



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

21 Luglio 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

GIORNALE DI SICILIA .it

Da Trento a Bologna in un'ora, cuore trasportato in elicottero



21 LUGLIO 2023

(ANSA) - BOLOGNA, 21 LUG - Un'ora per trasportare un cuore da trapiantare da Trento a Bologna con un elicottero del 118 e il paziente, 68enne, ora sta bene. Lo racconta la Regione Emilia-Romagna spiegando che è stato possibile grazie anche all'organizzazione e coordinamento del Centro di riferimento trapianti con la centrale operativa 118 Emilia Est e l'Irccs Policlinico di Sant'Orsola. La vicenda ha inizio quando il Centro ha ricevuto un'offerta di cuore dall'ospedale di Trento, in risposta a un'urgenza regionale lanciata su scala nazionale, un caso particolarmente complesso per le condizioni del donatore. E' scattata allora una catena di operazioni specifica e la scelta dell'elicottero per ridurre al massimo i tempi del trasferimento e aumentare le probabilità di una buona riuscita del trapianto, riducendo al



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

minimo i tempi di ischemia del cuore, determinanti in ogni trapianto, di un'ora e mezza. Un risultato "record", dice la Regione, per un'attività di trasporto dell'organo oltre che della equipe. "Il nostro è un lavoro che ha un nemico in più da combattere oltre alla malattia. È il tempo. E non basta l'impegno di uno solo, serve collaborazione e gioco di squadra a tutti i livelli- spiega il professore Davide Pacini, direttore dell'Unità operativa di Cardiocirurgia dell'Irccs Sant'Orsola - Noi mettiamo a disposizione del sistema e dei nostri pazienti competenze eccellenti e una struttura all'avanguardia. L'Irccs Sant'Orsola è infatti un centro di riferimento nel trattamento dell'insufficienza cardiaca a livello nazionale e non solo". "Siamo orgogliosi del risultato ottenuto grazie a una macchina efficiente e ben oliata in cui tutti i professionisti e le strutture fanno il loro lavoro al meglio, con il coordinamento eccellente del Centro riferimento trapianti regionale", commenta Raffaele Donini, assessore alle politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna - Tutto questo non servirebbe a nulla, però, se a monte non ci fosse la scelta generosa della famiglia del donatore: a loro va il più grande e importante ringraziamento".

Autonomia, beffa sui Lep: «Non servono per la sanità»

► Il comitato guidato da Cassese prova ad aggirare il criterio dei livelli minimi ► In questo modo, la riforma federalista potrebbe partire senza assicurare i fondi

LA PROPOSTA

ROMA «Questo rapporto va ben oltre il compito che ci era stato affidato», scrive autocompiacendosi il presidente del Comitato Lep Sabino Cassese. In effetti dopo le defezioni pesanti c'era chi considerava su un binario morto il Clep. Invece il rapporto c'è, protetto da un velo di riservatezza dopo la discussione generale di mercoledì scorso, velo che però è interesse pubblico sollevare visto che i Lep toccano materie fondamentali e sono attesi da ventidue anni.

Ecco dunque una sintesi delle 169 pagine del Rapporto. Il Clep conta 58 membri perché i dimissionari Giuliano Amato, Franco Bassanini, Franco Gallo e Alessandro Pajno non sono stati sostituiti. È articolato in undici gruppi dei quali dieci si sono suddivisi le ventitré materie oggetto di autonomia differenziata mentre l'undicesimo, nato per rispondere alle critiche dei quattro dimissionari, si occuperà dei Lep esterni al perimetro dell'autonomia differenziata. E questo è un primo fattore critico perché secondo Amato e gli altri firmatari della lettera d'addio non ha senso definire e finanziare un Lep se non si conosce il quadro complessivo, altrimenti si rischia di sfiorare i limiti di bilancio o di lasciare a secco i diritti essenziali determinati per ultimi. Il nodo è ancora tutto da sciogliere anche perché il Sottogruppo Undici in realtà non ha ancora preparato nulla di concreto. I dieci sottogruppi hanno analizzato le 23 materie per individuare quelle per le quali i Lep sono necessari e vanno determinati e quelle per le quali non serve un Livello essenziale delle prestazio-

ni. La suddivisione è fondamentale, in base al disegno di legge presentato dal ministro Roberto Calderoli e in discussione al Senato. Le materie non Lep, infatti, possono essere oggetto immediatamente della trattativa Stato-Regione per l'autonomia differenziata mentre quelle Lep devono aspettare la loro determinazione, con i relativi costi e fabbisogni standard. A rigore, dovrebbe essere necessario anche individuare un chiaro finanziamento perché già ci sono esperienze concrete di Lep approvati (si pensi agli assistenti sociali) e non adeguatamente coperti.

