

di Francesca Basso
Lorenzo Cremonesi
e Giuseppe Sarcina

Si accende il conflitto in Europa: Mosca colpita dall'attacco più duro dall'inizio della guerra. I russi rispondono lanciando missili su Kiev.

di pagina 2 a pagina 11
Gaggi, Galluzzo, Mazza
Muglia, Olimpio, Privitera



Colpita dai droni ucraini per la seconda volta la raffineria della Gazprom-Neft, a 15 chilometri da Mosca

LA LINEA DELLO ZAR
Il fumo, la paura
L'escalation in patria
oscurata da Putin
di Marco Imarisio

Le colonne di fumo che si alzavano sull'orizzonte di Mosca le hanno viste in tutto il mondo tranne che in Russia.

Basket e atletica L'Olimpia vince in Laguna. Il velocista cerca il riscatto



Il capitano dell'Olimpia Milano Pippo Ricci solleva la coppa dello scudetto

Milano regina del basket
Scudetto numero 32
di Roberto De Ponti a pagina 49



Il velocista Marcell Jacobs, 31 anni, è tornato ad allenarsi a Roma
Un giorno in pista con Jacobs
«Voglio tornare a volare»
di Marco Bonarrigo alle pagine 48 e 49

GIANNELLI



Maturità Il tema di italiano
Da Pavese a Saragat
I ragazzi scelgono
il brano di Calabresi
di Fregonara, Riva e Santarpià

«Azzarsi all'alba» del giornalista e scrittore Mario Calabresi è il tema più gettonato tra i maturandi. Oggi la seconda prova. alle pagine 12 e 13

L'AUTORE
«Il valore della fatica»
di Mario Calabresi

Dai molti anni pensavo di scrivere un libro sulla fatica, su un'idea del mondo che è decisamente fuori moda. Non perché la fatica non si faccia più, ma perché non ci piace parlarne e perché ogni genitore oggi pensa che amare i figli significhi proteggerli dalla fatica, dal dolore e dalle frustrazioni. continua a pagina 13

Garlasco Parlano gli avvocati
«La mamma di Sempio ha tentato il suicidio»
di Cesare Giuzzi

La mamma di Sempio, ora ricoverata in psichiatria, ha tentato il suicidio. I legali del figlio: «Continua a ricevere messaggi di odio». a pagina 22

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Ora Vannacci sta in tutti i sondaggi e ieri ne è uscito uno che certifica l'inesorabile: dopo un breve inseguimento, il Generale ha superato il Capitano nelle intenzioni di voto.

Vannacci non è Salvini

chietta, come qualche avversario pigramente si ostina a dipingerlo. Ha iniziato la carriera politica grazie a un libro, mica a un selfie. Difficilmente diventerà un oratore trascinate (ai suoi comizi non si contano gli sbadigli), ma sa maneggiare con perizia le parole, tanto da avere imposto nel dibattito «remigrazione» (con quel sapore rassicurante di ritorno a casa) al posto di «deportazione», decisamente più indigesta benché più sincera.

ENERGIA PER LE TUE GIORNATE
FORMULAZIONE SPECIFICA PER ADULTI 50+
CON VITAMINA B12 MAGNESIO E COMPLESSO actiful
SUSTENIUM PLUS 50+
ANCH'IO IN FARMACINI

LA STORIA
La quercia di Robin Hood si arrende dopo mille anni

CATERINA SOFFICI - PAGINA 22



IL REPORTAGE
Baricco: la lettura una tempesta silenziosa

SIMONETTA SCIANDIVASCI - PAGINE 28 E 29



I MONDIALI DI CALCIO
I promossi e i bocciati da Diomande a Infantino

MARCOTARELLI - PAGINA 33

1,90€ II ANNO 160 II N.163 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

VENERDÌ 19 GIUGNO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



ATTACCO UCRAINO SU UNA RAFFINERIA RUSSA. ZELENSKY: SE BRUCIA KIEV BRUCERÀ ANCHE IL CREMLINO. LE DIVISIONI AL CONSIGLIO UE

Putin, l'ora della trattativa

La Nato spinge: ci sono le condizioni per Mosca al tavolo. Difesa, tensione Crosetto-Giorgetti

L'ANALISI

Se lo Zar in affanno importa il petrolio

ANNA ZAFESOVA

La Russia ha iniziato a importare benzina dall'estero. Uno dei maggiori esportatori di energia mondiali ora ha cominciato, stando alle fonti moscovite interpellate da Reuters, ad acquistare carburante in un Paese imprecisato dell'Asia. - PAGINA 4

IL COMMENTO

Maschio, morte e schiavitù

FRANCESCA PACI

Chi vince da questo accordo è oggetto di dibattito, Trump riapre lo Stretto che prima della guerra era aperto, i pasdaran hanno resistito e si rafforzano mentre il regime incassa gli asset congelati più lo stop delle sanzioni, Netanyahu è in teoria commissariato ma nell'ambiguità geopolitica continuerà a bombardare. Perde però di sicuro la società civile iraniana, quella che ha creduto nel cambio di regime e quella che pur non credendoci ha comunque festeggiato la morte di Khamenei. MAGRI, SIMONI - PAGINE 6 E 7

LE IDEE

Il Tycoon e il potere della realtà parallela

GABRIELE SEGRE

Chissà cosa si inventerà adesso Trump per glorificare la sua "pace" con l'Iran. Un arco di trionfo nel deserto, magari. O una nuova promenade a suo nome affacciata sullo Stretto di Hormuz. Chissà se lo farà nel linguaggio sobrio del ring eretto sul prato della Casa Bianca. - PAGINA 27

BRESOLIN, MALFETANO, PEROSINO

In Medio Oriente sono cominciati i 60 giorni che dovranno trasformare una tregua in un accordo di pace. In Ucraina, dopo oltre quattro anni di guerra, potrebbe invece aprirsi la finestra capace di portare per la prima volta Putin al tavolo dei negoziati. - PAGINE 2-4

Coe: "Così la rabbia ha armato i populistici"

GIULIO D'ANTONA - PAGINA 11

LA GEOPOLITICA

La firma di Versailles il Vietnam di Trump

ALAN FRIEDMAN

La tregua di 60 giorni con l'Iran firmata da Trump a Versailles passerà probabilmente alla storia come uno dei momenti chiave del declino dell'impero americano. Alcuni storici paragoneranno la fallimentare guerra contro l'Iran all'umiliante sconfitta del Vietnam. - PAGINA 27

GLI STATI UNITI

Donald, quell'assillo chiamato Obama

MARIA LAURA RODOTÀ

Spiegazione numero uno. Barack Obama è nero. E Donald Trump viene da una solida schiatta razzista (il papà, un palazzinaro dall'aspetto inquietante e pure con dei baffetti, si dice avesse simpatia per i nazi americani negli anni Trenta). - PAGINA 8

CARLA BRUNI A TORINO PER UNA SERIE NETFLIX. GLI SCATTI CON IL PAPÀ BIOLOGICO REMMERT

In cerca del padre

ALESSANDRO COLOMBO, OSCAR SERRA



Carla Bruni ha scelto Instagram per salutare Torino e per condividere una foto con il padre Maurizio Remmert. - PAGINA 23

LA GIUSTIZIA

Procura antimafia Musti al Csm "Nord ignorato un grave errore"

GIUSEPPE LEGATO



Escludere uffici giudiziari che hanno pagato un tributo di sangue alla lotta contro i boss dai "distretti ad alta densità mafiosa" ha aperto un fronte. - PAGINA 19

IL SONDAGGIO

Vannacci vola e supera la Lega

ANTONIO BRAVETTI

Isorpasso. I sondaggi diffusi ieri da YouTrend fanno tremare la Lega. Il partito di Roberto Vannacci è dato al 5,9%, il Carroccio al 5,8%. Futuro Nazionale registra un balzo di un punto e mezzo rispetto alla rilevazione del 29 maggio, mentre il partito di Salvini ha perso lo 0,1%. Sui social il movimento dell'eurodeputato esulta con la celebre foto di Vittorio Gassman al volante, nel capolavoro di Dino Risi.

DEL VECCHIO - DONIL 1 ACCURIO DI BORGHI - PAGINA 17

LA POLEMICA

Treni nel caos Assedio a Salvini

PAOLO BARONI

Secondo Federconsumatori, mediamente, sull'alta velocità nei primi quattro mesi di quest'anno il servizio ferroviario ha funzionato regolarmente solo per sei giorni su trenta. - PAGINA 18

L'ESAME

La Maturità, Furedi e il senso dei confini

ASSIA NEUMANN DAYAN

Peri, senza stupore alcuno, ho scoperto di essere sovranista e pure nella galassia della fasciosfera di Orban e Valditaro, cosa strana perché non mi pareva di avere punti in comune. Apprendo infatti che la scelta di proporre un testo di Frank Furedi alla maturità non è una scelta neutra. FORTE, BIANUCCI - PAGINE 14 E 15



LA RICERCA

Perché l'AI in azienda allarga le disuguaglianze

FABRIZIO GORIA



La tecnologia corre, le competenze no. L'adozione dell'AI nel tessuto produttivo italiano accelera, ma espone imprese e lavoratori a rischi. «Emerge una trasformazione profondamente asimmetrica», avverte Enzo Peruffo, direttore del Centro di Ricerca in Strategie Change della Luiss. MONTICELLI - PAGINA 13

Frattini

mail: info@frattini.it
web site: www.frattini.it
tel. 0322 96127

f i n

SERIE NARCISO



€ 1,40 ANNO 148 - N° 100
Sped. in A.P. 0333/2003 come L. 48/2004 art. 1, c. 1, 03/3/04

Il Messaggero

NAZIONALE



VALLEVERDE

Venerdì 19 Giugno 2026 • San Romualdo

IL GIORNALE DEL MAT

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

Parla De Fusco

A Ostia Antica le star globali del palcoscenico

Ippaso a pag. 23



La sfida Capitale

Duello Ultimo-Vasco per aggiudicarsi il concerto del secolo

Marzi a pag. 25



Niente ineleggibilità

Via libera Anac per Malagò candidato Figg

Abbate nello Sport



L'editoriale

LE SPINE DELLA DIFESA EUROPEA

Romano Prodi

Abbiamo più volte sottolineato che la politica europea è stata in grado di compiere concreti progressi solo quando vi è stato uno stretto accordo fra Francia e Germania. Nell'ormai lunga storia europea, la cooperazione fra i due paesi guida si è sempre fondata su una specie di divisione del lavoro nell'ambito della quale la Germania ha esercitato il ruolo traente nell'economia, mentre alla Francia veniva riconosciuta la primazia nel campo militare, date le maggiori risorse dedicate al settore della difesa. A questo si aggiunge il possesso dell'arma nucleare e il diritto di veto nel Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite.

Il futuro di quest'equilibrio è stato messo concretamente in discussione quando la Germania, con un'improvvisa e inaspettata decisione, condivisa dai tre quarti dei cittadini tedeschi, ha moltiplicato il suo bilancio della difesa portando ad un livello incomparabilmente superiore a quello di Francia e Gran Bretagna.

Con questa decisione la tradizionale divisione dei compiti non può che essere messa in discussione anche se, da parte francese, l'attuale superiorità tecnologica della "force de frappe" viene ritenuta inattaccabile non solo per il presente, ma anche per il futuro. Nel frattempo tuttavia la Germania, nonostante lo scetticismo di molti, sta mettendo in atto l'aumento delle spese militari con una velocità superiore rispetto agli impegni assunti. Il bilancio della difesa arriverà al 3,7% del Pil nel 2030, mentre era previsto raggiungere il 3,5% solo nel 2035.

Continua a pag. 27

Il fermacapelli della più piccola trovato su un sentiero nell'Aquilano: è la prima traccia dalla loro scomparsa



Sarah e Alisa, le sorelline scomparse la notte del 6 giugno. Accanto Daniela Ferrari, la mamma di Andrea Sempio

Garlasco, i legali confermano il tentativo di suicidio E la ferocia on line ricorda il caso di Anguillara



Errante, Guasco e Paglia alle pag. 2 e 3

La minaccia di Zelensky dopo i raid di Kiev. Iran-Usa, Hormuz riapre: 60 giorni per trattare

«Pronti a bruciare Mosca»

ROMA Zelensky: «Pronti a bruciare Mosca». Dal nostro inviato a Bruxelles Francesco Bechtis, Evangelisti e l'analisi di Antonino Pane alle pag. 5 e 7

L'analisi

LA FINE DELLA GUERRA SFIDA PER LA NUOVA FED

Angelo De Mattia

È la fase delle attese: da un lato si guarda, a livello politico, economico e sociale, a ciò che potrà accadere nei sessanta giorni previsti dal Memorandum di intesa Usa-Iran per definire concretamente i molti punti dell'Accordo ancora generici o ambigui; dall'altro,

Continua a pag. 27

Le inchieste del Messaggero

Lo scandalo della svendita del Centro di Roma al prezzo di un caffè. Il potere dei sindaci di alzare le tariffe e revocare la concessione ai morosi

Andrea Bassi
Francesco Pacifico

Lo scandalo della svendita del Centro di Roma al prezzo di un caffè. Il giurista Marcello Chiarici ci spiega il potere dei sindaci di alzare le tariffe e revocare la concessione ai morosi.

A pag. 9



Conte: si ai "tavoli variabili"

Vannacci supera la Lega FdI: pescherà dai 5Stelle Schlein vola da Ursula

ROMA L'ultimo sondaggio: il partito di Vannacci supera la Lega. Fratelli d'Italia: pescherà tra i Cinquestelle. Centrosinistra, Schlein vola da Ursula von Der Leyen.

Pigliault e Sciarra alle pag. 10 e 11

Il commento

Quando il generale diceva: «Un partito? Giamaai!»

Mario Ajello a pag. 11

L'INFLAZIONE NON MOLLA? ABBIAMO RIBASSATO O BLOCCATO I PREZZI DI OLTRE 400 ARTICOLI

Il Segno di LUCA

ARIETE, NUOVE VISIONI

Oggi è l'ultimo giorno che Chirone trascorre nel tuo segno, anche se poi ritornerà a farti visita tra settembre e aprile, ma quella sarà davvero l'ultima volta. Il pianeta facilita la guarigione da qualcosa di doloroso, la salute che ti restituisce è accompagnata da un modo diverso di vedere le cose, che non risponde più ai soliti criteri di buono e cattivo. La realtà è più complessa e nasconde in ogni cosa il seme del suo opposto.

