



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

15 FEBBRAIO 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Chiusura del pronto soccorso al Cervello, Schifani: «Verificherò che non si creino disservizi»

Il presidente della Regione commenta così il provvedimento annunciato per lavori di ristrutturazione.

PALERMO. «Prenderò in esame personalmente la questione della **prossima chiusura** del pronto soccorso dell'ospedale "Cervello" e verificherò attentamente come stanno davvero le cose. L'obiettivo prioritario deve essere evitare che l'assenza di pianificazione e di coordinamento tra le strutture ospedaliere possa generare disservizi anche gravi per i cittadini. Tuteleremo il diritto alla salute con tutti i mezzi a nostra disposizione».

Lo dichiara il presidente della Regione Siciliana **Renato Schifani**, commentando la notizia della **prossima chiusura** del pronto soccorso dell'ospedale Cervello di Palermo per lavori di ristrutturazione. Intanto è arrivata una replica dell'ospedale alle critiche mosse dai sindacati



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Chiusura del pronto soccorso del Cervello, ecco la replica dell'azienda ospedaliera

Dalla direzione aziendale sottolineano che rimarrebbe, in ogni caso conservata la funzione di astanteria, consentendo l'avvio dei lavori di ristrutturazione e l'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse umane.

L'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello" ha inviato una replica relativamente alla notizia della **prossima chiusura** del pronto soccorso del Cervello per lavori di ristrutturazione. "Premesso che in atto il servizio per l'utenza è regolare e che non verrà sospeso, la Direzione Strategica evidenzia quanto segue: è in corso una rimodulazione di tutte le aree di emergenza, dell'intero dipartimento Materno Infantile, delle sale operatorie, dei percorsi della Stroke Unit, dell'Ortopedia Adulti, dell'Urologia, della Chirurgia Toracica, dell'Ematologia, dell'Oncologia, etc. Tale rimodulazione dell'offerta sanitaria post- Covid ha il solo scopo di razionalizzare e, pertanto, migliorare l'assistenza sia in emergenza che in elezione. Appare oltremodo riduttivo, quanto fuorviante, parlare di chiusura del Pronto Soccorso per i seguenti motivi: rimarrebbe, in ogni caso conservata la funzione di astanteria presso il Presidio Cervello, consentendo, altresì, l'avvio dei lavori di ristrutturazione e l'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse umane dedicate al Pronto Soccorso. "Il "nuovo" PS adulti di Villa Sofia beneficerà di un notevole incremento di superficie operativa comprendente tutto il Padiglione Biondo (circa 1000 mq), migliorando semmai il comfort dell'utenza e non certamente compromettendo l'efficienza e l'efficacia dell'accoglienza e tantomeno dell'assistenza e la qualità delle prestazioni in emergenza. Non ultimo sarà ricompattato il



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Dipartimento Materno Infantile con il conseguente spostamento del Pronto Soccorso pediatrico, della Pediatria e dell'Ortopedia pediatrica presso il presidio Cervello ad integrazione del Pronto Soccorso Ostetrico ginecologico e degli altri reparti appartenenti a tale Dipartimento”.

“Si precisa, infine, che sono programmati incontri con l'Assessorato della Salute per la valutazione di tale percorso ipotizzato, propedeutici ai successivi passaggi sindacali contrattualmente previsti e all'adozione delle pertinenti procedure di sicurezza”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA [.it](http://www.giornaledisicilia.it)

Covid: danno d'organo frequente, in 59% casi persiste un anno

15 Febbraio 2023



(ANSA) - ROMA, 15 FEB - Per quei pazienti che con il Covid hanno avuto un danno d'organo (fino a 3 pazienti su 5), in oltre un caso su due (59%) il danno persiste un anno dopo i sintomi iniziali, anche in quelli che non hanno contratto il Covid in forma grave. Lo rivela uno studio condotto all'Università di Los Angeles e pubblicato sul Journal of the Royal Society of Medicine, che si è concentrato sui pazienti che riferivano mancanza di respiro, disfunzioni cognitive e scarsa qualità di vita legata alle proprie condizioni di salute. Sono stati inclusi nello studio 536 pazienti con long Covid. Il 13% era stato ricoverato in ospedale al momento della diagnosi di Covid. Il 32% delle persone che hanno partecipato allo studio erano operatori sanitari. Dei 536 pazienti, 331 (62%) sono stati identificati con una compromissione degli organi sei mesi dopo la diagnosi iniziale. Questi pazienti sono stati seguiti sei mesi dopo con una risonanza magnetica multiorgano di 40 minuti (CoverScan di Perspectum), analizzata a Oxford. I risultati hanno confermato che il 29% dei pazienti con long Covid presenta una compromissione multiorgano, con sintomi persistenti e funzionalità ridotta a sei e dodici mesi. Il 59% dei pazienti con long Covid presentava la compromissione di un singolo organo 12 mesi dopo la



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

diagnosi di Covid. Lo studio ha riportato una riduzione dei sintomi tra i sei e i 12 mesi (dispnea estrema dal 38% al 30% dei pazienti, disfunzione cognitiva dal 48% al 38% dei pazienti e scarsa qualità di vita correlata alla salute dal 57% al 45% dei pazienti). "Diversi studi confermano la persistenza dei sintomi nei soggetti con long Covid fino a un anno - sottolinea l'autore dello studio Amitava Banerjee - . Ora aggiungiamo che tre persone su cinque con long Covid hanno una compromissione in almeno un organo e una su quattro ha una compromissione in due o più organi, in alcuni casi senza sintomi", spiega.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti
Sicilia**

GIORNALE DI SICILIA .it

Tumore del polmone, si ammalano sempre più donne e giovani

MILANO (ITALPRESS) – Il tumore del polmone è una delle prime cause di morte nei paesi industrializzati, con oltre 2,2 milioni di casi all'anno nel mondo. La mortalità è la più elevata tra tutti i tumori, con quasi 1,8 milioni di decessi pari al 18% di tutte le morti per cancro. Tradotti, questi numeri dicono



MILANO (ITALPRESS) - Il tumore del polmone è una delle prime cause di morte nei paesi industrializzati, con oltre 2,2 milioni di casi all'anno nel mondo. La mortalità è la più elevata tra tutti i tumori, con quasi 1,8 milioni di decessi pari al 18% di tutte le morti per cancro. Tradotti, questi numeri dicono che le persone che nel mondo muoiono per cancro al polmone sono quasi lo stesso numero di quelle che muoiono per tumore al seno, alla prostata e al colon-retto sommate insieme. In Italia, secondo il ministero della Salute, questa neoplasia è la prima causa di morte per tumore negli uomini e la seconda nelle donne con quasi 34 mila decessi nel 2020 e un tasso di sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi del 16% negli uomini e 23% nelle donne. Se però negli uomini l'incidenza è in diminuzione, nelle donne è in aumento: +3,4% in media l'anno. Grazie alla ricerca, però, oggi è possibile avere una diagnosi accurata e personalizzata, con importanti innovazioni come l'immunoterapia e le terapie mirate, in grado di aumentare sia la sopravvivenza sia la qualità di vita dei



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

pazienti. Il tumore del polmone è uno dei temi affrontati da Marco Alloisio, responsabile chirurgia toracica e generale dell'Istituto clinico Humanitas di Rozzano, intervistato da Marco Klinger, per Medicina Top, il nuovo format tv dell'agenzia di stampa Italtel. "Nel mondo occidentale - ha spiegato Alloisio - è sicuramente il tumore a più alta mortalità, sia nel sesso maschile che in quello femminile. Riconosce una causa fondamentale che è il fumo di sigaretta", ha detto, aggiungendo che ci sono anche "agenti chimici e inquinanti". "Sono concause - ha affermato - che messe assieme creano questa patologia neoplastica ad altissima incidenza e mortalità". "I numeri sono in crescita - ha spiegato - e lo sono di più nella popolazione femminile ma soprattutto nei giovani". Quale può essere il motivo? "I giovani - ha sottolineato - cominciano a fumare a tredici anni. Anche se andiamo nelle scuole e diamo informazioni a tappeto, queste informazioni comunque non penetrano. Sappiamo qual è la prima causa di insorgenza di tumore del polmone: è il fumo di sigaretta". Quali sono i sintomi? "Purtroppo sono sintomi molto sfumati. La carenza di sintomi - ha affermato - fa sì che, quando si scopre, il tumore è già avanzato". Come si cura? "Mentre trent'anni fa il tumore del polmone si curava con la chirurgia - ha detto -, negli ultimi anni la terapia è diventata di grandissimo interesse. Oltre a tecniche chirurgiche molto raffinate, mini invasive e robotiche, soprattutto nei primi stadi, abbiamo una conoscenza della biologia del tumore". Nella situazione in cui un paziente non può più essere definito chirurgico, "abbiamo altre terapie: la chemioterapia, la terapia biologica e la radioterapia". Per Alloisio, però, "la migliore arma è non fumare oppure affidarsi agli screening". "Assieme agli screening salvavita - ha spiegato -, aggiungiamo nei fumatori e negli ex fumatori la Tac spirale senza mezzo di contrasto. Con questo sistema abbiamo avuto una riduzione della mortalità per tumore del polmone del 20%". Per Alloisio "prendendo un tumore del polmone al primo stadio la percentuale di sopravvivenza è superiore all'80%. Il problema è trovarlo al primo stadio". Il Covid ha avuto una sua influenza? "Il coronavirus - ha spiegato - crea un'interstiziopatia polmonare. Non dovrebbe creare tumore del polmone. In verità - ha continuato - facendo Tac per Covid abbiamo scoperto tumori all'interno del torace. Il Covid purtroppo negli ultimi due anni non ci ha permesso di fare gli screening, per cui ci sono stati molti esami in meno e un aumento dell'incidenza e della mortalità di certi tumori". Il consiglio, quindi, è non fumare. "Se fumi, smetti. Se non riesci a smettere - ha aggiunto -, non fumare in ambienti pubblici o in presenza di altri".

15/02/2023

Prefetto e «Don Gnocchi» La sanità privata al bivio

Assistenti sociali precarie da anni, scoppia il caso nei Comuni

● Ad usufruirne saranno i dipendenti ma la delibera regionale sul rionoscimenti del rinnovo contrattuale destinata agli addetti della Fondazione «Don Gnocchi» che rischia di diventare un nuovo elemento di frizione nei delicati equilibri tra sanità privata accreditata e Regione.

INCISO IN II >>



Il caso «Don Gnocchi» agita la sanità privata

La Regione concede gli aumenti in busta paga. Gli altri: «Pure a noi»

ANTONELLA INCISO

● Il lato positivo è che ad usufruirne saranno i dipendenti, che potranno avere qualche euro in più in busta paga in un momento difficile come quello attuale. Il lato negativo è che rischia di diventare un nuovo elemento di frizione nei delicati equilibri tra sanità privata accreditata e governo regionale.

È il caso della delibera regionale sul contratto Aris - Aiop che riconosce il 50 per cento degli oneri legati all'incremento derivato dal rinnovo contrattuale agli addetti della Fondazione «Don Carlo Gnocchi». Una delibera approvata nei giorni scorsi, che segue l'iter già seguito per «Univero Salute», e che arriva nel piano di quella che è la vertenza per il riconsoci-

mento del pagamento delle prestazioni erogate oltre i tetti di spesa previsti per il quarto trimestre del 2022 dalle strutture della sanità privata accreditata. Già perché, se da un lato, i vertici delle strutture sanitarie private accreditate plaudono al riconoscimento, dall'altro chiedono che la scelta possa riguardare anche i loro dipendenti. «Il lato positivo è che la delibera va incontro ai dipendenti e va a remunerare una parte dell'adeguamento contrattuale - commenta Michele Cataldi, presidente dell'Unità di crisi delle strutture sanitarie private accreditate - però, per quanto ci riguarda, noi siamo ancora in attesa di avere l'essenziale». «Magari potessimo cibarci del dessert. Per noi ci vuole il piatto principale» evidenzia Cataldi utilizzando una metafora.

Per la sanità privata oggi sarà un giorno importante. Ci

sarà il tavolo in Prefettura sui tetti di spesa del 2022. Un incontro atteso e cercato con insistenza dai vertici della funzione pubblica di Cgil, Cisl e Uil, che - nelle intenzioni - potrebbe essere l'occasione per capire quali sono le intenzioni della Regione. Almeno questo è quello che auspica lo stesso Cataldi che evidenzia, però, come il 2023 non sia iniziato nel migliore dei modi. «Abbiamo la convocazione in Prefettura ma il 2023 è iniziato peggio del 2022 - evidenzia ancora - perché le scarse risorse del 2023 sono iniziate a gennaio. Ci hanno dato dei budget mensili ridotti di due terzi in alcuni casi. Questa cosa significa che le strutture dovrebbero lavorare per alcuni giorni al mese e poi fermarsi. Questo ogni mese. Capisce che tutto questo ci lascia perplessi? Noi ci aspettiamo molto dall'incontro in Prefettura. Speriamo che la Regione esca

allo scoperto e ci dica come intende porre rimedio ad una scelta che è stata del tutto sbagliata».

Una scelta che in termini economici significa prestazioni erogate per 4 milioni e mezzo di euro e non pagate.

