

16 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



Rivoluzione digitale in sanità: il Cottolengo pioniere nell'uso dell'AI per le prenotazioni ambulatoriali

15/06/2026

Il sistema sanitario italiano affronta una crisi silenziosa ma devastante: ogni giorno migliaia di prestazioni mediche vengono perse a causa dell'inefficienza dei sistemi di prenotazione telefonica. I dati parlano chiaro: i tempi di attesa per contattare i CUP oscillano tra i 20 e 30 minuti, con un tasso di abbandono che raggiunge il 50% in alcune strutture d'eccellenza. È in questo scenario critico che l'ospedale Cottolengo di Torino ha deciso di fare da apripista, siglando un accordo innovativo con TED Ingegneria e Sistemi per implementare "eloo", la prima soluzione di intelligenza artificiale vocale dedicata alle prenotazioni ambulatoriali in Italia.

L'obiettivo non è solo digitalizzare, ma superare i limiti intrinseci delle prenotazioni online, che spesso risultano inaccessibili per la popolazione anziana o per chi possiede scarse competenze digitali. Infatti, mentre i portali di prenotazione online richiedono un'autonomia tecnologica che molti utenti non possiedono, il centralino AI sfrutta l'interfaccia più naturale per l'uomo: la voce. Questo approccio permette di gestire non solo la transazione della prenotazione, ma l'intero bisogno informativo dell'utente.

Il direttore sanitario Claudio Plazzotta ha quantificato il problema con precisione chirurgica: 'Rileviamo una perdita di circa 50 prestazioni solo nella fascia pomeridiana a causa dell'impossibilità di gestire efficacemente le chiamate in entrata, ha dichiarato in una comunicazione ufficiale inviata ai fornitori tecnologici. Una cifra che, moltiplicata per i giorni lavorativi, si traduce in oltre 12.000 visite perse ogni anno da una singola struttura'.

La situazione rispecchia un fenomeno nazionale allarmante. Secondo i dati del Quotidiano Sanità, il 70% degli italiani cerca informazioni mediche online, mentre il 43% utilizza già strumenti di intelligenza artificiale generativa per questioni di salute, ma quando si tratta di prenotare effettivamente una visita, il sistema crolla sotto 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', spiega Paolo Bocci, amministratore di TED Ingegneria dei Sistemi. 'Il nostro sistema può gestire 30 chiamate contemporaneamente, garantendo tempi di risposta immediati e riducendo drasticamente le code telefoniche'.

A differenza di un semplice modulo web, il sistema "Eloo" è addestrato con una vasta base di conoscenza (FAQ) che consente di risolvere dubbi immediati su preparazioni agli esami, orari e logistica, riducendo drasticamente il carico di lavoro degli operatori umani per le richieste di routine.

L'innovazione tecnologica sviluppata dall'azienda pescarese rappresenta un cambio di paradigma rispetto alle soluzioni esistenti. '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', continua Bocci. 'Il nostro approccio integra completamente l'AI con un centralino, garantendo che ogni chiamata raggiunga effettivamente un operatore quando necessario'.

L'implementazione al Cottolengo 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', precisa Bocci.

Per ottimizzare ulteriormente la capacità produttiva dell'ospedale, "eloo" integra funzioni di messaggistica proattiva. Il sistema può inviare notifiche e promemoria automatici agli utenti, facilitando la conferma o la disdetta tempestiva dell'appuntamento. Questa strategia di "recall" è vitale per abbattere drasticamente il fenomeno dei no-show, permettendo di recuperare slot orari che altrimenti rimarrebbero inutilizzati, a tutto vantaggio delle liste d'attesa.

Inoltre un valore fondamentale del sistema risiede nella capacità di registrare e mappare ogni chiamata, permettendo di tracciare analiticamente le tipologie di richieste che prima andavano perse per abbandono. Questi dati sono essenziali per la pianificazione delle risorse ambulatoriali: incrociando la domanda inespressa con l'offerta attuale, la Direzione può individuare con precisione dove potenziare i servizi e come rimodulare i budget di produzione per rispondere ai reali bisogni della popolazione.

La scelta del Cottolengo non è casuale. L'ospedale, parte della rete sanitaria no-profit degli ospedali religiosi (ARIS), ha sempre posto al centro della propria missione l'accessibilità alle cure. 'Facilitare l'accesso alle prenotazioni significa abbattere barriere che spesso impediscono ai pazienti più fragili di ricevere le cure necessarie', sottolinea il direttore sanitario Plazzotta.

'La vera sfida non è tecnologica ma culturale', osserva Bocci. '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'.

L'aspetto della privacy e della conformità normativa rappresenta un elemento cruciale dell'implementazione. Il sistema 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', conclude Bocci. 'Ogni aspetto deve essere documentato, certificato e conforme alle normative più stringenti'.

Il progetto del Cottolengo potrebbe rappresentare il primo tassello di una rivoluzione più ampia nel sistema sanitario italiano. Se i risultati confermeranno le aspettative, l'esperienza torinese potrebbe diventare un modello replicabile su scala nazionale, contribuendo finalmente a risolvere una delle criticità più sentite dai cittadini: l'accesso tempestivo alle cure mediche.



la Repubblica



Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO



Racconta
Il nuovo libro di Uketsu lo spazio si fa narrazione
di **CHIARA VALERIO**
a pagina 40

Risport
Spagna, esordio flop fermata da Capo Verde
di **EMANUELA AUDISIO**
a pagina 44



Martedì
16 giugno 2026
Anno 51 - N° 137

In Italia **€ 1,90**

Europa, missione a Hormuz

Lo Stretto verso la riapertura. Macron al G7 di Evian annuncia la spedizione navale anti-mine. Meloni: "L'Italia è pronta e ci sarà" Trump: "Non ci serve molto aiuto". Venerdì a Ginevra la firma della tregua Usa-Iran ma senza intesa sul nucleare "salta tutto"

I Volenterosi sminceranno lo Stretto di Hormuz. Al G7 di Evian Macron ha annunciato la spedizione navale. Meloni: "L'Italia ci sarà". Ma Trump ribatte: non serve molto aiuto. Venerdì a Ginevra la firma Usa-Iran.
di **BASILE, CIRIACO, COLARUSSO, COLOMBO, FONTANAROSA, GINORI, OCCORSIO, TITO, TONACCI, VITALE** da pagina 2 a pagina 15

Un fragile accordo

di **MAURIZIO MOLINARI**

L' accordo Usa-Iran è un cessate il fuoco di 60 giorni basato su riapertura dello Stretto di Hormuz e fine del blocco navale americano ma è assai vulnerabile perché rimanda a un nuovo negoziato i temi incandescenti: il programma nucleare di Teheran e le sanzioni Usa. La guerra, dunque, si interrompe ma se non porterà ad un'intesa complessiva rischia di riprendere. Il debole compromesso è frutto della mediazione fra i due suoi "architetti", il vicepresidente americano JD Vance e il presidente del Parlamento iraniano Mohammed Bagher Ghalibaf, che hanno fatto ricorso ai mediatori pakistani e qatarini per definire l'unico equilibrio possibile fra Washington e Teheran, accomunate dalla volontà di una tregua.
a pagina 17



Il tavolo dei leader al summit G7 di Evian-les-Bains

Israele ora accusa Netanyahu "Incapace di vincere la guerra"

di **CAFERRI e CASTELLANI PERELLI** a pagina 13

Crosetto da Hegseth per ricucire "Nessun disimpegno sulle basi"

di **PAOLO MASTROLILLI** a pagina 20



Raid su Kiev brucia cattedrale patrimonio dell'Unesco

di **TONIA MASTROBUONI**

a pagina 18

LE IDEE

Serve silenzio contro la droga della velocità

di **MICHELA MARZANO**

Non abbiamo mai parlato tanto quanto oggi. Le parole sono ovunque. Scorrono sugli schermi, riempiono le conversazioni, invadono i dibattiti pubblici, i talk show, i social network, persino l'intimità delle relazioni. Tutti parlano. Tutti reagiscono. Tutti commentano. Ma dentro questa continua proliferazione del linguaggio, qualcosa sembra essersi spezzato.
a pagina 39

IL CASO



Il Basquiat sparito che aveva aperto la cella a Rita Rusic

di **GIUSEPPE SCARPA**

a pagina 25

FORMULA UNO

Kimi o la Rossa? Il tifo diviso tra uomo e macchina

di **FRANCESCO PICCOLO**

In questi giorni gli appassionati di Formula Uno in Italia stanno avendo un dubbio filosofico che ormai da secoli tormenta l'umanità: l'uomo o la macchina? Nel caso specifico: Kimi Antonelli o la Ferrari? Con chi stare, per chi tifare? Perché si sa, gli italiani non amano lo sport se non c'è di mezzo il tifo, stare dalla parte di qualcuno e contro qualcun altro.
a pagina 49

TATRAS

via della Spiga 3, Milano
tatras-official.com

CORRIERE DELLA SERA

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



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

DIFENDIAMO L'EUROPA
VALLEVERDE logo



Il nuovo allenatore
Amorim, il Milan sceglie
ancora un portoghese
di Monica Colombo e Paolo Condò
alle pagine 56 e 57

Mondiale
Capo Verde
frena la Spagna
di Massimiliano Nerozzi
a pagina 60



VALLEVERDE logo

Accordo siglato da Trump, Vance e Ghalibaf. Giù il petrolio

La firma digitale
all'intesa Usa-Iran
«Riapre Hormuz»

Missione navale europea. Israele: non è finita

LA TRIPLA
VERITÀ

di Federico Rampini

Trump canta vittoria, secondo lui l'Iran riapre Hormuz e rinuncia al nucleare. Teheran canta vittoria, celebra la fine dell'embargo americano...

continua a pagina 40

Siglato l'accordo tra Washington e Teheran con una firma digitale. Si riapre lo Stretto di Hormuz, snodo cruciale per il traffico del petrolio. Scende subito il prezzo del greggio.

da pagina 2 a pagina 13

GIANNELLI



LA FIRMA

I giudici La sentenza vale 20 milioni
«Testamento falso»
L'eredità materna ritorna a lady Gucci

di Luigi Ferrarella

Un testamento, ora dichiarato falso dalla IV sezione del Tribunale civile di Milano, potrebbe valere per Patrizia Reggiani, oggi 77enne e che ha scontato la pena come mandante dell'omicidio del marito-stilista Maurizio Gucci...

a pagina 25

Il vertice Meloni e Macron: pronti a fare la nostra parte



Emmanuel Macron accoglie Donald Trump al vertice del G7 a Evian, in Francia

L'«amico» Donald Trump tra i leader del G7
Vertice del G7 a Evian in Francia. Bilaterale tra Washington e Parigi. Trump: «Macron amico speciale»

alle pagine 2 e 3 Montefiori

Kiev Colpito un patrimonio Unesco. Zelensky: barbari



Sale il fumo. I soccorritori hanno spento il rogo nella Cattedrale della Dormizione di Kiev attaccata dai russi

I missili di Putin sulla cattedrale

Ancora raid pesanti sulla capitale dell'Ucraina: colpita anche la cattedrale di Kiev, patrimonio Unesco.

a pagina 14 Palma, Serafini

MILANO

Foto rubate delle passeggere
La chat sessista degli autisti Atm

di Giovanna Maria Fagnani e Virginia Nesi

Chat sessista degli autisti Atm con le fotografie delle passeggere prelevate dal circuito interno delle telecamere dei mezzi. Già avviata una indagine interna e interessata la Procura. A svelare lo scambio erotico di messaggi una viaggiatrice che ha spiato l'autista seduto accanto a lei intento a chattare.

alle pagine 22 e 23 Cortesi

VENEZIA

Il 17enne al pm: «Ho ucciso la zia e l'ho trasportata dentro un sacco»

di Andrea Pasqualetto

Dieci ore di «do non ne so nulla». Poi, incalzato dal magistrato e dai carabinieri, il 17enne di San Stino di Livenza ha confessato il delitto della zia Chiara. «Sì, l'ho uccisa io. L'ho colpita con un coltello. L'ho messa in un sacco, l'ho caricata sulla carriola e l'ho portata sull'argine del canale Malghera».

a pagina 24

IL LIBRO

Competere oppure sparire
Draghi e la sfida per l'Europa

di Francesco Verderami

È diventato Piconatore per necessità. Anzi, «per urgenza» come scrive Mario Draghi nel suo libro.

continua a pagina 19

OVER/D
16-19 JUN 2026
PITTI IMMAGINE BORO
Next edition:
Cospirazioni, Lorenesi,
Piano terra - Spazio N.5

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Se è favorevole a proibire i social e l'uso notturno dello smartphone ai ragazzi, come ha deciso il governo inglese e promette di fare quello italiano? Il mio Pagnoncelli interiore ha sondato le moltitudini che lo abitano: «Magari!» (58%), «Ma si riuscirà a far rispettare il divieto?» (37%), «Non sa, non risponde» (4%) «E allora il Pd?» (1%). La seconda domanda era: «Se togliamo i social, con che cosa li sostituiamo?». E lì, panico puro. Perché il fumo o l'alcol sono vizi, mentre lo smartphone sta diventando la vita. Di sicuro lo è già per chi prenota la cena con l'app, geolocalizza i parenti pure al bagno e trascorre il tempo libero, spesso anche quello occupato, a chattare scrollare postare. Gli stessi genitori che fanno la ola all'idea che qualcuno proibisca final-

Coprifuoco social

mente TikTok ai loro figli non riescono più a guardare un film o a leggere un libro senza contemporaneamente consultare la posta, aggiornare il profilo e curiosare con diritto di replica in una delle decine di chat distraenti a cui sono iscritti: a cominciare proprio da quella dei genitori. Come se un alcolista pretendesse di impedire ai figli di bere una birra o un bestemmiatore seriale vietasse ai familiari di dire le parolacce. C'è ancora vita oltre lo schermo? L'altra notte ho costretto un adolescente ad alzare la testa dal telefono per guardare il cielo. «Che stella è quella?» mi ha chiesto. «Non ricordo, aspetta che controllo sulla app Stellarium». Il primo a cui andrebbe imposto il coprifuoco digitale sono io.