MANTRA DEL GIORNO
Il dolore apre percorsi impensati.

L'oroscopo a pag. 27

* Tariffe con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Padova, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con l'inserto € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero • Giornale dello Sport Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero • Primo Piano; Roma € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport Stadio € 1,50; "Fiori porta al Mare" - € 0,90 (Roma)



Venerdì 19 giugno 2026

ANNO LIX n° 142
1,50 €
San Romualdo
adate

Edizione online
www.avvenire.it

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



VALLEVERDE

Editoriale

La diplomazia come atto analogico IL VALORE DI UNA FIRMA

PASQUALE FERRARA

Chissà se Trump e Pesezhkian hanno lo Spid. E quello a cui molti italiani avranno istintivamente e ironicamente pensato quando hanno sentito che il memorandum d'intesa tra Iran e Stati Uniti sarebbe stato sottoscritto con la firma digitale. Non è un accordo internazionale vero e proprio, e non è nemmeno definitivo questo documento, che è in gran parte programmatico. Ma entrambe le parti non hanno esitato a definirlo "storico". Per almeno un verso, lo è davvero. È forse la prima volta - salvo errore - che un atto internazionale di tale portata viene concluso, per così dire, "in communiac". Le ragioni di una simile scelta possono essere molteplici e le interpretazioni di diversa natura. Le motivazioni sulle difficoltà logistiche convincono poco. In realtà, quelle più plausibili sono tutte politiche. Viene meno, ad esempio, l'elemento fortemente simbolico che caratterizza la cessazione o sospensione delle ostilità tra le parti belligeranti, con una cerimonia pubblica, tutt'altro che solo protocolle, tesa a rendere visibile una nuova partenza nelle relazioni tra i contendenti. Forse perché non è esattamente questo lo scenario, o almeno non lo è ancora. Il protocollo, un ogni caso, è, come ci dice un'esperta, l'ex responsabile del cerimoniale americano Capricia Penick Marshall, un "superpotere nascosto". Questa volta non avremo la stretta di mano calorosa tra i leader sotto i flash dei fotografi né la ripresa televisiva in diretta. Sono dettagli mediatici, si potrebbe pensare. E invece, mai come in questo caso, la forma è sostanza, perché l'incontro fisico tra le parti implica, in primo luogo, un implicito mutuo riconoscimento, l'assunzione di un impegno in una dimensione di prossimità, il "mettersi la faccia" in senso letterale.

continua a pagina 16

Editoriale

I Giusti dello Sport al Palazzo di Vetro CAMPIONI DI UMANITÀ

GIUSEPPE NISSIM

Cosa si può fare se il mondo va in una cattiva direzione? E non ha la possibilità di cambiarlo o ci si sente impotenti in una dittatura o in un Paese che commette crimini contro l'umanità, ma anche, in una situazione più confortevole, come può essere una democrazia che ha perso la sua anima? Alcuni grandi atleti ci hanno dato delle risposte e hanno deciso di usare lo sport come forma di resilienza e di salvaguardia delle relazioni umane. Pensiamo al grande ciclista Gino Bartali che durante il fascismo delle leggi razziali usò il telaio della sua bicicletta per nascondere dei documenti falsi che potevano salvare degli ebrei. O all'atleta Castiglioni, il Messico degli anni Quaranta, che attraverso i valichi delle montagne dall'Italia alla Svizzera decine di perseguitati; ma anche a Jiri Hák, il ministro degli Esteri della Primavera di Praga, che dopo l'invasione sovietica, con la sua passione sportiva, corseva imperturbato per le strade mentre era pedinato dagli agenti stapedati della polizia politica. Mi sono ispirato a loro quando, come Fondazione Gariva, abbiamo lanciato l'idea dei "Giusti dello sport" per mostrare che anche i grandi campioni sportivi possono vincere non solo medaglie sul campo ma anche medaglie (della responsabilità) nella vita. E ogni persona che pratica sport ha la possibilità di fare in modi differenti. Con uno spirito di giustizia abbiamo cercato di raccontare le storie di sportivi campioni di umanità per mostrare non solo che lo sport non è un mondo a parte, ma che nel mondo diviso di oggi, dove troppo spesso vince la logica della guerra, dell'odio e della contrapposizione, l'atletica sportiva, a tutti i livelli, può diventare occasione di una battaglia personale per preservare nella vita quei valori di inclusione, di amicizia e dialogo che sembrano oggi in discussione.

continua a pagina 16

IL FATTO Pronti a partire i negoziati Usa-Iran a Lucerna. In Cina spuntano 20-50 miliardi "congelati" di Teheran

Momenti capitali

Missili russi su Kiev, che colpisce l'area metropolitana di Mosca; in fiamme la raffineria L'Ue trova l'unanimità sull'Ucraina e vota l'avvio del (lungo) percorso per l'ingresso



I FUNERALI L'omelia di Leone XIV in San Pietro

«L'uomo e la Verità nella vita di Ruini»

L'intervista
**BAGNASCO:
GIGANTE DI FEDE
E INTELLIGENZA**

FRANCESCO OGNIBENE

«Moltissimo gli deve la Chiesa in Italia». Così papa Leone XIV nel corso dell'omelia delle esequie del cardinale Camillo Ruini, celebrate ieri pomeriggio all'Altare della Cattedrale della Basilica di San Pietro.

Palmucci e Viana a pag. 8-9

LE TRACCE Al via gli esami per 528mila giovani. A Salerno padre e figlio in coppia

I confini, la fatica, gli errori La Maturità entra nel vivo

Con il 23,2% delle preferenze, il tema tratto da un testo del giornalista Mario Calabresi sul concetto di "fatica" è stato il più scelto dai candidati alla Maturità 2026, che ieri hanno svolto la prima prova scritta. Oggi si replica con il secondo scritto, diverso per ciascun indirizzo: al Classico ci sarà la versione di Latino e allo Scientifico un problema di Matematica. Abbiamo intervistato gli autori che hanno ispirato il Ministero nella scelta delle tracce, chiedendo loro come le avrebbero svolte. Nelle scuole anche tante storie speciali: come quella del padre e del figlio che stanno svolgendo l'esame nella stessa scuola. Un esempio di amore e resilienza.

Principiano e i commenti di Albanese, Carro e Poggabato a pag. 10,11, 17

I nostri temi

STORIE D'AMERICA Haben, sordocieca che lotta da anni contro l'abilismo

ELENA MOLINARI

Quando Haben Girma entra in una stanza guidata dal suo cane, molti notano ciò che le manca. Lei, invece, nota ciò che manca alla stanza. «La sordocieca non è la mia barriera più grande dice... La mia barriera più grande è l'abilismo». La 37enne è una delle più note attiviste per i diritti dei disabili negli Stati Uniti.

A pagina 17

L'ENCICLA Civiltà dell'amore contro la cultura della potenza

ROBERTO PRESILLA

Magnifica humanitas guida in un progetto articolato e solido, in bilico tra la torre di Babele e la ricostruzione delle mura di Gerusalemme, tra la "cultura della potenza" e la "cultura dell'amore".

Marconi e Peyron a pag. 18

IL VESCOVO SANGUINETI

«Giovani, malati, cultura: Pavia è pronta per il Papa»

Gambassi a pagina 7

VERSO GLI ALTARI

Altri 20 martiri di Spagna, venerabili due religiose

Flocchini a pagina 19

PIATTAFORMA CONDIVISA

I tre sindacati uniti «su contratti e salari»

Saleni a pagina 15

Corpo Alessandro Deho'

Piaga

Se il corpo rimane sempre nella stessa posizione è molto probabile che si formino, soprattutto in alcune zone di maggior pressione, piaghe da decubito. In pazienti costretti a letto il rischio è enorme, servono accorgimenti medici e poi cambiare la posizione spesso, usare materassi appositi... questo uno dei miei primi ricordi da allievo infermiere in ospedale, ricordo teorico, vago, chissà adesso quanti accorgimenti nuovi, chissà quali nuovi mezzi... lucido invece il mio primo ricordo pratico, quando vidi con i miei occhi un pezzo di corpo morto addosso a un corpo vivo: la piaga. Una sorta di caverna nella carne. A distanza di

tanti anni sono convinto che questo valga anche per l'organo intero per eccellenza, il cuore. Un cuore pesante e appoggiato stancamente sempre nella stessa posizione, arenato contro gli scogli dell'identico dolore, dimenticato contro il muro della malinconia alla fine si piaga. Viene mangiato dalla morte in vita, viene scavato dolorosamente. Servirebbe spostarlo ogni tanto il cuore, cambiargli posizione, massaggiarlo, stimolarlo a contrarsi di compassione. Servirebbe imparare una sorta di preghiera affettiva, un rito in grado di accelerare i battiti, servirebbe una preghiera da innamorati. Ma poi, di fatto, se il cuore non è innamorato è possibile che preghi? Che preghi davvero?

Gutenberg



CULTURA
Immaginare
vivendo
da giocattolo

Da Toy Story ai giocattoli dei vichinghi: un viaggio fra le cose che accompagnano l'infanzia e continuano a parlarsi da adulti.

LUOGHI INFINITO
LE FORME DEL PANE
In edicola e online su abbonamenti.avvenire.it

317
Giugno 2026


Il corsivo del giorno
di **Sergio Harari**
**SANITÀ, LE RIFORME
NECESSARIE
MADA NON FARE**

In sanità le riforme hanno sicuramente un pregio: mettono tutti d'accordo. A parole. Poi, appena esce un testo, perfettibile, discutibile, comincia il gioco al massacro che conosciamo: i comunicati preoccupati, gli allarmi sulla «tenuta del sistema», gli appelli alla prudenza. E soprattutto il riflesso condizionato delle corporazioni, pronte a spiegare che sì, certo, cambiare è necessario, ma non così, non ora, non qui. È successo di nuovo con il tentativo del ministro Schillaci di mettere mano al lavoro dei medici di medicina generale. Prima l'annuncio della

riorganizzazione, poi la levata di scudi della categoria, quindi il rapido riposizionamento della politica, maggioranza compresa. Il copione è noto: si convoca la retorica dell'«indispensabile rafforzamento del territorio», ma appena si toccano ruoli, orari, contratti di lavoro e responsabilità, il tavolo si rovescia. E il messaggio che arriva ai cittadini è semplice: il diritto alla continuità delle abitudini pesa più del diritto alla continuità delle cure. Ora si è arrivati a una mediazione al ribasso, meglio che nulla. Il punto, però, non è tanto difendere quella specifica proposta ma registrare l'ennesima conferma che il

Servizio sanitario nazionale è ostaggio di veti incrociati. Ognuno protegge il proprio pezzo di rendita e nessuno si assume il rischio di un vero governo del sistema. Così il SSN resta formalmente «di tutti» ma in realtà perde un pezzo alla volta la sua unicità e universalità. In questo eterno presente, l'unica riforma stabile è quella che non si fa. E ogni volta che una proposta naufraga passa l'idea che meno si fa meglio è, meglio lasciar andare avanti le cose come sono per inerzia e aggiustamenti spontanei, al massimo qualche correttivo, ripensare e riformare davvero anche no. Fino al giorno in cui non parleremo più di riforma perché non ci sarà più nulla

da riformare, ma un altro sistema cresciuto senza governo e strategie se non quelle del mercato. Ma allora sarà tardi per scoprire che gli interessi di parte non curano nessuno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio SoS sanità pubblica

Corsie deserte: ogni giorno 10 medici in fuga prima della pensione e 5 vanno all'estero

L'allarme sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale a cominciare dal personale e tre proposte di riforma inclusi il rapporto con le cure sul territorio: il punto al congresso del sindacato Anaa Assomed

di Barbara Gobbi

18 giugno 2026

Ogni giorno dieci medici abbandonano la sanità pubblica prima dell'età pensionabile, cinque scelgono di trasferirsi all'estero; sette subiscono aggressioni e violenze sia fisiche che verbali e altri 7 vengono denunciati, con la conseguenza che il 68% dei medici e dirigenti sanitari che lavorano negli ospedali vive una condizione di burnout, cioè di esaurimento fisico e psicologico. I dati snocciolati da Pierino Di Silverio, presidente uscente del sindacato Anaa Assomed - il principale dei medici ospedalieri - nella sua relazione al 26mo Congresso nazionale in corso a Roma, descrivono un malessere che dalle corsie di ospedale si trasmette all'esperienza quotidiana dei cittadini.

Le priorità

«Il coraggio di dire la verità è il primo dovere di chi ha l'onore di rappresentare gli altri», ha avvisato Di Silverio ricordando il focus di tutto il congresso, di mettere centro del dibattito il futuro del Ssn e il ruolo dei professionisti chiamati ogni giorno a garantirne il funzionamento, a fronte di «anni di sottofinanziamento, carenza di personale, aumento della domanda di assistenza e crescente complessità organizzativa». La crisi della sanità pubblica secondo l'Anaa Assomed non rappresenta un destino inevitabile, ma il risultato di precise scelte politiche e amministrative che possono e devono essere corrette. In ballo c'è la sostenibilità del Ssn: «Rappresenta una delle più importanti conquiste civili del Paese e il suo futuro dipenderà dalle decisioni che verranno assunte oggi - ha avvisato Di Silverio -. Siamo disponibili a contribuire a questo percorso di cambiamento, ribadendo che la salvaguardia della sanità pubblica passa inevitabilmente attraverso il riconoscimento, il rispetto e la valorizzazione di chi ogni giorno ne garantisce il funzionamento».

Tre riforme da affrontare

Tre le riforme strutturali lanciate nella proposta del sindacato: superamento del modello di aziendalizzazione nato con il Decreto legislativo 502 del 1992; ridefinizione del rapporto tra Ssn e Università; revisione dell'assetto organizzativo ospedale/territorio delineato dai decreti 70 e 77. Su quest'ultimo fronte il sindacato, che ha aperto agli "ospedalieri nelle case di comunità", chiede però di lavorare "panzia a terra" su investimenti strutturali sul personale; l'integrazione reale tra ospedale e territorio; lo sviluppo della telemedicina; il rafforzamento della medicina di prossimità; la continuità assistenziale ospedale-territorio; rilancio dell'assistenza domiciliare; reale integrazione tra servizi sanitari e sociali.

