



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**03 Aprile 2023**

**A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA**

**MARIELLA QUINCI**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA

## Trapianti, gli studenti palermitani imparano “la cultura del dono”

**PALERMO (ITALPRESS) – Recuperare il terreno perduto a livello di donazioni, soprattutto di fronte all'efficienza dei centri trapiantologici, passa principalmente da due binari: istituzione di tavoli tecnici da una parte, cura dei termini con cui l'informazione viene trasmessa alla popolazione dall'altra. Due aspetti fondamentali per fronteggiare le difficoltà di una Sicilia che presenta numeri bassissimi**



PALERMO (ITALPRESS) - Recuperare il terreno perduto a livello di donazioni, soprattutto di fronte all'efficienza dei centri trapiantologici, passa principalmente da due binari: istituzione di tavoli tecnici da una parte, cura dei termini con cui l'informazione viene trasmessa alla popolazione dall'altra. Due aspetti fondamentali per fronteggiare le difficoltà di una Sicilia che presenta numeri bassissimi per quanto riguarda le donazioni: così il convegno organizzato al Convitto nazionale Giovanni Falcone, dal titolo "Donazione e trapianto di organo: l'importanza della cultura del dono", punta a dare nuova linfa a un tema così delicato scegliendo gli studenti come primi interlocutori, puntando sulla loro maggiore sensibilità. L'evento, promosso congiuntamente da Convitto e Policlinico, è articolato in due fasi: la prima riguarda una riflessione collettiva sulla necessità di implementare le donazioni, la seconda sul confronto diretto tra studenti ed esperti della materia (medici e psicologi). I ragazzi hanno inoltre ascoltato due testimonianze di rilievo: quella di Francesca Licari, che ha ricevuto un trapianto di rene,



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

e quella di Gaspare Muratore, padre di un giovane donatore di organi di nome Marco. All'appuntamento, aperto dalla riflessione della rettrice del Convitto Cettina Giannino, hanno preso parte il commissario di Stato per la Regione Ignazio Portelli, il rettore dell'Università di Palermo Massimo Midiri, il commissario straordinario per il Policlinico Salvatore Iacolino, il coordinatore del Centro regionale trapianti Giorgio Battaglia, il presidente dell'Ordine dei Medici di Palermo Toti Amato, il presidente Ersu Michele D'Amico e il direttore Ismett Angelo Luca. Il presidente della Regione Renato Schifani ha sottolineato in un messaggio come ci sia "ancora molto da fare sul tema delle donazioni. Il primo aspetto su cui lavorare è la consapevolezza: solo con informazioni corrette si può fare sensibilizzazione". Gli fa eco Giannino, secondo la quale "il coinvolgimento dei ragazzi è fondamentale affinché prendano decisioni coerenti per il proprio benessere. Il dono è cura di se stessi e dell'altro ed è sempre stato al centro della relazione educativa". Uno dei problemi per cui la Sicilia non segue la lunghezza d'onda di altri territori, oltre alla scarsa informazione, è per Portelli "la disconoscenza di queste opportunità a causa di un'organizzazione non sempre ottimale dei Comuni, soprattutto quelli più grandi. In tal senso puntiamo a operare un'inversione di rotta nel minor tempo possibile". Secondo Midiri è fondamentale invece "sviluppare un'empatia con i parenti della persona deceduta e convincerli dell'importanza di salvare una vita e portare avanti un percorso esistenziale. Il trapianto è un segno di civiltà e di partecipazione a una comunità, ma ancora oggi gli ospedali non sempre danno la giusta informazione ai congiunti di chi deve cedere gli organi". Anche l'Università punta a dare un contributo in tal senso soprattutto, spiega il rettore, "in chiave di formazione con corsi specifici e Master, coinvolgendo tanto la facoltà di Medicina quanto quelle umanistiche: nella cultura della donazione la componente psicologica è fondamentale". Uno dei modi per tentare di fare rete è il progetto 'Conoscere per donare', attuato dal Policlinico con lo scopo di rafforzare la cultura della donazione attraverso il coinvolgimento di realtà come Centro regionale trapianti, Università, Ordine dei Medici, Comune e Regione. Il passo successivo, spiega Iacolino, è rivolgersi "a tutti quei soggetti che vogliono dare il proprio contributo, partendo da scuole e amministrazioni comunali". A stupire, evidenzia Battaglia, è il paradosso secondo cui "le donazioni in Sicilia non sono all'altezza di una rete trapiantologica nazionale che è la prima d'Europa. Donare deve essere un gesto naturale: partiamo dalla scuola per formare le nuove generazioni e di conseguenza le loro famiglie, ma ci rivolgiamo



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

anche a ordini professionali e religiosi". In tal senso il 16 aprile, per la Giornata nazionale della donazione, la Chiesa manderà un messaggio a favore di un tema così importante ma allo stesso tempo così sottovalutato. Sulla difficoltà nel convincere una fetta ampia di popolazione pesa soprattutto la prevalenza, in Sicilia come in altre regioni del centro e del Sud, della 'cultura del mortò su quella del dono. "A incidere sono principalmente fattori culturali antichi, secondo cui il defunto non va toccato: quello di cui pochi si rendono conto è che donare gli organi dà la vita e che quindi tale cultura va implementata", spiega Amato.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# LA SICILIA

## Trapianti, gli studenti palermitani imparano “la cultura del dono”



PALERMO (ITALPRESS) – Recuperare il terreno perduto a livello di donazioni, soprattutto di fronte all'efficienza dei centri trapiantologici, passa principalmente da due binari: istituzione di tavoli tecnici da una parte, cura dei termini con cui l'informazione viene trasmessa alla popolazione dall'altra. Due aspetti fondamentali per fronteggiare le difficoltà di una Sicilia che presenta numeri bassissimi per quanto riguarda le donazioni: così il convegno organizzato al Convitto nazionale Giovanni Falcone, dal titolo “Donazione e trapianto di organo: l'importanza della cultura del dono”, punta a dare nuova linfa a un tema così delicato scegliendo gli studenti come primi interlocutori, puntando sulla loro maggiore sensibilità. L'evento, promosso congiuntamente da Convitto e Policlinico, è articolato in due fasi: la prima riguarda una riflessione collettiva sulla necessità di implementare le donazioni, la seconda sul confronto diretto tra studenti ed esperti della materia (medici e psicologi). I ragazzi hanno inoltre ascoltato due testimonianze di rilievo: quella di Francesca Licari, che ha ricevuto un trapianto di rene, e quella di Gaspare Muratore, padre di un giovane donatore di organi di nome Marco. All'appuntamento, aperto dalla riflessione della rettrice del Convitto Cettina Giannino, hanno preso parte il commissario di Stato per la Regione Ignazio Portelli, il rettore dell'Università di Palermo Massimo Midiri, il commissario straordinario per il Policlinico Salvatore Iacolino, il coordinatore del Centro regionale trapianti Giorgio Battaglia, il presidente dell'Ordine dei Medici di Palermo Toti Amato, il presidente Ersu Michele D'Amico e il direttore Ismett Angelo Luca.



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Il presidente della Regione Renato Schifani ha sottolineato in un messaggio come ci sia “ancora molto da fare sul tema delle donazioni. Il primo aspetto su cui lavorare é la consapevolezza: solo con informazioni corrette si può fare sensibilizzazione”. Gli fa eco Giannino, secondo la quale “il coinvolgimento dei ragazzi é fondamentale affinché prendano decisioni coerenti per il proprio benessere. Il dono é cura di se stessi e dell’altro ed é sempre stato al centro della relazione educativa”. Uno dei problemi per cui la Sicilia non segue la lunghezza d’onda di altri territori, oltre alla scarsa informazione, é per Portelli “la disconoscenza di queste opportunità a causa di un’organizzazione non sempre ottimale dei Comuni, soprattutto quelli piú grandi. In tal senso puntiamo a operare un’inversione di rotta nel minor tempo possibile”. Secondo Midiri é fondamentale invece “sviluppare un’empatia con i parenti della persona deceduta e convincerli dell’importanza di salvare una vita e portare avanti un percorso esistenziale. Il trapianto é un segno di civiltá e di partecipazione a una comunitá, ma ancora oggi gli ospedali non sempre danno la giusta informazione ai congiunti di chi deve cedere gli organi”. Anche l’Universitá punta a dare un contributo in tal senso soprattutto, spiega il rettore, “in chiave di formazione con corsi specifici e Master, coinvolgendo tanto la facoltá di Medicina quanto quelle umanistiche: nella cultura della donazione la componente psicologica é fondamentale”. Uno dei modi per tentare di fare rete é il progetto ‘Conoscere per donare’, attuato dal Policlinico con lo scopo di rafforzare la cultura della donazione attraverso il coinvolgimento di realtà come Centro regionale trapianti, Universitá, Ordine dei Medici, Comune e Regione. Il passo successivo, spiega Iacolino, é rivolgersi “a tutti quei soggetti che vogliono dare il proprio contributo, partendo da scuole e amministrazioni comunali”. A stupire, evidenzia Battaglia, é il paradosso secondo cui “le donazioni in Sicilia non sono all’altezza di una rete trapiantologica nazionale che é la prima d’Europa. Donare deve essere un gesto naturale: partiamo dalla scuola per formare le nuove generazioni e di conseguenza le loro famiglie, ma ci rivolgiamo anche a ordini professionali e religiosi”. In tal senso il 16 aprile, per la Giornata nazionale della donazione, la Chiesa manderá un messaggio a favore di un tema cosí importante ma allo stesso tempo cosí sottovalutato. Sulla difficultá nel convincere una fetta ampia di popolazione pesa soprattutto la prevalenza, in Sicilia come in altre regioni del centro e del Sud, della ‘cultura del morto’ su quella del dono. “A incidere sono principalmente fattori culturali antichi, secondo cui il defunto non va toccato: quello di cui pochi si rendono conto é che donare gli organi dá la vita e che quindi tale cultura va implementata”, spiega Amato.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

quotidiano**sanità.it**

## Policlinico Universitario Messina. Istituita la prima unità operativa siciliana dedicata ai tumori del peritoneo e del retroperitoneo

***La Uo riconosciuta, dalla Società Italiana di Chirurgia Oncologica (Sico), come Centro di Riferimento per la Cura dei Tumori Peritoneali, lavora in sinergia con le principali Istituzioni nazionali ed internazionali impegnate nella cura dei tumori addominali.***