DUNO

LE FUNZIONI CENTRALI

Nuovo contratto pubblico
il segnale oltre gli stipendi

MARIANNA FILANDRI - PAGINA 27



IL LIBRO

Come si trasforma il potere
l'allarme di Perulli su Thiel

MASSIMO CACCIARI - PAGINE 28 E 29



L'INTERVISTA

DiDonato: con Dickinson
canto la poesia della verità

EGGLE SANTOLINI - PAGINE 30 E 31

190€ IL ANNO 160 IL N.160 IL IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) IL SPEDIZIONE ABB. POSTALE IL DL.353/03 (CONV.INL.27/02/04) IL ART. 1 COMMA 1, DGB - TO IL WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MARTEDÌ 16 GIUGNO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



TRUMP EVANCE FIRMANO DIGITALMENTE IL MEMORANDUM CON L'IRAN: "VENERDÌ IL VIA LIBERA TOTALE NELLO STRETTO". IL GELO DI NETANYAHU

L'intesa regge, riapre Hormuz

Macron: pronti a guidare una missione europea nel Golfo. Meloni: navi con l'ok del Parlamento

IL COMMENTO

Un accordo scarno
ma può salvare il G7

STEFANO STEFANINI

Bene ha fatto Antonio Tajani a chiamarlo grande accordo. Non lo è affatto ma bisogna dirlo. Il "deal" Usa con l'Iran, ancora da firmare, testo ancora da vedere, è il biglietto da visita che Donald Trump esibisce a Evian. Riconoscegliene il merito, stendendo un velo pietoso sui demeriti, è indispensabile per tenere il Presidente americano a bordo della fragile navicella del G7. A Evian, che aveva minacciato di disertare, si giocano le sorti del gruppo. **MAGRI STABILE** - PAGINE 2 E 3

L'ANALISI

L'asse strategico
di chi sabotava la pace

DOMENICO QUIRICO

Siamo seri. Al memorandum (ah! Come è fertile la semantica dell'eufemismo) non crede nessuno, neppure quelli che dovrebbero firmarlo. Diffidenza e ipocrisia sono in fondo armi della diplomazia. Ben più grave è che alcuni protagonisti stiano furiosamente lavorando a scenari all'anilina per sabotarlo. - PAGINA 4

LE IDEE

Il tavolo globale
leggero come l'acqua

GABRIELE SEGRE

Il G7 si riunisce di nuovo, questa volta a Evian. Succede ogni anno, con la puntualità delle tradizioni che sopravvivono più per inerzia che per convinzione. Cambiano le guerre, le emergenze, i comunicati finali. - PAGINA 11



Quella cattedrale sfregiata da Putin

ANNA ZAFESOVA

La cattedrale della Dormizione di Kiev, uno dei simboli del Paese, in fiamme dopo l'attacco missilistico russo - PAGINA 10

IL MINISTRO: NO ALLE PATENTI, IL CODICE PENALE È DI MUSSOLINI. SCHLEIN: LA DESTRA VIVE DI PAURE

Antifascismo, ira su Nordio

IL CASO

Se evocare il regime
rafforza la destra

GIANNI OLIVA

Quanti conoscevano le edizioni di estrema destra "Passaggi al bosco" o "Giubilei Regnani Editore" prima delle polemiche sulla manifestazione "Più libri, più liberi"? Quanti conoscevano "Altaforte" prima del Salone del Libro 2019? - PAGINA 27

FLAVIA AMABILE, IRENE FAMA

Non si placa la polemica sulla richiesta di sottoscrizione dei valori antifascisti alla fiera di "Più libri più liberi" e ad alimentarla arriva il Guardasigilli Carlo Nordio: «Il codice penale reca la firma di Benito Mussolini e di Vittorio Emanuele III». - PAGINA 14

Perché l'Europa è sola davanti alle sfide

MARIO DRAGHI - PAGINA 29

L'INCHIESTA SUL PONTE

Gratteri: così lo Stato
si arrende alla mafia

GIUSEPPE LEGATO

Le inchieste sul Ponte dello Stretto? «L'aspetto che traspare, e di cui mi pare stia parlando molto poco, è collegato alla riforma della Corte dei Conti. C'è un evidente problema di separazione tra poteri dello Stato», dice Nicola Gratteri. - PAGINA 15

LA STRETTA DI STARMER

Londra anti-social
Com'è difficile
togliere ai giovani
i difetti degli adulti

LANCINI, SOFFICI



Prima venne l'Australia (a dicembre 2025). Quindi la Malaysia (dal 1 giugno). Spagna, Grecia, Francia, Germania, Portogallo, Danimarca, Norvegia e Austria si stanno preparando, insieme a Norvegia, Brasile Indonesia e Canada. La Gran Bretagna ha rotto gli indugi ieri, dopo mesi di studi e riflessioni. - PAGINA 20

LA CHAT SESSISTA

Lo squallido mondo
degli eterni Pierini

ELENA LOEWENTHAL

La storia dei dipendenti dell'Atm di Milano e della loro chat dal pittoresco nome di "Ticinese staff", che usavano per scambiarsi scatti rubati di particolari femminili intercettati dai video di sorveglianza, desta un bel po' di ribrezzo. SIRAVO, VENDITTI - PAGINA 18

L'INDAGINE

Salviamo la scuola
non tutto va buttato

FEDERICA TADDA

La scuola è un mondo più normale di come viene raccontato, molto meno stressato di come viene rappresentato; la narrazione è spesso travisata dalla ricerca della notizia. - PAGINA 19

Sono arrivati i nuovi formati di **PASTA ALL'UOVO** Takeaway 250g

FONNETO

I MONDIALI

Kuper: "Il calcio strumento della retorica Maga"

MARCO VARVELLO

«Cosa mi ha colpito di più in questa prima fase? L'attitudine all'attacco di molte squadre. Poi gli stadi mezzi vuoti». Simon Kuper guarda le partite con l'occhio di chi ne ha seguiti nove di fila, a cominciare da Italia '90, come racconta nel suo ultimo libro "World Cup Fever". - PAGINA 33

LA FORMULA 1

Nonno Lewis e baby Kimi il segreto dei numeri uno

GIULIA ZONCA

Sarebbe stato facile abbandonarsi alla stizza, ma Lewis Hamilton ha deciso di dedicarsi al successo e lo ha ritrovato: semplicemente con la miglior versione di sé. L'avremmo a disposizione tutti, purtroppo viene spesso lasciata a incadire fino a che ci sfigura. - PAGINA 27

Sono arrivati i nuovi formati di **PASTA ALL'UOVO** Takeaway 250g

FONNETO



Martedì 16 giugno 2026

ANNO LIX n° 139
1,50 €
Santa Giuditta
n. 10

Edizione online
dal 06/07

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

L'Europa e il dovere della diplomazia LA CONFERENZA CHE MANCA

MAURIZIO DELLI SANTI

S e davvero sarà concluso l'accordo tra Stati Uniti e Iran per il cessate il fuoco, la ripresa del traffico marittimo a Hormuz e l'avvio dei negoziati sul nucleare, l'umanità potrà tirare un sospiro di sollievo. Rimane tuttavia un'area di imprevedibilità cui da tempo ci sta abituando Trump, di cui è bene che l'Europa tenga conto anche per non sottovalutare cosa maturerà sul fronte libanese. Quanto al più vicino limes europeo, siamo dinanzi a una pericolosa escalation che rende ogni giorno più fragile il confine della guerra in Ucraina, con il rischio di un coinvolgimento diretto dell'Europa. Bastano un'incursione nello spazio aereo, la deviazione di un ordigno, un errore di valutazione perché si apra una falla dagli esiti imprevedibili. L'Europa deve proteggersi, ma deve anche agire con la diplomazia. La contrapposizione sia ancora più aperta tra l'Iran e l'Ucraina e le prospettive negoziali arretrano sugli umori di Putin, cui fa ora grigio anche il bellicismo di Trump su altri fronti. Tuttavia, una iniziativa negoziale dell'Europa va sollecitata senza esitazioni, pur partendo da condizioni chiare: un immediato cessate il fuoco, per poi affrontare in un quadro multilaterale e con tutti i tempi necessari le questioni più controverse, quali lo status dei territori occupati - anche acquisendo se del caso pareri giuridici della Corte internazionale di giustizia - e le garanzie di sicurezza richieste dall'Ucraina, nonché i futuri equilibri della sicurezza europea. Si tratta di un percorso complesso, ma che non va escluso a priori, restituendo alla diplomazia il ruolo che le compete in luogo della sola minaccia delle armi.

continua a pagina 19

Editoriale

Il fuoco russo sulla Dormizione FIAMME AL CUORE DELL'UCRAINA

MARIA CORRADI

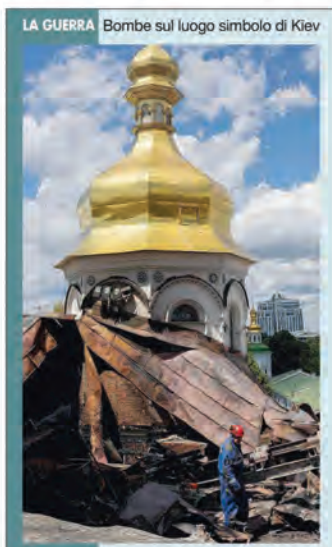
Un grande fuoco ha illuminato il cielo di Kiev in una notte di venerdì 11 domenica notte. Questa volta, davvero un colpo al cuore della città e dell'Ucraina. La cattedrale della Dormizione del monastero di Kyiv-Pechersk Lavra, uno dei massimi templi del cristianesimo ortodosso, è stata colpita con una precisione che si direbbe scientifica. Il tetto e parte della navata in fiamme, fiamme alte, visibili dall'intera città. Che nel frangere sinistro delle pale dei droni, al buio, senza elettricità, nel soccorso ai feriti, nel controggio di 11 morti, apprendeva: la Dormizione colpita, il tempio dedicato al "sonno" di Maria prima dell'Assunzione al cielo. Il fuoco su quel sonno, su quel luogo di silenzio. Il monastero barocco di Kyiv-Pechersk Lavra, uno splendore, patrimonio dell'Umanità, già nell'ultimo conflitto mondiale era stato raso al suolo. Ma poi ricostruito, uguale. Ci sono pietre in cui si deposita la fede e la storia di un popolo. La Dormizione di Kiev è fra queste pietre. Ora da Mosca sostengono che a colpire la cattedrale è stato un Patriot della contraerea ucraina. Se anche fosse, quel Patriot difendeva Kiev dall'attacco di 70 missili e 611 droni. La precisione però con cui la Dormizione è stata colpita - secondo gli ucraini invece da droni russi, di cui hanno trovato i frammenti - fa pensare a un deliberato calcolo. Perché il luogo più caro agli ucraini e a tutti gli ortodossi, per fare più male. Attaccare un popolo nelle sue radici. Nel momento in cui la vittoria della Russia si fa incerta, una coltellata nel cuore di Kiev. E anche nei territori, in Occidente, quelle fiamme hanno ridestato angosce. Il fuoco sulle cattedrali turba ben oltre i danni materiali.

continua a pagina 19

IL FATTO Calano i prezzi di petrolio e benzina. Levy: «Gli israeliani si sentono traditi, relazioni con gli Usa a rischio»

Tempo di sminare

L'accordo per la tregua regge tra i tanti nodi da sciogliere, dal nucleare iraniano al Libano. Al G7 i leader europei (Italia compresa) si candidano a bonificare Hormuz, Trump tiepido



LA GUERRA Bombe sul luogo simbolo di Kiev

Il messaggio di Putin ai Grandi

In fiamme la cattedrale ortodossa della Dormizione a Kiev, patrimonio Unesco, centrata dai raid russi che nelle ultime ore fanno 5 morti e decine di feriti. «È il messaggio di Putin al G7, preferisce il terrore alla diplomazia», dice Zelensky diretto a Evian dove oggi si affronterà anche il dossier Ucraina. Mosca nega il suo coinvolgimento puntando il dito verso gli Usa. Il ministero è stato colpito da un Patriot scudato, dice il Ministero della Difesa. L'Italia, con i partner europei, condanna il raid.