Contratti da «ristrutturare»

Tra le priorità indicate figura il rinnovo della stagione contrattuale. L'Anaa Assomed chiede una revisione strutturale dell'attuale impianto contrattuale, con una valorizzazione economica coerente con il livello di responsabilità richiesto alla dirigenza medica e sanitaria, percorsi di carriera fondati sul merito, limiti chiari ai carichi di lavoro e misure efficaci contro ogni forma di precarizzazione. Il riconoscimento economico dei professionisti, è stato sottolineato, non rappresenta una rivendicazione corporativa ma una condizione essenziale per garantire la qualità e la continuità dell'assistenza. Parole a cui ha risposto il ministro della Pa Paolo Zangrillo, nel suo videointervento: «Abbiamo chiuso in tempi record la tornata 2019-2021 che avevamo ereditato dai governi precedenti e grazie a uno stanziamento di 20 mld per i trienni 2022-2024 e 2025-2027 siamo avviati in un percorso virtuoso. Il vostro settore è uno dei più delicati e abbiamo dato molta attenzione alla sanità. Il contratto prevede una serie di novità che offrono condizioni di miglioramento per il personale come l'introduzione del patrocinio legale, l'assistenza psicologica e la possibilità per l'azienda di costituirsi parte civile in caso di aggressioni. Quindi non c'è solo la parte salariale ma anche quella normativa ha avuto un ruolo importante. E non è tutto perché abbiamo avviato la tornata 2025-2027 anche nel comparto di riferimento della sanità, e siamo fiduciosi di poter arrivare in tempi brevi anche nel comparto di vostro riferimento. Sarebbe un risultato straordinario perché riusciremmo a garantire alle nostre persone di svolgere nelle condizioni adeguate e con la motivazione giusta il proprio lavoro».

Autonomia e meno burocrazia

Di Silverio ha dedicato nella sua relazione una particolare attenzione al tema dell'autonomia professionale, ribadendo "la necessità di difendere il ruolo del medico come professionista capace di integrare conoscenze scientifiche, esperienza clinica e relazione di cura nelle proprie decisioni".

Il rischio denunciato è quello di una progressiva burocratizzazione della professione, nella quale il giudizio clinico viene sostituito dall'applicazione meccanica di procedure e protocolli. Un fenomeno che alimenta la medicina difensiva e limita la capacità di personalizzare le cure sulla base delle esigenze specifiche di ciascun paziente. In questo contesto si inserisce anche la crescente diffusione dell'intelligenza artificiale in sanità. Pur riconoscendone le potenzialità come strumento di supporto all'attività clinica e alla riduzione degli adempimenti burocratici, il sindacato ha evidenziato la necessità di governarne lo sviluppo affinché non venga compromessa l'autonomia decisionale del medico né il rapporto di fiducia con il paziente.

Un altro tema centrale è quello della responsabilità professionale. Di Silverio ha denunciato un sistema nel quale i medici sono sottoposti contemporaneamente a molteplici forme di giudizio, penale, civile, disciplinare, erariale e mediatico, che contribuiscono ad alimentare un clima di paura e sfiducia. Per l'Anaa è necessaria una profonda revisione della normativa vigente, finalizzata a valorizzare il giudizio clinico, ridurre il ricorso alla medicina difensiva e rafforzare il rapporto fiduciario tra professionisti e cittadini.

Sul fronte della governance, ha evidenziato la necessità di riportare le competenze cliniche al centro dei processi decisionali. Secondo l'Anaa Assomed, la sanità "non può essere governata esclusivamente attraverso logiche economiche e amministrative" ma "è necessario valorizzare il contributo dei professionisti nella definizione delle politiche organizzative e rivedere gli strumenti normativi che regolano la partecipazione della dirigenza medica e sanitaria alla gestione del sistema".

Giovani: fino al 60% di "borse" vacanti

La formazione dei giovani professionisti è stata indicata come una delle principali emergenze strategiche per il futuro della sanità italiana. Non è un caso che i medici in formazione non siano soddisfatti della qualità dell'offerta formativa universitaria. Lo dimostrano i numeri: in alcune discipline, quest'anno, le borse di specializzazione rifiutate o rimaste vacanti hanno raggiunto percentuali fino al 60%. Una situazione che, nel medio periodo, rischia di produrre professionisti altamente qualificati ma destinati a un sistema di lavoro precario e frammentato. Anaa ha chiesto l'istituzione di un vero contratto di formazione-lavoro per gli specializzandi, l'estensione e la stabilizzazione delle misure che favoriscono l'ingresso nel mondo del lavoro e il riconoscimento del ruolo dei tutor ospedalieri. La formazione, è stato ribadito, deve diventare realmente integrata tra università e ospedale, superando rigidità e disuguaglianze che ancora oggi limitano le opportunità di crescita professionale.

Sanità, dalla Cassazione un colpo all'autonomia

FRANCESCO PALLANTE

■ ■ Una persona malata di Alzheimer ha diritto a ricevere dal Servizio sanitario nazionale (Ssn) tutte le cure di cui necessita gratuitamente, ed eventuali contratti con cui il malato o i suoi parenti assumono impegni economici con la struttura ospitante sono nulli. Così ha deciso la Corte di Cassazione, con una pronuncia - l'ordinanza n. 16188/2026, emessa dalla seconda sezione civile - meritevole di assumere rilievo per il valore di rango costituzionale delle argomentazioni spese.

Al cuore del ragionamento della Cassazione vi è la considerazione che prestare le cure necessarie ai malati cronici non autosufficienti, affetti da Alzheimer e altre forme di demenza senile, nonché alle persone con grave handicap intellettivo e conseguente limitata o nulla autonomia, è obbligo del Ssn, rientrando tali cure tra i Livelli essenziali di assistenza (Lea) previsti in attuazione dell'articolo 117, comma 2, lettera m, della Costituzione. Ciò implica che gli enti attraverso cui il Ssn agisce, vale a dire le Asl (per i profili sanitari) e i comuni singoli o associati (per i profili socio-assi-

stenziali), non solo «sono tenuti a fornire gli interventi di loro competenza», ma, soprattutto, «non possono negare o ritardare le prestazioni adducendo la mancanza di sufficienti risorse economiche», con la precisazione che «la mancanza di risorse non può giustificare traslazioni di costo sull'assistito».

Le implicazioni di tale ricostruzione sono assai rilevanti. Anzitutto, trova conferma quel che già aveva sancito la Corte costituzionale (e, ancor prima, la dottrina costituzionalistica): vale a dire che i Lea equivalgono, in campo sanitario, ai Livelli essenziali delle prestazioni (Lep) previsti dalla Costituzione. In secondo luogo, che - stante tale equivalenza - tutti i Lep/Lea obbligano la pubblica amministrazione competente a realizzare gli interventi necessari a soddisfarli con tempestività. Infine, che il finanziamento dei Lep/Lea è costituzionalmente dovuto, sicché la legge di bilancio deve essere elaborata a partire da tale vincolo (esistono vincoli *al*, non *di*, bilancio). Significa, secondo la pionieristica intuizione di Lorenza Carlassare, che sull'utilizzo delle risorse pubbliche la politica non ha piena discrezionalità: solo dopo che avrà soddisfatto le spese necessarie all'attuazione dei Lep/Lea

potrà decidere come impiegare

quanto avanza.

È evidente l'impatto che ciò ha sul regionalismo. Tutte le regioni dovrebbero ricevere le risorse necessarie ad attuare i livelli essenziali in tutte le materie di loro competenza che coinvolgono diritti, al fine di assicurare che ovunque sul territorio nazionale i diritti siano realizzati al medesimo livello. Ciascuna regione potrà poi, con risorse proprie, decidere se fornire prestazioni ulteriori e per quali diritti. Lo stesso dovrebbe valere per le eventuali ulteriori competenze riconosciute alle regioni interessate a differenziarsi (con la precisazione che, in tal caso, le risorse in precedenza utilizzate dallo Stato per fornire le prestazioni dovrebbero servire, oltre che alla regione per fornire le medesime prestazioni, anche allo Stato per svolgere le necessarie funzioni di controllo).

Naturalmente, gli atti normativi che fissano i Lep/Lea sono sottoponibili anch'essi - come tutti gli atti normativi - a controllo d'incostituzionalità. È infatti possibile che i livelli essenziali siano fissati a un livello troppo basso, con conseguente violazione del relativo diritto costituzionale. Se ciò accadesse, i Lep/Lea andrebbero integrati con ulteriori prestazioni, che innalzino il livello di attuazione del diritto. In altre parole: i livelli essenziali

assicurano l'uguaglianza, ma non è detto che assicurino altresì il rispetto dei diritti costituzionali.

Tornando alla vicenda decisa dalla Corte di Cassazione con l'ordinanza in commento, ad assumere rilievo è il fatto che, in base ai Lea, in tutti i casi in cui il malato è in condizioni tali da dover essere sottoposto a un programma terapeutico in base al quale le prestazioni sanitarie non possono essere eseguite se non congiuntamente ad attività di natura socio-assistenziale (sicché queste ultime risultano «avvinte alle prime da un nesso di strumentalità necessaria»), risulta impossibile distinguere i relativi oneri economici. Quando ciò accade (com'è norma nel caso dell'Alzheimer, salvo peculiarità delle singole situazioni concrete), «prevale in ogni caso la natura sanitaria del servizio» e «la complessiva prestazione deve essere erogata a titolo gratuito».

È così che i ricorrenti congiunti della persona malata - assistiti dagli avvocati Luigi Lia e Alessandra Mari - hanno ottenuto l'annullamento dell'impegno al pagamento della retta che la struttura di ricovero aveva loro illegittimamente fatto sottoscrivere.

Si conferma quanto sancito dalla Consulta: che i Lea equivalgono, in campo sanitario, ai Livelli essenziali delle prestazioni (Lep) previsti dalla Costituzione



Medici in corsia foto Emblema



Migliorare le cure contenendo i costi Gemmato: «Investire in prevenzione per un sistema sanitario sostenibile»

Il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, elogia il modello italiano basato su screening e presa in carico precoce. L'obiettivo è ottimizzare le prestazioni, alleviando il peso della spesa

■ Beatrice Telesio di Toritto

Le malattie rare rappresentano una delle sfide più complesse per i sistemi sanitari contemporanei. Non soltanto per l'elevato livello di innovazione richiesto dalla ricerca e dalle terapie, ma per la necessità di costruire percorsi in grado di coniugare qualità delle cure e sostenibilità della spesa pubblica. È su questo equilibrio che il Governo rivendica il modello italiano, indicandolo come possibile riferimento anche per il futuro piano europeo sulle malattie rare.

«Abbiamo avuto su due giorni all'incirca più di mille partecipanti», sottolinea il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, ai microfoni di URANIA News a margine del primo Summit Nazionale delle Malattie Rare, che ha riunito scienziati, professionisti sanitari, società scientifiche, associazioni di pazienti, caregiver e istituzioni. Il risultato più concreto del percorso è la Carta di Roma, documento elaborato da circa novanta esperti con l'obiettivo di definire una posizione italiana sulle malattie rare, dalla diagnosi alla presa in carico dei pazienti.

È qui che il tema delle malattie rare smette di essere soltanto sanitario e diventa una questione di sostenibilità. «Se una patologia viene diagnosticata per tempo e non vengono conclamati sintomi, questo fa risparmiare enormemente le casse del Servizio sanitario nazionale pubblico». Una valutazione che collega direttamente l'efficacia delle politiche sanitarie alla sostenibilità della spesa, contenendo nel tempo i costi assistenziali ed evitando l'aggravarsi delle condizioni cliniche.

In questa logica si inseriscono gli investimenti sulla prevenzione. La legge di Bilancio ha destinato a questo capitolo 238 milioni di euro: risorse che, insieme ad altri stanziamenti, portano gli investimenti complessivi vicino al mezzo miliardo di euro. Una parte

significativa della strategia riguarda l'estensione dei programmi di diagnosi alla nascita, ritenuti fondamentali per anticipare l'individuazione delle patologie e migliorare la presa in carico dei pazienti. «Abbiamo aperto a nuovi screening neonatali, portandoli così a 49: siamo primissimi in Europa anche per questo».

La diagnosi precoce diventa non soltanto uno strumento clinico, ma anche una leva di efficienza del sistema. Intervenire prima che la malattia produca effetti più gravi significa migliorare gli esiti per i pazienti e, allo stesso tempo, ridurre il peso economico che le complicanze possono generare nel lungo periodo. «Siamo convinti del fatto che, insieme a curare meglio, si possa dare un orizzonte di sostenibilità».

La dimensione europea è stata l'altro grande tema emerso dal confronto. Secondo Gemmato, il modello costruito dall'Italia negli ultimi anni viene guardato con crescente interesse anche oltre i confini nazionali. A confermarlo è stato l'intervento della presidente di Rare Diseases Europe, Avril Daly, che ha indicato il nostro Paese come possibile riferimento per la futura strategia comunitaria sulle malattie rare.

L'ambizione è trasformare l'esperienza italiana in un contributo concreto alla definizione delle future politiche comunitarie. L'obiettivo è rafforzare il collegamento tra le reti europee di riferimento e il sistema nazionale, valorizzando il lavoro costruito negli anni tra istituzioni, comunità scientifica, università, industria e associazioni dei pazienti.

È questa la direttrice lungo la quale il Governo intende muoversi: utilizzare prevenzione, screening e diagnosi precoce non soltanto come strumenti di tutela della salute, ma come leve di sostenibilità per il Servizio sanitario nazionale. Una strategia che l'Italia punta ora a portare nel confronto europeo, con l'ambizione di trasformare l'esperienza maturata negli ultimi anni in un modello di riferimento per le future politiche sulle malattie rare.



La Fondazione Floriani ETS è stata pioniera in Italia

Attualmente sostiene hospice e unità domiciliari

Cure palliative Da mezzo secolo a fianco dei malati

di **Marina Santin**

Cinquant'anni di impegno e di dedizione all'accompagnamento dei malati inguaribili, facendo della tutela della dignità del paziente e del valore della cura i suoi principi guida. Sono quelli che la Fondazione Floriani ETS, pioniera nel campo delle cure palliative in Italia, festeggia in questo 2026, raccontandoli con numeri che sottolineano il suo impatto sulla comunità: oltre 100.000 persone assistite e circa 2.000 pazienti seguiti ogni anno, cui si affianca il sostenimento di quattro Unità di Cure Palliative domiciliari ospedaliere e due hospice (a Milano all'IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, ASST Fatebenefratelli-Sacco e ASST Nord di Milano, presso IRCCS San Gerardo di Monza e ASST Crema).