GLI OTTO NO-LEP

Le Regioni in prima fila per l'autonomia differenziata e cioè Lombardia e Veneto (dopo il raffreddamento dell'Emilia Romagna di Stefano Bonaccini) scorreranno con interesse l'elenco delle mate-

rie che non hanno l'ostacolo del lep alla regionalizzazione. Sono Relazioni internazionali e con l'Unione europea; Commercio con l'estero; Previdenza complementare e integrativa; Professioni; Coordinamento finanza pubblica; Casse rurali, casse di risparmio e aziende di credito a carattere regionale; enti di credito fondiario e agrario a carattere regionale; Protezione civile. A queste sette, si aggiunge la Sicurezza sul lavoro la quale, al contrario delle Politiche attive per il lavoro, non è considerata Lep. Sicurezza sul lavoro e Protezione civile sono le classiche attività che d'istinto si immagina fra le «prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale», per citare la Costituzione. In materia di Lavoro il Sottogruppo 2 esclude dal perimetro Lep sia la Sicurezza sul lavoro sia la disciplina degli atti vessatori (mobbing), senza però

dare specifiche motivazioni ma «auspicando tuttavia la definizione di standard qualitativi e obiettivi di servizio». Quanto alla Protezione civile, per il Sottogruppo 6 un ruolo fondamentale lo hanno i volontari però «trattandosi di attività rimesse alla autonoma iniziativa dei cittadini, sia in forma individuale sia attraverso le organizzazioni di volontariato, non sembra che possano configurarsi livelli essenziali delle prestazioni da garantire in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale». Una affermazione però che appare in contraddizione con quanto la legge prevede, visto che sono indicati «strumenti per consentire l'effettiva partecipazione dei volontari alle attività di protezione civile», con l'obiettivo ovviamente che sia possibile tutelare tutto il territorio.

LA SANITÀ

La Tutela della salute è una materia che pur necessitando di lep, può vedere il semaforo verde perché secondo il Sottogruppo 5 i Lep risultano già determinati con l'individuazione dei Lea (livelli essenziali di assistenza) «per costante giurisprudenza costituzionale ricondotti» alle previsioni della Carta. «Il Sottogruppo ritiene, quindi, che il Clep non sia legittimato né a modificare i Lea, né a individuare a monte di esse altri Lep di natura più generale». Una scelta destinata ad aprire il dibattito, sia perché la Sanità è la



Il Messaggero

maggior parte delle materie in discussione dal punto di vista finanziario, sia perché i Lea non hanno rappresentato un freno sufficiente alle attuali diversificazioni dei servizi sul territorio. Per due materie il Clep ha deciso di prendere tempo: Ordinamento sportivo ed Energia. Nel primo caso il Sottogruppo (lo stesso della Sanità) «ritiene preliminarmente necessario che si assuma in sede plenaria una posizione sull'accezione di attività sportiva che si ritiene di condividere», anche in vista dell'ingresso in Costituzione del valore dell'attività sportiva. Per l'Energia si farà un confronto con

l'Arera per capire quali Lep «rispondano alle esigenze di uniformità connaturate alla materia». Nutrito il gruppo di materie per le quali i Lep sono ritenuti indispensabili (frenando quindi la brama di rapido aumento dei poteri da parte delle Regioni). Il Comitato guidato da Cassese, va riconosciuto, ha allargato il perimetro rispetto alle materie tradizionali, come la scuola o il trasporto pubblico locale. Intanto ne ha scovati alcuni esistenti solo sulla carta, come i Lepa relativi all'ambiente, esistenti dal 2016 e che dovrebbero essere attivati entro il 2017, o come i Lep in merito ai beni cultu-

rali, che la legge ha invano previsto dal 2015. Poi ha suggerito la definizione di Lep per la connessione a banda larga, per il supporto pubblico a chi vuole registrare un brevetto.