**03 APR** - Istituita presso il Policlinico Universitario di Messina l'Unità Operativa di Chirurgia del Peritoneo e del Retroperitoneo. È la prima, non solo in Sicilia, ma anche da Roma in giù ed una delle pochissime esistenti su tutto il territorio nazionale. L'Unità Operativa, sotto la direzione di **Antonio Macri**, ordinario di Chirurgia Generale e Direttore della Scuola di Specializzazione dell'Università di Messina, svolge prevalentemente la propria attività nel campo dei tumori del peritoneo, sia primitivi (mesotelioma, carcinoma sieroso-papillare), che secondari (carcinomi peritoneali) e del retroperitoneo (sarcomi). In particolare, nell'ambito delle neoplasie peritoneali, vengono trattati i tumori di origine gastrica, colica, appendicolare (pseudomixoma peritonei), ovarica, distretto bilio-pancreatico ed i GIST, non solo quando sono in fase avanzata, ma anche nelle fasi più precoci con lo scopo di prevenire le successive possibili metastasi. È stato dimostrato, spiega una nota, infatti che alcune tipologie di tumori, come quelli del colon e dello stomaco, considerati big killer oncologici, potranno sviluppare, nel 40-70% dei casi, una diffusione peritoneale, evitabile, in un numero consistente di casi, mediante l'applicazione di tecniche all'avanguardia. L'Unità Operativa si avvale infatti delle tecniche più evolute nel campo della chirurgia oncologica addominale, quali la chirurgia citoriduttiva associata alla chemioipertermia intraperitoneale (HIPEC) e la chemioterapia pressurizzata mediante approccio laparoscopico (PIPAC), che consentono sostanziali miglioramenti della sopravvivenza e della qualità di vita dei pazienti. I sarcomi retroperitoneali sono trattati invece mediante chirurgia compartimentale, raramente associata all'HIPEC, che consente, tramite resezioni multiviscerali, un miglioramento prognostico rispetto alla chirurgia tradizionale. La Uo riconosciuta, dalla Società Italiana di Chirurgia Oncologica (Sico), come Centro di Riferimento per la Cura dei Tumori Peritoneali, lavora in sinergia con le principali Istituzioni nazionali ed internazionali impegnate nella cura





**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

dei tumori addominali. Ciò consente anche di poter inserire i pazienti in studi sperimentali, quale il VEROne, attualmente in corso, effettuato in collaborazione con le Università di Verona, Siena e Perugia, l'Ospedale San Raffele e l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano ed il Policlinico Gemelli di Roma e rivolto al trattamento dei tumori dello stomaco in fase avanzata mediante l'associazione di chemioterapia sistemica, PIPAC e chirurgia.

“È una grande soddisfazione – ha affermato il Prof. Macrì – essere riusciti a far nascere proprio in Sicilia una delle poche Unità Operative esistenti dedicate al trattamento di questi tumori, una volta considerati incurabili ed oggi invece trattabili con metodiche all'avanguardia, che devono essere utilizzate solo in Centri altamente specializzati. La nostra storia inizia nel 2003 e in un lungo percorso abbiamo effettuato oltre 600 interventi per tumori della cavità peritoneale e dello spazio retroperitoneale, tra cui più di 150 citoriduzioni chirurgiche associate alla chemioipertermia peritoneale e più di 50 PIPAC (Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy). In particolare, - aggiunge – quest'ultima tecnologia che, attualmente, rappresenta la terapia più innovativa in quest'ambito dell'oncologia chirurgica, è entrata nel nostro bagaglio, dopo un lungo periodo di studio e preparazione, a maggio 2020, in piena pandemia, convinti che anche le altre patologie dovessero essere curate e non divenire malattie di serie B”. La nascita di questa unità operativa, conclude Macrì, “dovrebbe portare alla centralizzazione dei pazienti, evitandone la dispersione in strutture non attrezzate, riducendo così anche l'emigrazione sanitaria verso altre regioni”.





Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

quotidiano **sanità.it**

## Precari Covid. Ok da Regione e sindacati al protocollo per le stabilizzazioni

***Volo: “Primo passo importante per cui abbiamo lavorato ininterrottamente e concretamente. A guidarci verso questo risultato, assieme ai sindacati firmatari, la volontà di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali e valorizzare appieno la professionalità acquisita da questi lavoratori, che hanno sostenuto la nostra sanità nel momento più complicato. Nuove opportunità con la rete territoriale grazie al Pnrr”.***



Siglato tra Regione Siciliana e organizzazioni sindacali il protocollo di intesa per la stabilizzazione del personale precario impiegato durante l'emergenza Covid. “Un primo passo importante per cui abbiamo lavorato ininterrottamente e concretamente - dice l'assessore regionale alla Salute, **Giovanna Volo** -. A guidarci verso questo risultato, assieme ai sindacati firmatari, la volontà di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali oltre a quella di valorizzare appieno la professionalità acquisita da questi lavoratori, che hanno sostenuto la nostra sanità nel momento più complicato. Nuove opportunità si apriranno per loro anche con la realizzazione della rete territoriale prevista dal Pnrr”. Il documento firmato oggi a piazza Ottavio Ziino consentirà di assumere a tempo indeterminato: il personale, dirigenziale e non dirigenziale, sanitario, sociosanitario e amministrativo reclutato dagli enti del servizio sanitario nazionale, anche con contratti di lavoro flessibile e anche qualora non più in servizio; e il personale che abbia maturato, o che maturerà al 31 dicembre 2024, alle dipendenze di un ente del servizio sanitario nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2022. Il processo di stabilizzazione dovrà avvenire sempre in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni degli enti e delle aziende (compresi l'Ircss “Bonino Pulejo” e l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia) e nei limiti di spesa. Definiti anche i criteri di priorità con cui si procederà alle stabilizzazioni, cominciando da quanti al momento della pubblicazione dell'avviso di ricognizione, saranno in servizio con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato presso l'Azienda precedente. A seguire, in caso di ulteriori posti disponibili, la precedenza è riconosciuta via via ad altri dipendenti, secondo principi di precedenza stabiliti dal protocollo. Resta ferma la possibilità per le aziende, fino al completamento dei percorsi di stabilizzazione, di garantire il mantenimento in servizio del personale ritenuto



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

necessario per assicurare la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Per il restante personale, escluso dalle procedure di stabilizzazione e che abbia maturato almeno sei mesi di servizio durante il periodo dell'emergenza, le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale sono autorizzate a riconoscere un punteggio premiale nella valutazione curriculare pari a 0,3 per mese, sino ad un massimo di 7 punti. A firmare il protocollo le organizzazioni sindacali Cimo, Cisl Medici, Cisl Fp Sicilia, Ugl Salute Sicilia e Fedir.

## Il piano del governo per la sanità pubblica «**Svuoto i pronto soccorso e accorcio le liste d'attesa**»

Il ministro Schillaci: «Mail a tutti con le visite da fare e 1.350 case comunità per evitare le code in ospedale»

**PIETRO SENALDI**

«Ci sono due premesse dalle quali non si può non partire. La prima è che l'Italia è la seconda nazione al mondo come aspettativa di vita ma non è la seconda nazione più ricca al mondo, quindi significa (...)

segue → a pagina 9

## Il ministro della Sanità Orazio Schillaci «**Così svuoterò i pronto soccorso**»

«Nuova rete di assistenza con 1.350 case comunità. E il medico di base spedisce mail al paziente per gli esami di prevenzione»

segue dalla prima

**PIETRO SENALDI**

(...) che la nostra sanità, in rapporto agli altri Stati, ha una buona efficacia. La seconda è che è una menzogna quanto continua a sostenere l'opposizione, secondo la quale questo governo avrebbe tagliato i fondi al settore. La scorsa settimana abbiamo stanziato un altro miliardo e 400 milioni, in aggiunta ai 2 miliardi e 150 milioni di maggiori fondi previsti dall'ultima legge di bilancio e nella prossima Finanziaria metteremo altri soldi. Nella prossima Finanziaria la dotazione del SSN aumenterà di altri 5 miliardi di euro arrivando a 131. Come sa, la sanità l'ha tagliata chi è arrivato prima di noi e lo ha fatto per più di dieci anni di fila, avendo buon gioco perché erano i tempi in cui si lodava l'austerità e troppe Regioni spendevano senza criterio, infatti sono finite commissariate».

**Il settore però è in sofferenza...**

«Abbiamo portato a cento euro il compenso orario dei medici d'emergenza per gli straordinari e a 50 quello degli infermieri, che da ora potranno fare, come pure

le ostetriche, anche la libera professione, cosa che gli era preclusa. Significa che, dal primo giugno, considerando anche l'anticipo dell'indennità inizialmente prevista per il gennaio 2024, i medici potranno guadagnare anche 2.000 euro in più al mese e gli infermieri oltre mille. Stiamo cercando di contrastare l'abuso del ricorso ai medici a gettone, che tolgono risorse economiche preziose agli ospedali, per garantire una migliore efficienza».

**Quando si vedranno gli effetti nelle sale d'attesa dei pronto soccorsi?**

«Quasi da subito. Il problema però è anche che in Italia c'è una sorta di paradosso. Siccome l'assistenza in emergenza e gli ospedali funzionano bene, tutti vi ricorrono anche quando non ne avrebbero bisogno. C'è una corsa al ricovero anche quando non sarebbe necessario e il 70% delle persone che vanno al pronto soccorso potrebbe non farlo».

**Svuotare i pronto soccorsi degli ospedali: bella idea, ma co-**

**me?**

«Va rafforzata l'assistenza sul territorio utilizzando i soldi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per avviare le case comunità e bisogna aumentare l'apporto dei medici di base nella cura, con un'operatività maggiore che passi anche attraverso la telemedicina, le visite a distanza».

Curare un paziente che vive più degli altri, è abituato a non pagare e mediamente a trovarsi di fronte a professionisti di alto livello non è opera semplice. Farlo senza avere in mano i cordoni della borsa la complica alquanto. Però è questo il mestiere del ministro della Sanità in Italia. Orazio Schillaci non se lo è scelto e questo gli consente di affrontarlo in maniera laica. «Provengo dal mondo universitario», spiega, «ma questo non vuol dire essere lontani dalla poli-





tica, quando è sostenuta dal consenso popolare e dal voto degli elettori». Fuori dalla porta il numero uno di Lungotevere Ripa vorrebbe lasciare soprattutto quell'affollato stuolo di esperti e consulenti che più di una volta hanno depistato il suo predecessore, Roberto Speranza. «Io sono medico e il medico lo so fare», sorride pungente Schillaci. «I consigli sono benvenuti ma se contribuiscono a riportare la salute pubblica al centro e non a difendere modelli inadeguati e inutilmente costosi. E un po' mi riferisco anche alle Regioni, che sono il vero motore della Sanità, a cui dedico il 70-80% del loro bilancio».