«**La Fondazione Floriani**, nasce nel 1976 da un'intuizione e dall'esperienza personale di Virgilio Floriani, imprenditore visionario e fondatore della Telettra», spiega Francesca Crippa Floriani, vicepresidente della Fondazione. «Negli anni '70, ha vissuto la dura realtà del cancro quando il fratello si è ammalato. L'incontro con Umberto Veronesi e con il medico Vittorio Ventafridda dell'Istituto dei Tumori, gli ha permesso di scoprire la terapia del dolore - a quei tempi ancora pionieristica - e di accompagnare il fratello negli ultimi momenti senza sofferenze e con dignità. Al tempo stesso ha però capito che non esisteva un approccio strutturato all'assistenza nel periodo finale della vita. Così, conclusa la sua carriera di imprenditore, animato dal desiderio trasformare il privilegio che aveva avuto in un'esperienza collettiva, crea la Fondazione».

Nasce così, all'Istituto nazionale dei tumori di Milano, «il primo servizio di terapia del dolore, poi evoluta in cure palliative. Tra i meriti più importan-

ti della Fondazione - prosegue Floriani - l'aver creato la cultura delle cure palliative e del curare anche quando non si può più guarire accompagnando alla fine senza sofferenza, e l'aver realizzato un modello replicato in tutt'Italia». Il modello Floriani infatti, «si basa su un approccio multidisciplinare che coinvolge medici, infermieri, psicologi, volontari, caregiver e assistenti sociali, occupandosi non solo del dolore fisico, ma offrendo anche appoggio psicologico e spirituale, ponendo sempre al centro la persona e la qualità della sua vita».

In 50 anni Fondazione Floriani ha anche «contribuito significativamente allo sviluppo normativo del settore partecipando alla stesura della legge 38/2010, che riconosce le cure palliative come livello essenziale di assistenza. Purtroppo però - ricorda la vicepresidente - l'accesso non è ancora uniforme su tutto il territorio nazionale. E non è una questione di carenza di risorse. Manca ancora, sebbene siano stati fatti passi da gigante, la giusta mentalità perchè le cure palliative restano ancora legate a un concetto di resa». Il futuro della Fondazione Floriani, inizia ora con «la Carta di Milano, che, tra i suoi tanti obiettivi, guarda alle nuove generazioni promuovendo il rafforzamento della formazione e l'inserimento delle cure palliative come materia di insegnamento anche a livello universitario. Oggi è necessario un ampliamento del perimetro di intervento, che non può più limitarsi alla sola oncologia. La realtà è che le cure palliative riguardano anche le malattie neurodegenerative, le patologie respiratorie e cardiologiche croniche e, visto l'invecchiamento della popolazione, gli anziani con comorbidità che, spesso soli, meritano di vivere nel modo migliore il tempo che resta. La sfida per i giovani, cui passiamo il testimone, è proprio questa. Allargare l'orizzonte, iniziare le cure palliative precocemente e non aspettare il fine vita», conclude Floriani.



I FUNERALI L'omelia di Leone XIV in San Pietro

«L'uomo e la Verità nella vita di Ruini»

«Moltissimo gli deve la Chiesa in Italia». Così papa Leone XIV nel corso dell'omelia delle esequie del cardinale Camillo Ruini, celebrate ieri pomeriggio all'Altare della Cattedra della Basilica di San Pietro.

Palmucci e Viana a pag. 8-9

Il Papa: nella vita di Ruini il segno di come l'uomo cresce nella Verità

AGNESE PALMUCCI
Roma

Un «pastore saggio e sollecito» a cui la Chiesa italiana e la diocesi di Roma devono «moltissimo». Ieri ha iniziato così, Leone XIV, la sua omelia per le esequie del cardinale Camillo Ruini, morto martedì sera all'età di 95 anni. Poco distante dal Papa la bara di legno, su cui è stato posto un Vangelo aperto. A concelebbrare, seduti nelle prime file davanti all'altare della Cattedra della Basilica di San Pietro, 34 cardinali, tra cui l'attuale presidente della Cei, Matteo Zuppi, il segretario di Stato vaticano Pietro Parolin, e il vicario di Roma, Baldo Reina. Presenti, inoltre, anche gli altri due successori alla presidenza della Cei, i cardinali Angelo Bagnasco e Gualtiero Bassetti. Il Pontefice ha affidato «alla misericordia del Signore» il «fratello» Ruini, che «per molti anni ha servito la Chiesa svolgendo con la stessa dedizione sia gli incarichi più umili sia quelli più gravidi di responsabilità». Prevost ha ripercorso le molte tappe della vita e del servizio ecclesiale del cardinale emiliano, che per quasi diciassette anni, dal 1991 al 2007, è stato presidente

della Cei, e nello stesso periodo ha svolto anche il ministero di vicario per la diocesi di Roma, fino al 2008. Poi l'impegno «nell'insegnamento, nello studio e nell'approfondimento teologico, nel servizio pastorale, nell'animazione giovanile, nell'ambito culturale, nella cura del laicato e delle vocazioni, nell'esercizio dell'autorità», ha proseguito il Pontefice. In Basilica, oltre ai molti fedeli, c'erano anche esponenti politici, da Alfredo Mantovano, sottosegretario alla presidenza del Consiglio, a Pier Ferdinando Casini e Romano Prodi, ex presidente del Consiglio, il cui matrimonio fu celebrato proprio dal futuro cardinale, nel 1969. Con il mondo politico e la società civile Ruini ha cercato sempre di dialogare, interpretando i cambiamenti della storia alla luce del Vangelo. «Ha saputo guidare il popolo di Dio e i

fratelli nell'episcopato in momenti importanti e delicati – ha specificato il Papa –, affrontando con entusiasmo, discernimento e coraggio molteplici sfide». Ieri mattina tra i primi a rendergli omaggio alla camera ardente allestita nel Seminario romano il cardinale Zuppi e il segretario della Cei, l'arcivescovo Giuseppe Baturi. Proprio a Ruini, poi, che fu anche

arciprete della Basilica di San Giovanni in Laterano, «si devono intuizioni e iniziative che hanno lasciato un segno profondo nel cammino della comunità ecclesiale e anche di quella civile», ha proseguito il Pontefice. Come il «Progetto culturale», «l'impegno profuso nel promuovere l'apporto del mondo cattolico nei più diversi ambiti della vita religiosa, civile e politica italiana», ma anche il «grande lavoro del Sinodo diocesano e della sua applicazione» a Roma, la «sua presenza attiva e dialogante ai vari livelli della vita della Chiesa», come del mondo laico e della società. Nella fede in Cristo, e nella sua «carità invincibile», ha detto il Papa, è da ricercare «la radice della forza» con cui ha affrontato le tante vicissitudini del suo tempo, accompagnando «i fedeli e le comunità che gli



sono stati affidati nel corso del suo lungo servizio». Dal porporato anche la testimonianza che la preghiera è «una delle risorse che più lo hanno accompagnato nella sua lunga esistenza, fin dall'infanzia». Una vita, la sua, «spesa per il bene dei fratelli e vissuta nella ricerca costante dei disegni di Dio per la propria e la loro salvezza», ha sottolineato ancora Leone XIV.

Molto importante per la vita del cardinale anche l'amicizia con Giovanni Paolo II, del quale per anni è stato collaboratore. Come ha ricordato nelle ultime ore anche il cardinale Stanislaw Dziwisz, storico segretario del Papa polacco, Ruini fu vicino a Wojtyła «in momenti decisivi per la vita della Chiesa e della società, sempre animato dal desiderio di testimo-

niare il Vangelo nel cuore degli uomini e del mondo». Leone XIV, poi, ha citato anche il motto episcopale del defunto: «La verità ci renderà liberi», ispirato al Vangelo di Giovanni. Parole, queste, che «ci ricordano con chiarezza un messaggio particolarmente significativo per il nostro tempo, in cui si può essere disorientati da derive relativistiche e da visioni totalmente fluide della realtà e dell'uomo». Dalla sua vita, ha aggiunto, «possiamo cogliere un segno della forza e della solidità con cui l'uomo cresce e matura quando trova nella Verità che viene da Dio il centro e il perno della propria esistenza». Prima di concludere l'omelia, Prevost ha ringraziato chi è stato vicino a Ruini «fino all'ultimo con devota dedizione», come Pierina, sua assistente da

una vita. Dopo i funerali il feretro, che sarà sepolto nel cimitero di Dinazzano, è stato condotto a Reggio Emilia, sua diocesi natale, dove oggi alle 16 si terrà una seconda celebrazione esequiale, presieduta nella cattedrale dall'arcivescovo Giacomo Morandi.

Nell'omelia per le esequie in San Pietro Leone XIV ricorda il cardinale morto a 95 anni: «Pastore saggio e sollecito, ha guidato la Chiesa nei passaggi più delicati del Paese e della Chiesa»

Nel suo Testamento spirituale, parlando delle tante persone nei confronti delle quali sentiva gratitudine per il bene elargitogli, il cardinale Camillo ha scritto: «Da loro ho ricevuto non meno di quello che ho cercato di dare». Penso siano parole che possono aiutare anche noi a vivere le nostre responsabilità e i nostri diversi servizi con la stessa umiltà e con la medesima fiducia in Dio. Ha testimoniato che una delle risorse che più lo hanno accompagnato nella sua lunga esistenza è stata la preghiera

Come motto aveva scelto «La verità ci renderà liberi». Queste parole ci ricordano un messaggio particolarmente significativo per il nostro tempo, in cui si può essere disorientati da derive relativistiche. Guardando alla vita del cardinale Ruini, a come è vissuto e a come ha lasciato questo mondo, possiamo cogliere un segno della forza e della solidità con cui l'uomo cresce e matura quando trova nella Verità che viene da Dio il centro e il perno della propria esistenza



IL SOCIOLOGO

«Non era Richelieu, credeva davvero che si può essere cristiani nel mondo»

PAOLO VIANA

La politica lo ha dipinto nei panni di Richelieu. La cultura laica in quelli del *defensor fidei*, arcigno custode dei valori non negoziabili. Il sociologo Sergio Belardinelli, che ha coordinato il comitato del Progetto culturale della Chiesa italiana, ha visto da vicino un cardinale diverso. Più sorridente e complesso. Ammette che l'immagine pubblica di Ruini e quella del suo Progetto culturale sono state controverse «ma questo non è dipeso certo dal fatto che Ruini e la Chiesa italiana non si siano impegnata a fondo nel donarsi all'Italia, quanto perché il Paese non ha compreso l'importanza della sua sfida, che è tuttora attuale, a giudicare dal livello del mainstream e della cultura popolare diffusa dal digitale».

Cosa aveva in mente Ruini quando promosse il progetto culturale?

«Ciò che aveva in mente anche Giovanni Paolo II, che nell'82 al Meic disse: "Una fede che non diventa cultura è una fede non pienamente accolta, non interamente pensata, non fedelmente vissuta". Ruini, che era a capo della Cei, comprese l'importanza di passare da una pastorale dottrinarica a una pastorale antropologica e che ciò non avrebbe disseccato le radici della fede ma le avrebbe rinvigorite. A partire dalla prolusione del '94, mise al primo posto l'evangelizzazione della cultura e l'inculturazione della fede, convinto com'era che il Paese avesse bisogno di "vivere" le radici cristiane».

Si illuse che l'Italia fosse pronta?

«Chi ritiene che quel progetto non abbia raggiunto i propri obiettivi non riconosce che la Chiesa italiana da allora si è staccata da alcuni vecchi paradigmi per operare in un campo largo, quello dell'antropologia cristiana. Rileggiamo il discorso del 2005: "In Gesù Cristo, nella sua vita e nella sua morte e risurrezione, nelle sue parole e nelle sue opere, ci è data una precisa immagine e interpretazione dell'uomo, che è alla base di un'antropologia ben determinata e al contempo plastica e dinamica, capace cioè di incarnarsi

nelle più diverse situazioni e contesti storici, conservando però la specifica fisionomia, i suoi lineamenti essenziali e i suoi contenuti di fondo". Ruini rivendicò la libertà delle scelte del cristiano, ricostruendo però un legame diretto, personale e culturale, tra queste scelte e la verità della fede. Penso che sia stato criticato non tanto dai cristiani che si sono trovati "sfidati" a inculturare la propria fede, ma da chi ha visto cambiare atteggiamento a quella Chiesa che si illudeva di poter strumentalizzare come alleato o come avversario».

Si riferisce al mondo politico, evidentemente.

«È evidente che con la presidenza Ruini, ma anche poi con quella del cardinal Bagnasco, la Chiesa italiana abbia adottato un modo di rapportarsi meno diretto, più libero e articolato, nei confronti del mondo politico. Non piacque a tutti».

Il suo intento era di controllare la politica?

«No, e neanche la cultura, ma di affermare il tema dell'antropologia cristiana. Centrando la riflessione e l'esistenza stessa su Gesù Cristo difendeva la dignità dell'uomo sotto tutti gli aspetti, per quanto alla pubblicistica laica sia piaciuto affermare che fosse attento soltanto ai temi bioetici. Il progetto culturale scrisse pagine ben più ricche, come quelle sulla sfida educativa, sulla demografia e sul lavoro. I suoi convegni cercarono di aprire un dibattito di alto livello, ad esempio interrogandosi sulla dimensione contemporanea della figura di Gesù. Questa riflessione portò a valorizzare la ragione umana, come molti laici compresero, e a farne qualcosa di molto più ampio della semplice ragione scientifico-tecnica. E questo irritò chi si riteneva danneggiato da una sorveglianza etica sulle applicazioni del sapere scientifico. Ma anche qui lo scontro non fu di potere bensì di visione dell'uomo: laddove la techno-scienza lo vorrebbe ridurre a "oggetto", il cardinale Ruini rimetteva al centro il soggetto e la sua dignità. Ciò non era negoziabile e non l'utilizzo del-

la scienza: lui contrastava "l'idea ingannevole e anti-umana di uno sviluppo deterministico e neutrale della techno-scienza" e la convinzione che non tutto ciò che è fattibile è anche etico. Un discrimine su cui lavorare ancora».

Ruini fu il cardinale prediletto di Wojtyła?