Marco Esposito

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SECONDO IL CLEP
LA PROTEZIONE
DEL TERRITORIO
È AFFIDATA
AI VOLONTARI E QUINDI
OGNIUNO FA PER SE**

Le materie in gioco

Withub

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
|  Culturali |  Economiche |  6. Ricerca scientifica e tecnologica |  12. Porti e aeroporti civili |  18. Tutela dell'ambiente |
|  1. Rapporti internazionali e con la Ue |  7. Tutela della salute |  13. Grandi reti di trasporto e navigazione |  19. Valorizzazione dei beni culturali |  20. Promozione attività culturali |
|  2. Commercio con l'estero |  8. Alimentazione |  14. Ordinamento della comunicazione |  21. Aziende di credito a carattere regionale |  22. Enti regionali di credito agrario |
|  3. Tutela e sicurezza del lavoro |  9. Ordinamento sportivo |  15. Energia |  23. Organizzazione giustizia di pace | |
|  4. Istruzione |  10. Protezione civile |  16. Previdenza integrativa | | |
|  5. Professioni |  11. Governo del territorio |  17. Coordinamento finanza pubblica-tributi | | |



Mappe

La maternità
surrogata
divide l'Italia a metà

di **Ilvo Diamanti**

Il tema della "maternità surrogata", altrimenti definita: "gestazione per altri" (Gpa), è all'ordine del giorno. In Parlamento e, più in generale, nel dibattito politico. Ieri, oggi, domani. Chissà

per quanto. E fino a quando. Il Centro-Destra ha infatti proposto di dichiararlo "reato universale". «Europa ha presentato un emendamento per renderla legale.

● a pagina 10

Mappe

Generazioni contro La gestazione per altri spacca a metà l'Italia

Favorevole il 48% del campione, contrario il 47%. Maggioranza di sì tra i giovani più istruiti

di **Ilvo Diamanti**

Il tema della "maternità surrogata", altrimenti definita: "gestazione per altri" (GPA), è all'ordine del giorno. In Parlamento e, più in generale, nel dibattito politico. Ieri, oggi, domani. Chissà per quanto. E fino a quando. Il Centro-Destra ha infatti, proposto di dichiararlo "reato universale". Mentre «Europa ha presentato un emendamento per renderla legale. E il Pd, al proposito, appare diviso. Insomma, la questione scuote i partiti. Anche al loro interno. E, al tempo stesso, i cittadini. Come dimostrano i dati del sondaggio condotto da Demos per *Repubblica*. D'altra parte, si tratta di un argomento "critico". Letteralmente. In quanto suscita "critiche" - e attenzione. Su diversi piani. Politico, sociale e, anzitutto, etico.

Perché richiama valori e prin-

cipi. Prima ancora che opinioni. Così non stupisce se intorno alla GPA si confrontano posizioni diverse e opposte. Che attraggono consensi e dissensi in misura analoga. E rappresentano una società divisa. In modo profondo. Se si riassumono in modo sintetico - seppure fin troppo semplice - gli orientamenti espressi dai cittadini nel sondaggio di Demos, infatti, la quota di coloro che si dicono favorevo-

li alla GPA raggiunge il 48%. Quasi metà della popolazione. O meglio, del campione. Praticamente la stessa di quanti manifestano un'opinione diversa - e opposta: 47%. Se si osservano le diverse posizioni e opposizioni intorno alla questione della GPA, le scelte dei cittadini privilegiano, anzitutto, la condizione che la "maternità surrogata sia consentita solo senza compenso per la donna che porta avanti la gravidanza.



za". Come ritiene il 29% degli intervistati. A cui "fa fronte sull'altro fronte", una componente pressoché identica, il 28%, che la vorrebbe "vietare". Senza se e senza ma.

Tuttavia, l'atteggiamento cambia profondamente, nel caso che i genitori concepiscano con maternità surrogata all'estero. In questo caso, infatti, più di 3 persone su 4 ritengono che, in Italia, il bimbo vada riconosciuto come "figlio della coppia".

Le ragioni che spiegano atteggiamenti "tanto distanti e distinti" riflettono il "fondamento" della questione. Che è "fondamentale". In quanto richiama, come si è detto, il principio della vita. La "nostra" vita. E la "nostra società". Che va, progressivamente, declinando. E, anzi, si sta quasi estinguendo. I dati demografici sono, al proposito, espliciti. E drammatici. Perché marciano tendenze di lungo periodo, che, negli ultimi anni, si sono accentuate. La denatalità e l'invecchiamento. Le nascite sono in calo quasi di un terzo, rispetto al 2008. E il numero medio di figli per donna, in Italia, ormai, è intorno a 1,2. Poco più di metà rispetto alla "continuità" e alla parità. "L'indice di dipendenza", che valuta il peso della popolazione "non attiva", sul totale, ha ormai raggiunto quasi il 58%.

