



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

30 Gennaio 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Long Covid. Ricercatori italiani scoprono meccanismo d'azione della "fatigue" che colpisce 1 persona su 3: è innescato da deficit di arginina

Lo studio, in corso di pubblicazione sull'International Journal of Molecular Sciences, è stato condotto dalla Fondazione Policlinico Universitario Gemelli Iress, Università Cattolica Campus di Roma. Secondo i ricercatori la stanchezza cronica della sindrome post-Covid è associata a un'alterazione nel metabolismo dell'arginina, amminoacido prodotto naturalmente dal nostro organismo. Ripristinare i livelli di arginina potrebbe rappresentare una nuova strategia integrativa efficace contro la "fatigue"



30 GEN - Secondo le stime dell'Oms, sarebbero 65 milioni nel mondo e 17 milioni in Europa le persone alle prese con la coda di infezione da Coronavirus. Pochi però le conoscenze e i progressi della comunità scientifica sul fronte dei trattamenti terapeutici disponibili contro la sindrome post-Covid, caratterizzata soprattutto dalla "fatigue", che provoca una prolungata e invalidante spossatezza, più o meno intensa da persona a persona, associata a debolezza muscolare, insonnia e tachicardia.

A fare luce sui meccanismi d'azione della stanchezza cronica un nuovo studio sul long Covid condotto dalla **Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS – Università Cattolica Campus di Roma** e coordinato da **Francesco Landi**, past president della **Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG)**, direttore del Dipartimento di Scienze dell'invecchiamento ortopediche e reumatologiche del Policlinico Gemelli di Roma, ordinario di Geriatria all'Università Cattolica del Sacro Cuore.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Lo studio, in corso di pubblicazione sulla rivista *International Journal of Molecular Sciences*, si inserisce in un filone di ricerca già aperto da una recente pubblicazione sulla rivista *Nutrients*, che attestava l'efficacia dell'azione sinergica di arginina e vitamina C nel ridurre la stanchezza cronica e migliorare la performance funzionale.

Come emerge dal nuovo studio, nei pazienti con long Covid si verifica un'alterazione del metabolismo dell'arginina, un amminoacido prodotto naturalmente dall'organismo, il quale stimola l'ossido nitrico, enzima chiave per una corretta funzione immunitaria e vascolare. I ricercatori hanno inoltre dimostrato che la somministrazione di 1,6 grammi di arginina e 500 mg di vitamina C liposomiale per 28 giorni, riporta il metabolismo dell'arginina a un livello normale e consente di contrastare efficacemente la "fatigue".

Nello studio sono stati coinvolti 57 persone, 46 adulti con long Covid a otto mesi dalla diagnosi e 11 persone abbinate per sesso ed età senza evidenze di precedenti infezioni da Sars-CoV-2. I pazienti con long Covid sono stati divisi in due gruppi: 23 hanno ricevuto il mix di arginina e vitamina C liposomiale e gli altri 23 un placebo per un periodo di 28 giorni.

"Prima di iniziare il trattamento abbiamo misurato le concentrazioni di arginina nel sangue, osservando livelli significativamente più bassi di arginina nei pazienti con long Covid – spiega Landi, coordinatore dello studio -. Alla fine dei 28 giorni abbiamo scoperto che le concentrazioni di arginina nel sangue dei pazienti con long Covid è salita, raggiungendo livelli 'sani' come quelli rilevati nei pazienti appartenenti al gruppo di controllo".

"Abbiamo dimostrato per la prima volta che il metabolismo dell'arginina è alterato nei pazienti con long Covid rispetto alle persone senza storia di infezione da Sars-Cov-2 – aggiunge **Matteo Tosato**, coautore dello studio e Responsabile Unità Operativa Day Hospital post-Covid, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS di Roma -. L'arginina è un indispensabile amminoacido alla base di molteplici funzioni ed è coinvolta principalmente nella sintesi di ossido nitrico, che gioca un ruolo chiave nella reattività endoteliale in risposta all'esigenza dei diversi tessuti, favorendo un corretto apporto di sangue in relazione alle loro necessità, migliorando così la performance funzionale".

"Attualmente in assenza di trattamenti disponibili contro una sindrome di cui ancora sappiamo ben poco, ripristinare i valori di arginina potrebbe rappresentare una nuova strategia integrativa efficace contro la 'fatigue' da Long Covid, che può essere associata a disfunzioni immunitarie e vascolari, che a loro volta aumentano il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari", conclude Landi.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Covid. Gimbe: “In calo nuovi casi, ricoveri e decessi. E la campagna di vaccinazione si ferma”

I nuovi casi diminuiscono in tutte le Regioni ad eccezione dell’Abruzzo (+4,4%). Siamo passati dai quasi 52 mila della settimana precedente a quota 38 mila, con una media mobile a 7 giorni sopra i 5 mila casi al giorno. Sul fronte degli ospedali continua a scendere il numero dei ricoveri sia in area medica (-18,4%) che in terapia intensiva (-9,7%). E per i decessi il calo è del 30,3%. Ma calano anche le vaccinazioni, sia le nuove che i richiami.



30 GEN - La pandemia sembra effettivamente in discesa: calano i casi, i ricoveri e i decessi e anche le vaccinazioni. Questo il quadro che emerge dal monitoraggio indipendente della Fondazione GIMBE che rileva, nella settimana 20-26 gennaio 2023, rispetto alla precedente, una diminuzione dei nuovi casi (38.159 vs 51.888) (figura 1) e dei decessi (345 vs 495) (figura 2). In calo anche i casi attualmente positivi (251.970 vs 300.050), le persone in isolamento domiciliare (247.684 vs 294.820), i ricoveri con sintomi (4.081 vs 5.003) e le terapie intensive (205 vs 227) (figura 3).

In dettaglio, rispetto alla settimana precedente, si registrano le seguenti variazioni:

- Decessi: 345 (-30,3%), di cui 28 riferiti a periodi precedenti
- Terapia intensiva: -22 (-9,7%)
- Ricoverati con sintomi: -922 (-18,4%)
- Isolamento domiciliare: -47.136 (-16%)
- Nuovi casi: 38.159 (-26,5%)
- Casi attualmente positivi: -48.080 (-16%)



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Nuovi casi. “I nuovi casi settimanali – dichiara **Nino Cartabellotta**, Presidente della Fondazione GIMBE – si confermano in ulteriore calo (-26,5%): dai quasi 52 mila della settimana precedente scendono a quota 38 mila, con una media mobile a 7 giorni sopra i 5 mila casi al giorno” (figura 3).