«Fu uno dei più stretti collaboratori e interpreti di quel Papa, esattamente come di Benedetto XVI, al quale era legato da una simmetria intellettuale. Oltre che di teologia, Ruini era appassionato di matematica, filosofia, di arte, perché assegnava una importanza antropologica alle "prestazioni" della nostra intelligenza e della nostra libertà. La centralità della cultura nella sua pastorale non era un vezzo intellettuale ma la traduzione del motto "Veritas liberabit nos", la verità ci farà liberi. Collegare libertà e intelligenza era la sua "strategia", che lo univa a Ratzinger, così come a tanti laici, che non a caso dialogarono con Benedetto XVI. Entrambi rispettavano la ragione ma la difendevano dal delirio di onnipotenza che sta distruggendo tuttora la dimensione universalistica della ragione umana per assolutizzare il valore delle sue applicazioni, come se dovessero essere indipendenti dalla loro origine, che è nell'uomo e per l'uomo. Vale per l'AI disumanizzante come per la guerra che miete tante vite».

Il dibattito sulla bioetica e sui valori non negoziabili divide il mondo cattolico. Fu un errore?

«Non sono convinto che vi fossero - né vi siano - cattolici contro le radici cristiane dell'Europa, la famiglia, il rispetto della vita umana, la bioetica, così co-



me non ho ascoltato cattolici, che abbiano un'idea di che cosa significhi esserlo, schierarsi contro l'accoglienza ai migranti e lo sguardo privilegiato della Chiesa per i poveri, o addirittura contro il magistero di papa Francesco. Queste sono divisioni che piacciono ai giornali, ma che poi, gratta gratta, non ritrovi nella quotidianità del popolo di Dio. Certo, Ruini aveva una sua ostinazione a tener fermi i "valori non negoziabili", che però erano cari anche a san Giovanni Paolo II e a Benedetto XVI e non mi risulta che l'emergenza antropologica di cui si parlava allora sia venuta meno negli anni di Francesco, quando è esploso il digitale e la Chiesa ha proseguito a vari livelli la rifles-

sione "antropologica" intensificata dal Progetto culturale ma che ha le sue radici - almeno - da Leone XIII in poi. La *Magnifica humanitas* dimostra quanto l'approccio del magistero sociale sia lo stesso. Quanto alla scelta di schierarsi con il referendum del 2005 sulla "procreazione medicalmente assistita", la considero anch'io una scelta politicamente scaltra, ma nel contempo anche un richiamo utile ai cattolici a impegnarsi senza perdere di vista Gesù Cristo. La vita cristiana comporta un certo modo di essere nel mondo, che bisogna amare senza assecondarlo, altrimenti significa accettare l'irrelevanza, come spiegò più volte lo stesso Ruini».

Sergio Belardinelli, coordinatore scientifico del comitato del Progetto culturale della Chiesa italiana, traccia un profilo dell'ex presidente della Cei: «Il suo intento non era controllare la politica o la cultura. Era convinto che il Paese avesse bisogno di "vivere" le radici cristiane



Sergio Belardinelli, a sinistra, assieme al cardinale Camillo Ruini, a destra, a una conferenza stampa del Progetto culturale a Roma il 6 dicembre 2009 / *Siciliani*



Farmaci, la spesa del Ssn nel 2025 sfiora i 25 miliardi

Sanità

Rallenta la crescita (+5,4%)
ma il payback
sale a 2,3 miliardi

Marzio Bartoloni

Rallenta la corsa della spesa farmaceutica a carico del Servizio sanitario, il quale chiude il 2025 sfiorando i 25 miliardi - erano 23,659 miliardi nel 2024 - con una crescita (+5,4%) che scende sotto l'asticella del 6-7%, il ritmo che teneva negli anni precedenti. Stando all'ultimo monitoraggio dell'Aifa, che chiude ufficialmente i conti dell'anno scorso, la spesa complessiva - convenzionata, acquisti diretti e ossigeno - ha infatti toccato i 24 miliardi e 937 milioni, con un'incidenza sul Fondo sanitario pari al 18,42% a fronte di un tetto del 15,3% (le risorse a disposizione per la farmaceutica nel 2025). Colpisce come avviene ormai da diversi anni l'entità dello sfioramento della spesa farmaceutica ospedaliera: 4,7 miliardi di euro, un andamento che «comporta, conseguentemente, una manovra di ripiano superiore a 2,3 miliardi di euro, rispetto ai circa 2 miliardi registrati nel 2024»: in pratica il payback che dovranno pagare le imprese farmaceutiche. Che sono già in fibrillazione per alcune misure a cui sta lavorando proprio l'Agenzia del farmaco per governare la spesa: in particolare la revisione del prontuario farma-

ceutico che sta riguardando in queste settimane diverse categorie di farmaci (come sartani e statine) e la clausola di salvaguardia ancora allo studio. Misure queste sulle quali lo stesso ministro della Salute

Orazio Schillaci sarebbe pronto a chiedere chiarimenti con due lettere in partenza destinate una al sottosegretario Marcello Gemmato (che ha la delega sui farmaci) e l'altra ai vertici dell'Aifa, che proprio al ministro hanno chiesto una sorta di avallo politico sulle misure allo studio. La partita sul governo della spesa è dunque ancora apertissima con un confronto che resta serrato.

Tornando ai numeri nel 2025, la spesa pubblica netta per i medicinali erogati nelle farmacie territoriali (canale della convenzionata), ammonta a 8.515,3 milioni di euro, con un aumento di circa 390 milioni di euro (+4,8%) rispetto al 2024. Ma questo canale della spesa ai fini del tetto (spesa netta + ticket fisso per ricetta) si attesta a 8.744,8 milioni di euro che, a fronte del tetto del 6,80%, genera un avanzo di 459,3 milioni di euro e un'incidenza sul Fondo sanitario pari al 6,46%, in lieve aumento rispetto al 6,31% registrato nell'anno precedente (+0,15%). La spesa per acquisti diretti di farmaci di classe A e H

da parte delle strutture sanitarie pubbliche, pari a 17.220,5 milioni di euro (al lordo dei payback vigenti), registra un incremento del 6% rispetto al 2024. Una variazione «significativamente più contenuta rispetto a quella osservata nel periodo 2023-2024 (+10,5%)», segnala il monitoraggio. Quanto alla spesa per i medicinali innovativi, rispetto al 2024, c'è una diminuzione di circa 168 milioni, nonostante l'accesso al fondo sia esteso dal 1 gennaio 2025 anche ai farmaci con innovatività condizionata, questo perché «hanno perso il requisito di innovatività alcuni farmaci che hanno impatto sulla spesa farmaceutica superiore ai 400 milioni di euro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il ministro Schillaci
scrive ad Aifa e al
sottosegretario
Gemmato sulle misure
per governare la spesa**





BIG BANG
MARCO CATTANEO

Senza farmaci né vaccini questo Ebola fa paura

Cinquant'anni fa, l'analisi dei campioni ematici prelevati da una suora belga uccisa da una violenta febbre emorragica nella missione di Yambuku, nella Repubblica Democratica del Congo (Drc), permise di scoprire un nuovo patogeno. Era la prima epidemia del virus Ebola, che provocò 280 vittime su 318 casi. Da allora, le cinque specie individuate del virus hanno causato una quarantina di epidemie, 17 delle quali proprio nella Drc. La più grave ha colpito - tra il 2014 e il 2016 - Guinea, Liberia e Sierra Leone, con più di 28 mila casi e 11 mila vittime.

Al 10 giugno l'epidemia causata dalla specie Bundibugyo del virus, e dichiarata un mese fa emergenza sanitaria internazionale dall'Oms, ha fatto registrare 515 casi confermati e 91 decessi tra le province orientali della DRC e l'Uganda, ma il numero reale dei contagi potrebbe essere più elevato. A preoccupare sono diversi fattori. Anzitutto il ritardo con cui è stata individuata e

segnalata: i territori dove si sta diffondendo comprendono le aspre catene montuose dei Virunga e del Ruwenzori con sparsi, remoti villaggi di confine. E il conflitto tra l'esercito e i gruppi ribelli come l'M23 per il controllo delle risorse minerarie rende ancora più complicato e pericoloso visitare la regione. Poi le strutture sanitarie della Drc, cui sono mancati i fondi dell'agenzia Usaid, chiusa dall'Amministrazione Trump, sono le meno attrezzate del continente.

Infine, al momento non esistono né farmaci né vaccini efficaci contro questa specie del virus. Motivo per cui le autorità sanitarie e i leader africani guardano con apprensione all'epidemia, la cui evoluzione sarà determinata dalla tempestività con cui si riuscirà a intervenire nelle prossime settimane.



Malattie rare e terapie Il modello Italia fa scuola e la rete Ue si consolida

**Bruxelles investe 398 milioni di euro in ricerca e Reti ERN
Il nostro Paese coordina tre network, ospita il 20% dei centri
specializzati e può trasformare l'eccellenza in sistema**

■ Gianluca Lambiase

Nel loro insieme, le malattie rare coinvolgono decine di milioni di cittadini e richiedono risposte che nessun Paese può costruire da solo. Per questo l'Unione Europea ha scelto un modello fondato sulla condivisione delle competenze, della ricerca e sull'integrazione dei sistemi sanitari nazionali.

«Per il 95% delle malattie rare non ci sono ancora terapie e questa è la grossa sfida», ha ricordato Sandra Gallina, direttore generale della DG SANTE della Commissione europea, intervenuta al Primo Summit sulle Politiche per le Malattie Rare promosso dal Ministero della Salute su iniziativa del sottosegretario Marcello Gemmato. «Abbiamo costruito un quadro comune importante, ma ora il passaggio decisivo è l'appropriazione da parte degli Stati membri delle reti e delle politiche» ha proseguito Gallina. «Le malattie rare dimostrano il valore aggiunto dell'Europa quando le competenze vengono messe davvero in comune». In questo quadro si inserisce la Carta di Roma, documento presentato in occasione del Summit e accompagnato da proposte per l'Europa.

Il testo individua come priorità il rafforzamento di governance, diagnosi, ricerca e presa in carico lungo tutto l'arco della vita, con modelli integrati tra livelli nazionali ed europei. Elaborata con oltre 90 esperti tra istituzioni, clinici, pazienti e industria, sarà portata alle istituzioni europee per rafforzare il ruolo dell'Italia nel dibattito comunitario. Cuore operativo della strategia europea restano le Reti Europee di Riferimento (ERN), che collegano i centri di eccellenza e permettono la gestione condivisa dei casi più complessi, riducendo i tempi diagnostici e migliorando l'accesso alle cure senza spostare i pazienti. Si tratta di un modello che punta a superare la frammentazione della conoscenza clinica, concentrando compe-

tenze rare in una rete transnazionale.

«Essendo malattie rare è impossibile che ogni struttura abbia tutte le competenze», osserva Giovanni Leonardi, capo del Dipartimento della salute del Ministero. «Mettere in rete i centri significa condividere conoscenze e sviluppare ricerca sulle singole malattie». Per questo si lavora anche a un rafforzamento del coordinamento nazionale delle ERN. Per Leonardi la governance è l'elemento decisivo: «parte dalla capacità delle istituzioni di farsi carico del paziente, dalla diagnosi alla presa in carico e alla gestione del percorso terapeutico». Senza coordinamento, avverte, «le competenze si disperdono e il sistema perde efficacia».

Per rafforzare questo ecosistema l'Europa ha messo in campo nuovi investimenti. Da un lato Jardin, il programma da 18 milioni di euro destinato a integrare le reti europee nei sistemi sanitari nazionali; dall'altro ERDERA, la nuova alleanza europea per la ricerca sulle malattie rare, con una dotazione di 380 milioni di euro. A queste iniziative si aggiungono le misure previste dalla nuova legislazione farmaceutica europea e lo sviluppo dello Spazio europeo dei dati sanitari, considerato uno strumento decisivo per condividere informazioni cliniche e accelerare ricerca e diagnosi. «In Italia abbiamo il 20% delle unità specialistiche delle ERN», ha spiegato Maurizio Scarpa, coordinatore della rete MetabERN. «Il nostro Paese coordina tre reti europee e rappresenta uno dei mo-



delli più strutturati nella gestione delle malattie rare, grazie all'integrazione tra centri clinici, ricerca e associazioni di pazienti».

Secondo Scarpa, il nodo è anche economico: «La terapia non è un costo, è un investimento. Il mancato trattamento, infatti, genera costi indiretti elevati legati alla perdita di produttività, alla gestione assistenziale e all'impatto sulle famiglie, che spesso sostengono una parte rilevante dell'onere di cura». Sul piano europeo, la vicepresidente

del Parlamento europeo Antonella Sberna ha richiamato la necessità di rafforzare il coordinamento nel prossimo bilancio UE. «L'unione fa la forza e l'UE può essere la leva per armonizzare ciò che già esiste», ha sottolineato, indicando l'obiettivo di trasformare sempre di più le esperienze nazionali in patrimonio condiviso e di rafforzare i programmi di ricerca a sostegno dei pazienti. «La sfida», ha aggiunto, «è rendere strutturale la cooperazione tra Stati membri e valorizzare le reti già attive».



Da sinistra
Giulio Pompilio e Giovanni Leonardi



Tra diagnosi e controlli preventivi la sfida è tutelare l'equità d'accesso

Dagli screening neonatali fino alla transizione all'età adulta: la sostenibilità passa attraverso analisi precoci, investimenti in nuove tecnologie e una rete assistenziale più integrata al fianco dei pazienti

■ Gianluca Lambiase

Garantire una sostenibilità economica sempre maggiore, equità di accesso e una migliore organizzazione dei servizi nella gestione delle malattie rare. È questa una delle principali sfide emerse dal Primo Summit per le Politiche sulle Malattie Rare, svoltosi a Roma presso il Ministero della Salute il 15 e 16 giugno.

Una sfida che non riguarda soltanto la gestione clinica, ma l'intero perimetro dei costi diretti e indiretti, il ruolo dei caregiver e l'effettiva applicazione dei codici di esenzione. Sul piano economico, il primo dato strutturale riguarda la natura stessa della spesa. Le malattie rare coinvolgono circa due milioni di persone in Italia e il costo più rilevante non è rappresentato esclusivamente dall'assistenza sanitaria diretta, ma anche da quello "nascosto": anni di diagnosi mancate o errate, esami ripetuti e difficoltà di accesso al sistema sanitario. È proprio questa frammentazione a generare inefficienze sistemiche che si riflettono anche sulla spesa pubblica.