E supera la media UE. In altri termini, siamo un Paese tra i più vecchi d'Europa. E il nostro futuro appare, per questo, sicuramente problematico.

Alcune di queste tendenze caratterizzano anche gli immigrati. Senza i quali, peraltro, in Italia non avremmo futuro. E neppure presente. Visto che costituiscono la base prevalente, per non dire dominante, della mano d'opera nelle nostre imprese.

Le ragioni che influenzano i giudizi sulla "maternità surrogata" sono, comunque, diverse. Anzitutto: l'età. Le generazioni. Perché, evidentemente, percepiscono in modo diverso "il futuro". Il consenso verso la GPA, infatti, cala decisamente oltre i 45 anni e crolla, letteralmente, fra coloro che hanno più di 65 anni. Meno di un terzo dei più anziani, infatti, approva la "maternità surrogata". Mentre il consenso, al proposito, risale sensibilmente soprattutto fra le persone più giovani e istruite. E, in particolare, fra gli studenti.

Appare rilevante anche il peso dell'orientamento politico e di partito. Che fa osservare una vera "frattura" fra Centro-Sinistra e Centro-Destra. Con un favore verso la GPA che sale sensibilmente da Destra verso Sinistra. Fino a raggiun-

gere il grado più elevato fra gli elettori del M5S e del Pd.

La questione della "maternità surrogata", dunque, divide gli italiani. Ma va oltre le distinzioni tradizionali. Perché c'è sempre una componente ampia di persone che esprime pareri divergenti. A favore o contro. Indipendentemente dal genere, dall'età. Dalla posizione politica e dal sentimento religioso. La frequenza alla messa, peraltro, non sembra condizionare le opinioni degli italiani, nell'insieme. Perché i cattolici praticanti costituiscono, ormai, una componente de-limitata.

Il sondaggio di Demos, dunque, suggerisce che la "Gestazione Per Altri" costituisca una questione che attraversa la società. A partire dal suo centro: la famiglia. E potrebbe provocare fratture pericolose. Perché riguarda il futuro di un Paese sospeso. Che si lascia il futuro dietro alle spalle.

Nota informativa

Il sondaggio è stato realizzato da Demos & Pi per La Repubblica. La rilevazione è stata condotta nei giorni 26-28 giugno 2023 da Demetra con metodo mixed mode (Cati - Cawi - Cawi). Il campione nazionale intervistato (N=1.005, rifiuti/sostituzioni/inviti: 6,028) è rappresentativo per i caratteri socio-demografici e la distribuzione territoriale della popolazione italiana di età superiore ai 18 anni (margine di errore 3,1%).

GPA: IL FATTORE GENERAZIONALE

Si discute della cosiddetta "maternità surrogata" o gestazione per altri, che in Italia attualmente non è consentita. Secondo lei la maternità surrogata in Italia dovrebbe essere... (valori % in base alla fascia di età di appartenenza)



SOURCE: SONDAGGIO DEMOS PER LA REPUBBLICA - GIUGNO 2023 (BASE: 1005 CASI)

GPA: L'ORIENTAMENTO DEGLI ELETTORATI

Si discute della cosiddetta "maternità surrogata" o gestazione per altri, che in Italia attualmente non è consentita. Secondo lei la maternità surrogata in Italia dovrebbe essere... (valori % in base alle intenzioni di voto)



IL RICONOSCIMENTO IN ITALIA

Nel caso in cui la coppia abbia il figlio con la maternità surrogata all'estero, in un paese in cui è legale, al momento del ritorno in Italia, secondo lei, il bambino deve essere comunque riconosciuto come figlio della coppia? (valori % tra tutti e in base alle intenzioni di voto)



I MEDICI PER LO SPORT

**Non mollate:
l'età biologica
può calare**

LUCA PUCCINI
→ a pagina 18

Le conclusioni del congresso della FMSI
**Se l'età anagrafica avanza
quella biologica può calare**

Stile di vita ed esercizio fisico sono fondamentali. Così come la medicina dello sport, che può prevenire o predire le malattie croniche e ottimizzare la "macchina uomo"