I nuovi casi diminuiscono in tutte le Regioni ad eccezione dell’Abruzzo (+4,4%): dal -9,4% della Provincia Autonoma di Bolzano al -46,9% del Molise (tabella 1). In 7 Province si registra un aumento dei nuovi casi: dal +1,4% di Piacenza al +71,4% di Chieti, mentre nelle restanti 100 Province si rileva una diminuzione dei nuovi casi (dal -2,8% di Lodi al -63,6% di Campobasso). In nessuna Provincia l’incidenza supera i 500 casi per 100.000 abitanti (tabella 2).

Testing. Si registra un calo del numero dei tamponi totali (-11,4%): da 687.233 della settimana 13-19 gennaio 2023 a 608.732 della settimana 20-26 gennaio 2023. In particolare i tamponi rapidi sono diminuiti del 13,3% (-72.079), mentre quelli molecolari del 4,4% (-6.422) (figura 4). La media mobile a 7 giorni del tasso di positività si riduce dal 6,3% al 5,9% per i tamponi molecolari e dal 7,9% al 6,4% per gli antigenici rapidi (figura 5).

Ospedalizzazioni. “Sul fronte degli ospedali – afferma **Marco Mosti**, Direttore Operativo della Fondazione GIMBE – continua a scendere il numero dei ricoveri sia in area medica (-18,4%) che in terapia intensiva (-9,7%)”.

In termini assoluti, i posti letto COVID occupati in area critica, raggiunto il massimo di 347 il 12 dicembre, sono scesi a 205 il 26 gennaio; in area medica, raggiunto il massimo di 9.764 il 12 dicembre, sono scesi a quota 4.081 il 26 gennaio (figura 6). Al 26 gennaio il tasso nazionale di occupazione da parte di pazienti COVID è del 6,4% in area medica (dal 2,6% del Piemonte al 19,8% dell’Umbria) e del 2,1% in area critica (dallo 0% di Basilicata e Provincia Autonoma di Bolzano al 5,9% della Valle D’Aosta) (figura 7).

“In calo il numero di ingressi giornalieri in terapia intensiva – puntualizza Mosti – con una media mobile a 7 giorni di 18 ingressi/die rispetto ai 22 della settimana precedente” (figura 8).

Decessi. Diminuiscono i decessi: 345 negli ultimi 7 giorni (di cui 28 riferiti a periodi precedenti), con una media di 49 al giorno rispetto ai 71 della settimana precedente.

Vaccini: nuovi vaccinati. Nella settimana 20-26 gennaio calano i nuovi vaccinati: 679 rispetto ai 776 della settimana precedente (-12,5%). Di questi il 17,8% è rappresentato dalla fascia 5-11 anni: 121, con una riduzione del 32,8% rispetto alla settimana precedente. Cala tra gli over 50, più a rischio di malattia grave, il numero di nuovi vaccinati che si attesta a quota 196 (-33,8% rispetto alla settimana precedente) (figura 9).

Vaccini: persone non vaccinate. Al 27 gennaio (aggiornamento ore 06.19) sono 6,78 milioni le persone di età superiore a 5 anni che non hanno ricevuto nemmeno una dose di vaccino (figura 10), di cui:

- 6,31 milioni attualmente vaccinabili, pari al 10,9% della platea (dal 7,7% della Provincia Autonoma di Trento al 14,3% della Valle D’Aosta)
- 0,47 milioni temporaneamente protette in quanto guarite da COVID-19 da meno di 180 giorni, pari allo 0,8% della platea (dal 0,5% della Puglia all’1,7% del Friuli Venezia-Giulia).

Vaccini: terza dose. Al 27 gennaio (aggiornamento ore 06.19) sono state somministrate 40.453.874 terze dosi con una media mobile a 7 giorni di 889 somministrazioni al giorno, in calo rispetto alle 1.202 della settimana



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

precedente (-26,0%). In base alla [platea ufficiale](#) (n. 47.703.593), aggiornata al 20 maggio, il tasso di copertura nazionale per le terze dosi è dell'84,8%: dal 78,7% della Sicilia all'88,7% della Lombardia. Sono 7,25 milioni le persone che non hanno ancora ricevuto la dose *booster* (figura 11), di cui:

- 5,8 milioni possono riceverla subito, pari al 12,2% della platea (dal 7,8% del Piemonte al 20,4% della Sicilia);
- 1,45 milioni non possono riceverla nell'immediato in quanto guarite da meno di 120 giorni, pari al 3% della platea (dall'1% della Sicilia al 5,7% del Veneto).

Vaccini: quarta dose. La platea per il secondo richiamo (quarta dose), aggiornata al 17 settembre 2022, è di 19,1 milioni di persone: di queste, 11,9 milioni possono riceverlo subito, 1,4 non sono eleggibili nell'immediato in quanto guarite da meno di 120 giorni e 5,9 milioni l'hanno già ricevuto. Al 27 gennaio (aggiornamento ore 06.19) sono state somministrate 5.870.708 quarte dosi, con una media mobile di 7.201 somministrazioni al giorno, in calo rispetto alle 10.372 della scorsa settimana (-30,6%) (figura 12). In base alla [platea ufficiale](#) (n. 19.119.772 di cui 13.060.462 over 60, 3.990.080 fragili e immunocompromessi, 1.748.256 di personale sanitario e 320.974 di ospiti delle RSA che non ricadono nelle categorie precedenti), il tasso di copertura nazionale per le quarte dosi è del 30,7% con nette differenze regionali: dal 13,8% della Calabria al 44% del Piemonte (figura 13).

Vaccini: quinta dose. La platea per il terzo richiamo (quinta dose), aggiornata al 20 gennaio 2023, è di 3,1 milioni di persone: di queste, 2,5 milioni possono riceverlo subito, 0,2 non sono eleggibili nell'immediato in quanto guarite da meno di 180 giorni e 0,4 milioni l'hanno già ricevuto. Al 27 gennaio (aggiornamento ore 06.19) sono state somministrate 426.293 quinte dosi, con una media mobile di 2.745 somministrazioni al giorno, in calo rispetto alle 3.277 della scorsa settimana (-16,2%) (figura 14). In base alla [platea ufficiale](#) (n. 3.146.516 di cui 2.298.047 over 60, 731.224 fragili e immunocompromessi, 117.245 di ospiti delle RSA che non ricadono nelle categorie precedenti), il tasso di copertura nazionale per le quinte dosi è del 13,5% con nette differenze regionali: dal 4,5% della Campania al 25,8% del Piemonte (figura 15).