Intanto, in attesa di quello che emergerà dal tavolo di oggi, Cataldi torna sulla delibera per i dipendenti del «Don Gnocchi». «Ora vorremmo che la stessa delibera venisse fatta anche per le altre strutture» ribadisce il portavoce dell'Unità di crisi, ma sarà la Regione a decidere, quindi, cosa fare con i lavoratori delle altre strutture della sanità privata accreditata.

LA DELIBERA

Via libera della Giunta all'incremento legato al rinnovo contrattuale

LE PROSPETTIVE

I timori per il 2023 e gli stanziamenti che al momento sono già ridotti

TAVOLO DECISIVO

Oggi in Prefettura il tavolo sulla vertenza per i tetti di spesa del 2022. L'Unità di crisi: «Ci auguriamo che arrivino risposte»

SANITÀ, PER GLI ELETTORI LE PRIORITÀ ORA SONO ALTRE

Anche il virus diserta i seggi Niente effetto Covid sul risultato

ANDREA CAPOCCI

■ Dato che la sanità pesa per oltre i due terzi del bilancio delle regioni, ci si poteva aspettare che proprio sulla salute si giocassero i destini dei candidati alla rielezione in Lombardia e nel Lazio. Sia il presidente Attilio Fontana che l'assessore alla salute Alessio D'Amato devono gran parte della loro notorietà alla sovraesposizione ricevuta durante la pandemia, che per motivi opposti li ha visti spesso sotto la luce dei media.

Di quella luce Fontana avrebbe fatto volentieri a meno. Con l'Italia in lockdown e le bare in coda sui blindati militari, a marzo 2020 nessuno avrebbe scommesso sulla sua rielezione. Lo scrutinio rivela che il Covid-19 non ha influenzato le scelte degli spauriti elettori. Il dato più sorprendente è quello delle percentuali conquistate dalla giunta di centrodestra in Valseriana e nel lodigiano: nei paesi falciati dal virus, il consenso della giunta uscente è persino aumentato rispetto a cinque anni fa: del 2% a Alzano, del 4 a Nembro e a Codogno. A Castiglione d'Adda il confronto tra il 2018 e il 2023 fa segnare un impressionante +9%.

Anche nel Lazio era atteso un effetto Covid-19, ma di se-

gno opposto. I tre anni di pandemia hanno giovato all'immagine dell'assessore Alessio D'Amato, fin lì occupato a chiudere ospedali e tagliare servizi per risanare il bilancio della regione. Dodicimila vittime contro le quarantacinquemila della Lombardia, che ha una popolazione doppia rispetto al Lazio, raccontano di un impatto meno tragico della pandemia. La campagna vaccinale nel Lazio ha rivelato una capacità organizzativa inaspettata, decisamente superiore a quella lombarda. È nei tendoni con le primule, dove spesso lavoravano gli uomini della Croce Rossa guidati dal suo avversario Francesco Rocca, che D'Amato ha deciso di candidarsi alle regionali.

I sondaggi pubblicati da YouTrend confermano questa percezione. Per il 21% dei cittadini lombardi la lotta alla pandemia è stato il peggior fallimento della propria giunta, e questa percentuale scende al 13% nel Lazio. Solo il 18% dei lombardi ritiene che la propria regione abbia gestito bene la pandemia, contro il 33% dei laziali. Eppure, l'effetto-volano su cui puntava D'Amato nell'urna non si è visto.

Evidentemente nessuno misura più l'efficienza della sanità sulla lotta alla pande-

mia. La priorità è tornata alle liste d'attesa, all'accesso alle cure, ai costi privati imposti da un servizio sanitario nazionale non più uguale per tutti. Su questo il giudizio di lombardi e laziali non è cambiato radicalmente in questi anni. È vero che per i lombardi la sanità è il peggior fallimento della giunta, pur escludendo la vicenda Covid: secondo YouTrend, la pensa così il 47% di loro. Ma anche nel Lazio la sanità è il punto debole della giunta uscente per il 34% dei cittadini.

Come suggeriscono molte analisi di questi giorni, i cittadini potrebbero aver ritenuto che il voto non sia uno strumento adatto a trasformare la società. Se si guarda ai fondamentali, la sanità lombarda e quella laziale hanno più punti in comune che differenze, a dispetto della narrazione mediatica e nonostante le rispettive giunte abbiano avuto il tempo per affermare una propria visione. Nel periodico monitoraggio dei «Livelli essenziali di assistenza» le due regioni ottengono valutazioni simili: un po' meglio la Lombardia sugli ospedali, un po' peggio nella prevenzione. In entrambe l'offerta ospedaliera è sbilanciata a favore della sanità convenzionata: Lazio e Lombardia destinano ai privati un quarto

della spesa sanitaria pubblica, più di tutte le altre regioni. Il Lazio è la prima regione per numero di posti letto in strutture private convenzionate (il 50% circa) ma la Lombardia con il 38% è terza in classifica secondo l'ultimo rapporto Oasi dell'università Bocconi. Nella spesa sanitaria privata (medicines, visite specialistiche e assistenza non rimborsate dal Ssn), i lombardi spendono più dei laziali. Ma tra il 2016 e il 2021 il divario è diminuito.

Gli investimenti in sanità programmati dal governo Meloni non suggeriscono ampi margini di manovra per il futuro. A queste tendenze di fondo si aggiunge poi un dato psicologico: dopo tre anni così faticosi il desiderio di mettersi alle spalle la pandemia è tanto fino a sfociare nella rimozione. Anche se gli esperti avvertono sul pericolo di nuove pandemie, pochi hanno voglia di tornare col pensiero a quei terribili giorni, nemmeno per il tempo di una croce sulla scheda. Non c'è da stupirsi se gli elettori abbiano guardato altrove per scegliere il candidato.

**Effetto rimozione:
consensi record
per il rieletto
Fontana persino
in Valseriana**



Nell'ospedale di Codogno Ansa



LAZIO E LOMBARDIA

Sanità sempre più privata La ricetta di Rocca e Fontana

di GIULIO CAVALLI

Più sanità privata per ridurre le liste d'attesa. E far ricchi i signori delle cliniche. Con la cura di Rocca

(foto) nel Lazio e di Fontana in Lombardia per i soliti noti stanno tornando i tempi d'oro di Storace e Formigoni.

A PAGINA 9



Sanità sempre più privata Rocca torna al modello Storace

Il neo governatore vuole svuotare i pronto soccorso Per dirottare tutti nelle strutture convenzionate

di FRANCO PIGNA

Dopo aver raccontato in lungo e largo che i problemi del Lazio sono soprattutto legati alla Sanità, il neo governatore **Francesco Rocca** fresco di nomina non ha potuto far altro che annunciare - seppur sommariamente - le proprie rivoluzionarie idee. "Non potevo non accettare una sfida così importante: la Sanità del Lazio è da ricostruire e probabilmente anche da ripensare" ha spiegato il presidente del Lazio *Diario del giorno* su *Rete Quattro*. Il problema, come raccontato durante la campagna elettorale - probabilmente anche per colpire al cuore il rivale ossia l'assessore uscente alla Sanità **Alessio D'Amato** - è soprattutto quello dei pronto soccorso che, pieni fino al midollo, costringono i pazienti a vere e proprie maratone per poter essere visitati. Un pro-

blema che tutti possono sperimentare molto da vicino e a cui il meloniano vuole porre rimedio attuando una profonda rivoluzione del settore. Qualcuno potrebbe chiedersi in che modo verrà ribaltata la Sanità laziale e fortunatamente a spiegarlo è stato lo stesso Rocca: "Il connubio tra sanità pubblica e privata nel Lazio già esiste ma al momento non è governato e questa cosa va corretta. Ho intenzione di mettere sotto governo tutte le strutture pubbliche e private, in maniera molto laica". Insomma la ricetta sembra essere quella di potenziare le strutture private quando, in realtà, sembrerebbe ben più urgente e sensato puntare su quella pubblica. Se non fosse chiaro lo stesso governatore lo spiega ulteriormente poco dopo: "Quando bisogna fare una prenotazione" perché "il centralino ha messo nella disponibilità solo le strutture pubbliche non quelle private accreditate". Del resto,



precisa, il "servizio sanitario nazionale è fatto dalle strutture pubbliche e private" e, "come dice la legge istitutiva, entrambi concorrono per il raggiungimento degli obiettivi". Per questo "la sanità del Lazio è da ricostruire e anche da ripensare alla luce della carenza di personale sanitario. Sono consapevole delle tante responsabilità", avendo ascoltato il "grido di dolore dei territori". Certo ci "vorrà del tempo" perché "soprattutto nelle province è stata smantellata. L'83% degli interventi chirurgici per tumore si fanno a Roma e solo il 7% negli ospedali delle nostre province" ma, conclude, "da subito mi impegnerò per far terminare la vergogna del pronto soccorso". "Vanno rafforzati gli ospedali, i macchinari, il personale che oggi scarseggia: sono percorsi che richiederanno tempo", ma "da subito mi impegnerò per far terminare questa vergogna del pronto soccorso, dove le persone fino a pochi giorni fa erano addirittura per terra".

IL PASSATO CHE RITORNA

Ma quella di Rocca è davvero una rivoluzione? Certo che no e infatti non è altro che la riproposizione di quanto già visto, curiosamente proprio nel Lazio, ai tempi in cui il presidente era **Francesco Storace**. E infatti non sembra affatto un caso che in questi ultimi tempi l'ex governatore sia stato tra i maggiori sostenitori di Rocca. Del resto i due, pur venendo da mondi diversi e avendo fatto percorsi di vita molto distanti, hanno vissuto esperienze comuni, si stimano e hanno un rapporto di amicizia. Non solo. Rocca ha mosso i suoi primi passi come manager nel settore della Sanità, diventando direttore dell'ospedale Sant'Andrea, proprio quando alla Pisana

c'era Storace. Una scelta che l'ex volto noto di Alleanza Nazionale ha sempre - legittimamente - rivendicato con forza tanto da aver affermato: "Ancora oggi sono orgoglioso di quella nomina. Si tratta di un tecnico di straordinario valore". Ma non è tutto. Il nuovo governatore scelto da **Giorgia Meloni** in persona, fino al 14 novembre scorso è stato presidente del Consiglio di amministrazione della Fondazione San Raffaele, costituita dalla famiglia Angelucci. Un incarico abbandonato quando il suo nome ha iniziato a circolare con

insistenza come papabile candidato della corazzata di Centrodestra. Indiscrezione che evidentemente ha voluto cogliere in anticipo e che, come noto, quasi un mese dopo si sono concretizzate con l'ufficiale investitura. Ma la famiglia Angelucci è anche molto attiva nel settore dell'informazione potendo contare sulla gestione di diversi quotidiani in cui ha lavorato Storace, incluso il *Tempo* in cui quest'ultimo ha ricoperto il ruolo di vicedirettore fino al maggio 2022 e anche del *Liberò* dov'è recentemente approdato come inviato.

SUBITO AL LAVORO

Quel che è certo è che quest'idea di Sanità che in passato ha disastro i conti regionali, sarà al centro di uno dei primi interventi del neo eletto. Nell'apparato regionale e nelle aziende connesse "andranno avanti i migliori" ha spiegato Rocca aggiungendo

che "nella mia attività professionale, da manager della sanità a guida della Croce Rossa italiana e internazionale, ho sempre scelto le persone sulla base delle loro competenze. Non saremo affatto una Regione politicamente arroccata". Ma soprattutto ha precisato di non aver ancora chiaro "se prenderò l'interim della Sanità. Ma certamente, per la mia esperienza nel campo, seguirò molto da vicino questa materia che è quella cruciale" questo perché "in essa si gioca molto del necessario riavvicinamento dei cittadini alle istituzioni e del recupero di dignità per le persone che vivono nel Lazio". E non sono soltanto parole campate in aria perché il primo giorno da Presidente, Rocca lo ha passato sopra i principali dossier della politica regionale, a cominciare proprio dalla sanità. E il neo governatore non sembra voler perdere tempo infatti ieri ha subito iniziato la girandola di incontri con gli esponenti principali della coalizione per gettare le basi sulla possibile squadra di governo che lo affiancherà alla Pisana. La speranza di Rocca, infatti, è quella di riuscire, al massimo entro un paio di settimane, a creare la Giunta regionale così da poter poi iniziare a plasmare la Regione Lazio a sua immagine e somiglianza.

Il dubbio

Lavori in corso per formare la nuova Giunta. Il presidente non sa se potrà tenere l'interim alla Salute



■ Francesco Storace



■ Francesco Rocca



SANITÀ

UN AFFARE CHIAMATO INTRAMOENIA

di *Carmine Gazzanni*
e *Flavia Piccinni*

Chiara vive in Toscana. Tra poco più di un mese partorirà all'ospedale di Careggi, a Firenze. «Fino all'ultimo momento non saprò chi sarà il ginecologo che mi assisterà. Avrei preferito avere vicino la dottoressa che in questi mesi mi ha seguito e lavora in reparto, ma per avere questa garanzia dovrei accedere alla corsia privata. Peccato mi abbiano chiesto ottomila euro». Una cifra importante, le cui voci preminenti sono i compensi dell'équipe medica (6 mila euro) e quelli per l'Azienda ospedaliera di ben 1.943 euro.