Le sue parole d'ordine sono prevenzione, dallo stile di vita alla presa in carico del paziente da parte di Stato e medico di base, entrambi impegnati nello scadenziare i controlli, linee guida centrali d'indirizzo rigorose e libertà regionale nell'attuare e nella spesa, sburocratizzazione, depoliticizzazione e decongestionamento degli ospedali. Hai detto niente. Se ce la fa, è fatta per tutti. «Quando Giorgia Meloni mi ha affidato l'incarico» racconta Schillaci, «ho accettato di buon grado perché credo nella sanità pubblica. Credo però che non serva rattopparla, come si è fatto in passato, per farla tornare a fianco di tutti i cittadini. Guardi il modello inglese che è ingolfato quanto il nostro. Serve ripensare l'assistenza sanitaria, serve riorganizzare le strutture e serve ridare attrattività alla professione dei medici e degli infermieri».

### **Ministro, ripartiamo dalla proposta svuota pronto soccorso: cosa sono le case comunità?**

«Una sorta di multimedicina, ma pubblica, dove il cittadino può trovare tutte quelle cure che non richiedono un'ospedalizzazione. Ne abbiamo previste 1.350, in tutta Italia, una ogni cinquantamila abitanti».

### **Perché chi sta male dovrebbe andare lì anziché al pronto soccorso?**

«Perché gli conviene, per evitare ore di attesa, essere certo di trovare lo specialista di cui ha bisogno e non rischiare di esserci mandato dal pronto soccorso, in

caso di mancato ricovero come avviene nella stragrande maggioranza dei pazienti. Saranno luoghi sinergici, esattamente come un grande ospedale, e senz'altro garantiranno un servizio migliore rispetto a un pronto soccorso congestionato».

### **Come pensa di rendere più sinergici i medici di base?**

«Il medico di base ha un ruolo vitale nella prevenzione: deve prendersi in carico il paziente e seguirlo con scadenze periodiche, indicandogli gli esami di controllo da fare, in base alla sua età, alla condizione fisica e alla situazione clinica. Bisogna arrivare a spedire mail a casa per dire quali esami fare in base all'avanzare dell'età e daremo delle agevolazioni a chi segue i consigli».

### **Per i cittadini il vero problema della sanità sono le liste d'attesa troppo lunghe, anche per visite salva-vita...**

«E proprio qui serve un lavoro di sinergia tra ministero ed enti territoriali. Il cittadino che vuole prenotare una prestazione deve sapere dove può fare l'esame, in ospedali pubblici e strutture convenzionate, con la tempistica prevista. Abbiamo stanziato 360 milioni nel decreto Milleproroghe per accorciare le attese».

### **In casi non così rari si arriva a dover attendere quasi due anni per una visita...**

«Bisogna tenere le liste sempre aperte, oggi lo sono solo per due mesi, ma questo non consente la trasparenza».

### **Però se paghi ti visitano in settimana...**

«La libera professione è molto criticata, però bisogna dire che la spesa annua pro capite per visite specialistiche private è di 18 euro e i medici che lavorano privatamente sono solo il 42%, diecimila in meno rispetto a due anni fa. Non si pensi che sia il privato in libera professione ad allungare le liste del pubblico».

### **E cosa è allora?**

«Vengono prescritti troppi esami inutili, c'è un eccesso di medicina difensiva. Il medico, per evitare guai e guai con la giustizia, eccede a volte negli esami da fare».

### **Mi sembra comprensibile...**

«Per questo agiremo depenalizzando la responsabilità medica,

tranne che per il dolo, e mantenendo solo quella civile. E poi stenderemo delle linee guida con criteri chiari su quali esami prescrivere e quando».

### **Non è che il problema è che non possiamo permetterci una sanità totalmente gratuita?**

«L'articolo 32 della Costituzione sancisce la tutela della salute come diritto fondamentale e gratuito e di qui non si scappa. Certo, è costosissimo e negli altri Paesi l'assistenza non è così puntuale e a basso costo come da noi, dove si paga solo il ticket. L'unica soluzione per mantenere la sanità non a pagamento è agire sulla prevenzione, fare in modo che la gente si ammali poco».

### **Con pozioni magiche?**

«Con l'educazione alla salute, fin nelle scuole. Insegniamo ai ragazzi i corretti stili di vita, per farne degli anziani sani. Ci vorrebbe almeno un'ora la settimana nell'orario scolastico, molto più importante di altri insegnamenti oggi di moda».

### **Ha fatto molto discutere la sua lotta alle sigarette elettroniche: a che punto siamo?**

«Ci siamo fermati un attimo per valutare i loro reali effetti negativi. Il fumo fa male. Le sigarette tradizionali fanno malissimo, ma non voglio passare per talebano, sarebbe anche controproducente. Entro quest'anno arriverà dall'Europa una direttiva che imporrà limiti severi al fumo elettronico. Noi ci stiamo preparando facendo degli studi approfonditi sugli effetti del fumo elettronico sulla salute, anche perché ci sono vari tipi di sigarette elettroniche. C'è una vasta letteratura in materia, un po' come per i carburanti. Mi lasci studiare ancora un po'».

### **TROPPI ESAMI INUTILI**

«Vengono prescritti troppi esami inutili, c'è un eccesso di medicina difensiva. Il medico, per evitare guai con la giustizia, eccede a volte negli esami da fare. Depenalizzeremo la responsabilità medica, tranne che per il dolo, mantenendo solo quella civile. Poi daremo linee guida sugli esami da prescrivere»





**IL PNRR PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE****INVESTIMENTI E PERSONALE PER LA SANITÀ**di **Luigi Sbarra\***

**C**aro Direttore, la volontà annunciata dal Governo di tornare ad investire risorse sulla sanità pubblica è una buona notizia. Ma per dar gambe a un solido progetto di rilancio serve il reale coinvolgimento di tutti gli attori, comprese le parti sociali. Da qui la nostra richiesta all'Esecutivo e alle Regioni di avviare un confronto stabile verso un'intesa che metta al centro il nodo delle risorse, investimenti, assunzioni e stabilizzazioni che garantiscano il diritto alla salute in tutto il Paese.

Si tratta di un'urgenza impellente. Tanto più alla luce dell'esperienza maturata con la pandemia, che ci ha visto pagare un prezzo altissimo in termini di vite umane, anche in ragione di un Servizio sanitario nazionale depotenziato dalla drastica riduzione di risorse che, nell'arco di oltre un decennio, ha marcato in profondità il Paese.

Una sanità stritolata nella morsa di insani meccanismi rigoristi e da tagli ingiustificabili che hanno prodotto una vera desertificazione: personale ridotto all'osso, aumento di carichi di lavoro sui dipendenti, mancato ricambio generazionale, incremento del precariato, ospedali obsoleti e insicuri, servizi territoriali impoveriti, scarsa cultura della prevenzione, diseguaglianze geografiche e socio-economiche marcate. Una situazione del tutto inadeguata a garantire i Livelli essenziali di assistenza omogenei sul territorio nazionale. E che, specialmente al Sud, producono inadeguatezza dei servizi, liste di attesa inter-

minabili, mobilità passiva, ritardi siderali nella medicina territoriale, nella domiciliarità, nel sostegno socio-sanitario.

Servono soluzioni stabili, investimenti strutturali orientati da una programmazione concertata, che risponda su un duplice versante: quello dei pazienti, spesso anziani, con i loro bisogni e le loro aspettative; e poi quello di chi, lavorando, anima il sistema-salute. Donne e uomini spesso del tutto dimenticati, al netto della «retorica» degli anni neri del Covid. Solo per attuare gli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza in Italia mancano 30 mila medici, 70 mila infermieri e 100 mila posti letto. E se si guardano ai numeri della media europea, il gap si fa ancora più ampio. Numeri che dovrebbero far paura, perché si trasformano in servizi negati in tantissime comunità.

Abbiamo ora una straordinaria opportunità offerta dalle ingenti risorse messe a disposizione dal Pnrr per le reti di prossimità, la telemedicina, l'innovazione e la digitalizzazione del servizio sanitario nazionale. Non dobbiamo sprecare neppure un centesimo. Ma per farlo, occorre investire sul personale, che non rientra tra le poste della «Missione 6». E senza personale adeguato e adeguatamente formato, l'architettura prefigurata dal Piano è destinata a restare un guscio vuoto.

Per questo da tempo insistiamo sulla necessità di non escludere il ricorso ai 36 miliardi offerti nel MES sanitario. Per questo chiediamo di abolire il numero chiuso nelle facoltà di medicina. Ma, soprattutto, per questo chiediamo il rafforzamento del fondo sanitario nazionale. La riorganizzazione del sistema salute non può prescindere da una nuova politica per il personale mirata al rafforzamento delle dotazioni organiche, al supera-

mento del precariato, alla formazione e valorizzazione dei lavoratori in servizio, al rinnovo dei contratti collettivi nazionali. È il caso di ricordare che il contratto rinnovato recentemente riguarda solo il periodo 2019-21, mentre resta ancora in mare aperto la trattativa per il rinnovo dell'area medica.

Su una cosa si può essere certi: la qualità dei servizi è direttamente proporzionale alla qualità del lavoro. Le lavoratrici e i lavoratori rappresentano la colonna portante della riorganizzazione del sistema socio-sanitario. In questo senso la necessità del superamento dei tetti di spesa sul personale è una priorità non rinviabile. Speriamo che la dura lezione del Covid abbia reso tutti consapevoli di un dato incontrovertibile: ogni risorsa investita nel rafforzamento della sanità è un investimento ad alto rendimento per il Paese. Non solo in termini di salute e coesione sociale, ma anche di sviluppo e ripresa economica.