LEGGE FINANZIARIA

Sanità e scuola sacrificate alle «mance» dei parlamentari

DI BRUNO VILLOIS

Per l'ennesima volta la Finanziaria, oggi legge di previsione finanziaria, ha dovuto pagare dazio al provincialismo dei singoli parlamentari, i quali debbono far vedere al territorio, o alle categorie economiche, nei quali svolgono la rappresentanza parlamentare, insensate richieste che poco o meglio nulla centrano con una legge di bilancio e soprattutto non hanno alcun respiro per il futuro. A rimetterci anche questa volta sono stati due capitoli vitali per la nostra collettività e il suo presente e futuro, ovvero la sanità e assistenza e l'istruzione di ogni livello e grado. Eppure dovrebbe essere chiaro come il sole che le carenze e inefficienze che si annidano al loro interno, invece di diminuire crescono. La spesa pubblica per entrambi, in un

Paese, il nostro, in cui si ritiene che tutti, giustamente, ne abbiano diritto, grazie all'imposizione tributarie, tutt'altro che insignificanti, resta inadeguata alle necessità per non parlare dell'efficienza. La maggioranza assoluta degli edifici che li ospitano sono desueti, così come lo sono le strutture tecnologiche, mentre la preparazione e aggiornamento del personale medico e paramedico restano elevati, ma solo grazie agli ordini professionali a cui obbligatoriamente sono iscritti, mentre per gli insegnanti l'aggiornamento permanente è limitato alla buona volontà dei singoli.

La spesa sanitaria si avvicina alla soglia dei 150 miliardi di euro, ben 40 derivano la portafoglio diretto degli assistiti, i quali, per poterlo essere, a leggere i numeri, si direbbe una volta su tre, debbono ricorrere alle strutture private, a loro volta, e per fortuna, in convenzione, strutture la cui qualità ed efficienza, nella mag-

gioranza dei casi, è superiore a quella pubblica, grazie ad una managerialità basata sulla competenza e non, come per la pubblica, per indicazione politica. La spesa per l'istruzione è di circa 8500 € per studente, il 15% in meno della media delle grandi economie europee (10.000 euro). Se si guarda alla spesa pubblica, il nostro Paese investe per scuola e università poco più dell'8% del budget statale a fronte del 9,9% medio registrato nell'Unione europea. La spesa pubblica per istruzione si appresta a superare, per la prima volta, quota mille miliardi di euro, alla fine del 2022, infatti, il totale delle uscite del bilancio statale, comprese quelle di regioni e province, arriverà a 1.008 miliardi di euro, in aumento di oltre 20 miliardi rispetto al precedente anno. Mancano però almeno 30 miliardi anno, per diversi anni, per investire nell'edilizia scolastica e almeno altrettanti per tecnologia e aggiornamento permanente del

corpo docente.

L'istruzione resta un capitolo non certo primario da noi, eppure solo attraverso conoscenza e competenza scattano le condizioni fondamentali per inserirsi nel mondo lavorativo e decidere quindi del proprio futuro. Quando la politica capirà l'esigenza indifferibile di investire in modo massiccio, o almeno programmare un piano decennale, e contemporaneamente limitare gli sprechi per salute soprattutto, ma anche l'istruzione? Sicuramente solo quando gli elettori impareranno a scegliere quelle forze politiche che inseriscono prioritariamente i due capitoli nei loro programmi elettorali. Tocca però ai cittadini far emergere che istruzione e assistenza sanitaria sono al vertice dei loro interessi e, se per la sanità, causa covid, è avvenuto, così non lo è per l'istruzione.



Bassetti: che disastri Bindi e Speranza

«Basta Sanità colonizzata dalla sinistra»

Il medico: «Ospedali come i tribunali: se sei di centrodestra ti discriminano»

PIETRO SENALDI → a pagina 11



L'infettivologo
Matteo
Bassetti

Bassetti: occasione unica per la destra

«Liberiamo gli ospedali dal giogo della sinistra»

L'infettivologo genovese: «La sanità, come la magistratura e la cultura, dominata dal pensiero unico rosso. Pensate a Crisanti, Viola e Galli»

PIETRO SENALDI

■ È ora di voltare pagina. Il professor Matteo Bassetti è tra i medici più sicuri nella diagnosi: «Il Covid va guardato con occhi molto diversi rispetto a quanto fatto negli ultimi tre anni. Bisogna fare attenzione unicamente se aumentano le forme gravi e le ospedalizzazioni. Grazie alle vaccinazioni, gli italiani non rischiano una nuova

sindrome cinese». Il direttore della Clinica di Malattie Infettive dell'ospedale San Martino di Genova però sa voltare pagina rimanendo in prima pagina. L'abilità comunicativa ne ha fatto una presenza fissa nei palinsesti, e neppure gli difetta la schiettezza, quella che gli ha fatto riconoscere di «essere un narcisista, e non c'è nulla di male ad ammetterlo». Tuttavia, aggiunge, «anche nel mio ambiente, come in magistratura, in università o

nei circoli intellettuali, domina una mentalità di sinistra e pauperista che ritiene che un medico, per il fatto che ha deciso come lavoro di curare il prossimo, debba essere un santo e lo si possa trattare come un martire. Ma



noi siamo persone, non missionari, il camice bianco è uno strumento di lavoro, non un abito talare».

Ma come professore, fa una rivolta sociale all'incontrario?

«Un giovane deve studiare dodici anni, foraggiato dalla famiglia, per diventare un medico specialista. Negli Stati Uniti, quando si pensa a una persona realizzata, subito viene in mente il medico. Qui in Italia, il medico è ritenuto un povero Cristo, la quint'essenza dello sfigato, una persona che deve lavorare solo per passione».

Amaro sfogo, però esagera...

«Lo faccia dire a me, che sono in corsia tutti i giorni. Siamo diventati dei prendi-schiaffi, ormai in ospedale sono frequenti le aggressioni ai medici e i pazienti ci fanno causa per qualsiasi cosa. Lo Stato ci tratta come degli impiegati delle Poste. È tutto sbagliato, anche a livello economico. Se lavorassi negli Usa, guadagnerei tre volte tanto. Ma non solo io, anche gli infermieri».

Che fa, batte cassa?