«È stata la mia ginecologa, quando ha saputo che non avevo un'assicurazione medica, a dirmi di non procedere». Chiara ha avuto la possibilità di scegliere. Non sono però altrettanto fortunati i migliaia di pazienti italiani obbligati a mettere mani al portafogli per dribblare le drammatiche liste d'attesa che toccano il Servizio sanitario nazionale. L'unica alternativa in questo caso, se non ci si vuole rivolgere al privato, è la strada dell'intramoenia: visite svolte da medici ospedalieri che, al di fuori del normale orario di lavoro, effettuano esami aggiuntivi in regime di «libera professione» all'interno dei vari nosocomi. Il problema, però, è che ormai questa strada non è più così conveniente.

Uno degli ultimi casi è scoppio a

Roma. Davanti a lungaggini fino a 13 mesi per accedere a una prestazione medica con il normale ticket, diventa vitale imboccare la corsia preferenziale delle agende in intramoenia, chiedendo di fissare subito gli appuntamenti con gli specialisti ospedalieri. E la conseguenza naturale, seguendo le spietate leggi di domanda-offerta, è che le tariffe lievitano.

Esattamente come accaduto all'ospedale capitolino Sant'Andrea, che ha appena autorizzato una «variazione tariffe attività libero-professionale intramuraria» per circa 300 prestazioni a fronte «delle richieste di variazione e adeguamento presentate dagli interessati». I camici bianchi hanno chiesto una media di rincari tra il 15 e il 20 per cento. Ma c'è anche chi ha ottenuto addirittura la quadruplicazione delle tariffe. Così una visita ortopedica può arrivare a costare, dagli attuali 200-250 euro, fino a mille euro.

Un problema di cui poco si parla, ma che è uno dei principali vulnus del Servizio sanitario italiano. E che non tocca solo la Capitale, ma affligge l'intero Paese. La conseguenza? Farsi seguire dal medesimo specialista dell'ospedale - magari nella speranza di essere agevolati - ma con costi da clinica privata. Se non di più. A rivelare i numeri è una recentissima ricerca di



Altroconsumo che ha confrontato i costi di varie possibili visite in 10 città. Scoprendo, per esempio, che per l'ecografia dell'addome completo in media con un ticket si spende 36 euro, nelle strutture private si arriva a 111, in intramoenia a 107 euro circa. Davvero poco in meno rispetto a cliniche che sono fuori dal sistema pubblico, dunque. Anche se la

forbice dei costi arriva, consultando i dati raccolti da *Altroconsumo* e forniti a *Panorama* dalla stessa associazione, fino a 162 euro.

Le cose non cambiano con altri tipi di esami. Per una gastroscopia il costo indicativo del ticket è, ancora una volta, di 36 euro; per una visita in intramoenia si arriva - sempre in media - a sei volte tanto (218 euro, con una spesa massima addirittura di 385 euro). Clamoroso il caso, ancora, della risonanza magnetica alla colonna vertebrale che, come osserva *Altroconsumo*, «è tra gli esami più prescritti, non sono moltissime le strutture che la erogano e spesso viene comunque specificato che ci vuole la ricetta del medico». Ebbene, se col ticket si viaggia sui 40 euro, in media con le strutture private siamo sui 215; in intramoenia si arriva a 288 euro. In altre parole, pur con le stesse apparecchiature e facendo capo allo stesso personale (che lavora in questo caso sia nel pubblico sia da libero professionista), si arriva a pagare 10 dieci volte più rispetto al percorso col ticket e più di una clinica privata.

La situazione che viene a crearsi, così facendo, è a dir poco kafkiana: «O si è disposti a spendere fior di quattrini oppure, cosa che capita non di rado, si aspetta che il dolore aumenti, o magari si finge, e si vanno a ingolfare ancora di più i Pronto soccorso: non è un caso che il sovraffollamento continui a essere altissimo» spiega a *Panorama* Fabio De Iaco, presidente della Simeu (Società italiana della medicina di emergenza-urgenza). «Vista la situazione nei reparti, di fatto i Pronto soccorso restano l'unico baluardo contro la disuguaglianza in sanità: chi non può accedere al privato, clinica o intramoenia che sia, non ha alternative».

Il cortocircuito è limpido. E il dubbio che le aziende sanitarie - proprio perché «aziende» - non facciano più di tanto per frenare tale andazzo è forte se si considera che circa il 60 per cento dei ricavi in intramoenia finisce nelle casse

di ospedali e Asl.

Non a caso del fenomeno inizia a occuparsi anche la Corte dei conti. La magistratura contabile della Toscana solo poche settimane fa ha osservato che in alcune specialità il rapporto fra le prestazioni in regime di Ssn e quelle private sia totalmente sbilanciato a favore del secondo: il rapporto è 161 a pagamento ogni 100 gratuite negli accertamenti di chirurgia generale, 102 nelle gastroscopie, 136 nelle visite ortopediche e così via.

La legge invece prevede che la libera professione all'interno delle strutture sanitarie pubbliche sia sempre sorvegliata e disciplinata, in particolare «quando una ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale (*quindi pubblico*, ndr) metta a rischio la garanzia di assicurare al cittadino le prestazioni all'interno dei tempi massimi regionali». Insomma, non si può pensare alla libera professione quando le liste d'attesa nel pubblico strabordano.

La soluzione? È sempre la Corte dei conti a far notare che «il Piano nazionale prevede espressamente che in caso di superamento del rapporto tra l'attività in libera professione e istituzionale sulle prestazioni erogate o di sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione, si attui il blocco della libera professione, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate».

Cosa che al momento non è avvenuta. Il risultato? A guadagnarci sono tutti, tranne i pazienti. Ancora una volta, una lettura viene fornita dai dati della Regione Toscana: consultando i bilanci e le retribuzioni dell'Asl Centro, che comprende Firenze, Prato e Pistoia, spunta Franco Blefari, urologo e andrologo di Prato che ha fatturato per libera professione 250 mila euro. Somma che, affiancandosi alla retribuzione pubblica, fa volare i compensi intorno ai 385 mila euro. Segue, restando sul «fronte intramoenia», con 238 mila euro lo stimato ginecologo dell'ospedale fiorentino «Torregalli», Alberto Mattei.

In terza posizione un altro ginecologo, che lavora tra Firenze e Borgo San Loren-



zo, Massimo Fabbiani (124 mila euro). Il vero record-man toscano, però, è nell'Asl Nord-ovest che comprende le province di Lucca, Pisa, Livorno e Massa Carrara. Qui sono 16 i primari che incassano più di 100 mila euro. Tra loro il dermatologo Giovanni Bagnoni di Livorno che ne ha guadagnati ben 440 mila. Non male anche considerando che gli incassi sono lordi, non tengono conto delle tasse e di quanto viene versato alle Asl per le spese di gestione delle agende.

Ciò lascia intendere quale sia la spesa che il singolo cittadino è «costretto» ad affrontare. E, soprattutto, quale sia il ritorno economico degli ospedali. Enorme. I dati ministeriali, purtroppo, sono aggiornati al 2020 (con un colpevole ritardo, dunque, di due anni) e da questi risulta un decremento rispetto all'anno

precedente delle prestazioni intramoenia per via della pandemia.

Ma in realtà, secondo quanto può documentare Panorama che è andato a consultare i bilanci delle più grandi Asl italiane, il ricorso a visite private in strutture pubbliche pare sia tornato a crescere. E tanto. Qualche esempio? A Napoli il bilancio è aggiornato alla previsione 2023: i «ricavi per prestazioni sanitarie» in intramoenia viaggiano sulla cifra di 1,6 milioni (esattamente quanto incassato dall'Asl Centro negli anni scorsi). All'Asl Roma1, una delle aziende più rappresentative della Capitale, nel 2021 risultano incassi per oltre 10 milioni di euro.

Salendo verso il Nord la situazione non cambia. A Bologna, da bilancio di previsione 2022, emergono ricavi per

oltre 14 milioni di euro. A Genova (Asl 3 Liguria) si è passati da 3,6 milioni del 2021 ai 4,5 del 2022.

A spiccare su tutti però, dalla nostra analisi è ancora una volta una struttura toscana: all'azienda ospedaliero-universitaria «Careggi» di Firenze nel bilancio di previsione 2022 (l'ultimo disponibile) risultano «ricavi per prestazioni sanitarie» in intramoenia pari a ben 21,9 milioni di euro. Più di due volte di quanto incassa l'intera Asl 1 di Roma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

20%

Ha fatto notizia la richiesta di rincari medi del 15-20 per cento da parte dei medici dell'ospedale romano Sant'Andrea, dove si è arrivati a quadruplicare le tariffe.

CON TEMPI TROPPO LUNGI NEL PUBBLICO O ECCESSO DI PRESTAZIONI PRIVATE, LA LIBERA PROFESSIONE VA BLOCCATA

21,9

I ricavi, in milioni di euro, dell'ospedale fiorentino di Careggi (bilancio di previsione 2022). Più di due volte quanto incassa l'intera Asl1 di Roma.

Date le infinite liste d'attesa del servizio pubblico, sempre più persone accorciano i tempi facendosi visitare - da quegli stessi medici e in quella stessa struttura - in forma privata. Ma si registrano alti rincari, che rendono la spesa per le prestazioni simile a quella delle cliniche più esclusive. Intanto, per aziende ospedaliere e alcuni medici è una manna.



Fabio De Iaco, presidente della Simeu (Società italiana della medicina di emergenza-urgenza). Per lui, i tempi lunghi e i costi elevati della sanità contribuiscono a ingolfare il Pronto soccorso.



L'intervista

Cimbri: «Per welfare e sanità un patto pubblico-privato»

Il presidente Unipol: big data e una burocrazia dal volto umano per crescere

di **Nicola Saldutti**

«Viviamo tempi di grande incertezza, nei quali la capacità di reazione delle imprese italiane si sta rivelando ancora una volta centrale per la tenuta dell'economia. Eppure bisogna creare un ambiente più friendly, amichevole, verso chi fa impresa. Inutile illudersi che soluzioni come il reddito di cittadinanza risolvano il problema del lavoro. Servono crescita e sviluppo per creare lavoro». Carlo Cimbri, presidente di Unipol, non le manda a dire le cose che pensa. Un anno che si è chiuso con 866 milioni di euro di utile: «Siamo soddisfatti dei risultati, in linea con le aspettative. Nel segno della solidità e della nostra tradizionale prudenza».

Un'incertezza legata non solo alla guerra in Ucraina, dove l'inflazione, fenomeno che sembrava finito per sempre, è riapparso con tutti i suoi rischi?

«E' un fenomeno antico ma sconosciuto alle nuove generazioni. Contrariamente ad alcune previsioni che leggo, dovremo avere a che fare con l'aumento dei prezzi per diversi anni, anche se non sui livelli delle punte del 2022, spinte dalla speculazione energetica. Ma non sarà una cosa che scompare in uno o due anni. Un fenomeno che pesa soprattutto sulle fasce più deboli, per questo l'attenzione della finanza pubblica dovrà concentrarsi su come attenuare gli effetti sul potere d'acquisto e sul tenore di vita. Servono misure congiunturali sui salari senza però innescare la rincorsa prezzi-salari e misure che favoriscano la produttività e il merito».

Ammetterà che in un clima di recessione tutto è più complicato...

«Sono fiducioso che le aspettative fosche sulla recessione non si manifesteranno. Un rallentamento sì, ma il tessuto economico italiano ramificato e frammentato ha una grande capacità di reazione. Il punto restano i nodi strutturali, servirebbe una burocrazia dal volto umano. Accettare un paradigma: senza imprese non c'è lavoro, non c'è crescita. Serve un contesto più favorevole: pensi alla ricerca. Vanno rafforzate le connessioni tra imprese e ricerca. In questa transizione digitale e verde bisognerà avere una capacità di innovare più rapidamente degli altri. E per fare questo non si può assolutamente perdere la qualità dell'istruzione».

Per questo il Pnrr definisce proprio le linee di intervento?

«Vero, ma attenzione a non farlo diventare un velo dietro cui nascondere le fragilità. Deve essere un'opportunità, non un alibi».

Alibi?

«Il Pnrr vale solo fino al 2026, non per tutto quello che c'è da fare. Pensi che per ampliare lo Ifo, nel ginepraio di enti di varia natura chiamati a pronunciarsi, siamo in ballo da quattro anni: per costruire un ospedale, non una fabbrica di idrocarburi alle porte della città. La preoccupazione non è disegnare i piani, ma realizzarli. Serve un richiamo alla concretezza. Rimuovere gli ostacoli e la farraginosità».

In questo le assicurazioni potrebbero fare la loro parte...

«Le assicurazioni sono da sempre un pilastro di un sistema economico evoluto, fondamentali anche per l'equilibrio sociale e per l'equità. Come investitori, in-

termediari di risparmio, per il debito pubblico e direi anche per realizzare le opere infrastrutturali che rappresentano un tassello importante del Pnrr. Strade, porti, ferrovie. La logistica è un tassello decisivo per favorire la crescita. L'Italia potrebbe giocare un ruolo centrale nel Mediterraneo ma per fare questo servono tempi certi, serve un sistema, non i compartimenti stagni».

Si parla tanto di partenariato pubblico-privato...

«Appunto, se ne parla. Mentre servirebbe un ruolo congiunto pubblico-privato, sarebbe un moltiplicatore formidabile. Negli investimenti e nell'erogazione di servizi. Ma vedo ancora troppe posizioni ideologiche. L'alleanza pubblico-privata è necessaria per affrontare le grandi questioni, dalla sanità al welfare, per esempio».

Questi scenari costringono tutti a cambiare, anche Unipol è molto diversa da qualche anno fa...