Chiodo Karpinsky, D'Amato e Scavo a pagina 6

IL REPORTAGE

Tra i "persiani" di Tehrangeles: «Viviamo sospesi tra cielo e terra»

ELENA MOLINARI

Inviata a Los Angeles

Lumore è ambivalente a Tehrangeles, soprannome che perfino Google Maps ha reso ufficiale nel 2012. È il cuore della più grande comunità iraniana al mondo fuori dai confini dell'Iran. E dal 28 febbraio, quando Stati Uniti e Israele hanno colpito, è un osservatorio sui sentimenti di un popolo in esilio: «Viviamo sospesi tra cielo e terra, non sappiamo se il Paese che ci ha accolto ci consentirà di restare».

Servizio a pagina 3

L'accordo per la tregua tra Usa e Iran regge, ma è fragile e lacunoso. Ci sono molti punti da "sminare", proprio come le acque dello Stretto di Hormuz che ora un manipolo di Paesi europei - Italia compresa - si candida ad andare a bonificare. Questo servivamo i colloqui preparatori Usa-Iran a Doha prima della firma ufficiale prevista per venerdì a Ginevra. Uran avverte che devono finire i bombardamenti di Israele sul Libano. «Senza intesa sul nucleare salta tutto», minaccia Trump che arriva al G7 di Evian e subito incontra il padrone di casa Macron. «Non c'è bisogno di molto aiuto», dice. Ma il presidente francese conferma il piano di Parigi con Gran Bretagna, Italia e Paesi Bassi per una missione navale europea: «Faremo la nostra parte con il Folk del Parlamento», conferma la premier Méleni. Già i prezzi di petrolio e carburanti.

Primo piano alle pagine 2-5

I nostri temi

FINANZA E PAURA

Il capitalismo della techno-difesa si alimenta da sé

VITTORIO PELLIGRA

C'è un'equazione che di questi tempi conviene tenere sempre a mente. Quando l'insicurezza cresce, cresce anche il valore delle imprese della techno-difesa.

A pagina 17

EDUCAZIONE

Lo sprint inglese per lo stop ai social per gli adolescenti

WIANA DALOISO

«I social media rendono infelici i bambini». Keir Starmer ha annunciato il divieto di accesso ai principali social network per tutti i ragazzi sotto i 16 anni. Dovrebbe essere legge entro la fine dell'anno.

Arena, Di Benedetto a p. 7

DIRITTI Il messaggio per la Giornata mondiale. E sui nonni: «Non dimentichiamocene»

Il Papa: offrire la solidarietà che i potenti negano ai poveri

AGNESE PALMUCCI

Quando Dio è assente nella vita di una società «i primi a doverne subire le conseguenze sono i poveri». La missione di ogni comunità cristiana, invece, è farsi «rifugio» per chi cerca casa. Per papa Leone XIV «la perdita di senso della trascendenza nella vita quotidiana non è più tanto una negazione teorica dell'esistenza di Dio, ha scritto nel suo Messaggio per la X Giornata mondiale dei poveri che si svolgerà quest'anno il 15 novembre. Dal Pontefice ieri anche per la VI Giornata mondiale dei nonni e degli anziani: «Non dimentichiamocene».



Lenzi a pagina 21

L'INCHIESTA

Cremona, «schiavi» del volontariato pagati 3 euro l'ora

Tre euro l'ora per distribuire volantini porta a porta. I finanziatori del comando provinciale di Cremona hanno portato a termine un'antiscandalo indagine nell'ambito del caporalato nel settore del volontariato.

Marcot

a pagina 13

LE VERTEZZE DELL'INDUSTRIA

Electrolux tratta sul piano, Stellantis "offre" 5 miliardi

Arena e Zaghi a pagina 15

LA RIFORMA

Sfoltiti gli emendamenti alla legge elettorale

Spagnolo a pagina 9

AREE INTERNE

I gioielli "nascosti" per il rilancio in quota

Birolini e Cassisi a pagina 8

Il corpo che accoglie

Alessandro Deho'

«*T*u male si può indossare», avevo appuntato a mano queste parole tra gli spazi bianchi delle pagine di «Fatti vivi», raccolta di poesie di Chandra Livia Candiani, anni fa, presumo ad un Festivalletteratura di Mantova. Credo siano citazioni della poetessa non mie riflessioni, le ritrovo oggi e mi scopro a pensare che è vero, il corpo il dolore può combatterlo, subirlo o fuggirlo ma può anche indossarlo. Come fosse un abito. Parole debitorici di una certa spiritualità orientale che potrebbero suonare anche molto offensive se fossero pronunciate da una persona che non ha mai davvero fatto i conti con il dolore. Ma Chandra ha sofferto, per

questo è credibile. Trovo scritto appena sotto «*la sofferenza diventa fertile non se si accetta ma se si accoglie*», così provo a pensare a come il corpo possa predisporre a questo luminoso atteggiamento di accoglienza. Credo che l'unico modo sia predisponendo i nostri sensi, i nostri arti, all'ascolto. Un ascolto coraggioso che impari ad accettare che la vita opera su di noi continue destrutturazioni, indispensabili per definire la nostra identità profonda. Un ascolto capace di aprirci al coraggio di farci portare in un altrove meno confortevole. Un ascolto che ci porti a fidarci del potere del nostro corpo, immagine e somiglianza divina, che amando trasfigura la sofferenza in resurrezione.

© emmanuelle.morales

Agorà

STORIA

Cardini e la Terra Santa contesa: uno scavo tra gli strati del passato

Masera a pagina 23

LETTERATURA

Emmanuel Carrère risale al kolchoz della sua famiglia

Zaccari a pagina 24

CALCIO

Il pallone globale cancella i tempi morti e abdica alla sua anima

Capretti a pagina 26

LUOGHI INFINITI
LE FORME DEL PANE
In edicola e online su abbonamenti.avvenire.it
317
Giugno 2026

L'APPELLO

Schillaci ai medici: lo stop alla riforma non penalizzi le case di comunità

«Credo che nessuna categoria, tanto meno quella dei medici, possa pensare di dare una risposta negativa quando parliamo di popolare le case di comunità e di offrire una medicina più forte ai cittadini e soprattutto ai più fragili». Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, intervenendo al Forum "G19+2 Sanità,

Regioni a confronto" in corso a Genova. Il ministro ha anche sottolineato l'importanza di un confronto con le Regioni



Il tavolo tecnico**SALUTE MENTALE
DONNE E GIOVANI:
ECCO IL PIANO**di **Giuseppe Nicolò***

Per troppo tempo la salute mentale è rimasta ai margini del dibattito pubblico, schiacciata tra emergenze sanitarie, carenza di risorse e disuguaglianze territoriali. Oggi qualcosa sta cambiando. La pandemia ha rappresentato uno spartiacque: l'isolamento sociale, la perdita delle relazioni, l'incertezza e la fragilità diffusa hanno lasciato segni profondi, soprattutto tra i più giovani. I numeri registrati negli anni successivi hanno evidenziato un incremento del disagio psicologico, dei comportamenti autolesivi, dei tentativi di suicidio e delle situazioni di ritiro sociale. Ora è chiaro che la salute mentale è una componente essenziale della salute delle persone e richiede servizi preparati, accessibili e vicini ai cittadini.

A fine 2025 il Paese è tornato a dotarsi di uno strumento strategico che offre una visio-

ne organica dell'assistenza psichiatrica e psicologica: Il Piano di azioni nazionale sulla salute mentale (Pansm), voluto dal ministro Schillaci e messo a terra grazie al supporto del tavolo tecnico della salute mentale coordinato dal professor Alberto Siracusano. Il Piano non guarda solo alla gestione della malattia, ma punta sulla prevenzione, sull'intercettazione precoce del disagio e sulla costruzione di percorsi di cura integrati. Una scelta che riflette l'evoluzione dei bisogni: l'età di insorgenza di molti disturbi si è progressivamente abbassata. Per questo il Pansm dedica un'attenzione particolare ai giovani, individuati come una priorità strategica. Rafforzare i servizi per l'infanzia e l'adolescenza, favorire il raccordo tra scuola, sanità e servizi sociali, accompagnare i ragazzi nella delicata transizione verso l'età adulta sono alcuni degli interventi considerati essenziali

per non lasciare indietro le nuove generazioni. Accanto ai giovani, emerge con forza anche l'attenzione verso le donne. Il Piano introduce un focus innovativo sulla salute mentale della diade madre-bambino, riconoscendo quanto il benessere psicologico nelle fasi della gravidanza, del parto e dei primi anni di vita del bambino rappresenti un investimento per l'intera comunità. Un altro elemento qualificante è la scelta di concentrarsi sulle persone più fragili e più difficili da raggiungere: chi vive condizioni di marginalità, chi è detenuto, chi si trova nelle Rems, chi spesso fatica persino a chiedere aiuto. Il principio che attraversa l'intero Piano è semplice ma fondamentale: nessuno deve essere lasciato solo. La sfida, ora, è trasformare gli indirizzi programmatici in risultati tangibili per cittadini e famiglie. Sarà necessario l'impegno delle istituzioni, degli

operatori, del mondo della scuola, del Terzo settore e delle comunità locali. Ma avere una direzione condivisa è già un passo fondamentale. Dopo anni di attese, l'Italia dispone finalmente di una visione e di uno strumento per realizzarla.

* *Psichiatra, Asl Roma 5*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mezzo milione di pazienti assistiti con telemedicina

Oltre mezzo milione di pazienti assistiti con la telemedicina. E più di 1,6 milioni di over 65 presi in carico. Sono gli effetti del Pnrr sulla sanità raccontati ieri dal ministro della salute Orazio Schillaci, intervenuto a Genova per il forum «Sanità - regioni a confronto», promosso da Telenord e Motore sanità.

Il ministro, quindi, ha passato in rassegna i numeri del Pnrr sanitario; il Piano, tra i tanti interventi per il Ssn, prevedeva proprio l'implementazione della telemedicina e l'efficientamento del sistema di presa in carico. «Sulla telemedicina avevamo 1 miliardo e mezzo, un target comunitario di 300.000 assistiti da raggiungere», ha spiegato Schillaci. «I dati consolidati ad oggi ci dicono che gli assistiti sono già più di mezzo milione, oltre 566.000. Stiamo parlando non solo di numeri, ma della migliore presa in carico di oltre mezzo milione di pazienti cronici e fragili».

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare «avevamo quasi 3 miliardi di investimento, un obiettivo pari a 1,4 milioni di assistiti over 65 da prendere in carico. Abbiamo già raggiunto e superato questo obiettivo. I dati ci dicono che abbiamo preso in carico oltre 1,6 milioni di over 65».