«Da trent'anni le università italiane sfornano i migliori medici d'Europa ma gli ospedali li pagano male, perciò quelli bravi se ne vanno all'estero o si fanno assumere dal settore privato, svuotando la sanità pubblica di eccellenze. Il nostro sistema continua a produrre dei Cristiano Ronaldo pretendendo di retribuirli come calciatori di serie B. Il problema della carenza d'organico che mette in ginocchio i nostri ospedali non dipende solo dal numero chiuso. Senza soldi non ci può essere sanità pubblica, funziona così dappertutto».

E lei come mai è rimasto in Italia a lavorare in ospedale?

«Mi fa una buona domanda. Ero all'Università di Yale, negli Stati Uniti. Mio padre, medico affermato, mi disse di tornare ma poi mi fece il brutto scherzo di morire dopo due anni. In compenso conobbi mia moglie, e sono rimasto qui».

Un medico però deve essere anche un po' un missionario, o sbaglio?

«Vede, ci casca anche lei. Non apprezzo il dibattito di oggi sulla sanità, il concetto per cui la medicina debba aiutare i più deboli. La medicina deve aiutare chi sta male, ricco o povero che sia. Togliamo l'ideologia dagli ospedali: la malattia livella, quando si soffre si è tutti uguali».

Ogni primario che si rispetti però ha un padrino politico...

«Un tempo, ma oggi non è più così».

Il direttore sanitario e quello generale, di nomina politica, hanno tanto potere. Per i ruoli apicali in ospedale però ci sono i concorsi, che sono molto trasparenti. Il problema è più in basso, dove non c'è nessuna meritocrazia. Gli scatti di carriera, e quindi di responsabilità e di stipendio, avvengono tutti per anzianità e questo si ripercuote negativamente sulla qualità del servizio. Quando ero a Yale, il capo aveva 35 anni e i suoi collaboratori ne avevano cinquanta».

Sempre colpa della mentalità comunista?

«Inutile nascondersi dietro un dito. Il mondo della sanità, come tanti altri in Italia, è da sempre appannaggio della sinistra. Io, che sono un liberale, un ex berlusconiano, una persona orgogliosamente di centrodestra, sono sempre stato additato nell'ambiente come un figlio di papà. Se non sei di sinistra, nel mio mondo alcuni ti guardano con distacco e sufficienza».

Carriera però l'ha fatta...

«Non mi crede? Pensi ai miei colleghi giunti alla ribalta grazie al Covid come me. Crisanti, Lo Palco e Pregliasco si sono candidati con la sinistra. Galli si è sempre vantato di aver fatto il Sessantotto. La Viola nei suoi interventi televisivi non nasconde le proprie simpatie, parlando quasi più di politica che di medicina. E vogliamo parlare dei consulenti del ministro Speranza ai tempi del Covid?».

Mi pare che lei non si stia cercando amici tra i colleghi...

«La prima ondata ha colpito Lombardia, Veneto, Piemonte, Emilia Romagna e Liguria, ma non uno dei medici del Comitato Tecnico Scientifico proveniva da quelle regioni. Ha gestito l'epidemia chi non l'aveva mai vista. Noi che la combattevamo in prima linea non siamo mai stati interpellati».

Motivi geografici o politici?

«Questione ideologica. Il peccato di Speranza fu gestire un'emergenza medica privilegiando l'aspetto politico rispetto alle evidenze scientifiche, come quando nel maggio 2020 decise di non riaprire le scuole, mentre in tutta Europa gli studenti rientravano in classe. I danni sulla psiche dei ragazzi e nella loro preparazione li vediamo oggi. Così succede se ti affidi a professionisti orientati ideologicamente e ignori il pluralismo. Il ministro non ascoltava neppure i suoi sottosegretari, Sileri e Costa».

Il ministro Schillaci le piace?

«È preparato e non ha ancora sba-

gliato un colpo. Ha deciso di riaprire tutto, di levare ogni restrizione, e sta vincendo».

Non è che mi sta facendo tutto questo discorso perché anche lei cerca un posto in politica?

«Mi è stato offerto ripetutamente ma ho sempre declinato. Il centrodestra non ha bisogno di medici che facciano politica ma di professionisti che diano consigli giusti, senza pregiudizi ideologici, sulle decisioni da prendere».

Cosa ha in mente?

«Fino a prima delle elezioni, il centrodestra era quasi sempre fuggito dal ministero della Sanità, forse per paura, forse perché, proprio perché nel mio ambiente domina la sinistra, sapeva di non avere uomini in grado di dargli una mano. Ora la situazione è diversa e perciò è il momento di tentare un cambio di mentalità. Si potrebbe creare un laboratorio di pensiero, con persone che abbiano idee nuove sulla sanità».

Un organismo politico?

«Assolutamente no, un organismo scientifico. Mi permetto di dare un consiglio al governo: non commetta l'errore di reclutare quanti, e sono tanti, stanno provando a riciclarsi, passando da sinistra a destra. Non ripeta l'errore fatto a suo tempo da Berlusconi, non si lasci sfuggire l'occasione di guidare la sanità con una nuova classe dirigente».

Di chi è colpa se la sanità oggi è a pezzi?

«Di chi l'ha gestita, quindi non del centrodestra, la cui responsabilità maggiore è di non averla curata troppo. L'origine di tutti i mali però, a mio avviso, è la riforma Bindi, ottime intenzioni, pessimi riscontri pratici. Ricorda, intramoenia, extramoenia? Imporre ai medici la scelta tra pubblico e privato ha svuotato gli ospedali di professionalità e abbassato la qualità del servizio pubblico».

Ma lei lavora nel pubblico e si schiera con la sanità privata?



«Io mi schiero con la sanità. Pubblico e privato non devono essere in concorrenza, vanno integrati, come in Francia. Non possiamo pensare di dare tutto a tutti gratis, e magari anche senza liste d'attesa. Non accade in nessun Paese del mondo, figurarsi in una nazione con il secondo debito pubblico planetario ma che non è la seconda più ricca. Il privato deve poter fornire le prestazioni che il pubblico non riesce a dare. La parola d'ordine è compartecipazione; d'altronde, per lo Stato pagare una prestazione al pubblico o al privato non cambia».

Ma cambia per i cittadini: se sono ricchi, hanno una corsia preferenziale...