«Il gruppo va bene. Abbiamo avviato un piano per far entrare giovani, servono idee nuove. Prevediamo un piano per il ricambio di 1000 persone. Però il lavoro va valorizzato, siamo prigionieri di troppi vincoli: se hai disponibili 1000 euro per sostenere i dipendenti per le bollette, con le tasse, ai lavoratori va solo la



metà. Non è un sistema razionale. In questa fase è fondamentale adattarsi e anticipare i tempi».

Qual è la strategia?

«Qualche anno fa abbiamo individuato nella omnicanalità la nostra linea di intervento: le agenzie, la rete bancaria, di qui la nostra strategia nell'acquisto di partecipazioni, e il digitale. Ora ci stiamo concentrando sugli aspetti rilevanti nella vita delle persone: mobilità, welfare e property. Prenda l'auto, ormai il noleggio a lungo termine è diventata una modalità sempre più diffusa che per noi vale 30 milioni di utili. Oppure UnipolMove, l'alternativa al telepedaggio, in un anno siamo a 400 mila pezzi venduti. Come gruppo abbiamo 10 milioni di

auto assicurate, pari al 24% del mercato. Ma anche 4 milioni di scatole nere».

Che vuol dire big data...

«Dati che ci consentono di acquisire informazioni sul traffico, stabilire in modo più preciso le tariffe. Ma anche contribuire a ridefinire le esigenze urbanistiche per le amministrazioni. Servono risposte non convenzionali, anche nei trend della cura ospedaliera o con le piattaforme per la telemedicina. Ma anche nell'evoluzione del clima. Con noi ci sono matematici, fisici e ingegneri per l'analisi dei dati: siamo in grado di inviare un sms con le previsioni di grandine: questo significa ridurre i rischi per i nostri clienti ma anche i costi per noi».

Con Bper salirete ancora?

«Sta vivendo una fase di transizione. Con il nostro supporto è più che raddoppiata in pochi anni e Montani la sta trasformando da banca macroregionale a banca nazionale. I lavori procedono bene anche grazie all'innesto da Ubi di bravi manager. Abbiamo un programma di lungo periodo che proseguirà anche dopo la gestione Montani».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La recessione?
Sarà meno pesante di alcune previsioni. Ora connessione più stretta tra imprese e ricerca

La strategia
Ci stiamo concentrando sugli aspetti rilevanti nella vita: dalla mobilità alla salute

I risultati

● Unipol ha chiuso il 2022 con un risultato netto consolidato a 866 milioni e una raccolta diretta assicurativa a 13,6 miliardi, in crescita del 2,4%

● Il Solvency ratio consolidato è pari al 201%

● Il gruppo ha deciso di alzare del 23% il dividendo a 0,37 euro



Al vertice

Carlo Cimbri, presidente di Unipol e UnipolSai Assicurazioni. È inoltre consigliere di amministrazione di RCS Media Group



Suicidio in Svizzera *Caso Paola,
il pm chiede l'archiviazione*

ELEONORA MARTINI
PAGINA 8

Paola, suicida in Svizzera: il pm chiede l'archiviazione

La procura di Bologna scagiona Marco Cappato, Felicetta Maltese e Virginia Fiume

ELEONORA MARTINI

■ Ha impiegato meno di cinque giorni, compreso il weekend, il procuratore capo di Bologna Giuseppe Amato, a formulare la richiesta di archiviazione del fascicolo aperto per l'aiuto fornito a Paola R., una signora bolognese di 89 anni malata irreversibile di Parkinson che l'8 febbraio è morta suicida in una clinica svizzera. Ad autodenunciarsi, il giorno dopo, presso la stazione dei carabinieri di via Vascelli, sono stati tre attivisti dell'associazione Soccorso civile: Marco Cappato, Virginia Fiume e Felicetta Maltese. Una richiesta di archiviazione che è una nuova pietra miliare sulla via del suicidio assistito legale in Italia.

È INFATTI LA PRIMA VOLTA che accade da quando l'associazione Luca Coscioni (e la neonata Soccorso civile, che ha già raccolto 17 volontari pronti alla disobbedienza civile) ha iniziato ad aiutare gli aspiranti suicidi che non rientrano nella casistica contemplata dalla Corte costituzionale nella sentenza 242/2019, Cappato/Dj Fabo, non essendo dipendenti da trattamenti di sostegno vitale, e che dunque non possono ottenere in Italia il suicidio medicalmente assistito. Nulla infatti si è mosso per i casi precedenti: a Milano sono ancora in stand by i fascicoli aperti per l'aiuto a raggiungere la Svizzera forn-

to da Cappato a Elena e Romano, mentre a Firenze sotto inchiesta per il suicidio di Massimiliano c'è anche Felicetta Maltese.

I TRE ATTIVISTI - Virginia Fiume e Maltese che hanno accompagnato la signora Paola nel suo ultimo viaggio, e Marco Cappato come responsabile legale dell'associazione che ha fornito sostegno economico e procedurale - rischiano da 5 a 12 anni di carcere. «Ci siamo assunti un rischio molto grande - commenta Cappato in una conferenza stampa tenuta ieri online - Non sappiamo se il Gip accoglierà la richiesta della procura ma il fatto di per sé è già molto importante, perché il pm Amato ha accolto pienamente un punto che è alla base della nostra disobbedienza civile: la discriminazione nei confronti di quei pazienti che sono costretti ad andare all'estero in quanto ancora non dipendono da trattamenti di sostegno vitale pur avendo scelto liberamente di porre fine alle sofferenze provocate da malattie terminali come il cancro, il Parkinson e così via».

SPIEGA L'AVVOCATA Filomena Gallo, coordinatrice del pool di avvocati di Soccorso civile e segretaria nazionale dell'associazione Coscioni, che «il procuratore Amato fa una disamina attenta della decisione 242/2019 della Consulta e riporta anche le sentenze di assoluzione di Cappato e Mina Welby per il suicidio di Davide Trentini emesse dalla

Corte d'Assise di Massa nel 2020 e dalla Corte d'Appello di Genova nel 2021». Nel caso di Trentini, i giudici infatti, ricorda Gallo, «allargarono il concetto di trattamento di sostegno vitale a situazioni ulteriori rispetto al collegamento della persona con un macchinario, includendo anche i farmaci e l'assistenza fornita al malato non autosufficiente». Dunque la procura di Bologna, che aveva iscritto i tre volontari nel registro degli indagati per istigazione e assistenza al suicidio, assume che la nozione di trattamento di sostegno vitale debba essere intesa «come comprensiva anche di quei trattamenti di tipo farmacologico, interrotti i quali si verificherebbe la morte del malato anche se in maniera non rapida». E così, continua Gallo, «traendo un'interpretazione costituzionalmente orientata, in forza degli articoli 2, 3, 13 e 32 comma 2 della Carta, il pm giunge in breve a chiedere l'archiviazione». Ma va anche oltre: il procuratore prospetta il caso che se il Gip non accettasse la sua richiesta, si potrebbe ricorrere alla Corte costituzionale.

AD ESSERE PRECISI, spiega l'avvocata, «l'archiviazione di questo fascicolo costituirebbe un prece-



il manifesto

dente giurisprudenziale ma che non impedirebbe però ad altri tribunali di giungere a decisioni opposte», mentre «per far sì che il precedente diventi di portata generale occorre un pronunciamento della Consulta». Che naturalmente può avvenire a prescindere dalla decisione del Gip di Bologna. «Se il Giudice per le indagini preliminari non accogliesse la richiesta di archiviazio-

ne - puntualizza l'avvocata Francesca Re che fa parte del collegio difensivo - ha tre mesi di tempo per fissare l'udienza davanti al Gip». «Noi - chiosa Gallo - siamo pronti ad andare avanti in qualunque caso: archiviazione, processo, condanna o rinvio alla Consulta». D'altronde, conclude Cappato, «sono passati ormai quasi cinque anni dalla prima

sollecitazione della Corte costituzionale al Parlamento. In assenza di un intervento politico forse è il caso che la Consulta torni sul tema».

«Un fatto molto importante perché è stata accolta la discriminazione tra malati»



Alcune associazioni per l'eutanasia legale foto LaPresse



Vaccini il grande spreco

Tra giacenze e nuovi acquisti a livello Ue
l'Italia rischia di buttare 173 milioni di dosi
un conto salato da oltre tre miliardi di euro

IL CASO
PAOLORUSSO
ROMA

Il Covid batte in ritirata, gli italiani si vaccinano sempre meno e i magazzini si riempiono di dosi destinate al macero. A fine 2023 potrebbero essere 173 milioni le dosi inutilizzate, visto che ora dai contratti secretati spunta a sorpresa una clausola capestro che obbliga l'Europa ad acquistare quest'anno da Pfizer altri 450 milioni di dosi, 61,1 destinate all'Italia, alla quale spetta il 13,6% del totale. Uno spreco che alla fine rischia di costarci oltre tre miliardi di euro, che sarebbe stato utile investire nella nostra sanità pubblica a corto d'ossigeno.

Partiamo dagli ultimi antidoti arrivati a fine estate, quelli aggiornati su Omicron 4 e 5, dominanti fino ad ora in Italia. Di questi ancora da somministrare resterebbero 15 milioni di dosi acquistate nel 2022, più altri 61,2 milioni che ci verranno scaricati dalla Pfizer nel corso del 2023 in base alle clausole concordate a livello di Commissione Ue. Ora sista cercando di spalmare questa valanga di nuovi arrivi su più anni. Ma comunque vada sono fiale destinate a restare imbal-

passo da lumaca per smaltire la montagna di fiale ci vorrebbero qualcosa come 139 anni.

Ieri è trapelata la notizia che il New York Times avrebbe deciso di portare la Commissione Ue in tribunale per non aver reso pubblico lo scambio di messaggi tra la presidente von der Leyen e il Ceo di Pfizer, Albert Bourla, riguardo al negoziato che ha portato all'acquisto dei vaccini anti-Covid. Certo è che resta difficile comprendere come mai in questi 76 e passa milioni di dosi siano compresi i 19 milioni aggiornati su Omicron 1. Acquistati dall'Ue e autorizzati dall'europea Ema appena una manciata di giorni prima che venisse accesa la luce verde a quelli aggiornati sulle nuove sottovarianti di Omicron 4 e 5. Come se non si fosse saputo che a quel punto quasi tutti avrebbero preteso i «nuovi modelli», nonostante gli esperti dell'ex Ctssi affannassero a dire che erano più o meno simili a quelli tarati sulla versione originaria di Omicron, ormai scomparsa in Italia.

La conta non è comunque finita qui, perché al fardello vanno aggiunte 9 milioni di dosi della francese Sanofi, acquistate nel lontano 2020 ma in consegna solo ora. Così si arriva a un totale di 80 milioni. Fin qui per restare all'era Omicron. Perché alla conta degli antidoti inutilizzati vanno poi aggiun-

ti i 28 milioni andati in scadenza a fine 2022, secondo quanto affermato a suo tempo dallo stesso generale Tommaso Petroni, a capo della task force per il completamento della campagna vaccinale. A questi vanno infine sommati i 60 milioni di dosi donate all'Africa. Rimaste in larga parte inutilizzate, soprattutto per problemi logistici, visto che spesso sono arrivate dove non c'erano nemmeno i frigoriferi per conservarle.

Fatta la somma si arriva a 173,1 milioni di dosi inutilizzate, salvo improbabili e non augurabili nuove e impetuose ondate. I contratti con le case farmaceutiche sono secretati ma il vaccino Pfizer nella prima versione è costato 16 euro a dose, quello aggiornato su Omicron 19 euro, nonostante il fatto che per aggiornare il vaccino ci siano voluti poco più di due mesi e che di solito all'aumentare delle dosi acquistate il prezzo scende.



LA STAMPA

In tutto fanno oltre tre miliardi di euro gettati al vento. Anche se, è bene ricordarlo, gli acquisti sono sempre stati fatti a livello centralizzato dall'Ue. Fermo restando che l'Italia sarà comunque chiamata a pagare il conto, perché è poi la nostra struttura commissariale che ha dovuto stipulare e onorare i contratti con Big pharma, all'interno degli accordi quadro definiti con la Commissione Ue.

L'Europa ha puntato a garantire la massima copertura vaccinale possibile, hanno sempre ricordato in passato Aifa e Ciss. Ma resta da capire perché si sia deciso a settembre di partire subito con milioni di vaccini che sarebbero stati superati a breve da prodotti più aggiornati, pur avendo in cascina an-

cora milioni di dosi inutilizzate di antidoti tarati sul ceppo originario di Wuhan. Tra l'altro ampiamente efficaci a prevenire i rischi di ospedalizzazione e di morte. Ma soprattutto non si comprende per quale motivo la Commissione europea abbia dovuto accettare da Pfizer clausole capestro che la vincolano all'acquisto di centinaia di milioni di dosi, 450 nel 2022 e altrettante quest'anno, indipendentemente dall'andamento epidemico o dallo spuntare di nuove varianti. Si dirà che questi sono ragionamenti validi con il senno del poi, non quando tutti i Paesi erano lanciati alla corsa all'acquisto per frenare una pandemia che stava seminando morte e distruggendo l'economia. Ma il potere contrattuale delle aziende si

sarebbe dovuto in qualche misura attenuare, considerando che Pfizer, Moderna, Johnson&Johnson, Novavax e Astra Zeneca hanno ricevuto complessivamente quasi 10 miliardi di finanziamenti pubblici per sostenere la ricerca da Usa, Gran Bretagna e Ue. E che anche senza clausole vessatorie alle industrie non sarebbe comunque andata male lo dicono i ricavi 2021: circa 45 miliardi Pfizer, 16 miliardi per Moderna, che nel 2019 non andava oltre i 55 milioni.