Ma l'impegno del Pnrr sulla sanità non si esaurisce con telemedicina e presa in carico, come spiegato dallo stesso ministro: «Con il Pnrr abbiamo lavorato anche sull'ammodernamento del parco tecnologico e digitale dei nostri ospedali. Abbiamo a disposizione oltre un miliardo per consegnare più di 3.000 grandi apparecchiature diagnostiche e questo è già stato fatto. Anche qui quindi abbiamo un obiettivo raggiunto. Il Fascicolo sanitario elettronico è attivo, consente ai cittadini di consultare la propria storia medica, di condividerla con i professionisti sanitari per garantire un servizio più efficace ed efficiente per la sua salute. Stiamo lavorando poi con le regioni per chiudere anche i target che riguardano case e ospedali di comunità. Parliamo di eventi più complessi. L'obiettivo è raggiungibile, servirà certamente uno sforzo da parte di tutti gli attori coinvolti. Le case di comunità, gli ospedali di comunità, le centrali operative territoriali, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare sono strumenti fondamentali per sviluppare un modello di presa in carico più efficace soprattutto per i pazienti fragili e cronici», la chiosa di Schillaci.

— © Riproduzione riservata —



BIOLOGI, CHIMICI, FISICI, PSICOLOGI E VETERINARI SENZA BORSE

Indispensabili per gli ospedali, ma lasciati in un limbo dal governo

ANDREA CAPOCCI

■ Per far funzionare gli ospedali italiani nei prossimi tre anni serviranno oltre diecimila «specializzandi di area sanitaria». Sono biologi, chimici, farmacisti, fisici, odontoiatri, veterinari e psicologi che lavorano in ospedale, anche al fianco dei pazienti, con lauree diverse da quella in medicina. Sono gli odontoiatri che operano nelle cliniche dentistiche, i biologi che svolgono le analisi di laboratorio, i fisici addetti ai reparti di radiologia e radioterapia. Secondo il ministero della Salute, nel solo 2026 il fabbisogno formativo ammonta a 3.530 specializzandi e in migliaia hanno superato i test annuali per frequentare la scuola di specializzazione. Nel ciclo 2025-26 però le attività didattiche non sono mai partite: l'anno sta ormai per finire e per gli specializzandi il primo giorno di scuola deve ancora arrivare. Il ministero dell'Università infatti non ha assegnato le borse di studio. Senza questa informazione, chi ha superato i test non può immatricolarsi e le università non sono in grado di avviare i corsi. «Ci troviamo in un limbo: pronti a iniziare la

formazione ma impossibilitati a immatricolarci», spiega ad esempio Stefano Semeraro, fisico che ha superato l'esame di ammissione all'università di Padova e come gli altri attende di sapere se avrà una borsa. «I ministri competenti – Università, Salute, Economia – si rimpallano le responsabilità per lo stallo». I fondi ci sono: l'ultima manovra stanziava per le borse 34 milioni di euro per il 2025 e 32 per gli anni successivi. Secondo fonti del dicastero dell'Università interpellate dal *manifesto*, il procedimento è bloccato in attesa di un decreto del ministero della Salute che stabilisca il contingente dei posti da mettere a bando. Senza quell'atto non si possono ripartire le borse da assegnare ateneo per ateneo.

Le borse percepite dagli specializzandi di area sanitaria sono assai più povere di quelle dei colleghi medici: circa 4.800 euro l'anno contro i 22 mila dei medici, da cui detrarre le tasse di iscrizione universitarie. In più, spettano solo a chi dispone di un reddito inferiore a 7.750 euro lordi: un limite evidentemente incompatibile con altre attività lavorative svolte durante il periodo di for-

mazione da chi non dispone di una rendita familiare.

Il ritardo sulle borse è strutturale. Il 20 maggio scorso un Dpcm ha assegnato i fondi per l'anno 2024-25. Su quelli dell'anno in corso, ormai quasi concluso, al momento non ci sono informazioni. A sblocarli non è servito scendere in piazza a Roma, come hanno fatto gli specializzandi il 24 maggio. Né sollecitare sindacati di categoria, ordini professionali e parlamentari disponibili a presentare interrogazioni in aula. «Molti di noi hanno rinunciato a altre opportunità di lavoro confidando nella scuola, e ora rischiano di sprecare l'intero anno», spiega Semeraro.

Adesso il tempo stringe. Se il governo non accelera c'è il rischio di dover rifare tutto da zero. L'università di Firenze, ad esempio, ha posto una scadenza al 30 giugno alla validità della graduatoria del test di ammissione. «Se entro quella data la scuola non sarà partita – si chiede l'aspirante specializzando – dovremo ripetere l'intera procedura l'anno prossimo?».

Lasciare gli specializzandi con le mani in mano non danneggerebbe solo loro. Negli

ospedali in perenne carenza di organico svolgono funzioni fondamentali. Dall'odontoiatria per i pazienti fragili alla radioterapia per gli oncologici, fino alle valutazioni neuropsicologiche, sono molti i settori in cui con il loro lavoro partecipano allo smaltimento delle liste d'attesa. «Da testimonianze raccolte presso alcune strutture ospedaliere universitarie, la carenza di fisici medici rappresenta già oggi una criticità concreta, con organici che faticano a sostenere il crescente carico di lavoro», racconta Semeraro. Fare a meno di una generazione di professionisti è un lusso che non possiamo permetterci.

Per il ministero della Salute ogni anno servono più di 3 mila specializzandi



FONDAZIONE Finanziamo il centro antitumori

Trapianti in Palestina col "Fatto" e Soleterre

■ A Gaza chi ha bisogno di un innesto di midollo deve attendere l'ok di Israele per andare all'estero, ma l'autorizzazione spesso arriva tardi. Per questo sosteniamo il progetto per creare la prima unità di trapianto in Palestina

MONTEVERDI E ZACCARIELLO A PAG. 13

Primo Centro trapianti in Palestina: il "Fatto" e Soleterre contro il cancro

A RAMALLAH *Aiutare a curare oltre 5 mila diagnosi di cancro all'anno (100 quelle infantili) in una terra in cui il diritto alla salute è ostacolato e negato dalle politiche di Netanyahu&C.*

» **Giulia Zaccariello**

un progetto che guarisce e insieme genera altra vita. Questa è la meraviglia". Damiano Rizzi conosce bene la Palestina. Soleterre, l'ong di cui è presidente, fornisce le chemioterapie al reparto di Oncologia pediatrica dell'ospedale di Beit Jala, a Betlemme. In due anni di collaborazione ha visto spesso bambini come Mohammed, 5 anni e un cancro in stato avanzato, costretti ad affrontare calvari burocratici per essere curati. Un paziente palestinese che ha bisogno di un trapianto di midollo deve per forza ottenere il via libera da Israele per andare a Tel Aviv o all'estero, perché a Gaza e in Cisgiordania il trattamento non è disponibile. Un'autorizzazione che può fare la differenza tra la vita e la morte. "Il permesso spesso non arriva o arriva quando è troppo tardi". Nasce da qui l'idea di creare all'Istishari Arab Hospital di Ramallah la prima Unità di trapianto di midollo di tutta la Palestina. L'iniziativa è sostenuta dalla Fondazione Fatto Quotidiano, che ha deciso di essere al fianco di Soleterre per aiutare a completare la struttura: l'obiettivo è fare il primo trapianto a ottobre,

con la supervisione di specialisti italiani.

Cosa deve affrontare oggi un bambino palestinese che necessita di un trapianto?

La sua vita dipende dal fatto che Israele o un altro Paese, in genere la Giordania, lo accolga. Il rischio è morire nell'attesa. Se viene concesso il permesso, ogni paziente può essere accompagnato dalla madre. Tutti gli altri familiari devono rimanere a casa. Quella madre probabilmente avrà altri figli, che non potrà vedere per lungo tempo. E tra vitto e alloggio, i costi sono molto alti, spesso non sostenibili.

Quali sono le conseguenze?

Ogni anno in Palestina vengono fatte 5200 diagnosi di tumore. A volte le chemioterapie non bastano e serve anche il trapianto: circa 100 bambini e adolescenti ne avrebbero bisogno. E tra il 40% e 60% di chi ha questa urgenza non accede al trattamento. Prima del 7 ottobre il tasso di rifiuto di Israele era del 40%. Ora la situazione è peggiorata.

Cosa potrebbe cambiare con questo centro?

Il nostro obiettivo è offrire una possibilità di cura a centinaia di bambini palestinesi affetti da tumore o talassemia e agli adulti. I pazienti avranno a loro disposizione tutto il ciclo di terapie senza fare lunghi viaggi. C'è poi un altro beneficio. Oggi il ministero della Salute palestinese spende 350 mila euro per inviare un paziente all'estero. Curandolo internamente, ne serviranno 50 mila. Così il resto dei soldi potrà essere reinvestito in chemioterapie e in servizi per l'oncoematologia pediatrica. Quindi ogni bambino curato contribuirà a salvarne altri. È un progetto che genera vita. E che ha anche



un forte valore simbolico e politico: creare un centro nazionale aiuta a rendere la popolazione palestinese autonoma e indipendente da altri Paesi.

Quanto incidono le restrizioni imposte da Israele sulla vita di un palestinese che ha problemi di salute?

Incidono pesantemente perché impediscono l'accesso alle cure. Lo vediamo al Beit Jala. Quando ci sono blocchi ai *check-point*, i bambini che abitano a sud non riescono a raggiungere l'ospedale per ricevere la terapia. Anche la nostra psicologa Farah Fatafta, che li accompagna ogni giorno, deve capire quale percorso fare. Come è possibile che un bambino malato di cancro venga ferma-

to dai soldati come se fosse un nemico?

Le tappe del progetto?

Non partiamo da zero. L'Istishari Arab Hospital è un centro nazionale. Ha 300 posti letto, il reparto di Oncoematologia e di terapia intensiva, laboratori, diagnostica avanzata e banca del sangue. Nei mesi scorsi, un'equipe guidata dalla pediatra ematologa Marta Verna del San Gerardo di Monza ha formato una squadra di 9 professionisti palestinesi. A maggio una missione di medici italiani è andata a Ramallah per verificare i lavori e confermare che il progetto è realizzabile. Mancano ancora alcune attrezzature e bisogna finalizzare la formazione. Speriamo di poter fare il primo trapianto a ottobre.

Soleterre è presente anche

all'ospedale Nasser di Gaza. Cosa le raccontano i collaboratori che sono lì?

Il 95% dei bambini che arriva da noi soffre di fame cronica, con il rischio di aver danni per tutta la vita. Sono in centinaia con il cancro che lottano contro il tempo. Sono convinto che avere un centro trapianti a Ramallah possa funzionare anche come leva per fare maggiore pressione e aprire i corridoi umanitari. Con una struttura così vicina sarà più difficile motivare un rifiuto.



LA RACCOLTA
FONDI DELLA
FONDAZIONE FQ

GRANDE CONTRO IL CANCRO: il programma che Soleterre porta avanti dal 2010, convinti che la salute non possa essere un privilegio legato al passaporto. Ora per l'autunno è prevista la realizzazione, presso l'Istishari Arab Hospital, della prima unità di trapianto di cellule staminali ematopoietiche di tutta la Palestina: la Fondazione FQ ha deciso di sostenere questo progetto con una nuova raccolta fondi benefica. Per donare: www.fondazionefattoquotidiano.org

“
È un progetto che guarisce e insieme dona nuova vita. La sanità non ha confini

D. Rizzi (Soleterre)



A ottobre
Il Centro Trapianti dovrebbe nascere presso l'Istishari Arab Hospital di Ramallah
FOTO V. MUSCELLA - U. PANELLA



OBIETTIVO 600MILA € I COSTI E TRAINING DALL'ITALIA

Così un permesso mancato li può far la differenza tra la vita e la morte

NON È UN SOGNO

» Cinzia Monteverdi*

• **LA FONDAZIONE UMANITARIA FQ parte con un nuovo progetto di raccolta fondi. Questa volta con Soletterre, associazione che avevamo già aiutato nel 2022 per supportare la loro attività presso gli ospedali ucraini.**

Per capire l'importanza del progetto che ci è stato presentato adesso bisognerebbe fare un esercizio spiacevole. Immaginare che il nostro bambino o il nostro nipote o comunque qualcuno a noi particolarmente caro, avesse il cancro in una forma curabile, ma senza avere la possibilità di accedere alle cure. Immaginare dunque la situazione in cui la differenza tra vivere e morire non è determinata dalla diagnosi ma dalla possibilità di curarsi. Faremmo di tutto e facciamo di tutto quando purtroppo (ma per fortuna rara-

mente) ci capitano casi di malasanità anche in Italia. Trasferiamoci in Palestina: la sanità pubblica è al collasso e pochissime persone hanno accesso continuativo a ospedali funzionanti.