LUCA PUCCINI

■ "Ma l'età non conta". Ennò, conta eccome: solo che non è quella anagrafica, quella delle primavere passate e delle rughe attorno agli occhi. È l'età biologica che vale, però mica è detto debba per forza combaciare con la sua parente scritta nella carta d'identità. Anzi, se non lo fa, cioè se s'abbassa, se ci fa ringiovanire (e per davvero, alla faccia del *mirabile liquore* della cavatina di Dulcamara - non ce ne voglia quel genio di Donizetti) è pure meglio. Ce ne guadagniamo tutti: noi, per primi, che torniamo ragazzini anche dopo i famigerati "anta"; e lo Stato, che risparmia miliardi, *spazza gli ospedali* e indirizza le proprie risorse laddove è necessario. Con più precisione, con più certezza. Con una maggiore efficacia. Si può, non è fantascienza. È solo scienza: nel

senso che si tratta ancora di una sfida (d'accordo), ma che è possibile vincere «trasferendo le conoscenze medico-scientifiche (appunto, ndr) della medicina dello sport a favore del sistema socio-economico del Paese per coniugare salute, economia e società». Urca, hai detto poco.

PRINCIPI DA SEGUIRE

Quale elisir di lunga vita, quale intruglio anti-invecchiamento: qui l'idea (che in realtà è molto di più: è, per cominciare, il 37esimo congresso della Fmsi, la Federazione medico-sportiva italiana, che si sta tenendo a Roma in questi giorni, all'hotel Rome Cavalieri, col titolo "Età biologica, età anagrafica 2.0. Una longevità in salute" e che terminerà domani) è un elenco pressoché sterminato di tabelle, numeri, percentuali e cifre che lo dicono chiaro. Dicono che «è un po' come trasportare le tecnologie acquisite con la Ferrari nella costru-

zione di un'utilitaria», perché tutto sommato basta prendere i principi della medicina dello sport a cui sottostanno da sempre gli atleti, e usarli nella nostra vita quotidiana. Saranno anche consigli prevedibili (no alla vita sedentaria, sì allo sport e all'alimentazione sana), ma il risultato è tutt'altro che scontato.

«Ogni due secondi, nel mondo, una persona che ancora non ha compiuto 60 anni muore a causa di una malattia cronica non trasmissibile» spiega Maurizio Casasco, deputato di Forza Italia nonché presidente della Fmsi: siamo stati preoccupati (giustamente) per tre anni di fila dal Covid quando sono i tumori, i diabete, il Parkinson e l'Alzheimer a mietere più vittime,



non le patologie infettive.

E allora che si fa? Perché, da un lato, l'Italia è uno degli Stati occidentali col più alto tasso di invecchiamento della popolazione (e, di certo, non è una novità), ma dall'altro questo sistema costa. Sia in fatto di danni alla salute sia in soldoni (ossia in termini economici). Nel primo caso perché, per esempio, uno studio realizzato dalla Fmsi con l'università Bocconi di Milano sostiene che, evitassimo tutti uno stile di vita sedentario e facessimo più esercizio fisico, avremmo 5.867 casi di tumore al seno in meno (con annesse 719 morti, sempre in meno); che ci ritroveremo con una sforbiciata di 7.209 pazienti diabetici (661 dei quali destinati, purtroppo, a non farcela); che anche le malattie ischemiche del cuore subirebbero un ribasso di 34.728 (e i decessi connessi di altri 2.704). Nel secondo caso, quello del portafoglio, perché il costo medio procapite del cancro al seno o del diabete o dell'ischemia è, rispettivamente, di 15.600; 2.750 e 43mila euro. Esborsi che, tra

l'altro, non finiscono qui perché sul conto dello Stato ci va anche la perdita di produttività, il pre-pensionamento, le cure informali.

SPERANZA DI VITA

Se i sedici milioni di italiani che oggi preferiscono il divano al fitness club cambiasse le loro abitudini risparmieremo un gruzzoletto (per modo di dire, è più un gruzzolone) che oscilla tra i 5,9 e i 12,5 miliardi di euro. Miliardi, non milioni. Serve altro? Va bene, perché un discorso è quello delle casse pubbliche e un altro è quando in ballo c'è la nostra pelle, fa più impressione: sono anni che cerchiamo di autoconvincerci che sì, siamo un popolo sempre più anziano, ma che questa è persino una buona notizia perché vuol dire che l'aspettativa di vita s'è alzata e quindi viviamo di più. Il che è tecnicamente vero (la speranza di vita femminile è arrivata agli 84 anni e quella maschile ai 79). Ma sicuri che il ragionamento fini-

sca lì? Perché queste sono le aspettative di vita tradizionali, diciamo "anagrafiche": però se poi scendiamo in quelle biologiche, cioè se prendiamo in considerazione solo quelle libere da acciacchi, malattie e disabilità, allora cambia tutto. Primo si appianano le situazioni (donne e uomini sono sullo stesso livello) e secondo registriamo un tonfo, arriviamo a 65 anni e tanti saluti. Non c'è solo l'aspettativa di vita, c'è anche la qualità della vita.