«Non è vero che il privato toglie ai poveri la sanità. Al contrario, apre loro spazi, accorcia le liste d'attesa e finanzia tutto il sistema. Gli ospedali pubblici devono essere in grado di curare tutti nell'emergenza, di intervenire sull'acuto, ma prevenzione e ordinaria amministrazione possono essere in parte scaricate sul privato. Sarebbe un vantaggio per tutti, anche per il pubblico, che si alleggerirebbe, e per il paziente, che non subirebbe le ma-

gagne di un sistema zavorrato da regole burocratiche farraginose».

Anche nel pubblico ci sono due sanità, una di serie A e una di serie C, a seconda di dove si vive...

«Ci sono regioni virtuose, che rispettano i budget, e altre che usano i quattrini pubblici come fossero soldi del Monopoli, denari immaginari e senza valore, tanto poi se crei il buco, lo Stato ripiana».

Come se ne esce, con l'autonomia?

«Le Regioni di fatto sono già autonome nella gestione della sanità. Se ne esce cacciando chi fa i buchi, come farebbe qualsiasi azienda al mondo».

Tra tre settimane si vota in Lombardia e Lazio e la sanità è un argomento forte della campagna elettorale, specialmente a Milano. Lei cosa pensa del sistema lombardo?

«La pandemia scoppì in Lombardia, non si sapeva nulla e ovviamente la maggior parte delle strutture non era abituata a operare nell'emergenza globale. Ci furono problemi iniziali, piuttosto inevitabili, ma io credo che l'attacco partito contro la Regio-

ne avesse motivazioni ideologiche: si voleva far passare il messaggio che la Lombardia era travolta perché agiva in disaccordo con il governo, invece era travolta perché il virus scoppì lì».

Ma lì non rispose la medicina del territorio, perché il sistema è fortemente privatizzato. Questa fu l'accusa, quanto fondata?

«Il sistema territoriale funziona poco ovunque e non andrà diversamente finché ogni medico generico per sopravvivere dovrà avere almeno 1.500 pazienti-clienti. Ovvio che se arriva la pandemia, non puoi andare a casa di tutti. È scoppiata in Lombardia e il sistema ha mostrato lì le proprie fragilità, ma non a causa degli ospedali privati. La Lombardia è stata la Regione più efficiente in fase di vaccinazione e sono stati i medici lombardi, tra gli altri Zangrillo, Clementi, Pesenti e Remuzzi, a insegnare al mondo come si cura il Covid».

DISCRIMINAZIONE

«Sono orgogliosamente di centrodestra. Per questo i colleghi mi hanno sempre trattato come un intruso»

DISASTRO SPERANZA

«L'errore dell'ex ministro è aver governato un'emergenza medica privilegiando il lato politico rispetto alla scienza»

LOMBARDIA

«Ha vaccinato meglio di tutti e insegnato al mondo come si cura il Covid: è stata attaccata per difendere il governo»

SCHILLACI

«Il nuovo ministro è preparato e non ne ha sbagliata una. Sul Covid è stato coraggioso e i fatti gli stanno dando ragione»

IL PERICOLO

«Il nuovo governo non faccia l'errore di imbarcare quanti, e sono tanti, provano a riciclarsi proponendosi da sinistra»

LA PROPOSTA

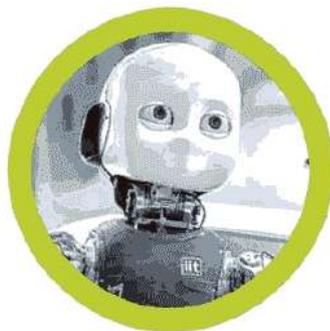
«Ci vorrebbe un organismo scientifico di tecnici fidati che diano consigli all'esecutivo su come cambiare la sanità»



Le parole del futuro

Alessandro Grecucci guida il team del Dipartimento di psicologia e scienze cognitive dell'università di Trento. «Con l'intelligenza artificiale analizziamo il cervello e la predisposizione ai disturbi emotivi»

«Ecco l'algoritmo che prevede l'ansia e la depressione»



Alessandro Grecucci, 44 anni, laureato a Padova in Psicologia, ha frequentato il dottorato di ricerca in Neuroscienze presso la Scuola Internazionale di Studi Superiori Avanzati di Trieste. Dopo un periodo in Inghilterra si è stabilito a Rovereto dove attualmente fa ricerca e insegna nel dipartimento di Psicologia e Scienze Cognitive e nel Centro interdipartimentale di Scienze Mediche, nell'ambito delle Neuroscienze Affettive Cliniche. È autore di più di novanta articoli scientifici sul tema. Attualmente dirige il laboratorio Clinical and affective Neuroscience Lab.

RICERCA NEUROSCIENTIFICA

L'intelligenza artificiale applicata allo studio delle diverse aree del cervello sarà in grado di predire i disturbi emotivi delle persone, tra cui ansia e depressione, rendendo le diagnosi cliniche sempre più precise. Il gruppo di ricerca coordinato da Alessandro Grecucci del Dipartimento di Psicologia e Scienze cognitive e del Centro interdipartimentale di Scienze medi-

che dell'Università di Trento ha utilizzato per la prima volta un metodo per costruire un modello cerebrale predittivo, capace di classificare in modo corretto l'ansia dei partecipanti allo studio, anche senza possedere informazioni sul loro stato psicologico.

Lei coordina il laboratorio Clinical and Affective Neuroscience Lab all'UniTrento, di cosa si occupa?

«Studiamo la vita emotiva del cervello umano per comprendere e spiegare la nostra capacità di elaborare le emozioni, regolarle e convogliarle in azioni e decisioni, sia in condizioni



normali che patologiche. Sappiamo che i fallimenti nel percepire, modulare ed esprimere le nostre emozioni sono al centro di moltissimi disturbi psicologici, dall'ansia ai disturbi di personalità. Nel laboratorio ci sono ricercatori di varie discipline, fisici, ingegneri, psicologi, e nel coordinamento, oltre al sottoscritto, ci sono Irene Messina e Federica Meconi».

Quali tecnologie sono utilizzate?

«Strumenti di neuro imaging, come la risonanza magnetica funzionale e strutturale, l'elettroencefalografia e più recentemente metodi di neurostimolazione per capire dove sono localizzate queste funzioni. Nelle ultime ricerche ci stiamo focalizzando anche nello studio della personalità - un costrutto complesso di schemi cognitivi, comportamentali, affettivi - i cui disturbi ad oggi sono ancora poco compresi, come quello narcisistico, borderline ed anti-sociale, che può sviluppare anche atti criminosi. Inoltre tramite tecnologie avanzate, come algoritmi di intelligenza artificiale, abbiamo analizzato, e ora siamo in grado di comprendere, il circuito intero che predice il livello di ansia delle persone, la cui intensità è diversa da individuo ad individuo in risposta ad un evento vissuto».