(\*) *Segretario Generale Cisl*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Voragini****Solo per attuare gli obiettivi del Piano in Italia mancano 30 mila medici, 70 mila infermieri e 100 mila posti letto**



# PUBBLICO & PRIVATO QUEL PATTO PER LA NUOVA SANITÀ

Un accordo ragionato può aiutare lo Stato a risparmiare, gli ospedali a seguire meglio il paziente, le aziende a essere di sostegno. Ma serve un cambio di passo con misure innovative: come il «voto» ai fornitori, la condivisione del rischio, le gare con parametri rilevabili. I risultati dell'incontro Medtronic a Roma

di **ANDREA BONAFEDE**

**Q**ualcuno l'aveva già capito, la pandemia ha riportato il tema d'attualità: il paradigma della sanità deve orientarsi verso un modello «value based», basato sul valore, che consenta di monitorare gli esiti delle cure nel modo più efficiente. Tanti temi sono sul tavolo di questo grande cambiamento: la digitalizzazione, il rapporto pubblico-privato, la territorializzazione delle cure. E non solo. Ma a che punto siamo in Italia? Una prima risposta, da parte di azien-

de, ospedali, centri di ricerca e istituzioni, è arrivata giovedì 23 marzo durante l'incontro «Health Tech (R)Evolution», all'Ara Pacis di Roma, organizzato in partnership con *L'Economia del Corriere della Sera* da Medtronic: una multinazionale da 31,7 miliardi di dollari di ricavi (nel 2022) che si occupa di tecnologie innovative per la salute, dal pacemaker che inventò alle pillole robot. L'Italia è uno dei mercati con la maggiore crescita per il gruppo nell'Europa occidentale.

## I costi della transizione

Per le aziende ad alto contenuto innovativo uno dei principali interrogativi è come far incontrare la trasformazione tecnologica, con tutti i costi che comporta, con i sistemi sanitari che

devono far fronte a risorse limitate. «Da qui nasce la definizione di “valore” — dice Michele Perrino, vicepresidente Western Europe di Enterprise accounts & services in Medtronic —. Significa non pensarci più come semplice fornitore di dispositivi, ma come partner di lungo periodo che sappia coniugare i costi tecnologici con gli esiti clinici». Un cambio di prospettiva che coincide con una nuova visione del paziente, che «non può essere considerato tale solo quando entra in ospedale, ma va accompagnato e monitorato nei percorsi di prevenzione e riabilitazione — prosegue Perrino —. Solo in questo modo la salute da costo diventa investimento».

Il progresso tecnologico in ambito medico può portare anche a un altro

vantaggio per il paziente: la cura personalizzata. «Le nuove frontiere ci consentono di andare oltre i protocolli standard e stabilire percorsi specifici per il singolo paziente — dice Michele Muccini, direttore dell'Istituto per lo studio dei materiali nanostrutturati al Cnr —. Ma bisogna rafforzare la collaborazione pubblico-privato».

Tra i cambiamenti in atto c'è proprio questo rapporto: dal discusso payback, che prevede per le aziende dei dispositivi un contributo per ripianare lo sfioramento dei limiti di spesa pubblica, al risk sharing, la novità concreta

emersa dal convegno: è la condivisione del rischio tra impresa e struttura sanitaria. Per esempio, la sostituzione gratuita di un dispositivo che non ha dato il risultato previsto.

Si fa strada la valutazione qualitativa delle tecnologie da parte delle amministrazioni che acquistano i dispositivi. «Negli ultimi anni Consip ha cambiato approccio, sia ampliando l'offerta di dispositivi, sia introducendo criteri tecnici basati sulla valutazione della performance a lungo termine dei prodotti», dice Giuseppina Bisceglia, category manager Sanità della centrale acquisti della pubblica amministrazione. Anche alcune regioni si stanno muovendo in questa direzione. La Toscana nei suoi bandi, oltre ad avere introdotto criteri di valutazione dell'esito clinico, si vuole «concentrare sul vendor rating, il voto ai venditori, per valutare sia il prodotto sia il lavoro dei fornitori», dice Monica Piovi, esponente del Consiglio regionale (provve-





# L'ECONOMIA

ditorato, gare, manutenzione e sedi).

## La spinta del Pnrr

Dal Pnrr arriverà una spinta forte alla nuova sanità. Digitalizzazione, fascicolo elettronico e cura territoriale sono solo alcuni degli elementi contenuti nella Missione 6 del Piano. «Il nostro dovere è costruire una piattaforma digitale insieme a medici e cittadini, in modo che il fascicolo sanitario 2.0 non sia solo un immagazzinamento di referti, ma un sistema di connessione di dati strutturati utili per il paziente e le strutture», spiega Elena Bottinelli, capo della digital transformation e transition del Gruppo Sandonato, ceo del San Raffaele e del Galeazzi.

Un ostacolo da superare è il digital di-

vide, anche se «durante la pandemia le persone hanno accolto bene i servizi digitali, su cui si baseranno le cure a domicilio», dice Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva. Questo divario riguarda anche la capacità di leggere i dati della prestazione sanitaria da parte dei pazienti: «Perciò abbiamo spinto per inserire nel Pnrr il progetto del “Portale della trasparenza”, che rende accessibili per tutti questi dati in forma semplificata», dice Giulio Siccardi, direttore Uoc Sistemi informativi, patrimonio, gestione della logistica e provveditorato, portale della trasparenza di Agenas.

Altro aspetto su cui punta il Pnrr è la ricerca. Un esempio è il progetto Rome Technopole, «20mila metri quadrati di campus che saranno pronti entro il

2028 — dice Carlo Catalano, direttore Scienze radiologiche e oncologiche alla Sapienza e delegato della rettrice al convegno Medtronic —. L'obiettivo è creare un polo della ricerca».

Ma come mettere a terra le tecnologie in modo economicamente sostenibile? Per Luca Merlini, direttore generale del Cardiologico Monzino, «l'innovazione concentrata nei luoghi in cui il livello dei professionisti è alto, per non avere sprechi di risorse». E per Francesco Di Meco, direttore di Neurochirurgia del Besta, questi luoghi sono gli Ircss, «ricchi di figure che possono dare valore all'innovazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### Il profilo

Medtronic è la multinazionale statunitense, attiva nelle tecnologie innovative per la salute, che ha inventato il pacemaker. Nel 2022 ha fatturato 31,7 miliardi di dollari e l'Italia è uno dei mercati dell'Europa Occidentale con la crescita maggiore: +12% nel novembre 2022-gennaio 2023 sullo stesso periodo dell'anno precedente

### Tecnologia

Michele Perrino, vicepresidente Western Europe di Enterprise accounts & services in Medtronic



### Ricerca

Elena Bottinelli, head of digital transition and transformation del Gruppo San Donato, ceo di Galeazzi e San Raffaele

### Utenti

Anna Lisa Mandorino, dal marzo 2021 segretaria generale di Cittadinanzattiva







## La ricetta per fare crescere (di tanto) il Pil dell'Europa

di **Milena Gabanelli** e **Paolo Valentino**

Un vero mercato unico, transizione green, difesa comune, salari e immigrazione legale. Cinquanta settori strategici e un'azione comune: così il Pil dell'Ue può risalire.

a pagina 4



**Corriere.it**

Guardate i video sul sito del «Corriere della Sera» nella sezione Dataroom con gli approfondimenti di data journalism

# Ue, la via per crescere fino a 4.800 miliardi

L'ANALISI DEL SERVIZIO DI RICERCA DEL PARLAMENTO EUROPEO: IN 10 ANNI IL PIL DELL'UNIONE PUÒ SALIRE DA 15 MILA A 19.800 MILIARDI SERVE UN'AZIONE COMUNE IN 50 SETTORI STRATEGICI. ECCO QUALI

di **Milena Gabanelli** e **Paolo Valentino**

Una delle immagini più ricorrenti ed evocate dell'Unione europea è quella della bicicletta: deve continuare a pedalare per non cadere, nel senso che smettere il processo della progressiva integrazione le sarebbe fatale. Si può condividere o meno questa visione e argomentare che, anche se dovesse fermarsi, ormai la costruzione europea è una realtà talmente radicata e solida, da non dover più temere per il proprio futuro. Una cosa tuttavia è certa: se l'Europa rimanesse ferma, pagherebbe un

prezzo. E anche molto alto. Per la precisione: 2.800 miliardi di euro l'anno a partire dal 2032. Partendo dalla domanda «quanto costa la non Europa?», il Servizio ricerca del Parlamento europeo ha esaminato e quantificato i benefici potenziali che potrebbero





essere conseguiti se l'Ue facesse miglior uso delle risorse esistenti, e soprattutto se varasse nuove politiche comuni, dando quindi risposte unitarie a problemi simili. Secondo lo studio, l'Europa per il prossimo decennio ha davanti a sé tre scenari. Vediamoli.

## I tre scenari

Scenario 1: lasciando le cose come stanno, senza alcun cambiamento delle politiche comuni, il Pil aggregato dell'Ue passerebbe dai circa 15 mila miliardi di euro del 2022 a circa 17 mila miliardi nel 2032, con un tasso di crescita medio annuo dell'1,3%. Scenario 2: se di fronte a una nuova crisi economica — che inflazione, scricchiolii del sistema bancario e protrarsi della guerra in Ucraina non fanno certo escludere — i Paesi membri reagissero in ordine sparso dando risposte nazionali e divergenti, tra dieci anni ci sarebbe una perdita netta reale di 2.052 miliardi di euro di Pil. Scenario 3: con il rilancio di un'azione comune in 50 settori strategici il Pil europeo passerebbe invece dagli attuali 15 mila miliardi a 19.800 miliardi nel 2032, quindi 2.800 miliardi in più rispetto allo scenario dello status quo, con un tasso medio annuo di crescita del 2,9%. Naturalmente, non tutte le politiche sarebbero a regime allo stesso tempo e quindi a quella cifra ci si arriverebbe per approssimazioni successive, ma alla fine della fiera quello sarebbe il vantaggio sostenibile della maggior integrazione. Ben inteso, i benefici futuri non sostituirebbero o metterebbero in discussione quelli derivanti dalle politiche dei singoli Stati membri a livello nazionale, regionale e locale, ma li integrerebbero e li rafforzerebbero. Ma come si arriverebbe concretamente a questo risultato?

## Un vero mercato unico

Un potenziale immenso è nel settore dei trasporti: oggi non si viaggia ovunque alla stessa velocità. Per esempio quando un treno merci passa da uno Stato all'altro trova strozzature e ostacoli spesso insormontabili: i binari possono essere più larghi (come nei Paesi Baltici, e in gran parte dei Paesi dell'est) o più stretti (in aree della Spagna) o la rete è vecchia e lenta, come nel Sud Italia. In tutti questi casi il trasporto deve passare su gomma. In sostanza investire nelle interconnessioni facendo del Sistema europeo di gestione del traffico ferroviario (Ertms) l'unico sistema di segnalamento utilizzato sulla rete globale Ten-T, e completando il mercato unico di beni e servizi, eliminando le barriere residue porterebbe nel giro di 10 anni a vantaggi pari a 507 miliardi di euro. Restando sempre nel mercato unico: se le imprese continuano a farsi concorrenza non sulla qualità dei prodotti o servizi offerti, ma in base alle agevolazioni fiscali offerte

da questo o quel Paese, non sarà mai efficiente. Armonizzare le agevolazioni e introdurre l'obbligo di fatturazione elettronica in tutti i Paesi membri genererebbe 94 miliardi di Pil europeo aggiuntivo. E poi c'è il divario relativo all'imposta sul reddito delle società: l'Ue dovrebbe creare norme comuni

per le imprese che operano in più di uno Stato membro e rafforzare lo scambio di informazioni tra le amministrazioni fiscali. Questo comporterebbe anche una riduzione della burocrazia e dei costi di adempimento.