Ogni anno in Palestina vengono diagnosticati più di cinquemila casi nuovi di tumore. Tra questi circa 100 bambini e adolescenti avrebbero bisogno di un trapianto salvavita. Oggi non esiste alcuna Unità di Trapianto di cellule staminali Ematopoietiche sul territorio nonostante il cancro infantile sia curabile in oltre l'80% dei casi.

Ecco ci siamo innamorati del progetto di Soletterre perché è una di quelle meravigliose iniziative per cui donare ti fa sentire di avere dato un aiuto concreto e di vedere i risultati in tempi relativamente brevi. Troppo spesso siamo pervasi dall'impotenza unita allo sconcerto per le tragedie del mondo causate non da un meteorite incalcolabile ma dalla malvagità dell'essere umano che i calcoli li sa fare. Il progetto ha proprio l'obiettivo di avviare la prima unità di Trapianto di cellule staminali presso l'Istishari Arab Hospital di Ramallah che go-

de di una posizione strategica e raggiungibile da tutta la Palestina. L'ospedale che possiede già trecento posti letto, un reparto onco-ematologico attivo e un sistema di diagnostica avanzata per immagini è ideale per costruire l'Unità Trapianti che rappresenterebbe un vantaggio fondamentale nella riduzione dei tempi e costi di implementazione. Ci hanno spiegato che realizzare l'Unità Trapianti a Ramallah non è solo un progetto clinico ma anche un investimento nell'autonomia dell'intero sistema sanitario palestinese. La cosa più importante è che il progetto ha un approccio graduale e che è incentrato soprattutto sul trasferimento di competenze seguendo i migliori protocolli internazionali con un percorso di formazione che va dalla gestione medica e infermieristica del trapianto, alla manipolazione delle cellule staminali, fino al monitoraggio delle complicanze post-operatorie. Il progetto vedrà la sua piena realizzazione in 36 mesi ma in questa pianificazione temporale c'è un obiettivo a breve che ci ha fatto sognare: il primo

trapianto con supervisione diretta di un'equipe italiana è stato programmato il prossimo ottobre. La formazione è già in corso e in particolare stanno formando nove medici e infermieri palestinesi in Italia, perché i primi trapianti saranno guidati da loro. Il percorso formativo costa perché, analizzando in dettaglio il prospetto che ci ha presentato in trasparenza Soletterre, si parla di una spesa intorno ai 600mila euro. Tante realtà aiutano Soletterre, ma intanto ci proviamo anche noi.

*Presidente Fondazione FQ



Servizio Sentenza

Colpa medica: la Cassazione esclude la “scusante” del sovraccarico di lavoro

Medico condannato per una diagnosi errata: le condizioni di lavoro non hanno influito sulla lettura corretta di un elettrocardiogramma

di Pietro Verna

15 giugno 2026

Il sovraccarico di lavoro non può essere invocato come “scusante” per escludere la colpevolezza del medico. Lo ha stabilito la Cassazione con la sentenza n.17569 del 2026.

Il Supremo Collegio ha confermato la pronuncia con la quale la Corte di appello di Napoli aveva condannato un medico di pronto soccorso per la morte di una paziente cagionata da diagnosi errata (aver confuso “una sindrome coronarica acuta” con una “mialgia dorsale diffusa” nonostante l’elettrocardiogramma avesse evidenziato “segni tipici di una stenosi critica dei vasi coronarici”) e dalla omessa adozione di misure che avrebbero impedito l’esito infausto: ricerca di enzimi cardiaci e trasferimento della donna nel reparto di cardiologia o nella sala emodinamica ove la paziente avrebbe potuto essere sottoposta a coronarografia e angioplastica con eventuale apposizione di stent.

La decisione della Suprema Corte

Nel ricorso per cassazione il medico aveva sostenuto che:

- il giorno dell’evento “era reduce da un turno lavorativo protrattosi per due giorni consecutivi, senza personale di supporto che lo coadiuvasse nell’attività di pronto soccorso”, dimodoché sarebbe stato applicabile lo “scudo penale” introdotto dall’articolo 3 bis del decreto legge n. 44 del 2021 (Misure urgenti per il contenimento dell’epidemia da Covid-19);
- il marito della paziente non avrebbe comunicato le patologie pregresse della signora, tra cui una cardiopatia, motivo per quale l’anamnesi sarebbe incompleta.

La tesi che non ha colto nel segno

La Cassazione ha respinto il ricorso (“ [Il medico] non chiarisce in qual modo le condizioni di servizio avrebbero impedito la lettura di un tracciato elettrocardiografico che evidenziava segni chiaramente compatibili [di] infarto miocardico acuto in atto”) evidenziando che :

- i dati clinici emersi dall’esame elettrocardiografico imponevano “l’immediata attivazione del protocollo per infarto miocardico acuto, a prescindere dalla storia clinica riferita dal paziente o dai suoi familiari”;
- l’articolo 3 bis del decreto legge n. 41 del 2021 circoscrive la punibilità per i reati di omicidio colposo e di lesioni personali colpose, commessi dal personale sanitario, “ai soli casi di colpa grave, ma entro un perimetro rigorosamente definito: i fatti devono essere collocati temporalmente

durante lo stato di emergenza epidemiologica [e] presentare un nesso eziologico con le condizioni straordinarie determinate [dalla] pandemia”;

- non sussiste alcun elemento idoneo a ricondurre l'omessa lettura dell'elettrocardiogramma e la conseguente omissione dell'attivazione del percorso assistenziale della paziente “a condizioni di emergenza assimilabili alla normativa anticovid , che presuppone un rapporto causale tra evento avverso e contesto straordinario (conoscenze scientifiche limitate sul fenomeno pandemico, impiego di personale non specializzato), e non già la sola fatica individuale o l'ordinario sovraccarico di turno”.

Da qui la decisione della Suprema Corte: il ricorso si risolve in una “doglianza generica” perché non fornisce le ragioni che avrebbero reso inesigibili “attività prive di complessità e, soprattutto, imposte dalla funzione di pronto soccorso svolta dall'imputato”.

Malattie rare: screening e terapie L'Italia fa da apripista in Europa

Il focus. Presentata la “Carta di Roma” sulle patologie orfane che colpiscono 2 milioni di pazienti: in Italia 140 medicinali disponibili e neonati testati per la diagnosi precoce di 40 patologie che diventeranno 49

Barbara Gobbi

Garantire a ogni malato raro in Europa un accesso uniforme alle prestazioni sanitarie, indipendentemente dal Paese in cui vive. È l'ambizione della «Carta di Roma delle malattie rare», il documento di indirizzo con cui l'Italia si candida a promuovere nella Ue strategie per «l'innovazione della governance e dei processi» in questo ambito. Solo nel nostro Paese parliamo di 2 milioni di pazienti, alle prese con difficoltà quotidiane: dai tempi infiniti per una diagnosi ai buchi nella rete di cura, che pure negli ultimi anni si è rafforzata grazie al Testo unico sulle malattie rare del 2021 e al Piano nazionale 2023-2026, finanziato con 50 milioni di euro. Ma molto, in Italia come in Europa, resta ancora da fare.

Di questo si parla a Roma nella “due giorni” di Stati generali (15 e 16 giugno) - presieduta dal sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato - che tiene insieme istituzioni, ricercatori, industria e pazienti. La “Carta di Roma” si propone come piattaforma in vista di un Piano europeo di azioni per le malattie rare, ancora assente. «Vogliamo esercitare la leadership a livello europeo - avvisa Gemmato - e ci viene naturale: i miei omologhi di altri Paesi Ue ci chiedono sempre di declinare le nostre buone pratiche in tema di malattie rare». Una “cooperazione strutturata” basata su infrastrutture condivise e con dati interoperabili, capace di rispondere ai 30 milioni di pazienti rari in Europa: questo propone l'Italia mettendo in

fila priorità come lo screening neo-

natale esteso, una rete strutturata di ricerca e collaborazione pubblico-privato e standard comuni per innovazione e studi clinici. Mentre sul fronte dell'assistenza servono più “digitale”, meccanismi condivisi di presa in carico del paziente e continuità nei percorsi di cura.

Primi fiori all'occhiello che l'Italia può esibire in Europa, gli screening e la disponibilità di terapie: oggi i neonati sono testati alla nascita, spiegano dal ministero, per la diagnosi precoce di 40 patologie che diventeranno 49 con l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza. Altra “medaglia”, per i farmaci orfani: sui 147 autorizzati dall'Agenzia europea del farmaco, in Italia ne sono disponibili 140 di cui oltre il 70% a carico del Ssn. Ancora oggi però le malattie rare restano una grande sfida per la ricerca scientifica e farmaceutica: «Solo il 5% delle 10mila patologie orfane stimate dispone di un trattamento approvato», ricorda sempre Gemmato ed è a quel 95% che occorre dare risposte che siano «omogenee».

A rimarcare l'urgenza di una presa in carico più appropriata, grazie a un lavoro di squadra che sostenga l'innovazione, è il presidente di Farmindustria Marcello Cattani: «Nelle malattie rare il tempo è un fattore decisivo - avvisa -: favorirne la diagnosi precoce, garantire continuità nella presa in carico e valorizzare i dati real-world significa migliorare concretamente la vita dei malati e delle loro famiglie. La ricerca - ricorda - sta

mostrando un impegno straordinario: oltre il 30% della pipeline mondiale del settore, pari a più di 7.700 progetti di Ricerca e Sviluppo, è focalizzato su nuove cure per i 350 milioni di persone che nel mondo convivono con una patologia rara. E le industrie farmaceutiche, in 12 anni,

hanno più che raddoppiato il numero di malattie che siamo in grado di bersagliare con i farmaci, oggi quasi 800. Solo con un'alleanza strategica tra istituzioni, enti regolatori, comunità scientifica, imprese e pazienti possiamo rendere l'Italia sempre più attrattiva per portare cure laddove ancora non esistono e migliorare la qualità della vita di milioni di persone». A sintetizzare tre priorità per i pazienti in Italia è la presidente della Federazione malattie rare (Uniamo), Annalisa Scopinaro: «Innanzitutto occorre tagliare i tempi della diagnosi, perché averli portati da cinque a quattro anni non basta; poi va rifinanziato il Piano nazionale malattie rare così che tutte le Regioni possano dare cure adeguate con équipe multidisciplinari; infine, ogni patologia orfana dev'essere classificata con l'Orpha Code europeo, che permette di individuare tutti i pazienti scongiurando le “sparizioni” dal percorso di cura, a esempio nel passaggio dall'età pediatrica a quella adulta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gemmato: «Solo il 5% delle 10mila patologie orfane stimate dispone di un trattamento approvato»