Veniamo alla metodologia che avete usato.

«Registriamo l'attività o la struttura del cervello attraverso i metodi tradizionali delle neuroscienze, la risonanza magnetica, per avere immagini cerebrali di ogni persona e del funzionamento del cervello; successivamente i dati grezzi sono stati inseriti in un computer dotato di una combinazione di algoritmi di machine learning, che elabora quei dati, fornendo dei modelli predittivi in grado di capire quali aree del cervello sono colpite dall'ansia, anche in individui di cui non sappiamo nulla».

E come si è svolto il processo di analisi tramite IA?

«Noi utilizziamo dei metodi che vengono da un ramo del

machine learning, già usati in diversi ambiti scientifici, ma anche tecnologici, come gli algoritmi usati dai social o dai siti di e-commerce per predire il comportamento dei suoi utenti. Nel nostro laboratorio abbiamo pensato al cervello come ad un oggetto matematico, la cui struttura può essere scomposta in unità più piccole, per capirne il collegamento al fine di predire un determinato stato mentale. Il machine learning ci ha permesso di comprendere il funzionamento di questo oggetto matematico, il cervello, ed in un secondo momento li abbiamo usati per predire un determinato stato mentale, per esempio l'ansia».

Sembra la trama di un film di fantascienza.

«A lezione, infatti, spesso mostro una sequenza del film *Transcendence* con Johnny Depp, in cui alcuni scien-

ziati cercano di registrare i suoi dati cerebrali per trasferire la sua mente su un computer ed il nostro metodo è molto simile. Noi registriamo gli stati cerebrali e applicando il filtro dei modelli predittivi cerchiamo di capire se possiamo predire emozioni e personalità».

Ritiene che questo metodo sia valido per tutti?

«Fino ad oggi gli studi neuroscientifici hanno permesso di elaborare una media ideale dei partecipanti, ma che non tiene conto delle differenze individuali, mentre i nostri modelli catturano le caratteristiche cerebrali di singole individualità, per cui avendo imparato da quei dati, sono in grado di predire le caratteristiche di una persona mai esaminata. L'algoritmo, infatti, ha imparato a tollerare le variazioni su base statistica».

Che grado di accuratezza hanno questi modelli predit-

tivi?

«Siamo intorno all'80/90%. L'errore umano è molto più ampio, perché una diagnosi clinica è fatta con questionari, test e colloqui, ma non si ha a disposizione un marcatore obiettivo, mentre il nostro scopo è creare biomarcatori che abbiano un'oggettività diagnostica nell'ottica di una medicina di precisione».

Quale sarebbe il vantaggio?

«Raffinare il trattamento ed il successo terapeutico. In futuro si potrebbero usare questi mo-

delli per diagnosticare precocemente lo sviluppo di futuri problemi o disturbi psicologici, come altri studi stanno già facendo con l'Alzheimer, per esempio. In un nuovo studio sui disturbi dell'adolescenza in collaborazione con l'università di Bordeaux stiamo svolgendo una ricerca su 600 giovani».

Lei ha fatto l'esempio di un film, pensando a "Minority Report" di Spielberg, si riuscivano a predire i comportamenti violenti, quindi i reati. Possibile?

«La fantascienza a volte si è dimostrata una pre-scienza. Questi modelli possono portare a delle predizioni anche molto precise nel futuro di un individuo, ma si spera che vengano usati a livello preventivo e non nel controllo cerebrale o per pre-arrestarli. Penso invece che sarebbe molto interessante capire se un ragazzo del 2023 possa sviluppare depressione nei prossimi dieci anni, per intervenire in modo precoce, l'arma migliore per garantire una buona qualità di vita alle persone e per ridurre i costi del sistema sanitario».

Paolo Trivisi



L'intervista/1 **Graziano Onder**

«Non esistono elisir basta allenarsi e mangiare bene»

«**N**on esiste una soluzione magica che aiuti a mantenerci giovani – spiega Graziano Onder, professore di geriatria dell'Università Cattolica di Roma – Sicuramente, però, l'attività fisica e una alimentazione corretta sono ad oggi gli strumenti migliori che abbiamo per invecchiare in maniera adeguata».

Partiamo dalla dieta. Meglio quella vegana?

«Non necessariamente. Seguire una dieta equilibrata vuol dire evitare gli eccessi, quindi mantenere un numero di calorie limitate. Serve insomma una alimentazione bilanciata, che preveda tutti gli elementi importanti: sia le vitamine che le proteine, quindi anche eventualmente quella della carne».

Però allenarsi serve?

«L'attività fisica è assolutamente importante, più se ne fa meglio è. Ma non deve essere sproporzionata rispetto alla persona. È importante piuttosto farla in maniera graduale e costante. È sbagliato

quindi se un giorno facciamo la maratona e poi per un mese non facciamo niente».

E gli screening quando vanno fatti?

«Non ci sono esami particolari raccomandati per chi ha per esempio 45 anni. Anzi, se fatti in modo eccessivo e inutile gli esami possono far male. Ricordiamo che l'1,5 dei tumori dipende dalle radiazioni degli esami medici come la tac e la radiografia. Anche la colonscopia non è un esame banale e ha controindicazioni».

Come fare allora per mantenersi giovani?

«La vecchiaia noi ce la giochiamo giorno per giorno. Quanto a lungo viviamo, dipende addirittura dai primi mille giorni di vita. Ecco perché è fondamentale costruirsi una vecchiaia lunga e in salute già da bambini».

È anche una questione di genetica.

«Sì, ma la genetica conta per un 20 per cento. Sono invece importanti sicuramente le interazioni sociali, cioè avere una vita ricca

di amicizie, svolgere attività stimolanti da un punto di vista intellettuale. Oltre alla dieta e all'attività fisica il segreto per invecchiare bene è semplice: occorre tenere allenato il cervello. E poi è necessario fare prevenzione, proteggersi con le vaccinazioni, e ovviamente evitare fumo e alcol».

Quindi possono riuscirci tutti?

«Certo. Per invecchiare bene non c'è bisogno di essere miliardari. Basta seguire piccole abitudini che vanno integrate giorno per giorno nel nostro stile di vita. Come per esempio lasciare la macchina e andare a piedi. Cercare di frequentare altre persone e avere una vita sociale ricca. Non è mai troppo presto per iniziare a farlo».