Che non tutto abbia funzionato per il meglio deve averlo pensato del resto anche la Corte dei Conti europea, che a settembre ha bacchettato von der Leyen in un report che menziona come «un caso di cattiva amministrazione» il «rifiuto della

Commissione europea di concedere l'accesso del pubblico ai messaggi di testo scambiati tra la presidente della Commissione e l'amministratore delegato di Pfizer durante i negoziati preliminari». Manchevolezze pagate a caro prezzo anche dall'Italia. —

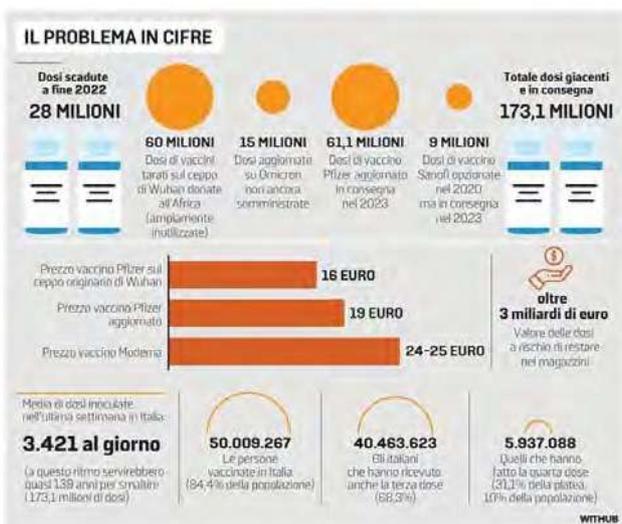
Al ritmo attuale (3.421 al giorno) per smaltirle nel nostro Paese servirebbero 139 anni Spunta una clausola che obbliga l'Europa a comprare 450 milioni di dosi anche nel 2023

93

I milioni di dosi di vaccino Pfizer somministrate in Italia

0,94

I miliardi di dosi complessivamente inoculate nei Paesi dell'Unione europea



IMAGOECONOMICA

Una fornitura di vaccini Pfizer, i più somministrati anche in Italia



L'Italia che si cura da sola

La corsa post Covid ai farmaci senza ricetta

Il ritorno dei malanni di stagione spinge le vendite: è record
Ma i medici avvertono: meglio consultarci

di **Michele Bocci**

Quando si tratta di fronteggiare un mal di testa o di stomaco, la febbre, la tosse o i disturbi intestinali, gli italiani fanno sempre più spesso da soli. Entrano, cioè, in farmacia e si comprano un medicinale per il quale non è necessaria la ricetta. Si chiama automedicazione e la sua diffusione è in aumento, come certificano i produttori, ben contenti di vedere i fatturati crescere in modo significativo. Nel 2022, secondo Assosalute, il giro economico è stato più alto del 19% rispetto all'anno precedente, raggiungendo un valore di quasi 2,9 miliardi. Le confezioni vendute sono state il 16% in più per un totale di 287 milioni, in media quasi 5 per abitante. «È successo anche perché è tornata l'influenza».

Dosaggi bassi

I medicinali in questione si trovano sugli scaffali (e in quel caso si chiamano "Otc" e possono essere pubblicizzati) oppure vanno chiesti al farmacista perché non devono essere esposti (e si chiamano "Sop"). Si distinguono dai farmaci di fascia C, che sono ugualmente a pagamento ma con ricetta. Per Aifa «sono impiegati autonomamente per disturbi lievi come faringodinia, cefalea, raffreddore e malanni stagionali». Le molecole utilizzate sono alla base anche di prodotti con obbligo di prescrizione, ma il dosaggio è più basso. Ad esempio, il paracetamolo (il più conosciuto dei quali è la Tachipirina) fino a 500 milligrammi si può

vendere liberamente. Ovvio che prendendone due pasticche si aggira l'obbligo di prescrizione previsto per il formato da mille. Stesso discorso vale per l'ibuprofene (presente nel Brufen e in tanti altri farmaci). Si tratta di due prodotti sul podio delle vendite. Al primo posto c'è il diclofenac, un antinfiammatorio alla base del Voltaren declinato, se è da banco, in preparazioni di vario tipo, comprese diverse pomate.

Regioni che vai, usanza che trovi
I dati delle Regioni, raccolti da Aifa, mostrano una diversa attitudine a comprare i farmaci da automedicazione. Nel 2021 in Liguria, la Regione più anziana d'Italia, sono state assunte 145 dosi di questi farmaci ogni mille abitanti. Seguono la "giovane" Campania con 131 e poi Piemonte e Toscana con 124. In Sicilia i consumi sono molto più bassi, visto che il dato è fermo a 82.

I generici poco usati

Anche per i medicinali senza ricetta esistono i generici, che però sono molto meno venduti dei prodotti di marca. Uno studio di un gruppo di Aifa guidato da Francesco Trotta ha provato che il brand del paracetamolo detiene il 90% del mercato, anche se i cittadini avrebbero alternative molto meno costose messe a disposizione dai produttori di equivalenti.

L'effetto pandemia e influenza

C'è pure la pandemia dietro al successo di questi prodotti. Basti pensare a come si è diffuso l'uso dell'ibu-

profene tra coloro che hanno avuto blandi sintomi del Covid, provocati principalmente dalla sottovariante Omicron 5. Ma, come fanno notare da Assosalute, l'anno è stato «positivamente anomalo» anche per il ritorno dell'influenza e dei vari virus stagionali, «con i quali si era venuti meno a contatto dal 2020».

Sentire comunque il dottore

Anche i farmaci senza ricetta devono essere presi con cautela. Lo dimostra fra l'altro la recente decisione di Ema, l'agenzia del farmaco europea, di aprire una "revisione" sui medicinali contenenti pseudoefedrina (usati contro sintomi di raffreddore e influenza) dopo alcuni casi di reazioni avverse segnalati dalla Francia. «Prima di prenderli sarebbe meglio che soprattutto gli anziani e le persone con problemi di salute avvertissero noi», dice Silvestro Scotti,



del sindacato dei medici di famiglia Fimmg. «Ci possono intanto essere problemi con l'assunzione di dosaggi eccessivi.

Un mio paziente, di recente, ha avuto una reazione tossica importante al paracetamolo. Poi ci sono le interazioni con le altre medicine che già si assumono. Una nuova molecola, in alcuni casi, può potenziarne gli effetti oppure diminuirli, con esiti comunque pericolosi». Scotti fa notare, infine, che i farmaci senza ricetta di recente sono stati utili, perché in alcuni casi sono diventati l'alternativa a medicinali carenti con dosaggi più alti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

90%

In farmacia
Il 90% dei medicinali di questo tipo sono venduti in farmacia

+35,6%

Online
L'aumento del fatturato delle vendite online, che nel 2022 sono arrivate a 73,7 milioni

I numeri

+19%

Il fatturato
Nel 2022 il fatturato dei medicinali da banco è arrivato a quasi 2,9 miliardi di euro

+15,9%

Le confezioni
In aumento anche le confezioni vendute, che sono state più di 287 milioni

1 **Diclofenac**
Antinfiammatorio venduto coi nomi Voltaren emulgel, Dicloream, Voltadvance. Nel 2021 ha fatturato 172 milioni



2 **Ibuprofene**
Antinfiammatorio da 147 milioni. Si trova come Brufen 200 e 400, Buscofen, Moment, Lasonil e altri

3 **Paracetamolo**
Ricavi per 101 milioni per un analgesico e antipiretico tra i più diffusi (Tachipirina 500, Paracetamolo, Efferalgan)

4 **Probiotico**
In alcuni casi (Enterogermina, Codex) i fermenti lattici sono farmaci. E incassano 97 milioni

5 **Diosmina**
Con l'esperidina, è uno dei principi attivi dei farmaci anti emorroidi (Daflon, Arvenum). Per un giro d'affari da 71 milioni all'anno

La classifica
I principi attivi più acquistati



DATI ANPA & FARMACOVIGILANZA/ASSOITALUTE

6 **Bifonazolo**
È un diffuso antimicotico, antifungino venduto come Canesten oppure Azolmen. Vale 71 milioni

7 **Flurbiprofene**
Vale 54 milioni l'antinfiammatorio dal quale nascono Froben gola, Benactiv gola, Aspi gola, Tantum verde gola

8 **Ketoprofene**
Okitask 40, Momenact compi hanno alla base questo antinfiammatorio da 54 milioni di euro

9 **Acido acetilsalicilico**
Con l'acido ascorbico forma un analgesico e antipiretico usato per Vivin C e Aspirina C. Con incassi da 42 milioni



10 **Nafazolina**
Vasocostrittore dal quale si ricavano Rinazina spray, Iridina due collirio, Imidazyl per 37 milioni di incassi



NEL REPARTO DI ONCOLOGIA PEDIATRICA DELL'OSPEDALE DI LEOPOLI

Salviamo quei bimbi

FABIO BUCCIARELLI

Gli uomini fanno la guerra e i bambini la subiscono, e quando anche loro cresceranno, saranno altri bambini a subire la violenza delle armi degli adulti. -PAGINE 6-7



IL REPORTAGE

La resistenza dei bimbi malati

Nel reparto di oncologia pediatrica dell'ospedale di Leopoli dove i più piccoli lottano per la vita tra sirene, blackout e fughe disperate nei rifugi anche le cure diventano un fronte del conflitto

TESTO E FOTO DI FABIO BUCCIARELLI



LEOPOLI

Gli uomini fanno la guerra ed i bambini la subiscono, e quando anche loro cresceranno, saranno altri bambini a subire la violenza delle armi degli adulti. Non importa da dove vengano, a quale schieramento o nazione appartengano, sono e rimangono le

vere vittime dei conflitti, gli unici che potranno un giorno cambiare la ciclicità della Storia e perdonarci di tutto il dolore



LA STAMPA

creato. Tra i bambini ci sono quelli più sfortunati, quelli che la guerra già la vivono dentro il proprio corpo sofferente, in bilico fra la vita e la morte. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Salute, il cancro infantile è la principale causa di morte correlata ad una malattia non trasmissibile nei bambini dopo il primo anno di vita: ogni tre minuti, nel mondo, un bambino o un ragazzo muore di tumore.

Il cancro e la guerra, così simili nella loro violenza e dolore e così opposti come responsabilità, sono strettamente correlati: dopo le bombe atomiche lanciate dagli americani su Hiroshima e Nagasaki, i casi di tumore sono aumentati, così come le diagnosi oncologiche dopo la guerra in Vietnam a causa dell'agente arancio, un defogliante militare usato sempre dall'esercito statunitense composto da diossina, tossica per l'essere umano, che persiste nell'ambiente per almeno due decenni. I conflitti inoltre aumentano fortemente i rischi dei pazienti oncologici, limitando il loro accesso alle cure, riducendo le diagnosi e posticipando interventi chirurgici e terapie. La guerra in Ucraina si aggiunge a questo lungo elenco di morte.

E' passato un anno dall'inizio dell'invasione russa, quando l'organizzazione

umanitaria italiana Soleterre ha effettuato la più grande evacuazione di bambini oncologici nella storia dei conflitti, mettendone in salvo più di 200 e dando loro la possibilità di continuare le cure in Italia. «Da venti anni Soleterre supporta a livello psicologico i bambini e le famiglie per affrontare insieme i traumi e le sfide poste dalla malattia», mi confida Damiano Rizzi, Presidente dell'associazione. «La mente ed il corpo si muovono insieme, proviamo a curarle entrambe per fare vincere la vita».

Queste parole risuonano dentro di me quando vedo sorridere Elina, bambina di soli venti mesi.

Scappata da Kharkiv sotto assedio dall'esercito russo, insieme alla sua famiglia viene accolta in un rifugio di Leopoli, prima di ammalarsi di leucemia, un tumore del sangue. Il suo sistema immunitario comincia a sgretolarsi così come il mondo intorno a lei. Per Elina, solo un trapianto di midollo osseo, già complicato in un territorio di pace, potrebbe ridarle la speranza di una vita. «Di tumore si può guarire ma bisogna potersi permettere l'accesso alle cure; Elina è la terza bambina trapiantata di midollo osseo nell'est del Paese dall'inizio del conflitto».

con gli occhi lucidi mi susurra il Dott. Rizzi, mentre insieme giochiamo con lei nei 15 metri quadrati dove vive, mangia e dorme con la famiglia, prima di andare insieme all'ospedale per nuovi controlli.

Camminando fra le corsie dell'oncologia pediatrica dell'ospedale di Leopoli, non è facile pensare che la vita riesca a vincere contro la morte, tanto da mettere in crisi qualsiasi credente. Vasel, in stato comatoso sotto gli occhi di sua madre, ha dieci anni ma sembra più grande: è stato operato di un tumore al cervello e solo grazie al monitor acceso appeso al muro e collegato al suo corpo capisco che è vivo. Condivide la stanza con Sofia, bambina di 11 anni colpita da un rhabdomyosarcoma alla mascella, una forma tumorale rara e particolarmente aggressiva che si accanisce sui più piccoli. Sofia non parla ed è stanca. Sulla sua maglietta rosa, la farfalla disegnata non riesce a spiccare il volo, mentre dalla finestra entra la luce che si riflette sul suo cranio senza capelli, strappati dalla chemioterapia. Sofia si alza dal letto e dietro di lei suo padre e un'infermiera spingono i macchinari attaccati alle sue vene per accompagnarla verso una nuova terapia.