LA RICERCA CLINICA E I BIG DATA: VERSO UNA MEDICINA SU MISURA

di **Lorenzo Menicanti** e **Marco Elefanti**

Il recentissimo (presentato il 6 maggio scorso) report OCSE Profilo della Sanità conferma che la popolazione italiana sta invecchiando rapidamente. L'età media nel nostro Paese è aumentata di quattro anni negli ultimi dieci anni e la tendenza ci porterà, nel 2050, ad avere il valore più alto tra i Paesi dell'UE. Ne deriva che la scommessa della ricerca clinica è proprio quella di creare le condizioni per garantire prolungate buone condizioni di salute a fronte di un'età media in costante crescita. Per molti anni il farmaco adottato dal sistema perché "efficace nel 60% dei casi" lasciava inevitabilmente scoperto il restante 40%, spesso senza che né il medico né il paziente capissero perché. Più recentemente la ricerca clinica è concentrata sulla ricerca delle condizioni per il passaggio dalla medicina delle medie alla medicina del singolo paziente. La medicina personalizzata, anche chiamata medicina di precisione, nasce dall'ambizione di ribaltare la logica valida nel passato. L'obiettivo non è più trovare la terapia migliore per la malattia, ma trovare la terapia migliore per quella malattia in quel paziente, in quel preciso momento biologico. Il riferimento ai "big data" oggi disponibili consente di combinare in modo sistematico il genoma del paziente (ottenuto con tecniche di sequenziamento di nuova generazione), le cartelle cliniche elettroniche accumulate nel tempo, le immagini radiologiche e anatomopatologiche, i dati provenienti da dispositivi che monitorano parametri vitali in tempo reale, i risultati di esami proteomici e metabolomici che descrivono come il corpo stia effettivamente funzionando in un dato momento: integrati e analizzati insieme — con strumenti di intelligenza artificiale in grado di riconoscere specifiche cliniche spesso non visibili all'occhio umano — questi dati cominciano a disegnare un ritratto biologico di straordinaria precisione. Questo significativo e profondo cambiamento, da cui derivano nuove possibilità terapeutiche, non

riguarda solo la cura ma prima ancora il modo in cui viene condotta la ricerca. I trial clinici tradizionali, organizzati in fasi rigide e basati su criteri di inclusione spesso molto restrittivi, si stanno evolvendo verso disegni adattativi: studi capaci di modificare i propri protocolli in corso d'opera sulla base dei dati che si accumulano, assegnando ai pazienti le soluzioni terapeutiche più promettenti valutando costantemente segnali di efficacia o tossicità. Ulteriore strumento emergente è il cosiddetto "paziente digitale" o digital twin: una replica virtuale del paziente costruita a partire dai suoi dati biologici, su cui simulare l'effetto di diverse scelte terapeutiche prima di somministrarle nella realtà. Si tratta di una tecnologia ancora in sviluppo anche se alcune applicazioni in ambito oncologico e cardiologico hanno già prodotto risultati promettenti. Sempre in tema di ricerca clinica l'intelligenza artificiale entra poi con particolare efficacia nell'interpretazione dei biomarcatori: algoritmi addestrati su milioni di immagini istologiche riescono a identificare sottotipi tumorali con una precisione diagnostica che supera, in contesti specifici, quella umana riuscendo a prevedere la risposta a determinate terapie target con settimane di anticipo rispetto alle tecniche tradizionali. Nel tentativo di dare un contributo concreto e pragmatico a sostegno dello sviluppo della ricerca clinica un ruolo senza uguali può essere svolto, a nostro parere, dagli IRCCS. La loro caratteristica distintiva è la compresenza, sotto lo stesso tetto istituzionale, di tre funzioni che altrove tendono a restare separate: la cura del paziente, la ricerca scientifica e il trasferimento dell'innovazione alla pratica clinica. Questa integrazione — espressa come "ricerca traslazionale" — comporta che un biomarcatore identificato nel laboratorio di ricerca può raggiungere il letto del paziente in tempi molto più brevi rispetto al percorso tradizionale che attraverso centri di ricerca, Università, aziende farmaceutiche e ospedali come

entità distinte. Gli IRCCS dispongono di biobanche, registri e dati omici, archivi di immagini costruiti nel corso di decenni su popolazioni di pazienti espressione di una casistica estremamente varia e complessa. Da un lato gli IRCCS sono chiamati a strutturare i propri dati in modo che siano effettivamente analizzabili con strumenti moderni: dati frammentati, non standardizzati o non interoperabili vanificano anche il patrimonio più ricco. Dall'altro, il valore dei big data in medicina cresce in modo non lineare con la dimensione del campione: cento pazienti con una malattia rara raccontano molto di più se uniti ai cento di un altro istituto che se restano isolati. Per questo motivo le reti collaborative tra IRCCS — già parzialmente attive in Italia su specifiche aree patologiche — rappresentano uno degli sviluppi più strategici del prossimo decennio. La capacità di condividere dati in modo sicuro, nel rispetto della privacy e con governance condivisa, trasformerebbe queste istituzioni da presidi di eccellenza locali a nodi di una infrastruttura conoscitiva di livello internazionale. La medicina personalizzata non è un orizzonte lontano: è già presente, in forme ancora parziali, in oncologia, cardiologia, neurologia. Gli IRCCS non sono spettatori di questa trasformazione. Sono, per vocazione e per struttura, i luoghi più attrezzati per guidarla.

Direttore scientifico

Irccs Policlinico San Donato

Università Cattolica del Sacro Cuore

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'obiettivo è trovare la terapia migliore per quella malattia in quel paziente. Cruciale il ruolo degli Irccs



«A Telethon più squadra tra i nostri istituti e spazio ai giovani ricercatori»

Fondazione Telethon
La Direttrice scientifica

Francesca Cerati

Una vita passata a costruire ponti tra la scienza e i finanziamenti che la rendono possibile. È con questo bagaglio che Graciana Diez-Roux, da oltre vent'anni al Tigem di Pozzuoli, ha accettato la guida scientifica di Fondazione Telethon. Per anni ha diretto l'ufficio che cercava finanziamenti europei, coordinando progetti per circa 70 milioni di euro complessivi. «Avendo capito quanto sia cruciale, ma anche difficile, trovare finanziamenti e sostenibilità per chi fa ricerca, stare dalla parte del *funder* mi porta a essere più comprensiva verso le difficoltà, e verso l'importanza di un sistema meritocratico, sostenibile, veloce e flessibile. Questa esperienza mi ha dato una visione integrale del flusso e dell'utilizzo dei fondi per la ricerca», racconta al Sole24Ore.

La prima priorità è creare «una vera comunità sulle malattie rare», facendo dialogare meglio i due istituti interni – Tigem e SR-Tiget – con la rete dei ricercatori esterni. «Penso che la condivisione delle risorse sia fondamentale: è inutile finanziare un modello animale già realizzato da un altro gruppo. Con un tracciamento delle risorse generate, potremmo indirizzare un ricercatore verso chi ha già sviluppato quel modello, invece di finanziarlo per rifarlo da capo. È un coordinamento che secondo me manca, e che potrebbe aiutare molto».

Sul fronte scientifico, la direttrice individua nella terapia genica e nel gene editing i campi su cui Fondazione Telethon ha già grande competenza, in laboratorio e nello sviluppo clinico-regolatorio, a cui si aggiungono le terapie a Rna e l'Intelligenza artificiale nella ricerca di base. Diez-Roux difende anche la peer review della Fondazione, «un fiore all'occhiello» basato su una commissione medico-scientifica con revisori esterni: «non può e non deve cambiare, anche se quest'anno è sotto stress per un boom di domande, da circa 200 a quasi 420, anche per la fine del Pnrr e per l'uso di intelligenza artificiale che facilita la scrittura dei progetti».

Quanto al modello industriale unico di Fondazione Telethon, che ha scelto di produrre direttamente terapie geniche quando nessuna azienda era disposta a investirci, la direttrice spiega: «abbiamo deciso di avere internamente le competenze regolatorie e di clinical operations per portare avanti questi progetti, togliendo il rischio, nella speranza di trovare partner interessati a proseguirli. Se ciò non accade, la Fondazione si impegna a svilupparli fino alla commercializzazione: speriamo che altri ci aiutino, perché non possiamo farlo per tutte». Oggi Fondazione Telethon ha tre farmaci approvati, due prodotti direttamente, e altri otto in pipeline per i prossimi dieci anni. Sul fronte europeo, è in dirittura d'arrivo un accordo che vedrà la Fondazione coordinare fondi destinati ai trial clinici sulle malattie rare, lanciando le call e gestendo la valutazione per conto della comunità scientifica.

Cresciuta tra Buenos Aires e

New York, Diez-Roux non usa mezzi termini sul sistema italiano: «il problema maggiore è la discontinuità: non si sa quando escono i bandi, e le condizioni cambiano in corsa. Non amo l'espressione "fuga dei cervelli": l'importante sarebbe che il nostro sistema fosse capace di attrarre, e non solo perdere talenti. Manca proprio questo, l'attrattività». E sul ruolo della Fondazione: «Facciamo tutto quello che possiamo, e credo lo facciamo bene, ma da

soli non possiamo sostituirci a un sistema pubblico che funzioni».

Proprio in questi giorni si svolge il primo summit nazionale sulle politiche per le malattie rare, al quale Fondazione Telethon partecipa con un proprio rappresentante. Per Diez-Roux è un appuntamento importante: «È sempre fondamentale che ci sia attenzione su queste patologie, perché restano malattie che attirano poco interesse da parte di grandi enti finanziari e aziende farmaceutiche. Ogni singola malattia rara è rara per definizione, ma messe insieme rappresentano un numero importante di persone, con ripercussioni pesanti sulle famiglie, e in molti casi si tratta di bambini». Su questo fronte, in Fondazione c'è una persona dedicata al dialogo con le associazioni di pazienti, «anche lei madre di un bambino con una malattia rara», e vengono portati avanti programmi che usano le nuove tecniche di sequenziamento per dare un nome alle malattie ancora senza diagnosi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Italia il problema è la discontinuità: non si sa quando escono i bandi, e le condizioni cambiano in corsa



Salute 24

Prezzi dei farmaci Rischio stangata su imprese e cittadini

Marzio Bartoloni — a pag. 26

Farmaci, scure sui prezzi: rischio stangata per imprese e cittadini

L'allarme. La revisione del Prontuario a cui lavora l'Aifa potrebbe penalizzare le produzioni e i pazienti costretti a pagare la differenza di prezzo. Nel mirino anche le terapie cardiovascolari. I dubbi di Schillaci

Marzio Bartoloni

La revisione del Prontuario farmaceutico a cui sta lavorando l'Agenzia italiana del farmaco rischia di trasformarsi in un micidiale boomerang per cittadini e imprese. La topa che l'Aifa sta provando a "cucire" per coprire il buco della spesa per i medicinali che cresce a un ritmo del 7% rischia infatti di segnare uno strappo difficilmente ricucibile. L'idea è semplice quanto esplosiva: fissare il prezzo di riferimento dei medicinali rimborsati a brevetto scaduto non più tra quelli con lo stesso principio attivo, ma all'interno di un raggruppamento terapeutico più ampio con il Servizio sanitario nazionale che rimborserà il costo solo fino alla soglia del principio attivo più economico. L'effetto potrebbe essere doppio: per le aziende - in molti casi fiori all'occhiello del made in Italy del farmaco - praticamente una stangata con tagli dei prezzi anche del 30-40% per adeguarsi a quello di riferimento, un target praticamente impossibile anche a fronte di un'esplosione dei costi che ha fatto schizzare negli ultimi anni la spesa per materie prime ed energia, mentre per i cittadini il rischio è quello di dover rinunciare al farmaco a cui sono "affezionati" per un altro con diverso principio attivo ma totalmente rimborsato. A meno che il paziente-cittadino non decida di pagare la differenza di prezzo a carico suo, nel caso l'azienda non sia stata in grado di abbassarlo perché insostenibile. Insomma l'obiettivo di risparmio per il Ssn potrebbe ricadere sulla tasche dei pazienti.

Questo pericoloso scenario è quello che potrebbe vedere la luce nei prossimi

mesi se la revisione del Prontuario - l'elenco dei farmaci che sono a carico del Ssn - prevista dall'ultima legge di bilancio vedrà la luce nelle modalità in cui sta prendendo forma. I vertici dell'Aifa come hanno scritto in una lettera inviata nei giorni scorsi al ministro della Salute Orazio Schillaci e al sottosegretario Marcello Gemmato per chiedere una sorta di "avallo" politico e giuridico puntano infatti a dare attuazione alla revisione che partirà proprio dai medicinali a brevetto scaduto inseriti in lista di trasparenza per poi passare successivamente a quelli coperti da brevetto. Una procedura, questa, ora sotto la lente di Schillaci che su questo dossier come su quello della clausola di salvaguardia non sembra per niente convinto tanto da essere pronto a chiedere ulteriori chiarimenti nei prossimi giorni.

Nel frattempo l'Aifa nelle scorse settimane ha inviato una serie di lettere alle aziende farmaceutiche che producono diverse categorie di farmaci anche molto popolari come gli inibitori di pompa o i sartani e le statine che usano milioni di italiani per i problemi cardiovascolari comuni come il colesterolo o la pressione alta. Queste missive sono tutt'altro che informazioni tecniche ma una sorta di "avviso" in cui si informa la «Spettabile Società» qual è il raggruppamento di principi attivi - per le statine a esempio sono sei - «aventi analoghe condizioni di uso e indicazione terapeutica» con l'obiettivo appunto di individuare «il principio attivo con il prezzo di rimborso Ssn più basso, tenendo conto del numero di unità posologiche della confezione.