Graziella Melina

**IL GERIATRA DELLA
CATTOLICA: SBAGLIATO
ESAGERARE
CON GLI ESAMI,
L'IMPORTANZA
DELLA VITA SOCIALE**



**Graziano
Onder**



I RISULTATI DI UNO STUDIO PUBBLICATO SULLA RIVISTA SCIENTIFICA NUTRIENTS

I benefici dell'ortoterapia Coltivare fiori e insalata regala salute e benessere

L'attività all'aria aperta porta a rilassare il corpo e la mente
Chi ha il pollice verde mangia meglio e riduce ansia e stress

Federico Mereta

È ancora presto. Ma la primavera si avvicina. E con essa l'opportunità di seminare per un'estate ricca di cibi colorati. Se proprio non volete attendere, informatevi, ricordando che la terra potrebbe essere pronta ad accogliere legumi, carote, porri, barbabietole, zucchine. E si tratta solo di esempi. Così come a mo' di esempio si può pensare, per chi ama i fiori, a seminare calendule, petunie, nasturzi. L'importante è stringere un legame con il terreno, sia esso un piccolo appezzamento in cui trovare più spazi, magari in coabitazione con amici e parenti (il rapporto umano è sempre importante), oppure se si tratta di qualche vaso sul terrazzino.

L'importante è puntare sul pollice verde. E non solo in febbraio. Perché l'ortoterapia, ovvero la passione per la semina, la crescita e la raccolta di ortaggi e fiori, potrebbe rappresentare per molti un fantastico antistress, in grado di aiutare nei momenti di maggior tensione. E non solo perché per chi punta sui vegetali è più facile trovarsi a mangiare bene con carote, broccoli, cavoli, in futuro pomodori e insalatina a chilo-

metri zero. Una ricerca, seppur solo sperimentale per ora e quindi tutta da confermare, arriva ad indicare un ruolo per questo trattamento occupazionale nelle persone con specifiche forme di anoressia nervosa, nelle quali potrebbe contribuire a migliorare la situazione emotiva e la percezione del proprio organismo.

Lo studio è stato condotto da esperti del Dipartimento di Scienze Agrarie, Alimentari e Agro-ambientali dell'Università di Pisa, degli Istituti di Fisiologia Clinica e di Scienza e Tecnologie dell'Informazione "A. Faedo" del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa, della Fondazione IRCCS Stella Maris e della Clinica Riabilitativa dell'Infanzia e dell'Adolescenza "Gli orti di Ada" di Calambrone.

Cosa si legge sul lavoro, apparso sulla rivista scientifica *Nutrients*? Fondamentalmente l'analisi ha coinvolto ragazze adolescenti con una diagnosi di anoressia nervosa di tipo restrittivo e con un indice di massa corporea minore di 16. Per dodici settimane le pazienti hanno seguito, oltre al trattamento clinico convenzionale, anche un percorso di ortoterapia che prevedeva di coltivare ortaggi, piante ornamentali e officinali e di caratterizzarne forme, colori e odori. All'inizio

e alla fine del trattamento le ragazze hanno ricevuto una valutazione psichiatrica ed è stato loro somministrato un test di identificazione olfattiva per valutare sia la sensorialità relativa agli odori, sia lo stress indotto. Per questa valutazione è stata considerata la misurazione dei parametri di frequenza cardiaca e della sua variabilità oltre ad altre misurazioni. Il tutto è stato poi paragonato con quanto ottenuto in un gruppo di pazienti sottoposte al solo trattamento clinico convenzionale. Secondo Cristina Nali, docente di Patologia vegetale dell'Università di Pisa, "impegnarsi nella pratica di accudire le piante porta a rilassare la mente e il corpo e a prendere responsabilità verso gli esseri viventi che stiamo coltivando. È così possibile, oltre ad accrescere la propria salute, anche imparare il concetto di sequenza temporale, i cicli colturali e la stagionalità dei prodotti".

Comunque sia, oltre le valutazioni generali, questo studio preliminare – non si possono trarre conclusioni definitive –



IL SECOLO XIX

mostra come le attività all'aria aperta e a contatto della natura hanno effetti benefici sul benessere psicofisico di tutti. Ma non basta. A prescindere dal tipo di coltivazioni e dalle strategie di coltura, lavorare la terra (tanta o poca che sia, meglio se in compagnia) porterebbe anche a mangiare meglio, con miglioramento della situazione per il metabolismo e il controllo del peso e quindi di cronicità. A mettere nero su bianco questa realtà è uno studio condotto dagli scienziati dell'Università del Colorado di Boulder, pubblicato su Lancet Pla-

netary Health. La ricerca ha preso in esame poco meno di 300 adulti: metà si sono dedicati al giardinaggio in compagnia, l'altra metà è un gruppo che è stato fermo un anno prima di iniziare a dedicarsi al verde. Risultato: dopo soli sei mesi chi praticava il giardinaggio tendeva a mangiare più fibre vegetali, con evidenti ripercussioni positive sul microbiota e sul benessere dell'intestino. Chi faceva giardinaggio ha anche incrementato i livelli di attività fisica settimanale. In chi

ha scelto la via del verde sono risultati ridotti i valori di stress e ansia, con miglioramento del benessere psicologico. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I vantaggi del lavoro nell'orto



Siamo come le piante. Abbiamo bisogno di luce. E se per i vegetali occorre scegliere la giusta esposizione, anche per noi è importante essere esposti alla luce, per migliorare il benessere psicologico

Lavoriamo insieme.

L'esperienza del giardinaggio di gruppo, o se preferite dell'ortoterapia, viene amplificata dalla dimensione sociale del lavorare insieme, con impatto positivo sulla psiche



Rinforziamo le ossa. Non dimentichiamo mai che stando al sole facciamo un carico di Vitamina D, che aiuta a combattere l'osteoporosi e si favorisce la funzione del sistema immunitario

Siamo più "positivi".

Se fatichiamo (senza eccessi) sotto i raggi solari possiamo far aumentare le endorfine, che a loro volta riducono il cortisolo, contribuendo a ridurre lo stress



WITHUB



Sanità, eccellenze dal cuore ai tumori

Conti a pagina 13



LA BUONA SANITÀ

Conti a pagina 13 | 1675049707 | 06 62 249 37 | sfoglia leggi.it

Dal cuore ai tumori: gli ospedali di Roma per cure all'avanguardia

Risonanze e tac uniche in Italia, ma anche robot in sala operatoria

Valentina Conti

C'è ed è davvero all'avanguardia il lato "buono" della sanità romana. Strumentazioni e tecniche di ultima generazione infatti potenziano reparti ultra moderni, in grado di fornire prestazioni di eccellenza. Anzi, spesso uniche in Italia. Prego, prendere nota: qui ci si può curare come da nessun'altra parte. Al top.