## Transizione energetica e imprese

Per ridurre i consumi energetici bisogna fare tutti le stesse cose: graduale abbandono dei combustibili fossili, miglioramento dell'efficienza energetica e semplificazione delle procedure per l'ampliamento della produzione di energie rinnovabili. Questo comporta investimenti tecnologici comuni che nel decennio porteranno a benefici (sull'ambiente e nella creazione di nuovi posti di lavoro) quantificabili in 420 miliardi. La digitalizzazione delle piccole e medie imprese, norme comuni sui lavoratori delle piattaforme digitali e una robusta protezione dei dati e della riservatezza delle comunicazioni significherebbero un valore aggiunto pari a 327 miliardi di euro.

## Salari e immigrazione legale

Uno dei grandi successi dell'Unione europea sono stati i fondi strutturali, che hanno fatto da volano alla crescita di Spagna e Portogallo e poi di Paesi come Polonia, Ungheria e Baltici. Aumentarne la dotazione per favorire le aree meno sviluppate, combattere povertà e disuguaglianze armonizzando verso l'alto il salario minimo e creando percorsi comuni per l'immigrazione legale, si tradurrebbe in un plus valore di 356 miliardi. «I benefici — spiega lo studio — deriverebbero dall'aumento dell'occupazione, dal miglioramento dei salari, che si traducono in una base imponibile più ampia, una più efficiente allocazione del capitale umano e una migliore integrazione dei lavoratori mobili e dei cittadini di Paesi terzi».

## Politiche sanitarie e difesa comune

Gli anni del Covid hanno mostrato tutta la necessità di una politica sanitaria comune, che oggi invece è di competenza degli Stati membri. La creazione di un Fondo Ue destinato a migliorare le strutture ospedaliere, con acquisti congiunti di attrezzature e medicinali e nuove norme per più trasparenza nella fissazione dei prezzi porterebbero un maggior guadagno di almeno 34 miliardi. Quanto alla difesa europea, la guerra di aggressione russa in Ucraina ha riportato d'attualità il tema della sua assenza. «Eppure — ricorda il capo dell'Unità del Servizio Ricerca del Parlamento Europeo Lauro Panella — se sommassimo l'attuale spesa militare dei





27 Paesi, sarebbe quasi pari a quella cinese, seconda solo a quella degli Stati Uniti». Ma la spesa dell'Ue per la difesa è frazionata, coordinata poco e male, segnata da duplicazioni, incapace di economie di scala. Un esempio per tutti, i 14 diversi modelli di carri armati prodotti in Europa. Una maggiore integrazione del bilancio per la difesa porterebbe invece non solo risparmi ed efficienza, in termini di minori costi amministrativi e minori sovrapposizioni, ma anche a una spinta nel campo della ricerca e sviluppo ad applicazioni civili. I guadagni potrebbero essere compresi tra 24 e 75 miliardi l'anno, solo in questo settore.

vaccini a prezzi ragionevoli per tutti i suoi Stati, mentre il fondo europeo Sure ha ammortizzato i rischi della disoccupazione e il Next Generation Eu ha avviato la transizione verde rimettendo l'Europa sulla strada della crescita e dello sviluppo sostenibile. L'estensione di questo modello porterebbe ad una Europa più efficiente, forte e prospera.

Dataroom@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

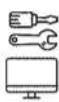
**Il modello per il futuro**

Investire in un Paese dove la giustizia non funziona bene ha costi enormi. Rafforzare la lotta alla corruzione potenziando il quadro legislativo europeo, rendere più severi i requisiti di trasparenza per gli appalti pubblici genererebbe quasi 140 miliardi di euro. Occorre anche rendere più intensa la cooperazione di polizia e quella giudiziaria e migliorare le misure europee per il sequestro di proventi e beni di individui e organizzazioni criminali. La forza dell'Unione europea si è vista durante la crisi pandemica, quando l'azione comune ha assicurato

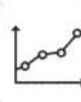
**Dove l'Unione ha fatto la forza**



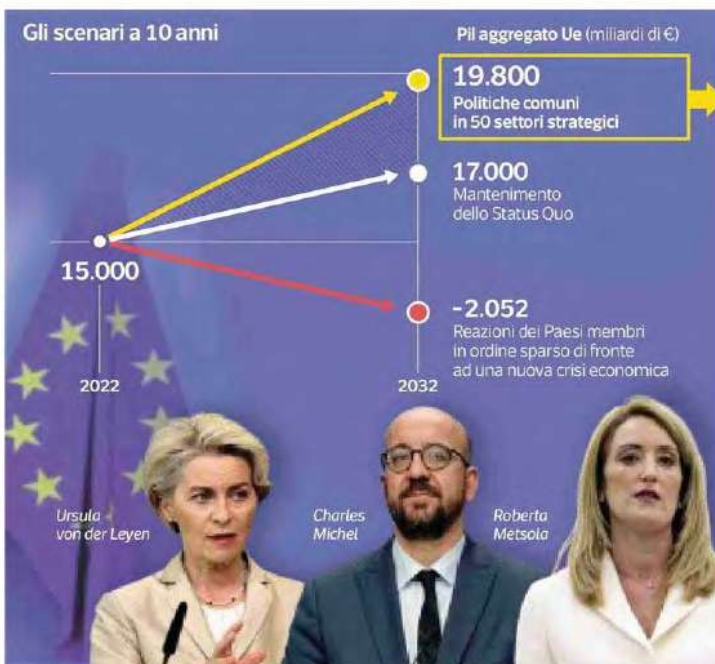
**Vaccini a prezzi ragionevoli** per tutti i suoi Stati durante la pandemia



**Il fondo europeo SURE** ha ammortizzato i rischi della disoccupazione



**Il Next Generation EU** per la crescita e lo sviluppo sostenibile



Fonte: Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS)

**Esempi di intervento**

(in miliardi di €)

<b>Trasporti</b>  Investimenti in interconnessioni e nel mercato unico di beni e servizi <b>507</b>	<b>Transizione energetica</b>  Investimenti comuni in energie rinnovabili <b>420</b>
<b>Sviluppo digitale</b>  Digitalizzazione delle PMI, norme comuni sulle piattaforme digitali <b>327</b>	<b>Aumento dei fondi strutturali</b>  Sostegno alle aree meno favorite, salario minimo in tutti i Paesi membri <b>356</b>
<b>Mercato unico</b>  Armonizzazione delle norme e agevolazioni fiscali per le imprese <b>94</b>	<b>Sanità</b>  Acquisti congiunti di attrezzature e medicinali e trasparenza sui prezzi <b>34</b>
<b>Difesa</b>  Una spesa militare comune produce risparmi e maggiore efficienza <b>24</b>	<b>Lotta alla corruzione</b>  Potenziamento della legge e obbligo di fatturazione elettronica in tutta la Ue <b>140</b>

Fonte: Servizio Ricerca del Parlamento europeo (EPRS)





*Idati emersi dalla ricerca realizzata da Altis Università Cattolica, Cerismas, Bcg e Quantis*

# Salute, prove di sostenibilità

## *Ecostrategie avviate da circa l'80% delle aziende sanitarie*

*Pagina a cura*

**DI ANTONIO LONGO**

Il settore sanitario italiano si sta muovendo verso la transizione sostenibile ma si trova ancora all'inizio del percorso. Infatti, quasi l'80% delle aziende sanitarie ha definito una strategia di sostenibilità o si è attivato per svilupparla. Ma, ad oggi, soltanto un numero limitato di aziende misura i propri obiettivi di sostenibilità seguendo standard internazionali riconosciuti e predisponendo una figura dell'organigramma dedicata all'Esg, ossia alla governance ambientale, sociale ed ambientale. A rilevarlo è la specifica ricerca condotta da Altis Università Cattolica, Cerismas, Bcg e Quantis, società che hanno avviato una collaborazione con l'obiettivo di indagare la propensione delle aziende sanitarie italiane ad integrare elementi di sostenibilità socio-ambientale nelle proprie strategie. In dettaglio, l'indagine è stata condotta attraverso interviste ad un campione di aziende, un questionario rivolto a 55 aziende del settore per raccogliere le loro percezioni, un'analisi dei bilanci di sostenibilità di 14 aziende. Come sottolineano gli analisti, in una fase in cui la crescita economica rappresenta un obiettivo primario, è ormai necessario guardare anche alla sostenibilità ambientale e sociale come una nuova priorità. Il tale conte-

sto, il settore sanitario non fa eccezione e quindi, oltre all'obiettivo di assicurare salute e benessere all'intera popolazione, è chiamato ad azioni responsabili verso i propri stakeholder e verso l'ambiente. Si consideri, inoltre, che l'11% delle gare d'appalto farmaceutiche nei primi cinque paesi europei includono il possesso di requisiti Esg per poter partecipare.

**L'analisi di contesto.** Secondo le stime contenute nel Global climate impact from hospital cooling report, le emissioni legate ai sistemi di raffreddamento ospedalieri aumenteranno di quattro volte entro il 2040, mentre, sul fronte sociale, in base ai dati di World bank e World health organization, ogni anno 100 milioni di persone a livello globale sono ridotte in povertà a causa delle spese sanitarie sostenute. In Italia sono circa 9 milioni i cittadini con difficoltà di accesso alle cure, secondo il nono rapporto Rbm-Censis sulla sanità pubblica, privata e intermedia. Mentre i tempi di attesa per visite ed esami diagnostici sono aumentati del 25% nel triennio 2014-2017, secondo il Crea Sanità - Osservatorio sui tempi di attesa e sui costi delle prestazioni sa-





nitare nei sistemi sanitari regionali. I risultati della ricerca evidenziano un crescente livello di consapevolezza delle aziende rispetto alle preoccupazioni sociali e ambientali, con il 36% del campione che ha già formulato una strategia di sostenibilità sociale e ambientale chiara e articolata e un ulteriore 42% impegnato attivamente nel definire i propri piani di sostenibilità. «Non sorprende questo impegno sociale da parte delle aziende sanitarie e socio sanitarie che vedono nella presa in carico dei pazienti e dei loro bisogni il proprio core-business» evidenzia Giuliana Monolo, ricercatrice di Cerismas, «dalla ricerca, tuttavia, emerge una significativa attenzione alla valutazione dei bisogni sociali attraverso iniziative di ascolto dei soggetti della comunità e di community building, finalizzate a supportare l'equità di salute, ossia dare pari opportunità di benessere indipendentemente dalle differenze sociali». Anche l'allocatione delle risorse per investimenti futuri riflette una crescente attenzione al tema, con il 73% di aziende che riferisce di adottare criteri di sostenibilità nel prendere questo tipo di decisioni, sebbene, nella maggior parte dei casi, non in maniera sistematica.