A rendere ancora più complessa la gestione delle malattie rare contribuisce il carattere cronico di molte di queste patologie, che richiedono percorsi assistenziali lunghi e multidisciplinari. Una programmazione efficace delle risorse, unita a diagnosi precoci e a una maggiore integrazione tra ospedale e territorio, rappresenta quindi un investimento capace di generare benefici sia per i pazienti sia per la

sostenibilità complessiva del sistema sanitario.

In questo quadro si inserisce la riflessione di Alessio Nardini, direttore generale della Direzione dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema del Ministero della Salute. «Nel panorama europeo l'Italia rappresenta un'eccellenza. Effettuiamo già screening su 49 patologie e il Governo ha deciso di implementare l'evoluzione dei test attraverso la Next Generation Sequencing, che consentirà di individuare l'insorgenza di patologie rare anche in persone adulte che non hanno ancora ricevuto una diagnosi. Le prossime sfide saranno l'ampliamento degli screening neonatali estesi e il continuo investimento nelle nuove tecnologie».

Il tema dei caregiver rappresenta il secondo grande asse economico del sistema. In assenza di una diagnosi tempestiva e di una presa in carico strutturata, il peso dell'assistenza ricade in larga misura sulle famiglie. Tutto questo si traduce in costi indiretti significativi: perdita di reddito, riduzione della partecipazione al mercato del lavoro e un carico assistenziale continuativo.

A ciò si collega il tema del codice di esenzione per malattie rare, uno strumento fondamentale per garantire l'equità del Servizio sanitario nazionale. Sebbene le malattie rare siano formalmente incluse nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), la loro applicazione concreta presenta ancora forti disomogeneità territoriali. Il risultato sono differenze nell'accesso ai servizi, nei tempi di diagnosi e nella qualità

della presa in carico.

Come ha ricordato Maria Luisa Scattoni, direttore del Centro Nazionale Malattie Rare dell'Istituto Superiore di Sanità, la priorità è costruire una rete stabile tra centri di eccellenza e territorio. «Occorre colmare il gap assistenziale presente non solo nel nostro Paese, ma in tutta Europa. È necessario costituire una rete di centri dedicati ai pazienti senza diagnosi e rafforzare l'assistenza territoriale a partire dai primi livelli di cura, collegando i centri di eccellenza e gli Irccs all'intero territorio nazionale. La presa in carico delle persone con una malattia rara deve essere globale e olistica: non solo sanitaria, ma anche sociale, educativa e lavorativa».

«Con il nuovo Comitato Nazionale Malattie Rare 2026-2029» ha concluso Maria Grazia Privitera, dirigente sanitario della Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema del Ministero della Salute, «sarà istituita una sezione specificamente dedicata alla transizione. Servono collaborazione, confronto e partecipazione per accompagnare i giovani con malattie rare dal setting assistenziale pediatrico a quello dell'età adulta. Questo percorso richiede una responsabilità condivisa tra tutti gli attori coinvolti: medicina territoriale, pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, servizi sanitari e centri di riferimento regionali. Per affrontare le malattie rare è indispensabile il contributo di tutti».



Farmaci orfani, l'Aifa cambia le regole

«Non si tratta di costi, ma investimenti»

Nello stabilire i prezzi delle terapie risolutive dedicate alle malattie rare, si devono considerare anche i benefici e le esternalità positive. L'Aifa ha finanziato 19 studi indipendenti per 17,5 mln di euro

■ Cesare Giraldi

C'è una parola che al primo Summit Nazionale sulle Politiche per le Malattie Rare è tornata con insistenza programmatica: la salute come investimento e non spesa o non voce di bilancio. È il filo che attraversa la «Carta di Roma sulle Malattie Rare 2026», il documento di indirizzo presentato al termine dei due giorni di lavori all'Auditorium Biagio d'Alba del Ministero della Salute che il governo intende portare a Bruxelles come contributo italiano alla revisione del regolamento europeo sui farmaci orfani, quelli destinati alle malattie rare.

Su circa 2 milioni di italiani con una malattia rara, solo il 5% ha accesso a una terapia risolutiva. Gli altri si muovono in un sistema fatto di diagnosi tardive, percorsi frammentati e assenza di alternative terapeutiche riconosciute. È su questo terreno che si misura la distanza tra il paradigma del contenimento della spesa e quello dell'investimento in salute.

L'Italia vanta una infrastruttura regolatoria che è un'eccellenza europea: la piattaforma dei registri di monitoraggio, che consente di gestire accordi economici basati sull'effettiva efficacia del trattamento. Il meccanismo è noto come *payment by results*, cioè si rimborsa solo quando il farmaco funziona davvero sul singolo paziente. Per le malattie rare, dove i grandi trial randomizzati sono spesso impossibili dato il numero esiguo di casi, i dati diventano l'unica base regolatoria disponibile. «Assumere decisioni sulla

base di dati porta sicuramente a decisioni più sostenibili e soprattutto più corrette», ha detto il direttore tecnico-scientifico Pierluigi Russo, sottolineando come il registro AIFA consenta di «pagare soltanto quando il medicinale sta effettivamente funzionando» si tratta di uno strumento che Russo ha definito «certamente un'eccellenza nel contesto europeo».

È su questo impianto che il presidente dell'AIFA Nisticò ha fissato la posizione dell'agenzia sul nodo del prezzo: «Non bisogna solo guardare al costo, ma considerare l'investimento più generale». Gli effetti economici di lungo periodo su ricoveri evitati, progressioni bloccate, carico assistenziale ridotto, entrano formalmente nel meccanismo di formazione del prezzo. «Questi elementi sono molto rilevanti nella valutazione da parte della Commissione e dell'Agenzia specialmente quando andiamo a definire il prezzo del medicinale», ha aggiunto. Non contabilizzarli significa prendere decisioni distorte. A margine del summit, l'AIFA ha annunciato il finanziamento di 19 studi indipendenti per 17,5 milioni di euro, selezionati tra oltre 100 domande pervenute. Lavori in gran parte di fase 2, che coprono anche terapie in stadio preclinico, con una presenza significativa di proposte nel campo delle terapie geniche.

Il documento è stato prodotto a partire del lavoro congiunto di oltre 90 esperti tra istituzioni, associazioni di pazienti, società scientifiche e rappresentanti dell'industria farmaceutica; si articola in otto assi: coor-

dinamento e governance, diagnosi, ricerca, trattamenti, dati sanitari, formazione, presa in carico, transizione assistenziale. La proposta centrale è l'istituzione di un organismo nazionale di raccordo delle strutture afferenti alle Reti di riferimento europee (ERN), oggi prive di una regia interna.

Sul fronte della produzione, la Carta indica lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze come leva strategica per l'autonomia terapeutica nazionale. Un ruolo che il suo comandante, Arcangelo Moro, ha descritto con precisione: «Le grandi aziende farmaceutiche non producono alcuni farmaci. Quando questo non avviene entra in campo il chimico farmaceutico, al quale attraverso AIFA è dato il compito di produrre medicinali che diventano in alcuni casi salvavita». Lo stabilimento ha recentemente potenziato il reparto di infialamento in asepsi, che consentirà a breve di produrre molecole altrimenti irrimediabili sul mercato. «Trovare nuove applicazioni per le malattie rare - ha aggiunto Moro - vuol dire trovare soluzioni per le patologie di maggior rischio».

La Carta programmatica, il risultato di questa due giorni, sarà portata all'attenzione delle istituzioni europee. Timing non casuale: la revisione del regolamento UE sui farmaci orfani è aperta, e l'Italia, forte di un sistema di registri e accordi economici, vuole sedersi al tavolo con qualcosa di concreto in mano.





Servizio Teva Italia

Farmaci equivalenti: una sfida da 1,1 miliardi per il sistema sanitario

Studio Ambrosetti: ridurre il differenziale di prezzo tra farmaci originator a brevetto scaduto e generici che determina una spesa aggiuntiva per i cittadini

di Ernesto Diffidenti

18 giugno 2026

La differenza di prezzo tra farmaci ex originator a brevetto scaduto ed equivalenti determina una spesa aggiuntiva a carico dei cittadini stimata in circa 1,1 miliardi di euro ogni anno. Un dato che assume ancora più rilevanza se letto nel confronto europeo: l'Italia resta infatti tra i Paesi con la minore penetrazione dei farmaci equivalenti, che rappresentano il 9% del mercato farmaceutico totale in valore, a fronte del 54% del Regno Unito e del 30% della Francia.

Ridurre questa spesa evitabile significa rimuovere uno degli ostacoli che possono incidere sulla continuità della cura, soprattutto per i pazienti cronici, le persone con minori disponibilità economiche e chi segue terapie complesse. E' uno dei messaggi centrali dello studio "Il futuro della salute: accesso, sostenibilità e innovazione per il sistema" realizzato da The European House – Ambrosetti e presentato in occasione dei 30 anni di presenza di Teva in Italia che lo scorso anno ha distribuito oltre 101 milioni di confezioni di farmaci nel canale retail e ha sfiorato i 150 milioni di unità nel canale ospedaliero.

Nel 2025 i farmaci equivalenti di Teva hanno consentito al Servizio sanitario nazionale un risparmio stimato di 350 milioni. Valore che supera 1,16 miliardi nel periodo 2022-2025.

"Trent'anni di presenza in Italia ci consegnano una responsabilità chiara - commenta Umberto Comberinati, presidente e amministratore delegato di Teva Italia -: contribuire in modo continuativo alla sostenibilità e all'evoluzione del Servizio sanitario nazionale, garantendo accesso alle cure, qualità e continuità terapeutica per milioni di persone".

Farmaci equivalenti leva di sostenibilità e accesso

Il valore degli equivalenti assume particolare rilievo alla luce dei cambiamenti demografici ed epidemiologici del Paese. In Italia, 13 milioni di persone convivono oggi con almeno due patologie croniche, il 30% in più rispetto al 1993. Patologie che richiedono una gestione continuativa, spesso per molti anni, e per le quali accessibilità economica, aderenza e continuità terapeutica rappresentano componenti fondamentali del percorso di cura.

"Il sistema salute italiano sta attraversando una trasformazione strutturale - spiega Daniela Bianco, Partner e Responsabile della Practice Health & Life Sciences di The European House – Ambrosetti: l'invecchiamento della popolazione, la crescita delle patologie croniche e l'emergere di bisogni più complessi rendono sempre più centrale la capacità di coniugare accesso alle cure e innovazione terapeutica. In questo scenario, la presenza di operatori in grado di garantire sia

disponibilità diffusa di terapie essenziali sia sviluppo di soluzioni in ambiti ad alto bisogno clinico è una leva strategica per la sostenibilità e l'evoluzione del Servizio sanitario nazionale”.

L'impegno in ricerca e innovazione

Accanto ai farmaci equivalenti, Teva ha progressivamente rafforzato il proprio impegno nella ricerca e nell'innovazione con investimenti in Italia che hanno sfiorato i 3 milioni nel periodo 2022-2025.

La ricerca di Teva si concentra in particolare nelle neuroscienze e nell'immunologia, con programmi che interessano patologie quali emicrania, schizofrenia, atrofia multisistemica, asma, vitiligine, malattie infiammatorie croniche intestinali e celiachia.

Tra queste, un ruolo centrale è occupato dalla Brain Health, una delle grandi sfide emergenti per i sistemi sanitari: le condizioni neurologiche e psichiatriche incidono infatti per oltre il 18% della perdita complessiva di salute a livello globale e, solo in Europa, riguardano circa 180 milioni di persone.

“Teva ha costruito nel tempo un piano composto da 35 studi, tra studi registrativi, interventistici, osservazionali e real-world, dai quali derivano oltre 105 pubblicazioni scientifiche - conclude Comberiati -. L'Italia ha svolto un ruolo significativo in questo piano, con cinque studi multicentrici che hanno coinvolto le strutture italiane e che hanno contribuito alla realizzazione di dieci pubblicazioni scientifiche, collegando la ricerca internazionale dell'azienda con la comunità clinica nazionale”.



Servizio L'azienda farmaceutica

Bristol Myers Squibb: “In Italia da 80 anni, 42 molecole allo studio e 120 trial”

Le sperimentazioni spaziano dall'oncologia all'ematologia, dalle malattie cardiovascolari fino all'immunologia e alle neuroscienze

di Redazione Salute

18 giugno 2026

Sono 42 le molecole di Bristol Myers Squibb in sperimentazione in Italia e spaziano dall'oncologia all'ematologia, dalle malattie cardiovascolari fino all'immunologia e alle neuroscienze. Negli ultimi 5 anni, l'azienda ha investito oltre 90 milioni di euro nella ricerca clinica nel nostro Paese, e oggi è impegnata con più di 120 studi in oltre 700 centri ospedalieri e il coinvolgimento di più di 2200 pazienti. Questi numeri testimoniano la partnership consolidata di Bristol Myers Squibb con l'Italia.

Il compleanno degli 80 anni e l'impegno nelle aree terapeutiche

“Da 80 anni la nostra ricerca si concentra dove c'è più bisogno, in aree terapeutiche che hanno segnato passaggi decisivi nell'evoluzione della medicina. Dalla disponibilità degli antibiotici alle terapie in virologia, dalle soluzioni per le patologie cardiovascolari e neurodegenerative fino alle più recenti innovazioni in immuno-oncologia, abbiamo ridefinito il paradigma di trattamento di molte malattie gravi” spiega Regina Vasiliou, Vice President e General Manager di Bristol Myers Squibb Italia che nel triennio 2023–2025, come media annua, ha contribuito a generare in Italia 369 milioni di euro di Pil, secondo l'impact assessment report redatto da PwC. “La nostra responsabilità - aggiunge Vasiliou - è continuare a costruire, insieme alla comunità scientifica e alle Istituzioni, un percorso fatto di ricerca, innovazione e progresso”. “A livello globale, il punto di forza della pipeline di Bristol Myers Squibb risiede nella sua ampiezza e profondità, sostenute da piattaforme innovative e da un impegno costante nelle aree terapeutiche a più elevato bisogno medico insoddisfatto - afferma Cristian Massacesi, Executive Vice President, Chief Medical Officer and Head of Development, Bristol Myers Squibb -. Siamo orgogliosi della solidità dell'ecosistema clinico e accademico italiano e del contributo che i ricercatori e i centri italiani apportano ai nostri programmi globali di sviluppo clinico”.