Ciò al fine di individuare la confezione con il costo-terapia più favorevole per il Ssn». Queste valutazioni sono state effettuate dalla Cse - la Commissione scientifica economica di Aifa - che come spiega sempre una delle lettere inviate alle imprese «raccomanda l'attuazione di tale misura prevedendo un congruo periodo di latenza dell'efficacia del provvedimento al fine di consentire alle aziende titolari di medicinali di adeguarsi/avvicinare il proprio prezzo al pubblico al nuovo prezzo di riferimento» oppure in alternativa permettere ai medici di famiglia di indirizzare le prescrizioni verso quei principi attivi che «minimizzino l'eventuale ulteriore aggravio a carico del cittadino». Ecco il doppio effetto su imprese e cittadini. Tra l'altro questa prima revisione del Prontuario andrebbe ad impattare su una voce della spesa farmaceutica, quella convenzionata e cioè dei medicinali erogati in farmacia, che non è in rosso ma in avanzo. L'ultimo report di monitoraggio dell'Aifa di pochi giorni sui primi 11 mesi del 2025 registra una spesa a 23,131 miliardi (+7,2% rispetto al 2024) con uno sfondamento di 4,147 miliardi tutto concentrato sugli acquisti diretti (i farmaci in ospedale). Mentre la spesa nella convenzionata ha raggiunto i 7,732 miliardi con un avanzo di 498 milioni di euro. Una voce dunque che rientra nei tetti di spesa previsti, ma ora sarebbe penalizzata dalla stangata della revisione del Prontuario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In Germania gli sconti sui medicinali fanno fuggire gli investimenti

Eli Lilly dimezzerà l'investimento pianificato da 2,3 miliardi di euro nello stabilimento di Alzey, nel cuore della Germania, che avrebbe dovuto produrre trattamenti iniettabili per l'obesità con mille addetti. Ne impiegherà la metà, e il finanziamento dirottato confluirà probabilmente in un nuovo sito negli Stati Uniti o nel cantiere già avviato in Pennsylvania. Boehringer Ingelheim taglierà 900 milioni di euro di spesa interna sui progetti 2027-2030. Le due decisioni, rivelate al quotidiano tedesco Handelsblatt, hanno un denominatore comune: la nuova riforma sanitaria tedesca, che ridurrebbe i costi governativi di miliardi di euro e imporrebbe sconti profondi sui farmaci di marca. «La Germania cadrà all'ultimo posto tra i mercati europei in termini di sostegno alla nostra industria», ha detto il Ceo di Lilly David Ricks al giornale economico.

Un portavoce di Boehringer ha precisato che la decisione «riflette la crescente incertezza economica e la mancanza di prevedibilità degli investimenti nel settore farmaceutico in Germania», e ha aggiunto che «mentre mercati come gli Stati Uniti e la Cina continuano ad aumentare il loro vantaggio nell'innovazione farmaceutica, stiamo assistendo a un deterioramento dell'ambiente europeo». I posti di lavoro, ha specificato l'azienda, non saranno toccati dai tagli. Lilly ha invece già ridimensionato le previsioni occupazionali per Alzey, assicurando comunque l'avvio a capacità ridotta nel 2027 per «soddisfare gli impegni minimi di fornitura ai pazienti in Germania». La capacità piena rimane «in sospeso fino a quando il governo federale non ripristina un quadro economico stabile e prevedibile».

Non è la prima volta che accade. Appena un anno fa un meccanismo simile si era attivato nel Regno Unito, dove Lilly, Merck, Sanofi e AstraZeneca avevano ridotto presenza e spesa pianificata, denunciando un contesto considerato sempre meno favorevole alla biofarmaceutica. Londra ha poi negoziato con Washington un accordo specifico per il settore farmaceutico che garantisce l'accesso senza dazi al mercato statunitense almeno fino al 2029. In



cambio, il governo britannico ha accettato una revisione del sistema di valutazione Nice, con soglie di costo-efficacia più elevate per i nuovi medicinali, un aumento della spesa farmaceutica pubblica dallo 0,3% allo 0,35% del Pil entro il 2028 e fino allo 0,6% entro il 2035, oltre a un incremento del 25% del prezzo netto riconosciuto dal Servizio sanitario nazionale ai farmaci innovativi lanciati dopo l'accordo. L'intesa comprende anche una più stretta cooperazione regolatoria tra le autorità britanniche e la Fda statunitense. Il modello si ripete: pressione regolatoria sul pricing, contestazione dell'industria, negoziazione e successivo riequilibrio degli incentivi. Ma la soluzione trovata da Londra è stata bilaterale e nazionale, non europea. Il caso tedesco solleva inevitabilmente una domanda anche per l'Italia: potrebbe accadere qualcosa di simile? La risposta richiede prudenza. Alcune delle variabili che hanno contribuito alla decisione di Lilly e Boehringer esistono anche nel sistema italiano: un sistema di negoziazione dei prezzi che le aziende considerano poco prevedibile, un meccanismo di payback che scarica retroattivamente sulle imprese l'eccesso di spesa farmaceutica rispetto ai tetti fissati, e tempi di accesso al rimborso tra i più lunghi d'Europa. Sono elementi reali, che Farindustria documenta da anni. Ma il contesto non è identico.

La riforma tedesca colpisce in modo diretto e immediato i prezzi dei farmaci di marca già in commercio. Il sistema italiano è più complesso, meno lineare, e non è almeno per il momento oggetto di una riforma paragonabile per impatto e tempistica. Quello che si può dire con certezza è che le multinazionali del farmaco stanno ripensando la geografia degli investimenti su scala continentale, e che ogni mercato viene valutato in modo comparativo. Se un Paese offre meno prevedibilità, meno rapidità di accesso al rimborso e più oneri retroattivi rispetto ai concorrenti europei, rischia di scivolare nelle priorità di lancio e investimento - non necessariamente con un annuncio clamoroso come quello di Ricks -, ma con una lenta erosione di peso strategico. È il rischio che il presidente di Aifa Robert Nisticò aveva definito al festival dell'Economia di Trento «perdita progressiva di centralità competitiva». Se accadrà anche in Italia, e in che misura, dipende da scelte politiche che sono ancora aperte.

— **Francesca Cerati**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A Milano focus sulle sfide della farmaceutica

Il WOMA Forum

Il 25 e 26 giugno

Il pianeta della farmaceutica è nel mezzo di una rivoluzione mai vista tra intelligenza artificiale e tecnologie, terapie innovative e biotech avanzate. Sfide che tra una decina di giorni - il 25 e 26 giugno - saranno al centro del WOMA Forum all'Allianz MiCo di Milano. Un unico palco e partecipanti prestigiosi attesi dal comparto pharma, medtech, healthcare e life sciences.

La sera del 25, l'Opening Ceremony vedrà la partecipazione di Emmanuel Conte, Assessore al Bilancio del Comune di Milano. Nell'istituzionale panel: Nicoletta Luppi, Vicepresidente di Assolombarda con delega all'Europa e Life Sciences e Presidente e AD di MSD Italia; Daniel Finocchiaro, Direttore Esecutivo della Fondazione AIRC; Federico Silvestri, CEO del Gruppo Il Sole 24 Ore. La giornata del 26 si apre con gli interventi istituzionali di Robert Giovanni Nisticò, Presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco e di Emanuele Monti, Presidente della Commissione IX della Regione Lombardia e membro del consiglio di amministrazione Aifa. Tra gli speaker inter-

nazionali José Manuel Barroso, ex Presidente della Commissione Ue e attuale Chairman di Goldman Sachs International che apre la serata del 25. Il 26, sul palco si alterneranno Jennifer Doudna, Premio Nobel per la Chimica e co-scopritrice di CRISPR; Zack Kass, già Head of Go-to-Market di OpenAI; Bertalan Meskó, The Medical Futurist; Amy Cuddy, psicologa sociale e autrice del TED Talk con oltre 74 milioni di visualizzazioni.

«Stiamo vivendo una fase di trasformazione senza precedenti per il mondo della salute», dichiara Michele Barletta, Presidente del Comitato Scientifico di WOMA Forum e Presidente di BioPharma Network. «L'intelligenza artificiale, le biotecnologie e le nuove frontiere della scienza stanno ridefinendo il settore a una velocità mai vista. WOMA nasce per offrire uno spazio di dialogo capace di aiutare leader e organizzazioni a comprendere il cambiamento in modo ecosistemico e collaborativo.»

«Il programma del Forum nasce dalla conoscenza delle grandi forze trasformative che stanno ridisegnando il futuro del Pharma e della salute:»,

aggiunge Florencia Bechara, CEO di WOMA Forum. «Mi aspetto che i partecipanti portino a casa un'esperienza positiva, concreta e vicina alla loro realtà professionale: l'opportunità di incontrare persone del settore, confrontarsi con aziende, istituzioni e protagonisti dell'ecosistema Pharma e Salute, e sentirsi parte di una comunità più ampia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Sotto la lente
intelligenza
artificiale e
biotecnologie:
tra gli speaker
Barroso e la
Nobel Doudna**



Tra i protagonisti del WOMA.

Florencia Bechara, Ceo di WOMA Forum e, Michele Barletta presidente Comitato scientifico WOMA Forum





Servizio La ricerca

Malattia e longevità: un test del sangue svela la nostra età biologica

Un test ancora sperimentale fotografa la previsione del rischio per 11 organi di sviluppare una patologia da qui a 10 anni: su Nature Medicine la scoperta dell'università di Stanford

di Redazione Salute

15 giugno 2026

«Misurando migliaia di proteine in campioni di sangue prelevati da oltre 60.000 persone, abbiamo creato degli "orologi" molecolari per stimare la velocità di invecchiamento cellulare. Le nostre analisi dimostrano che i diversi tipi di cellule invecchiano a velocità differenti all'interno della stessa persona. L'invecchiamento accelerato di specifici tipi di cellule è associato a un aumento del rischio di malattie, mentre un invecchiamento più lento di altri tipi cellulari è correlato a protezione e maggiore sopravvivenza».

Così il gruppo di ricercatori dell'Università di Stanford, guidato da Hamilton Oh, spiega su Nature Medicine come un'analisi del sangue - al momento un test sperimentale ma secondo gli scienziati commercializzabile da qui a tre anni - che dal cervello al cuore fino al fegato e ai polmoni e all'intestino è in grado di calcolare età biologica e longevità di 11 organi e a prevedere il rischio che sviluppino una malattia entro 10 anni.

La ricerca

Punto di partenza della ricerca è il fatto che ogni organo invecchia in tempi diversi e la scommessa è riuscire a individuare le spie di questi cambiamenti. Per riuscire a individuarli, i ricercatori di Stanford hanno analizzato i dati relativi a 44.498 persone tra 40 e 70 anni, raccolti nella banca britannica dei dati genetici UK Biobank, nella quale sono stati raccolti campioni di sangue e cartelle cliniche aggiornate di circa 600.000 individui nell'arco di 17 anni.

Conta la storia clinica

Su questa base sono state individuate nel sangue quasi 3.000 proteine, alcune delle quali può essere ricondotta all'attività di un singolo organo, in particolare cervello, muscoli, cuore, polmoni, arterie, fegato, reni, pancreas, sistema immunitario, intestino e tessuto adiposo. Combinando questi dati con la storia clinica degli individui, i ricercatori sono riusciti a determinare i valori medi di ogni proteina in funzione dell'età delle persone e a vedere come questi dati specifici si discostino tra persone della stessa età.

Più longevi se il cervello è "giovane"

Questi dati hanno permesso di misurare l'età biologica di ciascuno degli 11 organi per verificare eventuali legami con malattie. Uno dei dati più interessanti riguarda il cervello, vero custode della

longevità: «Se hai un cervello vecchio, hai una maggiore probabilità di mortalità. Se hai un cervello giovane, probabilmente vivrai più a lungo», ha spiegato Tony Wyss-Coray, uno degli autori dello studio. Fra i partecipanti allo studio, uno su quattro presentava più di un organo estremamente invecchiati o giovane.



Servizio L'appuntamento

Così la medicina legale lavora alla sfida dell'intelligenza artificiale

Al Campus Biomedico l'incontro per mettere in dialogo esperti, università, industria tecnologica e sviluppatori in vista del congresso alla Cattolica

*di Vittoradolfo Tambone**

15 giugno 2026

L'Intelligenza Artificiale sta entrando rapidamente in tutti i settori della sanità. La questione non è più se utilizzarla, ma come progettare strumenti realmente capaci di rispondere alle esigenze delle diverse discipline. È da questa consapevolezza che ha preso le mosse il Workshop "AI & Medicina Legale", che si svolgerà il 17 giugno presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma in apertura del 47° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Legale dedicato all'innovazione scientifica della disciplina che si tiene dal 18 al 20 giugno presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore a Roma.