«Fare vincere la vita», diventa un mantra del quale voglio convincermi. Nella nuova stanza Sofia comincia la chemio, e davanti a

lei Mark di quasi tre anni sale e scende dal letto, con una nuova forza vitale donata dal trattamento. Da Kramatorsk è venuto a Leopoli per curare il neuroblastoma che voleva portarselo via. Su una sedia fra lui e Sofia è seduta sua madre che dipinge a pennello due cani che scappano fuori dalla tela: i colori si mischiano con le medicine sul davanzale, mentre il rumore dei macchinari continua in sottofondo come liturgia. Quando suonano le sirene, i bambini collegati agli strumenti scendono le scale e vanno nel rifugio sotterraneo, mentre quando manca l'elettricità, senza un generatore, vengono bloccate le cure: questo riduce fortemente la possibilità di guarigione. Mariana è la psicologa infantile che quotidianamente prova a ridare spensieratezza alla fanciullezza. Mi guarda negli occhi e mi dice: «E' l'amore per gli altri che aiuta la vita a sconfiggere la morte». —

**L'organizzazione
Soleterre ha messo
in salvo 200 minori
affetti da tumore
Vasel è stato operato
da poco
di cancro al cervello
ed è in stato comatoso
Elina, venti mesi
e la leucemia,
è scappata da Kharkiv
sotto assedio**





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

A BOLOGNA

I supercomputer italiani per clima e ricerca

PAOLO VIANA

Il Santo Graal è nascosto dentro le nuvole. Te lo spiega Andrea Montani, che ha dedicato la vita ad isobare ed equazioni. Il segreto più nascosto della meteorologia, quello che per i ricercatori potrebbe spiegare tante cose, è come il vapore si trasfor-

mi in goccia e cosa succeda quando un'innocua pecorella diventa un cumulonembo.

A pagina 3

ANALISI Nella «data valley» bolognese dove la tecnologia informatica spinge l'innovazione

Clima e nuovi farmaci, la ricerca si fa con i supercomputer italiani

Nel Centro meteo europeo si sta elaborando un "avatar" della Terra per cercare di prevedere gli eventi estremi. Grazie ai calcoli di Leonardo più facile la lotta alle pandemie



PAOLO VIANA

Il Santo Graal è nascosto dentro le nuvole. Te lo spiega Andrea Montani, che ha dedicato la vita ad isobare ed equazioni. Il segreto più nascosto della meteorologia, quello che per i ricercatori potrebbe spiegare tante cose, è come il vapore si trasformi in goccia e cosa succeda quando un'innocua pecorella diventa un cumulonembo. «Oggi riusciamo a capire la traiettoria degli uragani - spiega l'analista del Centro Europeo per le Previsioni Meteorologiche a Medio Termine (Ecmwf, ovvero European Centre for Medium-range Weather Forecasts) - ma non abbiamo previsto l'alluvione delle Marche, perché non è stata rappresentata correttamente l'interazione tra il flusso proveniente da sud-ovest e la catena appenninica».

Nella fabbrica del tempo, come la chiama il direttore Matteo dell'Acqua, si vive di numeri, grafici e mappe: dentro questo supercomputer, che una volta si trovava a Reading e che da qualche mese macina dati

all'ombra degli Asinelli, opera un complicatissimo modello matematico che pedina ciascuna nuvoletta e annusa ogni refolo di vento. Il Data Centre del Centro Meteo Europeo compila previsioni globali. Lavora dividendo l'atmosfera in "scatole" di nove chilometri di lato: temperatura, umidità, venti e tanti altri parametri passano attraverso milioni di linee di codice informatico; il risultato predittivo è quasi certo quando il range è di due o tre giorni, ma diventa probabile fino a quindici giorni. Ci si sta attrezzando per affinare i calcoli e gli esperti sono certi di arrivare entro breve tempo a sfiorare una certezza previsionale su cui neanche il colonnello Bernacca avrebbe scommesso.

In questo centro meteo, beninteso, non si lavora sugli allerta della protezione civile,





bensi sulle "probabilità" in base alle quali le istituzioni valutano che decisioni prendere per prevenire i disastri legati al clima. Dell'Acqua ci spiega come: «Noi abbiamo un modello globale e facciamo previsioni su tutta la terra da due a trenta giorni. Non produciamo macchine, ma il processo è come quello di una fabbrica: anche noi assembliamo dei "pezzi" che sono le rilevazioni meteorologiche provenienti da satelliti, radar, navi, persino dai sottomarini. Una rete globale di rilevazioni da cui sono escluse automobili e telefonini dei privati, per ora. Questi dati li processiamo attraverso dei calcoli matematici e fisici e forniamo il risultato ai 35 Paesi che sostengono il centro e ai partner commerciali che acquistano i nostri "prodotti"». I servizi meteo degli Stati Membri utilizzano i dati processati qui per il loro modello regionale e per fornire prodotti ai loro clienti, come la protezione civile. Un patrimonio ben difeso dal cemento armato e dalla vigilanza, perché quello meteorologico è un dato strategico. È utile a difendere le vite e l'economia.

Il cervellone della pioggia è vicino di casa di Leonardo, il supercomputer europeo recentemente inaugurato da Mattarella e "core" della data valley bolognese, che sta spingendo molto avanti l'orizzonte della ricerca scientifica. L'infrastruttura del Cineca lavora a 360 gradi, dall'osservazione del cosmo alla scienza dei materiali, dal cambiamento climatico alla genomica, per arrivare all'in-

telligenza artificiale e alle sue applicazioni; come il machine learning per la preparazione dei piloti della Ducati. Qualche mese fa è stato annunciato che l'International Foundation Big Data & Artificial Intelligence for human development avrà sede proprio al Tecnopolo di Bologna, dove stanno sorgendo anche un centro ricerca di Enea, le biobanche dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, il Competence Center Nazionale Bi-Rex per industria 4.0, l'Istituto Nazionale di Astrofisica e Art-Er, il consorzio della Regione che associa le Università e i Centri di ricerca locali. «Se in Italia facciamo squadra è possibile raggiungere ogni traguardo» ha commentato il governatore Stefano Bonaccini allorquando le Nazioni Unite hanno deciso di insediare qui l'università su Big data e Intelligenza ar-

tificiale per la gestione del cambiamento dell'habitat umano (Ibach). Bonaccini considera la data valley il fiore all'occhiello della sua Giunta. «Vogliamo attirare qui conoscenze, professionalità e talenti» ha detto varando con l'assessore Vincenzo Colla un progetto di legge regionale per trattenere (e riportare) i cervelli in patria, attraverso agevolazioni a chi assume, residenzialità e welfare familiare, percorsi formativi...

Sicuramente, se il Centro Meteo Europeo rappresenta un'eccellenza mondiale nel suo campo, il suo vicino di casa, Leonardo, gestito dal consorzio universitario Cineca, è il quarto computer più potente al mondo. Più tecnicamente, è uno dei tre sistemi preexascale dell'Europa. Il terzo è finlandese, aiutato anche dal clima più rigido. A 36 gradi centigradi le cpu e le gpu s'impiantano. «Ma noi lo raffreddiamo con l'acqua temperata - rassicura il direttore operativo Fabio

Melloni - il che permette di raggiungere una maggiore efficienza rispetto ai classici rack raffreddati ad aria, come, appunto, il Lumi finlandese». Precisazione doverosa se si considera che questa infrastruttura costosissima offre una potenza di calcolo comunitaria

senza precedenti - l'80% di quella italiana e oltre il 20% di quella europea -, che è al servizio sia del pubblico (gratis) che del privato (a pagamento). Si fanno veri e propri bandi per noleggiare ore di calcolo. Siamo cioè di fronte a qualcosa di inimmaginabile fino a qualche anno fa e che il presidente di Cineca Francesco Ubertini ama spiegare così: «Immaginate che tutte le persone del mondo facciano una somma ogni secondo per 365 giorni. Alla fine, avranno sviluppato una potenza di calcolo complessiva che Leonardo sviluppa in un secondo».

Per gli appassionati, precisiamo che il sistema operativo è fornito da Atos ed è basato su Bull Sequana Xh2000, composto da un modulo booster (Hpl di 174,7 petaflop), che massimizza la capacità computazionale tra-





mite Gpu basate su Nvidia Ampere, e un modulo Data Centric, che soddisfa una gamma più ampia di applicazioni tramite Cpu Intel Sapphire Rapids. Presto, si miglioreranno le prestazioni fino a raggiungere una potenza di picco di 240 Petaflops Hpl. L'Unione Europea considera la diffusione dell'High Performance Computing una forza trainante della crescita e dell'innovazione; il 50% della potenza di calcolo generata da Leonardo sarà a disposizione degli istituti di ricerca e delle università italiane e il resto sarà utilizzato dai ricercatori europei. Nei suoi circuiti (e in quelli di Lisa, che lo porterà a 340 petaflops, prima dell'arrivo di un altro computer quantistico), stanno già prendendo forma, ad esempio, dei nuovi farmaci, da quando Dompé ha comprato un milione di ore di calcolo per accelerare la ricerca contro le pandemie.

Questi due gioiellini tecnologici albergano in una vecchia gloria dell'architettura industriale, sotto le volte a botte progettate negli anni Cinquanta da Pier Luigi Nervi per la

Manifattura Tabacchi. Gli interventi di ristrutturazione edilizia ed impiantistica nell'area del Tecnopolo fino ad ora sono costati circa 220 milioni di euro, di cui circa la metà della Regione Emilia-Romagna, e la restante parte proveniente da finanziamenti nazionali ed europei. Il costo presunto per il completamento dei lavori è stimabile nell'ordine di altri 100 milioni. Quanto alle due infrastrutture di calcolo, 110 milioni è il costo del Data Centre del Ecmwf, tenendo in conto anche i sistemi trasferiti da Reading (Uk), e 240 milioni quello di Leonardo, di cui 120 per l'acquisto della macchina e 120 per l'adeguamento delle infrastrutture e per la gestione (sui 240 milioni complessivi, 120 sono stati finanziati dalla Commissione europea e 120 dal Ministero dell'Università e della Ricerca).

Nei prossimi anni, i supercomputer lavoreranno sugli eventi estremi e lo faranno insieme. Il Data Centre di Cineca è pronto a utilizzare il supercalcolo per studiare il cambiamento climatico e in particolare i proble-

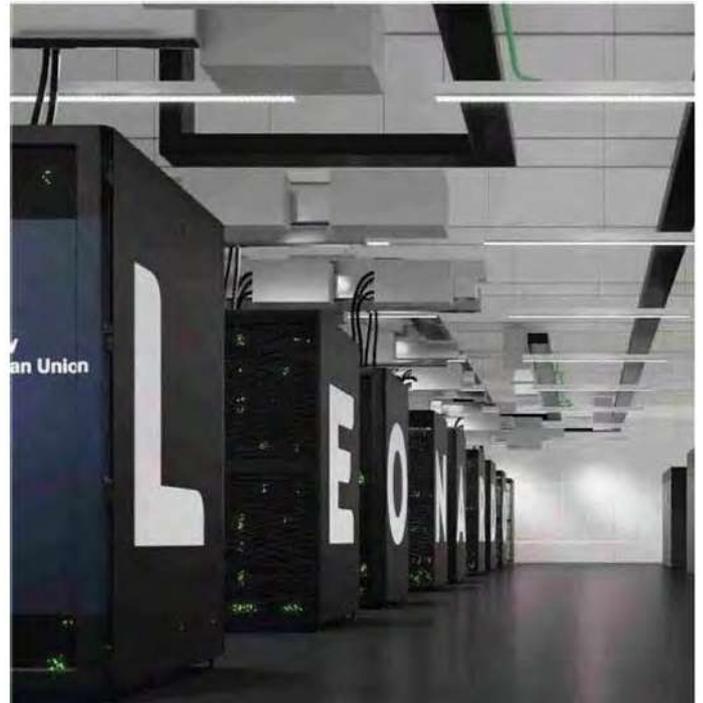
mi del Global South e, nell'ambito dell'iniziativa europea Destination Earth, il Centro Meteuropeo sta già creando degli avatar della Terra con l'obiettivo di studiare gli eventi estremi, come siccità e allagamenti. «Avremo due gemelli digitali altamente accurati del nostro pianeta - racconta Dell'Acqua - che permetteranno di conoscere con un preavviso di circa dieci giorni l'arrivo di un evento estremo e consentiranno agli utenti di sviluppare e testare una serie di scenari e potenziali strategie di mitigazione. Ad esempio, permetteranno ai responsabili politici di anticipare e mitigare gli effetti di eventi meteorologici estremi e cambiamenti climatici, salvando vite umane e alleviando le conseguenze economiche». Non si è mai fatto prima, nel mondo.