Il fronte dell'oncologia

In oncologia, Bristol Myers Squibb ha introdotto terapie che hanno segnato tappe fondamentali nella storia del trattamento dei tumori, molte delle quali sono ancora oggi ampiamente utilizzate. Tra queste, un farmaco appartenente alla classe dei taxani, sviluppato in collaborazione con il National Cancer Institute statunitense. Successivamente, l'azienda ha contribuito alla rivoluzione dell'immunoterapia, con l'introduzione nella pratica clinica dei checkpoint inhibitors, che ha trasformato la prognosi del melanoma metastatico: se dieci anni fa la sopravvivenza a cinque anni era inferiore al 10%, oggi supera il 50%. “I taxani hanno rivoluzionato le cure contro il cancro e

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

costituiscono ancora oggi capisaldi della chemioterapia. Nel 2025, in Italia, sono state stimate circa 390.000 nuove diagnosi di tumore e, negli ultimi 10 anni, vi è stata una riduzione del 9% dei decessi oncologici. L'innovazione, insieme alla prevenzione e all'adesione agli screening, ha contribuito a questo risultato". afferma Carmine Pinto, Direttore Oncologia Medica AUSL-IRCCS di Reggio Emilia.

Le CAR-T in ematologia

In ematologia, Bristol Myers Squibb ha contribuito in modo determinante alla definizione degli standard di cura, a partire dal mieloma multiplo, ambito in cui un farmaco immunomodulante ha rappresentato per anni il cardine del trattamento. La ricerca dell'azienda ha portato alla prima terapia cellulare CAR-T approvata in Italia nel mieloma multiplo e ad un'altra CAR-T, disponibile per i pazienti con linfoma a grandi cellule B, la forma più frequente di linfoma non Hodgkin. "Le neoplasie ematologiche spesso hanno rappresentato l'apripista di trattamenti innovativi, come le target therapies, che poi sono stati utilizzati anche nei tumori solidi – spiega Armando Santoro, Direttore Cancer Center IRCCS Humanitas Research Hospital (Rozzano) -. L'innovazione terapeutica nel mieloma multiplo negli ultimi 25 anni è stata rappresentata dall'introduzione di farmaci con azione diretta verso le plasmacellule e verso il 'microambiente midollare', primi tra tutti gli immunomodulatori. Le CAR-T, linfociti del paziente modificati geneticamente, sono il risultato dello straordinario lavoro svolto in laboratorio e nella pratica clinica e costituiscono la frontiera più avanzata dell'immunoterapia"

Le terapie rivoluzionarie per le malattie cardiovascolari

Nelle malattie cardiovascolari, Bristol Myers Squibb ha introdotto il primo ACE-inibitore, che ha rappresentato una rivoluzione nel trattamento dell'ipertensione arteriosa e ha lanciato un antiaggregante che, per decenni, è rimasto lo standard globale nella prevenzione degli eventi tromboembolici. Successivamente un anticoagulante orale di nuova generazione ha contribuito a ridefinire la prevenzione degli eventi cardiovascolari. A novembre 2025, un altro importante traguardo raggiunto, con l'approvazione della prima terapia che agisce sui meccanismi all'origine della cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva. "In Italia, oltre 350mila persone sono colpite da cardiomiopatia, di cui più di 100mila presentano forme ipertrofiche - sottolinea Gianfranco Sinagra, Presidente della Società Italiana di Cardiologia (SIC) -. La forma ipertrofica, causata da ispessimento del muscolo cardiaco, presenta una forte componente genetica. Si stima, infatti, che circa il 50% dei pazienti abbia una conclamata predisposizione ereditaria. Il nostro Paese vanta una cultura decennale nella cura delle cardiopatie genetiche e i centri di riferimento per questa patologia sono diffusi su tutto il territorio. I ricercatori italiani, inoltre, hanno offerto un contributo decisivo allo sviluppo di questa terapia innovativa in grado di offrire risposte concrete ai bisogni dei pazienti, perché può migliorare la loro qualità di vita, riducendo l'entità dei sintomi ed il ricorso all'intervento chirurgico in più dell'80% dei casi".

La terapia orale per la sclerosi multipla

In neurologia, la ricerca di Bristol Myers Squibb ha sviluppato una terapia orale innovativa per la cura della sclerosi multipla, disponibile in Italia dal 2021. Ogni anno, nel nostro Paese, si stimano circa 3.600 nuove diagnosi, con un forte impatto sulla qualità di vita dei pazienti. "La sclerosi multipla è una delle patologie neurologiche croniche più diffuse nelle persone giovani adulte – afferma Eleonora Cocco, Direttrice SC Centro Regionale Sclerosi Multipla, ASL Cagliari/Università di Cagliari –. I sintomi più frequenti riguardano, tra gli altri, la vista, la sensibilità, le capacità motorie e il controllo sfinterico. I deficit cognitivi sono presenti in una percentuale significativa di persone fin dagli stadi precoci e sono correlati all'atrofia cerebrale che si instaura nel tempo. È fondamentale, quindi, disporre di terapie in grado di modificare il decorso della malattia fin dalle

fasi iniziali, prevenendo la progressione della disabilità fisica e cognitiva. Preservare la riserva cerebrale fin da subito è il presupposto essenziale per garantire l'efficacia di un approccio integrato, mirato a proteggere la qualità di vita e l'autonomia delle persone”.

La scommessa dove c'è un bisogno clinico insoddisfatto

La ricerca di Bristol Myers Squibb è focalizzata anche nello sviluppo di una molecola in grado di controllare i sintomi e stabilizzare il declino cognitivo nell'Alzheimer e schizofrenia, aree terapeutiche in cui persiste un elevato bisogno clinico insoddisfatto. n“Sono orgogliosa di quanto abbiamo costruito in questi 80 anni - conclude Regina Vasiliou –. Questo anniversario non rappresenta un traguardo ma una tappa del nostro percorso, per continuare a generare valore nel lungo periodo. Stiamo vivendo una fase di straordinaria accelerazione scientifica. In questo contesto, il settore farmaceutico rappresenta una leva strategica fondamentale per rafforzare la competitività e il futuro del nostro Paese. Investire in salute significa prima di tutto ampliare le opportunità di cura per i pazienti e generare un beneficio concreto per la comunità, ma anche contribuire allo sviluppo economico e sociale dell'Italia”.

Allegra Agnelli

“Io, Candiolo e Umberto Un sogno di tutti che vive da quarant'anni”

La fondatrice: all'inizio mi guardavano come una matta ma li ho smentiti

L'INTERVISTA

ANDREA MALAGUTI

SEGUEDA PAGINA 1

E Allegra Agnelli? Chi era nel 1986? Una visionaria o una pazzia?

«Per molti, una pazzia. Insistevano a dire che non ce l'avrei mai fatta. E io, dentro di me, mi ripetevo: io ci provo lo stesso. Se non ci provo non lo saprò mai. Il punto era che non avevo un esempio da seguire. Ci stavamo inventando qualcosa di nuovo».

Perché sentiva l'esigenza di creare una fondazione per battere il tumore?

«Nel 1979 sono entrata a far parte dell'Airc, l'Associazione italiana ricerca cancro, creando un comitato a sé stante in Piemonte. Raccolgevamo molti fondi. Spesso non riuscivamo a spenderli tutti e non tutti restavano in Piemonte. Così continuavo a domandarmi come valorizzare questa generosità. Scoprii che non esisteva un istituto a carattere scientifico. Pensai: facciamolo noi».

Che costi aveva?

«Settanta miliardi».

Mica pochi.

«No, tanti. Ma con un po' di incoscienza dissi: se facciamo qualcosa dobbiamo farlo in grande. O preferite un semplice ambulatorio?».

Suo marito come reagì?

«Il Dottore».

Lui.

«Umberto mi diede la spinta decisiva. Mi disse: meglio questo che limitarsi a firmare un assegno».

Quando è entrata la parola cancro nella sua vita?

«Nel 1968, mia sorella Orsetta. Aveva 28 anni. Le fecero una diagnosi sbagliata, ma non ce l'avrebbe fatta neppure se la diagnosi fosse stata giusta. Per la prima volta ho toccato il problema con mano. È stato straziante».

La parola cancro era tabù. Al massimo si diceva: “un brutto male”.

«È vero. Brutto male o male cattivo. Mia sorella fu eccezionale. Aveva un medico di qualità assoluta, il dottor Carlo Nervi, figlio dell'architetto Pier Luigi. Era capace di darle serenità. Una lezione che non ho più scordato».

La persona al centro.

«La persona al centro. Sempre. Noi siamo qui per loro. Una convinzione che la morte di mio padre, avvenuta tre mesi dopo, ha rafforzato».

Perché?

«Morì per un colpo al cuore. Non resistette al dolore, credo. Mia sorella aveva un tumore al fegato, terminale. I medici usarono esattamente queste parole: non c'è più nulla da fare. Era vero. Ma i modi potevano essere diversi. I modi contano».

A quarant'anni dalla nascita di Candiolo sono ancora molti i tumori irrecuperabili?

«Ce ne sono. Ma molte cose sono cambiate, la ricerca ha fatto passi da gigante. E spesso possiamo dire ai pazienti:

c'è sicuramente qualcosa da fare. Sono tanti quelli che guariscono e continuano la loro vita. Non succede solo a Candiolo, che pure è un posto speciale, succede in tutto il mondo. L'importante è essere collegati. Fare sistema. Insieme si può».

Nel 1986 era presidente Francesco Cossiga.

«Simpaticissimo».

Primo ministro Craxi.

«Non l'ho mai conosciuto».

Sulla panchina della Juve c'era Trapattoni. E in campo Platini. Scudetto bianconero. Con la Roma al secondo posto.

«Trapattoni era bravissimo. Michel fantastico. L'ho conosciuto meglio dopo, peraltro. Era un'Italia bella. Più accogliente. Oggi in alcune cose è più cattiva. E anche altre nazioni sono cattive. Sarà per la corsa digitale. Per l'accelerazione tecnologica. Ma è come se le persone contassero sempre di meno. Per noi no».

Quanto conta l'Intelligenza Artificiale nel vostro lavoro?

«Molto. Niente si può più fare senza le nuove tecnologie. Che però costano moltissimi».



mo». **Com'era Torino quarant'anni fa?**

«Discreta. Come oggi. Silenziosamente generosa. Forse io l'ho un po' stratonata».

Napoli le manca?

«Non l'ho mai vissuta. Torino è la mia città. Mi manca un po' Grazzano Visconti, dove sono nata e cresciuta. Il viale alberato all'ingresso mi suscita ancora delle emozioni forti. Quando vado in Toscana mi fermo sempre lì a mangiare coppa e pomodoro».

Nel '92 mettete la prima pietra. Candiolo apre poi nel 1996. Che emozione fu?

«Forte. Era un posto strano un po' costruito e un po' no. Il professor Comoglio entrò con il suo gruppo di ricerca. Cominciò così, non ci siamo più fermati. C'è una foto che ricorda quel giorno. Io sono accosciata. Come i calciatori. Forse perché sono alta».

Potevate immaginare cosa sareste diventati?

«No. Però volevamo diventarlo. Siamo andati oltre le aspettative. Ogni anno raccogliamo di più. E quello che raccogliamo lo mettiamo subito a regime. Candiolo lo abbiamo costruito, e lo costruiamo, pezzo per pezzo».

Qual è il ricordo più bello di questo viaggio?

«Vuole la verità? Non lo so. Tendo a guardare avanti. Ma se mi guardo attorno penso che siamo stati bravi».

Che voto si dà da 0 a 10?

«Posso essere immodesta?». Deve.

«Dieci. Non a me. A noi. Alle persone che ci sono vicine».

Sua sorella Orsetta, Giovannino, l'Avvocato, suo marito Umberto. Le ferite che le ha inferto la vita non sono state poche.

«Ferite gravi, sì. Ma non mi sono lasciata condizionare. Mai. E poi fu proprio il Dottore a dirmi: vai avanti con quello che stai facendo. Sa-

peva di essere alla fine, non aveva voglia di sottoporsi a operazioni inutili».

Di quante persone vi siete occupate in questi trent'anni di attività clinico-scientifica?

«Dovrei controllare. Ma penso circa un milione».

Questo Paese investe abbastanza in ricerca?

«Pochissimo».

Il governo vi aiuta?

«Il giusto. Ma noi non smettiamo di chiedere».

Nelle donazioni del 5x1000 siete al secondo posto in Italia. Stupita?

«Si vede che funziona il passaparola. Molte persone sono state curate qui».

Quanto conta Candiolo per lei?

«Tanto».

Oggi porta anche il suo nome.

«In verità io non volevo. Oltretutto in vita».

Come è andata?

«Mio figlio Andrea ha insistito. Io ho detto: no, grazie. Le

pressioni aumentavano e io ho sempre risposto: lasciate stare, per favore. Poi mi hanno fatto scegliere fra tre loghi per festeggiare i quarant'anni. Io non ho avuto dubbi. È quello che potete vedere. Solo che mi hanno detto: te ne sei accorta? È quello che porta il tuo nome. Mi sono arresa: è una promessa per il futuro».

Come sarà la Fondazione Allegra Agnelli per la ricerca sul cancro tra dieci anni?

«Come oggi, ma più forte. Candiolo è un posto unico. Non ne esiste un altro così. Chi ci lavora lo sa. Siamo noi stessi. Piemontesi che fanno le cose perbene. Pensiamo alle persone».

Le dicono ancora che è matta?

«Piuttosto che ce l'ho fatta». —

Il cancro entrò nella mia vita quando mi tolse mia sorella Orsetta che aveva solo 28 anni
Uno choc terribile

I medici le dissero: non c'è più nulla da fare. Era vero. Ma i modi potevano essere diversi
I modi contano

Molte cose sono cambiate
La ricerca ha fatto passi da gigante e sono tanti quelli che guariscono

Nelle donazioni del 5X1000 risultiamo al secondo posto in Italia?
Si vede che funziona il passaparola

1986

La nascita

La Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro nasce nel 1986, per iniziativa di Allegra Agnelli con alcuni illustri oncologi.



1996

La ricerca

Nell'Istituto di Candiolo cominciano le attività di ricerca, il cui legame organico con la pratica clinica è al centro del progetto.



1997

Le attività cliniche

Diventano operativi i primi spazi dedicati alla cura e all'assistenza. Lo sviluppo dell'Istituto Candiolo - Irccs avviene in varie fasi e lotti.