Il risultato (anzi, l'obiettivo) è che conviene a tutti andare al campo sportivo, al circolo del tennis, in piscina, ovunque ci piaccia di più (non c'è una classifica degli sport che fanno bene, ognuno porta beneficio) e occorre iniziare da piccoli. «Negli ultimi quarant'anni», spie-

ga infatti Casasco, «i ministri dell'Istruzione si sono occupati poco dell'educazione fisica a scuola, che è una materia fondamentale. Bisogna istruire i presidi e i professori perché da lì passa lo sport, nelle scuole. È un problema di sistema, che deve dedicare tempo e infrastrutture. Forse servirebbero meno compiti e più tempo libero da dedicare allo sport, educiamo i nostri ragazzi alla salute. Mi auguro che la medicina dello sport possa entrare nel corso di laurea». *Udite udite*: serve un altro approccio. È tutta salute.

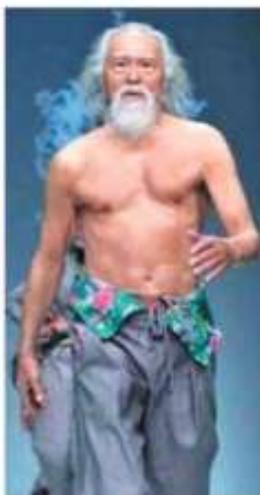
SISTEMA INADEGUATO

«Negli ultimi 40 anni i ministri dell'Istruzione si sono occupati poco dell'educazione fisica a scuola. Bisogna istruire presidi e professori perché è dalle scuole che passa lo sport»

Maurizio Casasco
Presidente FMSI



Il professor Maurizio Casasco



La terza età? Dipende da come ci si arriva

INCIDENZA DELLE PATOLOGIE CHE SI POSSONO PREVENIRE

Aspettativa di vita in Italia

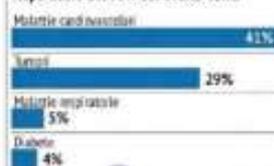


38,7%
Tutte le attività da svolgere
una malattia cronica non trasmissibile

Aspettativa di vita libera da disabilità

Uomini e donne
82 ANNI

Malattie croniche non trasmissibili (MCD)
responsabili del 92% dei decessi totali



Robot intelligenti

Science, Stati Uniti

L'applicazione dell'intelligenza artificiale ai robot usati in medicina sta dando buoni risultati in vari campi. I robot intelligenti possono, per esempio, assistere i chirurghi durante le operazioni. Sono anche in grado di svolgere compiti in autonomia, ma sotto la supervisione umana. In alcuni casi è possibile assegnargli mansioni specifiche, come rimuovere i corpi

estranei o i tessuti danneggiati in una ferita, o completare una sutura, procedure di routine che richiedono accuratezza. Possono anche essere utili negli interventi di precisione, evitando il tremolio delle mani. L'uso dei robot potrebbe anche permettere interventi da remoto, utili per esempio in caso di disastri naturali, mentre lo sviluppo di materiali non rigidi potrebbe rendere le operazioni meno invasive. Anche altri settori della medicina possono beneficiare dell'intelligenza artificiale. Le protesi, per esempio, potrebbero essere migliorate e personalizzate. Si potrebbero anche realizzare esoscheletri, o strutture di sostegno da indossare, che aiutino i pazienti nella riabilitazione. La priorità ovviamente è rendere i dispositivi sicuri e affidabili. ♦



Farindustria: attivare politiche per migliorare la competitività dell'Italia

Industria farmaceutica
Cattani: «In gioco fra i Paesi investimenti internazionali per 1.600 miliardi di dollari»

Nino Amadore

Fa un ulteriore passo avanti il confronto avviato dal governo che punta al rilancio dei settori farmaceutico e biomedicale. Ieri al Mimit si è riunito per la seconda volta il Tavolo cui hanno partecipato tutti gli attori del comparto oltre ai rappresentanti del governo (presenti i ministri Adolfo Urso e Orazio Schillaci) che ha scelto di seguire un approccio collegiale tra i ministeri per costruire «una politica industriale rispondente alle necessità e alle aspettative delle imprese».