I due "gioiellini" tecnologici albergano a Bologna in una vecchia gloria dell'architettura industriale, sotto le volte a botte progettate negli anni Cinquanta da Pier Luigi Nervi per la Manifattura Tabacchi

Il Data Centre di Cineca è pronto a utilizzare il supercalcolo per studiare il "climate change" Più facile salvare vite umane e alleviare le conseguenze economiche. Non si è mai fatto prima nel mondo

Il supercomputer Leonardo, del consorzio universitario Cineca, si trova a Bologna nelle ex Manifatture Tabacchi

/Inagoeconomica





Dopo vent'anni di false partenze, si comincia a capire la genesi di questa malattia, mentre negli Usa viene autorizzato un farmaco

Primi passi avanti nella ricerca di cure contro l'Alzheimer

Giulio Maira *

Le demenze, la più diffusa e nota delle quali è la malattia di Alzheimer, sono processi degenerativi che uccidono le cellule del nostro cervello e alterano i normali processi di funzionamento della mente.

In Italia, oltre un milione di persone sono affette da demenza. L'Alzheimer, nel mondo, colpisce circa 36 milioni di persone, una cifra destinata a triplicarsi entro il 2050, secondo la previsione dell'Oms.

I PARENTI

Con l'allungarsi della durata della vita questa malattia diventa sempre più una minaccia per tutti noi, soprattutto per le donne. Oltre alla memoria, la demenza coinvolge la personalità e, nelle fasi finali, rende spesso incapaci di parlare, deglutire o riconoscere i propri familiari. Analizzando il cervello dei pazienti con Alzheimer si osservò,

soprattutto in due regioni, l'ippocampo (memoria e orientamento), e la corteccia prefrontale (pensiero e ragionamento), la presenza di depositi proteici anormali, le placche beta-amiloide e i grovigli neurofibrillari tau.

Gli scienziati dedussero, forse erroneamente, che questi depositi fossero la causa della demenza e per decenni hanno cercato, inutilmente, di arginare la malattia contrastando queste proteine.

I fallimenti hanno portato a nuove ipotesi, una delle quali è che siano le cellule della microglia, deputate a ripulire il cervello, a rilasciare molecole infiammatorie capaci di innescare, talvolta, un'infiammazione, possibile motore della malattia. Il risultato di tutto ciò è che, per il momento, non esistono terapie che combattano l'Alzheimer.

IL CAMBIAMENTO

Recentemente è arrivata una buona notizia. L'agenzia statunitense del farmaco (FDA), ha autorizzato l'utilizzo di un nuovo farmaco contro la malattia di Alzheimer. Si chiama Leqembi e ha mostrato risultati promettenti, ma il trattamento deve essere iniziato nelle fasi iniziali della malattia, e sappiamo quanto difficile sia una diagnosi precoce; inoltre, prima che il farmaco sia disponibile al largo pubblico ci vorranno altri studi. Come sempre, con l'Alzheimer,

siamo davanti a una risorsa che possiamo definire agro-dolce. Ma la cosa veramente importante è che, dopo 20 anni di fallimenti della ricerca sull'Alzheimer, dopo che nel 2018 su una delle riviste mediche più importanti al mondo (JAMA) furono riportati ben 400 fallimenti di potenziali terapie con ritiro di tante case farmaceutiche dalla ricerca, qualcosa sta cambiando.

Perché l'arrivo di questo farmaco dal nome così strano, anche se non è la soluzione definitiva, finalmente ci dice che qualcosa si può fare.

LE REGOLE

La vera cura, però, ce l'abbiamo in casa e si chiama prevenzione. Nei paesi più attenti al welfare, l'osservazione delle regole elementari della buona salute e dei corretti stili di vita sembra ridurre fino al 44% l'incidenza delle demenze. Non è ancora la soluzione, ma di certo è un'ottima notizia.

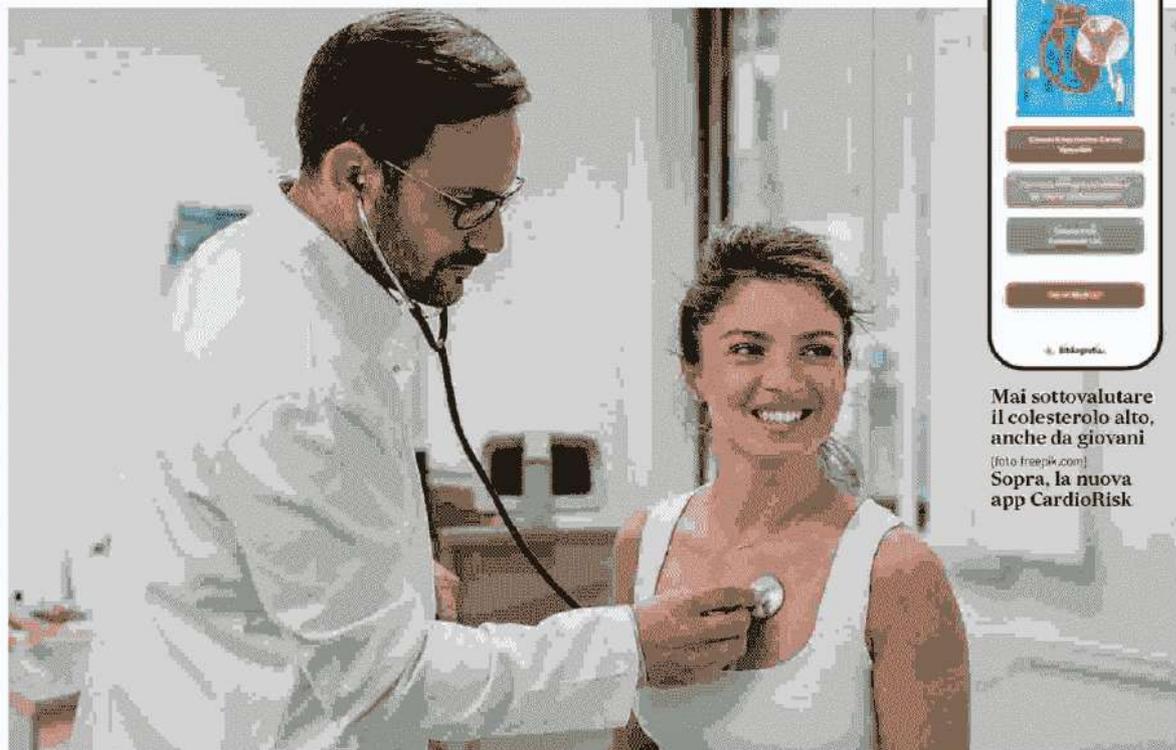
**Professore di Neurochirurgia Humanitas, Milano
Presidente Fondazione Atena Onlus, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA





In dieci anni infarti e ictus aumentati del 20% tra gli under 40
Un'app permette di monitorare i livelli e di prevenire malattie gravi



Mai sottovalutare il colesterolo alto, anche da giovani
(foto freepik.com)
Sopra, la nuova app CardioRisk

Colesterolo e giovani Il rischio è senza età

TECNOLOGIA

Il colesterolo alto è un pericolo a tutte le età. Rappresenta infatti uno dei principali fattori di rischio per le malattie cardiovascolari, come infarti e ictus, anche sotto i 40 anni. Una fascia d'età, questa più giovane, nella quale è stato stimato un aumento del 20% di infarti e ictus negli ultimi 10 anni.

Tuttavia, conoscere solo il valore numerico del colesterolo non basta, bisogna anche saperlo interpretare considerando tutti gli altri fattori di rischio cardiovascolare: dalla genetica all'età fino ai livelli di trigliceridi e alla pressione sanguigna. Quindi, occorre una

valutazione complessiva che da oggi è possibile fare già a casa grazie a una nuovissima app, "CardioRisk", scaricabile gratuitamente dal sito iltuocolesterololo.it.

Non si tratta di una app che invita a curarsi da soli ma un aiuto per monitorare i valori e poi rivolgersi al medico in caso in cui ci si avvicini alla situazione di rischio.

L'ETÀ

Messa a punto dalla Società italiana di cardiologia, "CardioRisk" consente di calcolare il rischio individuale 10 anni prima di andare incontro alle malattie cardiovascolari più gravi, ma anche evita-

bili. Basta inserire nell'app informazioni circa il proprio sesso, l'età, l'abitudine al fumo, così come i valori della pressione, dei trigliceridi e del colesterolo, che in pochissimi secondi l'app quantifica in percentuale il rischio, indicando anche il valore ottimale di colesterolo Ldl, quello "cattivo", da raggiungere. Non solo.

La nuova app fornisce indicazioni utili sulla strategia migliore per te-



nere sotto controllo il colesterolo, indicando le terapie possibili in accordo con il proprio medico. CardioRisk è il frutto del progetto *Il tuo colesterolo*, promosso dalla Sic, con il sostegno della Federazione Italiana Medici di Famiglia, della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie e della Federazione ordini farmacisti italiani. Un'alleanza da record, quindi, che vede coinvolti 2.000

cardiologi, 40.000 medici di famiglia e 80.000 farmacisti con un unico obiettivo: combattere il colesterolo alto che, oggi, minaccia ben 1 italiano su due. «Oggi sappiamo che il colesterolo Ldl è il valore più importante da conoscere e più basso è meglio è, perché è quello strettamente connesso al pericolo di eventi cardiovascolari», spiega Pasquale Perrone Filardi, presidente della Società italiana di cardiologia responsabile scientifico del progetto e professore di Cardiologia all'Università Federico II di Napoli.

«Se il colesterolo totale è inferiore a 200 mg/dL ma quello Ldl è elevato, il pericolo - continua - è comunque alto, mentre per ogni ri-

duzione di 40 mg/dL del colesterolo Ldl scende del 20% il pericolo di infarti e ictus. La app CardioRisk, aiutando a calcolare il valore di

Ldl a partire da quello totale, dal colesterolo Hdl e dai trigliceridi che abitualmente vengono monitorati attraverso gli esami del sangue, è perciò uno strumento utilissimo per prendere consapevolezza del proprio grado di rischio, aiutando anche a inserire il valore di colesterolo Ldl nel contesto della propria situazione clinica».

Non esiste un colesterolo Ldl "normale" bensì un valore ottimale da raggiungere sulla base della propria condizione personale.

LA GENETICA

«Considerando quanto il colesterolo alto sia un elemento decisivo per il rischio cardiovascolare - sottolinea **Ciro Indolfi**, past-president Sic e co-responsabile scientifico del progetto - è importante che tutti conoscano i propri valori, fin da giovani anche per far emergere i casi di ipercolesterolemia familiare, una predisposizione genetica al colesterolo alto, nei quali la probabilità di infarti e ic-

tus è molto elevata. Sito e app "CardioRisk" sono anche a disposizione dei cardiologi, dei medici di famiglia e dei farmacisti per fornire loro un rapido aggiornamento su tutte le opzioni terapeutiche a disposizione per il controllo delle dislipidemie». In questo progetto è cruciale anche il ruolo del medico di famiglia e del farmacista.

«È fondamentale, valutare sistematicamente il paziente ed avviarlo a trattamento il più precocemente possibile, aiutandolo pe-

rò a realizzare un ulteriore elemento di particolare importanza come l'aderenza terapeutica, cioè l'assunzione corretta dei farmaci prescritti dal medico, che attualmente si osserva solo nel 40-45% dei pazienti in cura», dichiara **Walter Marrocco**, responsabile scientifico della Federazione medici di medicina generale.

LA FARMACIA

«Il progetto *Il tuo colesterolo* permette a ogni singola persona di essere gestore della propria salute attraverso una informazione corretta, continua e personalizzata del rischio cardiovascolare», afferma **Ovidio Brignoli**, vicepresidente della Società italiana di medicina generale. «Questo progetto conferma il ruolo della farmacia dei servizi come presidio per la tutela della salute dei cittadini», conclude **Andrea Mandelli**, presidente della Federazione degli Ordini dei farmacisti.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CON "CARDIORISK"
SI PUÒ CALCOLARE
LA POSSIBILITÀ
DI SVILUPPARE
PATOLOGIE IN ANTICIPO
DI UN DECENNIO**

**PASQUALE PERRONE
FILARDI (PRESIDENTE SIC):
«È IMPORTANTE
CONTROLLARE CHE
IL VALORE DELL'LDL
RESTI SEMPRE BASSO»**



Test fino a domenica

Cardiologie aperte, visite gratuite

Le malattie del cuore sono la principale causa di morte in Italia, causano ogni anno il 44% di tutti i decessi e chi sopravvive a un attacco cardiaco diventa un malato cronico. Per questo la Fondazione per il Tuo cuore dell'Associazione Medici Cardiologi Ospedalieri (Anmco) lancia l'iniziativa Cardiologie. Fino al 19 febbraio, i cittadini potranno

chiamare il numero verde 800 052233 per consulenze gratuite di 700 cardiologi. «Queste malattie - spiega Domenico Gabrielli, presidente Fondazione per il Tuo cuore dell'Anmco e direttore della Cardiologia dell'Ospedale San Camillo di Roma - sono in gran parte prevenibili, in quanto riconoscono, accanto a fattori di rischio non modificabili come l'età, il sesso e la familiarità

anche fattori modificabili, legati a comportamenti e stili di vita. Fumo, alcol, scorretta alimentazione e sedentarietà. A loro volta causa di diabete, obesità, ipercolesterolemia e ipertensione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Il Metodo Franklin sta diventando di moda per allenarsi ed equilibrare le emozioni. Creato nel 1994 dall'omonimo ballerino svizzero, migliora flessibilità e forma fisica ed è adatto anche per gli over 60

Come sfruttare la mente per potenziare il corpo

LA DISCIPLINA

Utilizzare la mente per potenziare al massimo le proprie prestazioni fisiche. Arriva per la prima volta in Italia, il 25 e 26 febbraio, un intero weekend full immersion di Franklin Method (Metodo Franklin) e per due giorni a Roma si daranno appuntamento gli appassionati di questa pratica, che si sta facendo spazio nel nostro Paese come uno dei nuovi trend per allenare il corpo e riequilibrare le emozioni.