Non so di preciso quante persone abbiamo seguito in questi decenni
Credo siano circa un milione

Siamo andati oltre le aspettative. Ogni anno raccogliamo di più. E quello che raccogliamo subito a regime

2022

Il riconoscimento

Candiolo viene riconosciuto dalla Organisation of European Cancer Institutes in quanto "Comprehensive Cancer Center".



2023

Tomotherapy

Entra in funzione a Candiolo la Tomotherapy di ultima generazione: tratta circa 35 pazienti al giorno e oltre 400 nuovi pazienti all'anno.



2024

Via a Oncolab

Nasce Oncolab: 3 piani e 15 nuovi laboratori che, con i 39 già esistenti, potenziano la ricerca sull'oncologia di precisione e personalizzata.



Piero Fenu Il direttore sanitario: "Dietro ogni diagnosi c'è una persona, una famiglia, una storia"

"Così sei principi fondamentali diventano la Carta dei Valori dell'Istituto"

IL COLLOQUIO

FRANCESCO MORELLI

Fiducia, eccellenza, umanità. Ma anche accessibilità, trasparenza e serietà. In un impegno che deve durare nel tempo. La Carta dei valori della Fondazione Allegra Agnelli per la ricerca sul cancro di Candiolo riassume così l'idea che guida il lavoro del centro d'eccellenza della provincia torinese. Principi messi nero su bianco che guidano la missione di prevenzione, ricerca e cura in oncologia iniziata nel 1986 dalla filantropa Allegra Agnelli, oggi presidente della Fondazione che - da pochi giorni - porta il suo nome. È lei che ha delineato i valori di Candiolo.

Un polo che compie quarant'anni ora si prepara a costruire 35 mila metri quadrati in più di strutture, con un investimento da 200 milioni, per diventare uno dei centri di ricerca oncologica più avanzati sul piano internazionale. E se l'obiettivo è quello di raddoppiare entro la metà del prossimo decennio la capacità dell'impatto sia clinico che di ricerca, per

farlo l'istituto non vuole perdere di vista i propri valori. «Valori che si traducono nella qualità della ricerca, nel rigore scientifico e nella centralità della persona», spiega il direttore sanitario dell'Istituto, Piero Fenu.

La fiducia, secondo il testo della Carta, «è quella dei donatori, dei pazienti e della comunità, da guadagnare ogni giorno e da non tradire mai». Poi l'eccellenza, declinata sia nella ricerca, che nella cura, che ancora nelle persone. Non da intendere come un traguardo a cui ambire a lavori finiti, ma - spiegano da Candiolo - «come impegno permanente». E anche un'eccellenza che gode di testimonianze concrete: «Il ministero della Salute ci ha riconosciuto la nomina di "Irccs" (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico), mentre l'Organizzazione europea degli istituti oncologici la certificazione di Comprehensive Cancer Center, il livello più elevato nella gerarchia delle strutture come la nostra. Ma - continua -, anche i pazienti riconoscono la nostra esperienza, commisurata alla quantità di persone di

cui ci occupiamo e all'offerta assistenziale a trecentosessanta gradi». Senza mai lasciare da parte l'umanità di ognuno: «Perché dietro ogni diagnosi c'è una persona, una famiglia, una storia» sottolinea la Carta dei valori. Fenu precisa: «Il cancro non è solo sofferenza fisica, ma travolge la sfera esistenziale e psico-emotiva dell'individuo. A Candiolo abbiamo costituito un gruppo di lavoro in cui pazienti e personale del centro si confrontano sulla funzionalità dei nostri percorsi. Nella sinergia c'è patrimonio culturale».

Spiega che all'interno dell'Istituto, oltre all'assistenza strettamente oncologica, coesistono diversi percorsi psicoterapici: dalla mindfulness a sportelli specializzati per i caregiver. Impegno e cure che, come la ricerca, devono essere accessibili, poiché «hanno valore solo se raggiungono chi ne ha bisogno».

In tal senso, Fenu spiega che l'Istituto si impegna nel rispondere ad ogni bisogno degli assistiti, per esempio con l'accesso ai protocolli di ricerca sperimentali. Un lavoro che dev'essere portato avanti con trasparenza e serietà: «Sono il fondamento etico di ogni azione» sottolinea la Carta. «Cerchiamo di da-

re un feedback sulla materia che trattiamo, ovvero l'oncologia, sia in termini di nuova ricerca, che di opzioni terapeutiche e trattamenti possibili per la cura della malattia» ragiona Fenu. E tutto è da inquadrare secondo "continuità", cioè «il coraggio di costruire qualcosa che duri oltre noi stessi», secondo l'autrice del documento.

«Abbiamo compiuto quarant'anni - riprende Fenu -. Ma la caratteristica di Candiolo è restare protagonista dell'oncologia moderna. Con progressi esponenziali. Ora i pazienti che sopravvivono al cancro a cinque anni dalla diagnosi sono il 65% per le donne e 60% per gli uomini. Dati che superano di gran lunga quelli di quarant'anni fa».

Una continuità che si ritrova anche a metà del testo della Carta. E riassume la missione dell'Istituto: «Dobbiamo andare avanti, finché il cancro non sarà vinto». —



Direttore sanitario
Piero Fenu,
responsabile
dei servizi medici
dell'Istituto:
"Le cure
e la ricerca devono
essere accessibili
Hanno valore
soltanto se
raggiungono
chi ne ha bisogno"



GLI EDIFICI SARANNO CONNESSI DA GALLERIE LUMINOSE: PARCHI E GIARDINI SARANNO PARTE DEL PERCORSO DI CURA

Candiolo, raddoppio in dieci anni

Nuovi spazi per la ricerca e la degenza nel super-centro della lotta al cancro

IL PROGETTO

ALESSANDROMONDO

Duecento, 35 mila, dieci. Sono i tre numeri nei quali si riassume il progetto di ampliamento dell'Istituto di Candiolo, per trent'anni unico Irccs privato (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico), e unico Irccs in generale, in Piemonte: 200 milioni di investimento, 35 mila nuovi metri quadrati in più, dieci anni per realizzarlo. Entro il 2035, quindi.

Trattandosi di un polo sanitario, e dell'Istituto, in particolare, non sarà un cantiere qualsiasi: perché si innesta su quanto realizzato finora, perché non usufruirà di contributi pubblici. Non ultimo, perché il cronoprogramma sarà tassativo. Obiettivo: realizzare l'Istituto oncologico del futuro, meglio: uno dei centri di ricerca oncologica più avanzati a livello internazionale, raddoppiando la capacità di ricerca e l'impatto clinico, ovvero la cura.

La superficie passerà da 60 mila a oltre 95 mila metri quadrati con nuovi spazi per la ricerca e la degenza oncologica: edifici integrati, connessi

da gallerie luminose e luoghi di incontro pensati per favorire il dialogo continuo tra scienza e assistenza clinica. Il verde, come ormai è prassi per i presidi di ricerca e ospedalieri di nuova generazione, diventerà parte integrante dell'esperienza di cura: significa parchi, giardini e percorsi nella natura. Particolarmente significativo sarà il nuovo Hospice che si aggiungerà al "Monviso", quello attuale, concepito come uno spazio raccolto e domestico in cui la presenza dei familiari possa accompagnare i pazienti con serenità, rispetto e dignità. L'umanità come elemento imprescindibile e complementare della ricerca e delle terapie.

Quanto alla mission, non cambia: portare a tutti i pazienti le terapie più efficaci nel minor tempo possibile. «In questi quattro decenni l'oncologia ha compiuto passi straordinari: diagnosi sempre più precoci, terapie sempre più mirate, pazienti che guariscono dove un tempo non esisteva speranza - ricorda Allegra Agnelli, Presidente Fondazione Allegra Agnelli per la Ricerca sul Cancro -. Candiolo ha accompagnato questi progressi e oggi guardiamo al futuro con la stessa determinazione di allora. Dobbiamo andare avanti, finché il cancro non sarà vinto».

Un nuovo progetto, quindi,

che si inserisce in un percorso lineare, e ostinato. Sostenuto, come non manca di rimarcare Gianmarco Sala, direttore generale della Fondazione: «In questi quarant'anni ogni singolo risultato porta la firma di chi ha scelto di sostenerci. Senza questa generosità diffusa Candiolo non esisterebbe, né come luogo fisico né come comunità di persone - ricercatori, medici, infermieri, pazienti - che ogni giorno lo tengono vivo. Oggi lanciamo un nuovo sogno per Candiolo: nuovi edifici, nuovi reparti, tecnologie sempre più avanzate. Insomma: crescere, per continuare a mantenere la parola data a chi ha bisogno di cure e a chi ci sostiene».

Una volontà, e un dovere per chi intende esercitarla: la ricerca ha fatto enormi progressi nella lotta contro il cancro, in tutte le sue drammatiche declinazioni ma la malattia è lungi dall'essere sconfitta. La ricerca, da parte sua, è in continua evoluzione. Lo spiega bene Anna Sapino, direttore scientifico dell'Istituto: «La scienza avanza per accumulo, ogni scoperta si appoggia su quelle che l'hanno preceduta. Quarant'anni di impegno della Fondazione e trent'anni dell'Istituto hanno prodotto conoscenza, ma soprattutto hanno costruito una cultura scientifica rigoro-



LA STAMPA

sa e orientata al paziente. Il nuovo piano ci consente di fare un salto di scala: più laboratori, più collaborazioni internazionali, più trial clinici significano più opportunità concrete di trasformare una scoperta in una terapia. È questo il senso del raddoppio: crescere per ampliare la capacità di dare risposte».

È la stessa consapevolezza che negli ultimi decenni ha permesso di raggiungere obiettivi molto ambiziosi. Emblematica, dovendo scegliere uno, la "Biobanca" più grande al mondo di "organoidi" per i tumori del colon-ret-

to: grazie ai modelli di tumori in miniatura, derivati da campioni di tessuto tumorale prelevati da pazienti durante l'asportazione chirurgica o durante una biopsia e successivamente coltivati in vita in laboratorio, è possibile sviluppare nuovi trattamenti e studiare la risposta alle terapie. Un patrimonio straordinario, messo a disposizione della comunità scientifica. La ricerca è anche condivisione, per un bene superiore e collettivo. —

La superficie passerà da 60 mila a oltre 95 mila metri quadrati

200

Milioni, l'investimento per dare impulso al polo oncologico internazionale

10

Anni, la scadenza prevista per completare l'intervento

Allavoro

Una ricercatrice impegnata con le provette in un laboratorio dell'Istituto dei tumori di Candiolo



C'è chi è tornato da New York per portare in Italia le competenze acquisite

Quei ricercatori in prima linea per vincere la battaglia dei tumori

LE STORIE

ELISA FORTE

A Candiolo ricerca e cura abitano lo stesso corridoio: la "traslazionale", portare la scoperta dal laboratorio al letto del paziente, è il filo che lega le storie dei ricercatori. L'Irccs vive delle donazioni del territorio, con un'organizzazione «flessibile e veloce», capace di competere «non solo in Italia, ma a livello mondiale». C'è chi ha fatto il viaggio al contrario. Francesco Boccalatte, torinese, dopo nove anni alla New York University è tornato a pochi chilometri da dov'era nato per costruire da zero il laboratorio di Genomica strutturale del cancro. «L'offerta più competitiva è arrivata da Candiolo. Una combinazione rara in Italia. Mi ha convinto». Studia le leucemie più aggressive, quelle per cui le terapie non bastano.

Poi c'è chi non se n'è mai andato. Il professor Enzo Medico

è qui dal 1996, dirige l'Oncogenomica. «Il respiro internazionale c'è sempre stato, non ho mai sentito il bisogno di andare fuori per fare cose che non avrei potuto fare qui», dice. «Poi io sono piemontese, un "bogianen"». Quel che fa lo spiega con la metafora del meccanico: «La genomica è come la squadra corse della Ferrari: smonta il motore e controlla pezzo per pezzo. Controlliamo tutti i geni del tumore, perché il cancro non nasce mai da una sola alterazione. Cerchiamo di capire i nodi cruciali del sistema cellulare». Quasi trent'anni anche per Livio Trusolino, ordinario di Istologia che dirige con Andrea Bertotti l'Oncologia traslazionale. Dai loro organoidi - «mini tumori coltivati dal paziente» - hanno stanato le dipendenze biologiche, i talloni d'Achille del colon. Sull'unicità di Candiolo dice: «Esistiamo grazie alle donazioni delle persone del territorio. Nei loro confronti abbiamo un dovere che sentiamo anche emotivamente, perché le nostre ricerche sono rese possibili dalla loro generosità».

La professoressa Sabrina Arena, di Savigliano, ha mes-

so piede a Candiolo nel settembre 1999, da tesista di Medico. «Sono la seconda generazione». Arrivata studentessa, oggi dirige il Laboratorio di Genetica Traslazionale e coordina il progetto europeo MetaPRO con partner in Finlandia, Germania e Regno Unito. Ha aperto le linee su prostata e ovaio, prima inesistenti. «Da settembre è arrivato anche il professor Francesco Porgiglia, chirurgo di fama internazionale in Urologia: stiamo rafforzando una parte della ricerca che prima mancava. Quello che facciamo non deve fermarsi a una pubblicazione: deve soprattutto avere un valore reale per i pazienti».

Vanessa Gregorc, istriana di Pola, è arrivata nel 2021 dopo aver lavorato per 10 anni al San Raffaele di Milano: è vicedirettrice scientifica e direttrice di Ricerca clinica e innovazione. Pochi giorni fa ha trattato il primo paziente in Italia con un virus oncolitico. Funziona così: un virus modificato viene iniettato, cerca le cellule malate e le distrugge, e insieme sveglia il sistema immunitario perché

impari a riconoscere e combattere il tumore. «A lui va il nostro pensiero più sincero», dice. E aggiunge: «Non basta un Principal Investigator di talento o la bravura dei singoli: la differenza la fa la squadra, sempre allineata, dagli infermieri ai direttori e capace di rispondere con rapidità». Traiettorie diverse - chi torna, chi resta, chi rilancia - che qui convergono in un solo gesto e in un solo nome. Sempre, nel nome del paziente. —

Enzo Medico

Direttore dell'Oncogenomica

Si lavora come la squadra corse della Ferrari: smonta il motore e controlla pezzo per pezzo. Noi analizziamo tutti i geni della neoplasia



In missione a Candiolo

Sabrina Arena, Vanessa Gregorc, Enzo Medico e Livio Trusolino