Gli obiettivi sono chiari: incrementare innovazione e valore del comparto e rafforzare il posizionamento della filiera a livello Ue ed extra Ue, rendendo il contesto favorevole alla competitività delle imprese. Un tema importante resta quello di aumentare l'attrattività dell'Italia sia per avviare nuovi investimenti che per consolidare quelli già presenti. «In gioco – dice il presidente di Farindustria, Marcello Cattani – ci sono 1.600 miliardi di dollari di investimenti internazionali dell'indu-

stria farmaceutica in ricerca dal 2023 al 2028 ai quali se ne potrebbero sommare altrettanti in produzione. L'Italia può farcela ad attrarre una quota parte importante, grazie al valore della sua presenza industriale, agli investimenti e alle competenze». Intanto per sostenere il settore è in arrivo un nuovo sportello per i contratti di sviluppo dedicato a sei specifiche filiere tra cui il chimico-farmaceutico con una dotazione di oltre 390 milioni, oltre all'ampliamento degli obiettivi del piano 4.0. Le imprese chiedono una riforma dello schema degli incentivi e insistono sulla necessità di intervenire rapidamente su alcune questioni: l'immediata riduzione del payback e della sua progressiva eliminazione; risolvere il problema della gestione delle risorse a livello regionale basata spesso su motivazioni meramente economicistiche. Ma «è anche fondamentale – dice Cattani – e non più differibile la riforma dell'Aifa per avere processi regolatori più veloci, che riconoscano il giusto valore dei farmaci e siano al passo con

i tempi». Dal confronto di ieri è emersa anche la necessità di un attento presidio dei principali dossier europei, mentre in chiave nazionale è necessario puntare al rafforzamento delle procedure di semplificazione e di regolamentazione. «La politica industriale italiana deve essere al passo per fare proprio della farmaceutica il settore pilota per attrarre nuovi investimenti nel nostro Paese». Mentre Schillaci ha rilanciato: «Siamo tutti consapevoli dell'importanza di riportare la produzione di principi attivi in Italia e la possibilità di rendere sempre più attrattiva l'Italia in tema di ricerca e produzione di farmaci».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ieri al Mimit si è riunito per la seconda volta il Tavolo con le imprese e i rappresentanti del governo



A MILANO

Lite in corsia: rotto il femore a un medico

Marta Bravi

a pagina 16

AL POLICLINICO DI MILANO

«Sua madre non può uscire» E spacca il femore al medico

Un 56enne in cura per disturbi comportamentali aggredisce un dottore. Fermato e sottoposto a Tso

Marta Bravi

Milano È stato operato e sta bene il medico del Policlinico aggredito mercoledì dal figlio di una paziente, che gli ha spaccato il femore in tre punti. «Le sue condizioni non destano preoccupazione. Certo, ha subito un grosso trauma, ma soprattutto è molto provato sotto il profilo psicologico per quanto accaduto - riferisce Ezio Belleri, direttore generale dell'Irccs Policlinico di Milano - Questo è un gravissimo problema che ci preoccupa moltissimo. Ci si reca al mattino al lavoro con la tranquillità di poter tornare la sera a casa, e purtroppo capitano cose come queste che non dovrebbero mai capitare».

Succede che mercoledì nel primo pomeriggio un uomo si presenti in un reparto del centrale ospedale milanese per andare a trovare la madre ricoverata. Alla notizia che la donna non sarebbe potuta tornare a casa perché aveva bisogno di assistenza ospedaliera, avrebbe dato in escandescenze. Viene chiamato per calmare l'uomo, un 56enne italiano che si scoprirà essere invalido al 100 per cento e in cura presso il Cps di Monza per

disturbi del comportamento, il dottore della direzione medica di presidio, figura formata anche per le relazioni con i famigliari, per illustrare la situazione. Il medico, dunque, spiega al figlio i motivi della decisione del collega che ha la paziente in carico, che la donna non può ancora essere dimessa. Ma a un certo punto, i toni si accendono, l'uomo si infervora e comincia ad alzare la voce e ad aggredire verbalmente il dottore.

«Inspiegabilmente - prosegue Belleri - questa persona ha avuto una reazione spropositata e davvero al di là di ogni possibile previsione. Non c'è stato neppure il tempo di far nulla» riferisce il direttore generale. La rabbia prende il sopravvento e all'improvviso l'uomo atterra il medico con un pugno, poi gli salta sopra con tutto il peso frantumandogli il femore in tre punti. A quel punto il personale sanitario del reparto interviene per fermare l'uomo che sembra avere tutte le intenzioni di continuare a inferire sul medico a terra. Vengono chiamati anche i carabinieri, che lo bloccano. Nella mattinata di ieri erano state avviate le procedure per l'applicazione del Tso e, d'intesa con la Procura, la valutazione dell'applicazione di idonee misure cautelari e di sicurezza.