**Un approccio da migliorare.** L'analisi del campione di bilanci non finanziari contenuta nel rapporto rivela che sei delle principali case farmaceutiche italiane nel 2021 riportano una media dell'intensità di emissioni di CO2 di Scope 1 (emissioni dirette) e Scope 2 (emissioni indirette) intorno alle 37 tonnellate di CO2 equivalente

per ogni milione di euro di fatturato (CO2e/€M), ben al di sotto del valore globale di 54 tonnellate di CO2e/€M rilevato nel 2015. Così come la percentuale di acqua riciclata varia dal 12% al 29%, a fronte di un dato globale del 27%. «Nonostante i risultati dello studio dimostrino con chiarezza un impegno significativo delle aziende nell'adozione di pratiche sostenibili, lo stesso lascia emergere un approccio ancora acerbo» commenta Alessandra Catozzella, partner di Bcg, «un numero limitato di aziende misura i propri obiettivi di sostenibilità seguendo standard internazionali riconosciuti e predisponendo una figura dedicata all'Esg». Come evidenziano gli analisti, il 90% delle aziende dichiara di utilizzare almeno un indicatore per monitorare il proprio impatto ambientale, tuttavia vi è la necessità di un'adozione più ampia e strutturata per promuovere al meglio le singole iniziative di sostenibilità.

Negli ultimi anni è, comunque, aumentata anche l'attenzione verso il benessere degli stakeholder interni. In tal senso si collocano attività formative e di sviluppo del personale (adottate dall'89% delle realtà intervistate) e attività volte a garantire la salute e la sicurezza sul lavoro (83%). Nel focus si sottolinea che per facilitare questo pro-



cesso di diffusione della “cultura della sostenibilità” è necessario promuovere un approccio sistematico e strutturato che parta dalla definizione di obiettivi chiari, concreti e misurabili, per arrivare alla misurazione e alla rendicontazione degli impatti generati, mettendo a fattor comune le migliori esperienze presenti sul territorio. «Per favorire la transizione verso modelli di business più sostenibili, nell’ambito del settore sanitario è necessario un approccio sempre più strutturato e che parta dalla definizione di obiettivi concreti da raggiungere nel medio-lungo ter-

mine» afferma Matteo Pedrini, vicedirettore Altis e professore ordinario di corporate strategy, Università Cattolica del Sacro Cuore, «pur riconoscendo il naturale ruolo sociale delle aziende sanitarie, queste non sono esentate dal tentativo di migliorare il loro impatto sull’ambiente naturale e sulla società nel suo complesso». L’adozione di pratiche sostenibili nel settore sanitario non è, però, ancora diffusa in maniera organica, considerato che poco più della metà delle aziende rispondenti ha stabilito target socio-ambientali concreti, e solo l’8% di questi ha defi-

nito obiettivi di sostenibilità riconosciuti secondo standard internazionali.

Un modo per raggiungere il traguardo è di includere obiettivi di sostenibilità all’interno del sistema incentivante dei manager, strategia che al momento adottano solo 3 su 10 delle aziende intervistate. Inoltre, solo un terzo dei rispondenti ha creato un comitato con deleghe alla sostenibilità e poco meno della metà ha un’unità organizzativa dedicata alle tematiche di sostenibilità.

— © Riproduzione riservata — ■

## Le azioni per la sostenibilità aziendale

Complessivamente le tematiche ambientali sono ben integrate nei processi aziendali, ma le singole iniziative necessitano di un impiego più ampio

In che modo l’azienda ha investito nell’efficientamento energetico delle strutture e dei processi?



Quali politiche volte a favorire la conservazione delle risorse sono state introdotte?



**Il 90% di aziende ha implementato pratiche di efficientamento energetico o di conservazione delle risorse, ma molte iniziative non sono ancora diffusamente adottate.**

Source: Analisi BCG, ALTIS, CERISMAAS - "Sostenibilità in sanità"





## Io, il mio Tommy e gli altri cervelli ribelli

GIANLUCA NICOLETTI

Anche questa volta il 2 aprile ce lo siamo lasciati alle spalle. Non voglio fare sempre la parte del guastafeste. - PAGINA 23

IL RACCONTO

# Gianluca Nicoletti

## I nostri figli “cervelli ribelli” una giornata non serve se poi il Paese li dimentica

Le iniziative per offrire un futuro ai ragazzi sono sempre private  
Così una multinazionale della cyber security ha accettato la sfida

GIANLUCA NICOLETTI

Anche questa volta il 2 aprile ce lo siamo lasciati alle spalle. Da oggi, chiunque si senta nella norma, può tornare a far finta che non esistano cervelli fuori standard. Non voglio fare sempre la parte del guastafeste ma davvero ogni anno mi chiedo con più insistenza cosa produca una giornata mondiale della consapevolezza sull'autismo, se per le persone autistiche poi nulla cambia.

È vero che il Presidente Mattarella ha dato un segnale potente, ha sancito di persona che per i nostri ragazzi può esistere un'alternativa all'oblio e alla segregazione nella tetraggine di un istituto. Non va dimenticato però che quello che ha costruito “l'autism manager” Nico Acampora si poggia unicamente sulla sua infaticabile caparbia a cambiare il destino di suo figlio. I fondi necessari alla realizzazione della sua superba impresa se li è cercati lui, spicciolo dopo spicciolo e sempre coinvolgendo imprese private, girando come una trot-

tola per lungo e per largo con il suo grembiale rosso. O sgolandosi per i social a raccontare gli avventori delle sue pizzerie.

Chissà perché non mi viene in mente qualcosa del genere nato e cresciuto su un'iniziativa pubblica, un'idea originale scaturita da un Ministero, da una Pubblica amministrazione, da una forza politica fuori dalle campagne elettorali. Non basta alimentare chi costruisce recinti e sottopaga sorveglianti, non basta fare dichiarazioni solidali il 2 aprile, non basta accendere lucine azzurre sulle facciate dei palazzi del potere, soprattutto non basta vantarsi che si sono stanziati soldi pubblici, se il maggior beneficio di quei fondi non è destinato a un concreto cambio delle prospettive di vita di persone con autismo, condannate alla reclusione dalla nascita senza aver commesso alcun reato.

Anche io, come Nico, ho deciso di fare tutto da solo. Non c'è alternativa, il tempo passa il mio ragazzo è oramai un omone e io comincio a sentirmi un vec-

chio. Ho smesso di rivolgermi alle Istituzioni, l'ho fatto per troppi anni e mi sono convinto di aver buttato via tempo ed energie. Mi sono creato il mio “HubLab dei Cervelli Ribelli”, ci ho investito tutto quello che avevo. Quello che faccio per il mio Tommy provo a convertirlo in un “format”, che possa essere utile anche agli altri.

Ieri per me è stata una giornata faticosa, anche se piena di soddisfazione. Ero convinto che oltre agli autistici “a basso funzionamento” come mio figlio, esistesse una porzione di persone nello spettro, che la nostra evoluzione sta producendo come anticipatori dell'umanità futura. Quanti ra-





# LA STAMPA

gazzi e ragazze autistici hanno una mente capace di sistematizzare oltre la media dei loro coetanei? Sono quelli che nessuno vede perché passano la maggior parte del loro tempo in casa davanti a una tastiera. Vengono considerati dei poveri fissati. A scuola sono bullizzati e nessuno investirebbe su di loro per un'attività complessa.

Invece le aziende ICT sono alla disperata ricerca di programmatori, di operatori nella Cyber Security ma non ne trovano. Ci siamo così inventati la ricerca dei "Cyber Rebel". Una multinazionale che lavora nel software: Kirey Group, ha condiviso la nostra sfida e ieri abbiamo per la pri-

ma volta individuato una quindicina di ragazzi e ragazze straordinari, che sono venuti da tutta Italia per un colloquio conoscitivo con il Team Recruiting dell'azienda.

Ho visto ragazzine discutere di sistemi di sicurezza con ingegneri, che restavano a bocca aperta. Ho visto persone di poche parole ma che sprizzavano felicità, perché finalmente avevano interlocutori alla loro altezza. Non certo come i professori del liceo scientifico a indirizzo informatico, frequentato da uno dei nostri "Cyber Rebel" di 17 anni.

Mi ha raccontato di aver hackerato il sito della scuola, poi ha creato un sito dove spiegava tutta l'operazio-

ne nei particolari, indicando i punti deboli del sistema e le soluzioni possibili. Fiero ha presentato il suo lavoro ai docenti, sperando di sentirsi dire che era stato bravo. Invece quelli lo hanno punito sospendendolo per alcuni giorni.

Ora però nel club dei "cervelli ribelli" smanettoni, che è nato ieri, troverà chi lo apprezza; deve solo arrivare alla svelta alla maggiore età, un lavoro sicuro già lo aspetta. Per tutti i suoi compagni (e qualche suo docente) però era solo un autistico da prendere in giro. —

**Ho visto ragazzine parlare di sistemi di sicurezza con ingegneri rimasti a bocca aperta**

**Provo a convertire ciò che faccio per il mio Tommy in un format utile a tutti gli altri**



**Il giornalista Gianluca Nicoletti con il figlio Tommy**  
Ha realizzato docufilm su storie e difficoltà delle famiglie con figli autistici e l'hub creativo "Cervelli ribelli"



## Farmaci carenti, il picco dell'Italia: in un anno aumento del 23%

**S**ono 3.430 i farmaci oggi carenti in Italia. Un po' meno rispetto al picco di fine febbraio (quando sfiorarono i 3.700), ma molti di più rispetto ai 2.800 indisponibili a fine marzo 2022. A dirlo è un'inchiesta realizzata dal Sole 24 Ore con lo European data journalism network. Presi in esame i report dell'Aifa dal 2018 a

oggi: in Italia record di carenze su nove paesi Ue monitorati.