GLI OBIETTIVI

Il Franklin Method, creato nel 1994 dal ballerino svizzero Eric Franklin, oggi è riconosciuto a livello internazionale, anche in ambito accademico, per migliorare flessibilità, coordinazione, consapevolezza, respirazione,

mobilità delle articolazioni ed equilibrio. Il suo ideatore, diviso fra la Svizzera e New York, è membro della International Association of Dance Medicine and Science, e ha insegnato all'Istituto di terapia psicomotoria di Zurigo e all'Università di Vienna.

IL PIONIERE

«Il Metodo Franklin - spiega il formatore e trainer Enzo Ventimiglia, fra i pionieri italiani di questa tecnica - più che una disciplina vera e propria è una metodologia applicata ai corsi di Pilates (come è il caso del workshop a fine febbraio), fitness, yoga e danza, che integra attraverso visualizzazioni e movimenti creativi una conoscenza più approfondita del corpo».

Il Franklin Method è una forma di ginnastica che si avvale di immagini e dell'anatomia esperienziale per promuovere il benessere di un fisico armonico e la longevità in chi lo pra-

tica, attraverso movimenti semplici e accessibili a tutti: per questo il Metodo è amato dalla generazione Silver e si può sperimentare tranquillamente anche dopo i 60 anni, con ottimi risultati per il miglioramento della postura e il tono dell'umore. «Il legame fra le recenti scoperte delle neuroscienze e il Metodo Franklin è indubbio», prosegue Ventimiglia, che sarà l'istruttore della masterclass a Roma: «Gli esercizi ideati da Franklin sono di supporto persino ai danzatori del Royal Ballet di Londra e ai performers del Cirque du So-



leil».

Le tecniche del Franklin utilizzate, oltre che nelle palestre di tutto il mondo, in fisioterapia e nella riabilitazione dei malati di Parkinson, si basano sul concetto di neuroplasticità e sulla visualizzazione neurocognitiva dinamica per migliorare la funzionalità del fisico: gli esercizi consistono in facili sequenze che si possono fare a casa, nei centri fitness, in ufficio e persino alla fermata dell'auto-bus, combinando il potere rigenerante delle tecniche di visualizzazione al movimento fisico (www.matyoucan.com).

SPUGNA

Un esempio? Lo *Sponging*, mirato a rilassare la zona delle spalle: si visualizza la spalla come una spugna, e in fase di ispi-

razione si massaggia la spalla con la propria mano immaginando di strizzare via dalla spugna stessa tensione e sensazioni di blocco. Poi, in fase di espirazione, si lascia andare la presa e si rilassa la spalla verso il basso, come se la "spugna" riprendesse la sua forma naturale.

RAFFORZAMENTO

Grazie al *Tapping* (tamburellamento su varie zone del corpo, con i polpastrelli), al *Brushing* (sfregamento, per esempio delle mani fra loro) e allo *Shaking* (lo scuotere parti del corpo per ammorbidire ogni contrattura) si risveglia il fisico a livello propriocettivo, percependo la differenza fra le parti del corpo "risvegliate" e quelle non attivate (www.franklinmethod.com).

Il Metodo lavora anche a terra, per il rafforzamento del pavimento pelvico, con palline, mini roller, bande elastiche. Molto importante la fase di *Positive Self Talk*, dove si fa leva sul concetto di comparazione: si sperimenta lo stesso movimento pronunciando mentalmente affermazioni positive o negative, per percepire come i nostri pensieri influenzano il corpo, il respiro, la postura.

Maria Serena Patriarca

**IL 25 E 26 FEBBRAIO
UN WEEKEND DI FULL
IMMERSION A ROMA
PER SPERIMENTARE
QUESTA PRATICA IN
GRANDE ASCESA**

COME FUNZIONA Gesti semplici adatti a tutti

Il Franklin Method è una forma di ginnastica che si avvale di immagini e dell'anatomia esperienziale per promuovere il benessere di un fisico armonico e la longevità in chi lo pratica, attraverso movimenti semplici e accessibili a tutti



IL GOVERNATORE E LA SANITÀ

Attese lunghissime e pochi medici: la sfida parte da qui

di **Margherita De Bac**
a pagina 3

Pronto soccorso

Lunghe attese e pochi medici La sfida di Rocca parte da qui

Al neo governatore toccherà fare una rivoluzione per migliorare le cure

di **Margherita De Bac**

Semplice promettere «elimineremo le attese al pronto soccorso». Cento, mille volte più difficile riuscirci, passando ai fatti. Significherebbe affrontare un'impresa titanica: rivoluzionare la sanità. Cambiare quello che c'è, o non c'è, sul territorio prima del pronto soccorso. Metter mano poi a quello che succede dopo, nei reparti.

Anche il neo presidente Francesco Rocca ha dichiarato, a caldo nel post elezione, che questo sarà uno degli obiettivi della sua giunta e che la sua idea è di occuparsene direttamente assumendo la competenza della sanità.

Il malcontento è profondo, fra cittadini e personale. Ogni giorno nel Lazio, in questo periodo di malanni invernali, 800 persone aspettano di essere trasferite «ai piani superiori», le degenze, dopo aver marcato visita. Possono passare fino a tre giorni prima di poter lasciare il parcheggio improvvisato

nei corridoi del pronto soccorso, su letti scomodi. È il cosiddetto *boarding*. L'attesa dell'imbarco.

Il problema è che i letti esistenti sulla carta (oltre 17.736 secondo una ricognizione del 2019, la metà privati e convenzionati) probabilmente nella realtà sono in numero inferiore, per mancanza di personale. In base a una legge del 2017 il rapporto letti-abitanti dovrebbe essere 3,7 ogni mille, lo 0,7% di riabilitazione. Nel 2018 il ministero della Salute valutava che il rapporto era di 2,84 ogni mille. Non si conoscono i risultati di un nuovo censimento.

L'ingorgo del pronto soccorso non dipende solo dalla limitata disponibilità di posti nei reparti. Ma anche dal rendimento di ogni posto letto, cioè da quanto rapido è il ciclo delle dimissioni. La degenza media dovrebbe essere di 9,9 giorni, nel Lazio è a 10,3 e in certi ospedali, Policlinico Umberto I, Sant'Andrea, Tor Vergata, oscilla tra 11 e 15.

Perché allora i pazienti restano tanto tempo ricoverati? Mancano strutture di riabilitazione e lungodegenza e anche di assistenza domiciliare. Si innestano poi criticità sociali. Chi potrebbe essere dimesso è

anziano, solo, ha più patologie dell'invecchiamento e non può tornare a casa.

E adesso torniamo indietro. Andiamo a vedere come mai il pronto soccorso sono sotto pressione e tanti cittadini, prima di essere visitati, attendono ore a meno di possedere i codici legati al rischio serio, emergenza (rosso), urgenza (arancione), urgenza differibile (azzurro). Su circa 1,5-1,6 milioni accessi all'anno, il 40% riguardano i codici verde e bianco, di competenza ambulatoriale. Mal di stomaco, mal di gola, febbre, sintomi intestinali, slogatura di caviglia.

Gli operatori del pronto soccorso sono in grande sofferenza, come nel resto d'Italia. Pochi, maltrattati, lavorano in condizioni di insicurezza. Su 1000 medici, ne mancano 430, denuncia la società di emergenza-urgenza laziale. I bandi di concorso per coprire gli organici vanno deserti in quanto quelle posizioni non vengono



considerate appetibili. I giovani ci pensano dieci volte prima di incamminarsi lungo una strada di sacrifici e turni massacranti. E le direzioni aziendali, nelle provincie e in Asl periferiche di Roma, non possono che ricorrere a personale a gettone delle cooperative. Non dipendenti, non urgentisti, pagati bene.

Ogni tanto qualche parente imbestialito o qualche paziente in attesa sfoga al pronto soccorso la rabbia per un sistema che ritiene non funzioni, troppo spesso dipinto come pozzo di malasanità. Quindi c'è parec-

chio astio e servirebbe una campagna di sensibilizzazione per far comprendere che invece il buono c'è e che il servizio pubblico dobbiamo imparare a usarlo bene e in modo appropriato.

Al pronto soccorso, luogo deputato a rispondere a situazioni di emergenza/urgenza si rivolge chi avrebbe potuto trovare alternative sul territorio. Il medico di famiglia o il poliambulatorio il giorno, il medico di guardia (ora chiamato di continuità assistenziale) la notte e i festivi. Buon lavoro presidente Rocca!

Il personale

Malcontento tra medici e infermieri: posti vuoti in organico tanto stress e paghe non allettanti

In ospedale

I cittadini aspettano 3-4 giorni nell'area di emergenza prima del ricovero in reparto



Ambulanze in attesa davanti al pronto soccorso del Policlinico Umberto I (foto Claudio Guitoli)



Il primo atto su ospedali e liste d'attesa anche i privati per smaltire l'arretrato

L'AGENDA

Il primo atto formale di Francesco Rocca, una volta entrato nel suo nuovo ufficio in via Cristoforo Colombo, sarà un'operazione per accorciare in tempi rapidi le liste d'attesa per interventi chirurgici, visite specialistiche ed esami diagnostici: una riforma del centro unico di prenotazioni della Regione, per inserire tra le prestazioni richiedibili anche le agende delle strutture private accreditate. Una manovra che dovrebbe rendere immediatamente visibile un cambio di passo su questo fronte, più volte promesso dal neo governatore del Lazio durante la campagna elettorale.

LA RETE

Sarà quindi la sanità, come prevedibile, la voce in testa all'agenda dell'amministrazione regionale di centrodestra. Altro provvedimento atteso e più volte annunciato da Rocca sarà la messa in rete, con strumenti digitali, del pronto soccorso e

dei posti letto disponibili nei vari ospedali, per ottimizzare le risorse e trovare più rapidamente le possibili destinazioni per chi ha bisogno di essere ricoverato. Un'altra delibera con priorità assoluta è quella che riguarderà l'acquisto di nuove barelle proprio per i pazienti che si rivolgono al pronto soccorso, spesso costretti a restare senza neanche supporti adeguati, in

**LA MANOVRA
DI BILANCIO
E IL NUOVO PIANO
SUI RIFIUTI
LE ALTRE PRIORITÀ
DEL VINCITORE**

attesa delle cure. Su questo fronte si punta anche a mettere a disposizione mille posti letto rapidamente attivabili, da utilizzare per chi è in attesa di ricovero.

LA MANOVRA

Tempi tecnici un po' più lunghi - per il necessario passaggio dalla nuova assemblea della Pisana - sono necessari per l'approvazione del bilancio previsionale del 2023. Una manovra urgente - attualmente l'ente sta spendendo soldi "in dodicesimi", utilizzando gli stessi parametri dello scorso anno - che Rocca vuole varare al più presto, anche per dare il suo orientamento alla macchina amministrativa, ma che dovrà attendere comunque l'insediamento del consiglio regionale e delle relative commissioni. Con l'obiettivo realistico di essere a pieno regime entro l'inizio della primavera. Una situazione analoga a quella verificatasi cinque anni fa (allora si votò a inizio marzo) con il bilancio 2018 approvato dai consiglieri subentranti.

LE MODIFICHE

Più tempo ci vorrà per un altro atto particolarmente complesso, che però rientra nelle priorità del nuovo governatore: la revisione del piano rifiuti regionale. In tempi brevi si reperiranno fondi per incrementare la raccolta differenziata, poi si metteranno insieme tutti gli strumenti per chiudere il ciclo dello smaltimento dell'immondizia prodotta sul territorio ed evitare, una volta per tutte, che la Ca-

pitale debba muoversi sempre sul filo dell'emergenza. Rapidi, invece, i tempi per l'istituzione dell'assessorato regionale alla cultura, altra iniziativa annunciata da Rocca, che farà parte della composizione della nuova giunta, attesa entro fine mese.

I LAVORI

Il nuovo governatore vuole subito fare una ricognizione delle opere pubbliche programmate, con l'obiettivo di sbloccare quelle immediatamente cantierabili. Quindi, le priorità sul fronte delle infrastrutture riguardano principalmente i trasporti: dai nuovi treni da acquistare per la ferrovia Roma-Lido al raddoppio dei binari sulla Roma-Viterbo. Fino, in prospettiva, alla realizzazione di un collegamento diretto su ferro dalla Capitale a Rieti. Un altro dei primi atti «sarà sicuramente revocare quella delibera che ha regalato duemila ettari di tenuta agricola al Comune di Roma a un canone surreale», aveva detto Rocca durante la campagna elettorale. E questo provvedimento, nelle sue intenzioni, sarà all'ordine del giorno delle prime sedute di giunta.

Fabio Rossi

**GLI OBIETTIVI PER I
TRASPORTI: PIÙ TRENI
PER LA ROMA-LIDO
E IL RADDOPPIO
DEI BINARI SULLA
ROMA-VITERBO**



**EMERGENZA
CONTINUA**

Ambulanze in attesa di fronte al Pertini. Quello dei tempi di attesa per visite specialistiche e interventi chirurgici resta il primo problema della sanità laziale.