L'obiettivo dell'incontro è chiaro: mettere in dialogo medicina legale, università, industria tecnologica e sviluppatori di Intelligenza Artificiale per avviare un percorso di collaborazione stabile. Non semplicemente per costruire nuove applicazioni destinate ai professionisti, ma per affrontare una sfida più ambiziosa: progettare sistemi di AI che incorporino fin dalla loro architettura i criteri metodologici propri del ragionamento medico-legale. Per questo motivo abbiamo coinvolto nel confronto un player d'eccezione come IBM.

La riflessione nasce da una convinzione che appartiene alla migliore tradizione della medicina legale: la qualità degli strumenti deve sempre essere al servizio della qualità del giudizio. L'Etica del Lavoro ben fatto, framework deontologico di riferimento, richiede un continuo investimento sul pensiero critico, sulla capacità di valutare le evidenze, interpretare la complessità e assumere responsabilmente decisioni che incidono sulla vita delle persone e sul funzionamento delle istituzioni.

In questa prospettiva, l'Intelligenza Artificiale non rappresenta una scorciatoia per sostituire il professionista, ma un'opportunità per rafforzarne le capacità critiche: l'intelligenza artificiale ha una grande capacità computazionale a servizio della capacità interpretativa dell'essere umano.

Il Workshop è stato pensato per condividere una prima considerazione di carattere teorico. Le nuove tecnologie non modificano i fondamenti della disciplina, ma possono contribuire a gestire livelli di complessità che spesso eccedono le tradizionali capacità di analisi umana. In questa prospettiva il nesso causale non viene abbandonato, ma può essere interpretato, secondo una visione sistemica, attraverso modelli più capaci di cogliere le interazioni tra fattori biologici, clinici, organizzativi e sociali. L'Intelligenza Artificiale può diventare uno strumento per comprendere meglio la complessità del reale abbandonando definitivamente qualunque forma di ingenuo riduzionismo.

La seconda considerazione riguarda il metodo. Il Workshop ha proposto di interpretare l'AI come una forma di "alterazione rafforzativa": una tecnologia che non sostituisce il giudizio del professionista, ma ne amplia le capacità di analisi, ricostruzione e interpretazione. L'obiettivo non è automatizzare la decisione medico-legale, bensì costruire una cooperazione strutturata tra intelligenza umana e strumenti computazionali secondo una nuova "metodologia medicolegale ibrida". Per questo, quanto più le tecnologie diventeranno potenti, tanto più sarà necessario investire nella formazione critica dei professionisti chiamati a governarle.

La terza considerazione, probabilmente la più rilevante dal punto di vista dell'innovazione, riguarda la necessità di passare da una logica di utilizzo a una logica di co-progettazione. Se la qualità della prova scientifica dipende da specifici criteri epistemologici, metodologici e giuridici, allora i sistemi di AI destinati alla medicina legale non possono essere semplicemente adattati ex post. Devono essere sviluppati attraverso una collaborazione strutturata tra medici legali, data scientist, ingegneri, giuristi e imprese tecnologiche, affinché la metodologia della disciplina entri nella progettazione stessa degli algoritmi.

La prospettiva che emerge non è quindi quella di una medicina legale che si adatta passivamente alle tecnologie disponibili, ma quella di una disciplina che contribuisce attivamente alla loro evoluzione. La vera innovazione non consiste nell'applicare l'Intelligenza Artificiale alla medicina legale, ma nel creare un ecosistema di ricerca e sviluppo nel quale medicina legale e industria tecnologica progettino insieme una nuova generazione di strumenti capaci di migliorare il rigore metodologico, la gestione della complessità e la qualità della prova scientifica.

Tutto questo risponde alla missione più profonda della medicina legale. Una disciplina che opera al confine tra scienza, diritto e istituzioni non ha come fine la tecnologia in sé, ma il servizio alla verità dei fatti, alla giustizia delle decisioni e al bene comune. Per questa ragione la sfida dell'Intelligenza Artificiale non può essere ridotta a una questione tecnica. Essa riguarda la capacità di costruire strumenti che rafforzino la responsabilità umana e mettano l'innovazione al servizio della persona, delle istituzioni e della società.

**Ordinario di Medicina Legale e Bioetica, Università Campus Bio-Medico di Roma e Consigliere SIMLA*

La lezione di Candiolo

Non solo l'ampliamento di un istituto oncologico. Il piano della Fondazione Allegra Agnelli

La notizia, raccontata senza lustrini, è questa: la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro cambia nome e diventa Fondazione Allegra Agnelli

TESTO REALIZZATO CON AI

per la Ricerca sul Cancro - Candiolo. Insieme al nuovo nome, viene presentato un piano di sviluppo decennale: oltre 200 milioni di euro di investimenti, 35 mila metri quadrati in più, il passaggio dagli attuali 60 mila a oltre 95 mila metri quadrati, nuovi spazi per la ricerca, nuovi reparti, un hospice pensato non come un retrobottega della medicina ma come un luogo in cui la dignità non venga separata dalla cura. Detta così, sembra la solita comunicazione da fondazione: un nome, un piano, un investimento, un futuro. Ma la parte interessante è che Candiolo nasce da una cosa oggi quasi inattuale: la pazienza. Prima dei rendering, prima dei metri quadrati, prima dei comunicati, c'è una storia lunga quarant'anni. C'è l'incontro, alla fine degli anni Settanta, tra Allegra Agnelli e alcuni ricercatori dell'Università di Torino che lavoravano in laboratori poveri, in spazi di fortuna, con molta competenza e pochi strumenti. C'è l'idea, meno banale di quanto sembri, che la ricerca non basti ammirarla: bisogna metterla nelle condizioni di lavorare. C'è il passaggio decisivo da una filantropia dell'assegno a una filantropia dell'istituzione. Non dare solo soldi, ma costruire un luogo. E' qui che questa storia può dire qualcosa anche all'intelligenza artificiale. L'AI, specialmente in medicina, viene spesso raccontata come una macchina della velocità: diagnosi più rapide, analisi più precise, terapie più personalizzate, farmaci scoperti prima, dati letti meglio. Tutto vero, o almeno tutto possibile. Ma Candiolo ricorda che la medicina non è soltanto il luogo in cui si accelera la conoscenza. E' il luogo in cui la conoscenza deve diventa-

re affidabile. E l'affidabilità non nasce da un algoritmo. Nasce da una cultura. L'intelligenza artificiale può imparare da Candiolo almeno tre cose. La prima è che la ricerca non vive nel vuoto. Vive in laboratori, reparti, relazioni, procedure, équipe, controlli, errori corretti, risultati verificati. Un modello può riconoscere correlazioni invisibili a un medico, può aiutare a leggere immagini, può ordinare dati clinici, può suggerire strade di ricerca. Ma se non è inserito in una comunità scientifica rigorosa, trasparente e responsabile, resta un oracolo sofisticato. E in medicina gli oracoli non bastano. Servono istituzioni.

La seconda lezione riguarda il paziente. Nei documenti di Candiolo c'è una formula semplice: portare al letto del paziente le terapie più efficaci nel minor tempo possibile. E' una frase che potrebbe piacere molto all'AI, perché somiglia a una promessa di ottimizzazione. Ma il punto vero non è solo "nel minor tempo possibile". Il punto è "al letto del paziente". Significa ricordare che la cura non finisce quando la scoperta è pubblicata, quando il dato è validato, quando la macchina produce una risposta. La cura comincia davvero quando una persona concreta, con una famiglia, una paura e una storia, può beneficiare di quella scoperta. La terza lezione è la più difficile: la fiducia. Candiolo è stato costruito anche grazie a centinaia di migliaia di donatori. Questo vuol dire che il suo capitale più prezioso non è solo immobiliare, scientifico o tecnologico. E' reputazionale. Chi dona lo fa perché crede che una promessa verrà mantenuta. Chi si cura lo fa perché crede che dietro una struttura ci siano competenza e serietà. Chi lavora in un istituto così sa che la scienza ha bisogno di libertà, ma anche di responsabilità. L'AI, se vuole entrare davvero nella medicina, dovrà imparare que-

sta grammatica: non basta funzionare, bisogna meritare fiducia. Per questo il cambio di nome non è solo un omaggio personale. E' una scelta che espone la Fondazione a una responsabilità più grande. Mettere un nome su un'istituzione significa renderla più riconoscibile, ma anche più vincolata alla propria promessa. Il rischio, in questi casi, è sempre quello dell'agiografia. Ma la sostanza dell'iniziativa sta proprio nel contrario: non celebrare un passato per imbalsamarlo, ma usare quel passato come vincolo per il futuro. Continuità non significa conservazione. Significa sapere che alcune cose durano solo se cambiano senza tradire la loro origine. L'intelligenza artificiale, oggi, parla molto di futuro. Candiolo ricorda che il futuro non si annuncia: si costruisce. La differenza tra una promessa tecnologica e una promessa civile sta tutta qui. La promessa tecnologica dice: possiamo fare di più. La promessa civile aggiunge: dobbiamo farlo per qualcuno, davanti a qualcuno, rispondendo a qualcuno. Ecco perché questa iniziativa non va raccontata come una marchetta su un nuovo piano edilizio. Va raccontata come un esperimento di lunga durata sulla fiducia. L'AI può aiutare la medicina a essere più precisa. Ma luoghi come Candiolo ricordano all'AI che la precisione, da sola, non cura. Cura quando diventa umanità organizzata.



Sanità, al via la campagna sul fascicolo sanitario

«Cure più tempestive»

L'INIZIATIVA

È partita nel Lazio "Pazzesco", la nuova campagna di comunicazione con cui la Regione punta a far conoscere ai cittadini tutte le funzionalità del Fascicolo sanitario elettronico 2.0. Attraverso un unico spazio digitale accessibile dal portale salute-lazio.it, i residenti potranno gestire la propria documentazione sanitaria, prenotare prestazioni e accedere con pochi click a una vasta gamma di servizi, «davvero pazzeschi», come li definisce in una nota la stessa Regione. La campagna di comunicazione cattura, quindi, l'espressione di puro stupore di chi scopre la facilità della sanità digitale e le funzionalità chiave del Fascicolo sanitario elettronico, che fanno del Lazio la prima Regione per completezza e servizi offerti. «Rivolgo un appello a

tutti i cittadini del Lazio: esprime il consenso alla consultazione del Fascicolo sanitario elettronico - sottolinea il presidente della Regione, Francesco Rocca - Non si tratta soltanto di uno strumento digitale utile e semplice da usare, ma di una risorsa preziosa che può accompagnarci in ogni momento della vita, conservando in modo sicuro le informazioni più importanti sulla nostra salute».

COME FUNZIONA

Attraverso il Fascicolo sanitario elettronico «è possibile consultare referti, prescrizioni, esami e documenti clinici, accedendo più facilmente ai servizi sanitari - spiega il governatore - Ma il

suo valore principale è quello di rendere disponibile la propria storia sanitaria quando serve davvero, contribuendo a garantire cure più tempestive e una maggiore continuità assistenziale». Questo strumento «tute- la pienamente la privacy dei cit-

tadini - dice Rocca - Le informazioni contenute al suo interno restano sotto il controllo della persona interessata, che può consultarle in qualsiasi momento. L'accesso ai dati non è libero né indiscriminato: può avvenire esclusivamente, e solo a seguito del consenso espresso dal cittadino, da parte dei medici e degli operatori sanitari autorizzati e coinvolti nel percorso di cura, nel rigoroso rispetto delle norme che proteggono i dati personali. Pensiamo a chi si trova lontano da casa, per lavoro, per studio, per una vacanza o per qualsiasi altra necessità». In caso di emergenza o di un improvviso bisogno di cure, il consenso alla consultazione del Fascicolo sanitario elettronico «permette ai professionisti sanitari che stanno assistendo il paziente di accedere rapidamente alle informazioni cliniche necessarie, come patologie pregresse, allergie, terapie in corso e precedenti ricoveri», aggiunge il governatore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL GOVERNATORE
ROCCA: «OBIETTIVO
FAR CONOSCERE AI
CITTADINI LE
POTENZIALITÀ DEL
NUOVO STRUMENTO»**