—**Bartoloni e Finizio**

—a pagina 6

# Farmaci carenti, picco di segnalazioni in Italia: +23% su marzo 2022

**Il trend.** Alla fine del mese scorso 3.430 medicinali indisponibili, erano 2.822 un anno prima. Netto aumento post Covid, solo 30 prodotti vanno importati

### Michela Finizio

Sono attualmente 3.430 i farmaci che risultano carenti in Italia, un po' meno rispetto al picco rilevato a fine febbraio (3.670) ma molti di più rispetto a quelli dichiarati indisponibili a fine marzo dello scorso anno, quando le segnalazioni nei report dell'Agenzia italiana del farmaco si fermavano a 2.822.

### Segnalazioni in crescita

Il Sole 24 Ore ha potuto prendere in esame gli elenchi dei farmaci carenti pubblicati da Aifa ogni settimana dal 1° gennaio 2018 a oggi e l'aumento risulta evidente: nell'ultimo autunno-inverno (da settembre a marzo), periodo in cui si intensificano gli acquisti di medicinali per le influenze stagionali, sono state rilevate in media 3.463 carenze, il 22,6% in più rispetto allo stesso periodo dello scorso anno; l'85% in più rispetto alla stagione 2018-2019, prima della pandemia.

L'indagine è stata condotta nell'ambito di un'inchiesta europea sul fenomeno promossa dallo *European data journalism network*, di cui il Sole 24 Ore è partner: l'istituto mediterraneo per il

giornalismo investigativo (Miir) di Atene ha raccolto i dati sui farmaci carenti in nove paesi Ue dal 2018 al 2022 e sono emerse complessivamente 22.107 segnalazioni. Tra gli Stati che hanno preso parte al monitoraggio, l'Italia detiene il record con oltre 10 mila farmaci segnalati almeno una volta come carenti nell'arco dei cinque anni.

Dietro il record numerico, però, si nascondono diversi fenomeni, oltre che una maggiore propensione a segnalare da parte delle aziende del settore. Il 12,2% dei medicinali attualmente carenti in Italia, come emerge dall'elaborazione dei dati contenuti nei report dell'Aifa, riguarda cessate commercializzazioni (temporanee o definitive) decise dalle case farmaceutiche. Il 73% è indisponibile, invece, per elevata richiesta o problemi produttivi.

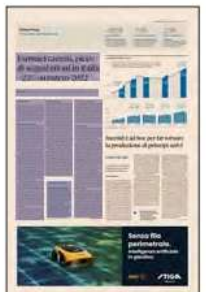
Solo un decimo dei farmaci attualmente carenti, però, non ha alternative presenti sul mercato e «solo per una trentina è stato necessario autorizzare l'importazione», fa sapere Domenico Di Giorgio, dirigente Aifa.

### I picchi più recenti

Che le carenze di farmaci siano in au-

mento è diventato chiaro a molti italiani questo inverno. «La maggiore incertezza internazionale ha avuto ripercussioni sulla filiera. Sempre più spesso mancano farmaci di uso comune», dichiara Di Giorgio. È successo, ad esempio, con l'ibuprofene a dicembre, una carenza la cui risonanza mediatica ha generato pure «un effetto rimbalzo» in seguito all'accaparramento del medicinale nelle farmacie.

Il 15 dicembre 2022 l'Ema, l'agenzia europea per il farmaco, ha annunciato che quasi tutti i paesi dell'Unione europea stavano affrontando lacune nel rifornimento medico. «I paesi europei sono stati colti di sorpresa da un così grande disallineamento tra





domanda e offerta, soprattutto per gli antibiotici», ammette il *chief medical officer* di Ema, Steffen Thstrup.

L'allarme strettamente legato al picco influenzale - che ha generato tensioni anche su antibiotici e antifiammatori - oggi sembra rientrato, ma la maggiore incidenza di queste "crisi" (e la loro visibilità) impone di intervenire tempestivamente. «Oggi possiamo fare leva - spiega il dirigente Aifa - su molte alternative, dall'importazione fino alla farmaceutica militare. E possiamo contare sulla collaborazione delle filiere: ormai c'è un dialogo molto attento a queste situazioni tra amministrazioni, centrali e periferiche, e *stakeholder*».

La pandemia ha già messo a dura prova il sistema, con picchi imprevisibili e imprevedibili. Nel 2020 ha fatto notizia la carenza di anestetici per rianimazione e si è dovuta sospendere l'utilizzo di idrossiclorochina. Poi è stato necessario sgonfiare la corsa "mediatica" alle bombole d'ossigeno, così come limitare l'uso del plasma, a fronte della riduzione della raccolta.

### Le motivazioni

Al netto della gestione delle emergenze, è sulle ragioni profonde del fenomeno che bisogna incidere nel lungo periodo. «Le carenze sono il sintomo e a determinarlo sono una serie di concause», spiega Di Giorgio.

Innanzitutto il decreto legge n. 35/2019 ha reso obbligatoria la segnalazione da parte del titolare della vendita della carenza per elevata richiesta. E l'incertezza dei mercati post pandemia ha spinto sempre più aziende a dichiarare di non riuscire più a far fronte alla domanda. «In un contesto di mercato che ha dovuto fronteggiare restrizioni nei trasporti, difficoltà di reperimento di materiali per il confezionamento e forniture contingentate, preferiscono - aggiunge Aifa - preannunciare una carenza che essere sanzionate».

A pesare, poi, è la dipendenza - in particolare per gli antibiotici - dall'importazione dei principi attivi da alcuni paesi asiatici (si veda l'articolo a destra) e il ritardo, tutto italiano, nella diffusione dell'uso dei farmaci generici-equivalenti, la cui quota si aggira intorno al 23% delle vendite (dato Egualia).

Risultano in calo, invece, le mancate forniture ospedaliere, anche grazie ai tempestivi interventi resi possibili dalle segnalazioni della piattaforma DruGhost di Sifo, i farmacisti ospedalieri. «Alcune aziende partecipano a troppe gare e poi gestiscono il prodotto cercando di evitare penali», spiega Di Giorgio. I maggiori controlli sulla rete distributiva, infine, hanno quasi debellato il fenomeno dell'indisponibilità distributiva legata ai rastrellamenti, scatenati ad esempio da esportazioni non controllate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### L'INCHIESTA EDJNET

#### Farmaci carenti in Europa

Il Sole 24 Ore ha collaborato all'inchiesta sui farmaci carenti dello *European data journalism network* (di cui è partner): sotto la guida dell'Istituto mediterraneo per il giornalismo investigativo di Atene sono stati raccolti i dati sul fenomeno in nove Paesi Ue dal 2018 al 2022; sono emerse complessivamente 22.107 segnalazioni. Record di oltre 10mila farmaci risultati almeno una volta carenti in Italia.



# Incentivi ad hoc per far tornare la produzione di principi attivi

Al via il tavolo con la filiera farmaceutica per ridurre la dipendenza dall'Asia

**Marzio Bartoloni**

Provare a diventare meno dipendenti dall'estero su materie prime e principi attivi dei farmaci che arrivano in gran parte dall'Asia, studiando incentivi su misura per riportare in Italia questo segmento di produzione di cui eravamo leader negli anni Ottanta. Perché al di là delle cause contingenti - tra tutte la domanda extra di alcuni farmaci legati alla coda del Covid e al boom dell'influenza - alla base della carenza di farmaci c'è proprio la difficoltà ad approvvigionarsi con le catene bloccate tra costi energetici esplosi, crisi geopolitiche ed effetti a lungo termine della pandemia. Ecco perché il Governo ha deciso di aprire proprio nei giorni scorsi un tavolo - capofila i ministeri del le imprese e del made in Italy e quello della Salute - con le imprese della filiera del farmaco e del biomedicale per studiare strategie a medio-lungo periodo «per raggiungere una autonomia strategica su ricerca e approvvigionamento», ha detto il ministro Adolfo Urso del Mimit. Sul tavolo potrebbero arrivare incentivi per gli in-

vestimenti e per il *reshoring* di produzioni localizzate all'estero.

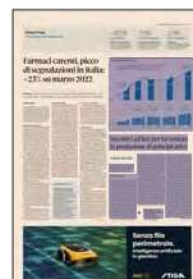
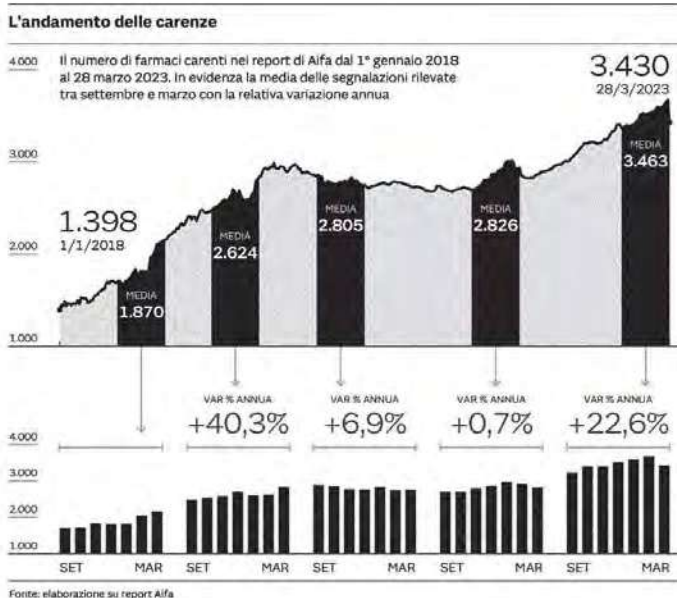
Tra i motori di questa strategia ci dovrebbe essere la Fondazione Enea Tech e Biomedical, nata nel 2020 e finora ancora poco attiva, che ha in pancia 500 milioni da spendere proprio per queste filiere. L'Italia, e con lei l'Europa, è diventata sempre più dipendente dall'Asia nella fornitura di principi attivi e, prima ancora, risalendo la catena della filiera, nelle materie prime per il *packaging* (plastica, carta, vetro, alluminio). Se negli Settanta e Ottanta l'Europa e l'Italia dipendevano per un 30-40% dall'import per queste materie - il nostro Paese in quegli anni insieme alla Spagna era un grande produttore di principi attivi -, la percentuale è salita al 60% a fine anni Novanta per arrivare oggi al 74 per cento. Una dipendenza importante, concentrata soprattutto sulla Cina che rappresenta il 70% di questa fetta, seguita poi dall'India e da *new entry* come Singapore e dagli Emirati Arabi.