Immediata la reazione dell'assesso-

re regionale al Welfare Guido Bertolaso: «Quello che è accaduto al medico dell'ospedale Policlinico di Milano, aggredito dal parente di una paziente, è intollerabile. L'ho sentito questa mattina e gli ho espresso la solidarietà mia e di tutta Regione Lombardia, con la promessa che farò di tutto affinché questi episodi non si ripetano più. Oggi stesso incontrerò a Roma il ministro della Salute, Orazio Schillaci, al quale ribadirò la necessità di garantire sicurezza al nostro personale sanitario». Secondo la Fp Cgil di Milano in media ogni anno in Italia si registrano 1.200 aggressioni ai danni di personale sanitario.

Al Policlinico è stato riattivato un presidio di polizia nel pronto soccorso, attivo dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20, così a Milano anche l'ospedale Niguarda, che si è dotato anche di un servizio di guardie giurate interne, il San Paolo, il San Carlo, il Sacco e San Raffaele. Presidi considerati insufficienti dal presidente dell'Ordine provinciale dei Medici di Milano Roberto Rossi: «I presidi di sicurezza nelle strutture sanitarie vanno migliorati. È ora che ogni azienda si doti anche di un servizio d'ordine personale privato».



Gli asportano un tumore da sveglio: intervento record al Santo Spirito

IL PRIMATO

Per la prima volta viene asportato un tumore del retto su un paziente sveglio. Il primato spetta all'Ospedale Santo Spirito in Sassia dove, utilizzando un'anestesia loco-regionale, i medici hanno rimosso un cancro nella parte terminale dell'intestino del paziente. Una scelta dovuta alle condizioni di «particolare fragilità e comorbidità del paziente che non permettevano l'intervento in anestesia generale. La tecnica anestesiológica adottata ha permesso che il paziente rimanesse sveglio e collaborante durante tutta la durata dell'intervento. Oltre ad interloquire con gli anestesisti e i chirurghi, il personale ha potuto mantenere sotto diretto controllo tutte le funzioni cardio-respiratorie, riducendo gli affetti negativi della anestesia generale».

L'ÉQUIPE

L'intervento è stato eseguito per la parte di anestesia dai dottori Alessandra Villani e Francesco Marrone della equipe del prof.

Mario Bosco, primario della Anestesia e Rianimazione della ASL Roma 1 mentre per la resezione del tumore del retto ha operato il primario di Chirurgia

generale e d'urgenza Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita, Dr. Luca Lepre, insieme alla dottoressa Michela Giulii Capponi.

LA TECNICA

«Si tratta di una tecnica ormai consolidata - anestesia loco regionale spinale-peridurale - ma raramente praticata negli interventi di chirurgia addominale maggiore e oncologica in particolare», chiarisce una nota della ASL Rml in cui si legge ancora: «L'intervento è stato reso possibile grazie all'elevato livello professionale e soprattutto all'incredibile affiatamento tra tutte le figure professionali coinvolte dagli specialisti ai chirurghi, dagli anestesisti agli infermieri di sala operatoria».

ALTRI RECORD

Negli ospedali romani non è la prima volta che si portano a termine con successo interventi

chirurgici record: pochi giorni fa, a metà giugno, al San Filippo Neri era stato asportato un cancro ovarico di 45 kg di peso. Ad aprile, al Sant'Andrea era stato eseguito un delicato intervento per rimuovere un tumore al polmone che era riuscito a infiltrarsi nell'aorta, già trattato in fase pre-operatoria con chemioterapia. A marzo, infine, all'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma a una bambina di 10 mesi e 8 chilogrammi di peso era stato asportato un tumore al fegato di 2 kg.

Fernando M. Magliaro

L'EQUIPE DEL PROFESSOR LEPRE HA USATO PER LA PRIMA VOLTA UNA TECNICA DI ANESTESIA LOCO-REGIONALE

LA ASL: «IL PAZIENTE È RIMASTO SVEGLIO E COLLABORANTE PER TUTTA LA DURATA DELL'INTERVENTO»

Una parte dell'equipe multiprofessionale che ha eseguito la straordinaria operazione sotto la direzione del primario di Chirurgia generale e d'urgenza Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita, Luca Lepre (il pendolino da destra) seguito dalla dottoressa Michela Giulii Capponi