ANALISI DI DETTAGLIO.

La nuova risonanza magnetica del Policlinico **Umberto I** consente di effettuare esami specifici, come l'imagining cardiaco e cerebrale. Macchinari "rivoluzionari" pure agli Ifo Istituti **Regina Elena** e **San Gallicano**, nei quali sono stati inaugurati due sistemi di Pet/Ct

completamente digitali. Una Tac che riesce a catturare immagini del cuore nel tempo di un battito è una delle new entry hi-tech del parco macchine dell'Irccs **San Raffaele**.

ROBOTICA ORTOPEDICA. Il Cto **Alesini** è in prima linea per l'applicazione di un sistema robotico ortopedico per gli interventi di protesi ad anca e ginocchio: l'unico da Firenze in giù. L'equipe, guidata dal dottor Fabio Rodia, direttore della Uoc Ortopedia e Traumatologia, ha permesso di mettere a punto planning accurati, dando la possibilità di poter eseguire interventi con una precisione millimetrica, riducendo i rischi per i pazienti. Nel triennio 2019-2022, all'ospedale **San Carlo di Nancy**, sono stati attuati quasi 500 interventi con il robot Navio.

FRONTIERE VISIVE. Lo

scorso settembre, al **San Giovanni Addolorata**, è stato impiantato un microchip capace di ridare la vista a chi l'ha persa con l'età.

Il primo intervento portato a termine in Italia, per mano del dottor Marco Pileri, responsabile dell'Uosd di Chirurgia vitreoretinica, nell'ambito del progetto per combattere la maculopatia atrofica.

CUORE IN 3D. La Cardiologia dell'ospedale **Fatebenefratelli Isola Tiberina** è la prima nel Lazio ad adoperare una innovativa tecnologia tridimensionale per intervenire in modo più mirato sulla fibrillazione atriale.

HUGO E DA VINCI. A marzo, per la prima volta in Europa, presso la Fondazione Policlinico Universitario **Agostino Gemelli IRCCS**, è stato effettuato un intervento di chirurgia ginecologica con Hugo, nuovo sistema di chi-

urgia robot-assistita. E al **Sant'Eugenio**, il primario chirurgo, professor Massimo Carlini, ha asportato un tumore allo stomaco tramite l'uso del robot Da Vinci (entrambi utilizzati anche in altri nosocomi).

TRAUMI. Al **San Camillo** è arrivata una terapia mininvasiva per il trattamento delle cisti e delle fistole sacro-coccigee. All'ospedale pediatrico **Bambino Gesù**, invece, per la prima volta a casa nostra, l'atresia esofagea nei neonati è stata curata con i magneti.

riproduzione riservata ©



TECNOLOGIA AL SERVIZIO DEI PAZIENTI
Il robot Hugo e la chirurgia ortopedica del CTO



INTERVISTA

Tra le priorità tasse e attività produttive: «Gli imprenditori si aspettano una riduzione della pressione fiscale. La burocrazia non deve più essere un ostacolo»

Maselli: «Sanità, infrastrutture e rifiuti. Pronti a liberare le energie migliori»

Il consigliere uscente di FdI è ricandidato alla Pisana: «I cittadini finalmente hanno voglia di tornare a partecipare»

PIERPAOLO LA ROSA

••• «Il dato più positivo di questa campagna elettorale è la voglia, da parte dei cittadini, di tornare a partecipare con convinzione, nella speranza di una buona politica e di un futuro migliore». Ne è convinto Massimiliano Maselli, consigliere regionale uscente del Lazio di Fratelli d'Italia e candidato alle Regionali, sempre per FdI, il prossimo 12 e 13 febbraio. **C'è ottimismo, dunque.**

«Dallo scorso 25 settembre, dal grande risultato ottenuto dal centrodestra, e da Fratelli d'Italia in particolare, grazie al governo guidato da Giorgia Meloni, grazie ad una squadra di altissima qualità, le persone stanno prendendo di nuovo fiducia. I cittadini del Lazio si aspettano una Giunta di livello, di qualità, per far ripartire la Regione, "per liberare le energie", come dice il presidente Meloni».

Come liberarle, queste energie?

«La Regione Lazio non deve essere più un ostacolo, ma deve soste-

nere chi ha voglia di intraprendere, le imprese innovative, le start up. Gli imprenditori si aspettano, da parte nostra, una riduzione della pressione fiscale».

C'è anche la sanità in primo piano.

«Occorre costruire, una volta per tutte, un'assistenza sanitaria di prossimità, mettendo in rete i medici di medicina generale. Un'assistenza domiciliare che drena l'accesso ai pronto soccorso, che sono ormai ingolfati. Bisogna, inoltre, riqualificare la nostra rete ospedaliera, riaprire ospedali come il Forlanini, il San Giacomo, completare le torri di Tor Vergata, dove ci sono sette piani incompleti che significherebbero 270 posti letto. Infine, l'abbattimento delle liste di attesa, ponendo sulla stessa piattaforma tutto il pubblico ed il privato accreditato».

Spazio, poi, nel vostro programma alle infrastrutture.

«C'è un grande ritardo. In dieci anni la Giunta Zingaretti non ha realizzato un'opera pubblica.

Dobbiamo puntare, con grandi investimenti, sulle infrastrutture viarie, tranviarie, sul ferro, oltre che su quelle digitali. I cittadini si aspettano una svolta, di cambiare pagina».

Infine, ecco il tema rifiuti...

«Ritengo che per governare una comunità, in questo caso la Regione più bella d'Italia, ci vogliamo competenza e buon senso. Non puoi mettere davanti a tutto l'ideologia. L'unica cosa in 15 mesi di governo che riconosco al sindaco di Roma, Gualtieri, che è una sorta di ectoplasma, è il coraggio di aver proposto il termovalorizzatore, facendosi però nominare commissario da Mario Draghi, in deroga al piano rifiuti. La Giunta regionale di Francesco Rocca dovrà fare un nuovo piano rifiuti che passi, prima di tutto, dagli impianti».



Massimiliano Maselli
Consigliere regionale uscente di Fratelli d'Italia. È ricandidato alla Pisana