Solo che queste strategie rischiano di produrre i frutti solo tra diversi anni. Per questo contro le carenze

che colpiscono ora i cittadini - oltre alla possibilità sempre di ricorrere ai farmaci generici (detti anche equivalenti) - non mancano anche strategie immediate come quella di ricorrere ai medicinali galenici prodotti dai farmacisti. In Italia sono circa 2mila le farmacie, sulle 20mila complessive, specializzate in galenica, l'antica arte di preparare medicinali sotto forma di compresse, capsule, sciroppi, pomate e colliri nei laboratori annessi alla farmacia. Un'arte rispolverata in questi mesi di carenza e che ora potrebbe avere anche qualche sostegno, come nel nuovo disegno di legge sulla concorrenza dove si facilita la loro produzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel frattempo sono circa 2mila le farmacie che producono i medicinali galenici nei loro laboratori





UNIVERSITÀ

## Boom d'iscrizioni al test di Medicina: trattativa aperta per avere più posti

Boom di iscritti alla prima sessione del nuovo test online di Medicina, il nuovo Tolc Med gestito dal Cisia che da quest'anno sostituisce il vecchio quiz nazionale e si terrà dal 13 al 22 aprile. A venerdì erano oltre 69mila. In parallelo proseguono le trattative per au-

mentare i posti. Per saperlo, però, bisognerà aspettare fine mese.

**Bruno** — a pag. 9



### In edicola.

Domani con Il Sole 24 Ore la guida di 64 pagine con consigli, suggerimenti e facsimile di test per prepararsi

— a 1,00 euro più il prezzo del quotidiano

# Test di Medicina, boom di iscrizioni Si lavora all'aumento a 19mila posti

**Accesso programmato.** Oggi si chiude il termine per partecipare al nuovo «Tolc» online del Cisia dal 13 al 22 aprile: finora iscritti 69mila studenti. Entro aprile le proposte degli esperti per aumentare i futuri medici e risolvere l'imbuto formativo

### Eugenio Bruno

a carica dei 69mila. Tanti sono gli aspiranti medici che al 31 marzo si sono iscritti al nuovo test di Medicina formato Tolc Med (più altri 6mila al Tolc Vet di veterinaria), che da quest'anno sostituisce il vecchio quiz nazionale. Ma è un numero destinato a crescere, sia perché il termine per accedere alla prima finestra di prove online gestite dal consorzio Cisia – in calendario dal 13 al 22 aprile a seconda delle disponibilità dei singoli atenei – scade alle 14 di oggi. Sia perché a disposizione c'è poi il secondo slot di luglio (dal 15 al 25). Per fare un esempio, l'anno scorso gli studenti registrati

erano stati 65mila e 54mila quelli che si sono poi effettivamente presentati all'unica sessione settembrina. Numeri che rendono ancora più attuale il tema dei posti a disposizione. Tant'è che dai 14.787 provvisori (per i corsi in lingua italiana) decisi a febbraio dal ministero dell'Università (Mur) si potrebbe arrivare a 19mila (tra italiano e inglese), circa 4mila in più del 2022.

Per saperlo bisognerà aspettare fine mese, quando il tavolo sulla riforma dell'accesso a Medicina – presie-

duto dall'ex rettore della Sapienza di Roma, Eugenio Gaudio – presenterà alla ministra Anna Maria Bernini le proposte per l'oggi e per il domani. Sul primo punto, Gaudio giudica concreto l'aumento del 20-30% annunciato in più occasioni dalla titolare del Mur rispetto ai 14.787 provvisori. Se così fosse si arriverebbe appunto a 18-19mila. «Tradurremo in numeri que-

ste esigenze – spiega Gaudio –. La nostra proposta verrà quantificata in maniera precisa in base a un algoritmo del ministero della Salute con l'aiuto delle Regioni che definiscono i fabbisogni e dell'Istat». Una volta sentiti i tecnici la volontà del ministero andrà incrociata con quella delle Regioni e degli atenei. Interrogato dal Sole 24 Ore del Lunedì il presidente della Crui, Salvatore Cuzzocrea, si dice a favore di un «aumento significa-



tivo e sostenibile dei posti nella misura indicata dal ministero».

Il compito che spetta agli esperti è però più ampio. E include una soluzione di medio periodo per superare l'imbuto formativo che si è creato negli anni scorsi. E che almeno per un po' proseguirà: «La previsione per i prossimi quattro-cinque anni è che il numero dei laureati, cioè di coloro che si sono immatricolati da sei anni fa in poi, sia significativamente inferiore a quello delle cessazioni attese. Sul singolo anno – precisa Gaudio – manca-

no anche 5mila medici». In quest'ottica è difficile immaginare il superamento del numero chiuso. Peraltro – aggiunge – «da parte di tutti gli stakeholders auditi, dalla federazione dei medici all'Istat, dagli infermieri agli studenti, è arrivato un parere negativo per l'abolizione *tout-court* del numero programmato. Tutti pensano che nelle

condizioni attuali del Paese non sia possibile eliminarlo senza far crollare, da un lato, il livello della formazione e, dall'altro, il riconoscimento europeo del titolo di studio». A suo dire, «adeguando il numero degli iscritti bisognerà adeguare anche numero degli specializzandi». Come? «In primis recuperando le borse che sono rimaste vacanti o quelle abbandonate dopo il primo anno perché, ad esempio, lo specializzando ha rifatto il concorso per entrare in un'altra specializzazione. Stiamo parlando di circa 5mila borse in due anni». Se così fosse anche il numero di specializzandi, nel giro di un paio d'anni, potrebbe dunque arrivare a 19mila.

A stretto giro qualche novità è attesa anche sulle prove in inglese. Mentre per i posti in italiano già da quest'anno si passa ai Tolc del Cisia (a cui il Sole 24 Ore dedica un'intera Guida in edicola domani), che sono aperti anche agli

studenti di quarta superiore, per quelli in lingua straniera, è presumibile che nel 2023 si resti sulla prova unica nazionale (ma va individuata la società che se ne occupi, ndr) per poi avviare, nel 2024, la transizione ai Tolc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Verso un compromesso sui quiz in lingua inglese: nel 2023 resta la vecchia prova e nel 2024 via alla transizione**

#### IL NUOVO TOLC-MED

##### L'identikit degli iscritti

Venerdì scorso gli iscritti al nuovo test online di Medicina erano oltre 69mila (più altri 6mila registrati al Tolc Vet di Veterinaria). Nel caso del Tolc Med il 69,5% delle aspiranti è donna contro il 30,5% di uomini. In generale, tra i registrati alla sessione di aprile per i due test (dal 13 al 22 aprile a seconda delle disponibilità fornite dagli atenei) il 21,5% frequenta probabilmente la quarta superiore, il 39,1% la quinta e il restante 39,4% è già diplomato o iscritto all'università



**Al fotofinish.** Entro le 14 di oggi ci si può iscrivere alle prove di accesso a Medicina

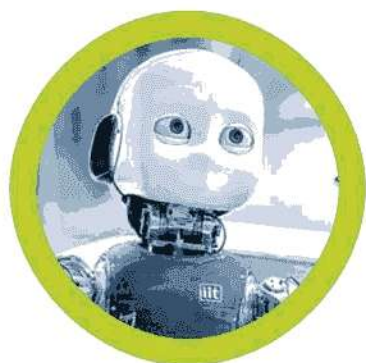




## Le parole del futuro

Il fisico del Cnr Michele Migliore racconta il progetto Ebrains-Italy, da lui guidato: «Per primi al mondo abbiamo realizzato un sofisticato modello virtuale di ippocampo, con tutte le sue strutture complesse»

# «Ricostruiamo in 3D l'area del cervello che crea connessioni»



**Michele Migliore, 66 anni, laureato in fisica, dirigente di ricerca del Consiglio Nazionale delle Ricerche e visiting professor di Neuroscienze Computazionali presso l'Università di Roma "La Sapienza". È stato visiting professor di Cibernetica presso il Dipartimento di Matematica dell'Università di Palermo, e Visiting Scientist presso il Dipartimento di Neuroscienze della Yale University. È autore di circa 120 pubblicazioni scientifiche. Il suo laboratorio è coinvolto nell'implementazione di modelli computazionali di circuiti cerebrali, con l'obiettivo di comprendere come funzioni e disfunzioni cognitive possano emergere dai processi cellulari.**

**U**n importante primato italiano. Un team di ricerca di Ebrains-Italy, composto dall'Istituto di Biofisica del Cnr e dall'Università di Modena e Reggio Emilia,

ha realizzato il primo modello virtuale in 3D dell'ippocampo umano, una porzione del cervello umano responsabile della memoria e dell'orientamento spaziale. Il gruppo di scienziati, guidato da Michele Migliore, insieme all'importante contributo di Daniela Gandolfi (Unimore) non solo ha riprodotto digitalmente la struttura cerebrale, ma anche la sua connettività, cioè miliardi di elementi, tra neuroni e sinapsi, che permettono la trasmissione delle informazioni.

**Siete i primi al mondo?**

«Sì, questo modello è unico al mondo. Ed il suo completamento sarà un passo avanti molto importante per la ricerca internazionale».

**Andiamo per gradi. Di cosa si occupa Ebrains-Italy?**

«È un'infrastruttura di ricerca per le neuroscienze, finanziata dall'Ue tramite il Mur, nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, coordinato dal Cnr, che comprende 15 istituzioni a livello nazionale, tra università ed enti. L'obiettivo principale dello studio è rendere disponibile, anche sfruttando i risultati ottenuti dallo *Human Brain Project*, il grande progetto europeo per la costruzione di una simulazione digitale completa del cervello, dati, modelli e software di analisi per studiare il cosiddetto digital twin del cervello umano. Quello che stiamo realizzando ora sarà destinato a chiunque vo-

glia realizzare ricerca, che potrà accedere alla piattaforma ed utilizzare le informazioni disponibili».

**Prima di entrare nello specifico del progetto, può descrivermi le funzioni dell'ippocampo?**

«L'ippocampo, uno per ogni emisfero cerebrale, si trova in una zona profonda del cervello, una delle aree più antiche, caratteristica che l'uomo condivide con tutti i mammiferi. È la zona deputata a creare nuove memorie, senza il quale non si potrebbero memorizzare nuovi eventi. Negli anni '50, studiando le crisi epilettiche, tolsero l'ippocampo ad un paziente, che ha continuato a vivere, ma senza poter memorizzare più nulla, pur ricordando tutto della vita precedente».

**Perché il primo modello virtuale proprio sull'ippocampo?**

«Perché è una delle regioni cerebrali più studiate, alla base di molte malattie mentali e di cui purtroppo esistono poche informazioni. Per farlo, siamo partiti dall'unico cervello umano sezio-

