



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**6 SETTEMBRE 2023**

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

**MARIELLA QUINCI**

# “Prima mondiale” al Sant’Andrea: ricostruite in 5 ore trachea e arteria

## L'INTERVENTO

Nuova “prima mondiale” nell’ospedale universitario Sant’Andrea di Roma, dove è stato realizzato il primo intervento al mondo di ricostruzione congiunta della trachea e dell’arteria anonima. Un ragazzo di 23 anni, trattato in emergenza per emorragia fulminante a Macerata e poi ad Ancona, è stato stabilizzato e trasferito d’urgenza presso l’Azienda ospedaliero-universitaria Sant’Andrea.

Qui è stato immediatamente operato dall’équipe di Chirurgia toracica diretta da Erino Angelo Rendina, con la collaborazione di anestesisti, cardiocirurghi, cardiologi e chirurghi generali. All’intervento di ricostruzione della trachea e dell’arteria anonima - il maggior ramo arterioso che origina dall’aorta -, primo al mondo, hanno partecipato 25 operatori. È durato cinque ore e mezzo.

Il paziente è stato trasferito in terapia intensiva in condizioni stabili e dopo due giorni nel reparto di Chirurgia toracica. Il ragazzo si è rapidamente e completamente ristabilito ed è stato dimesso dopo 13 giorni. L’intervento, mai eseguito prima, si è

concluso con la ricostruzione della trachea e la sostituzione della arteria anonima con un condotto biologico. Tutti gli esami postoperatori hanno confermato la perfetta riuscita delle ricostruzioni.

«La vita di questo ragazzo - dichiara il dottor Rendina - è stata salvata innanzitutto dal coraggio e dalle grandi capacità dei medici di Macerata ed Ancona; ed in secondo luogo dal valore e dalla sinergia di ben 5 équipe mediche diverse, unite dalla comune appartenenza all’Università Sapienza e al Sant’Andrea».

## IL RICONOSCIMENTO

«La sanità laziale continua a eccellere nel panorama nazionale e internazionale. Lo testimonia questo nuovo primato - commenta il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca - Ben 5 diverse équipe, espressione dell’Ateneo romano La Sapienza e dell’Ospedale Sant’Andrea, hanno davvero fatto la differenza e ci rendono orgogliosi. Un plauso va al professor Erino Angelo Rendina, Direttore della Chirurgia Toracica del Sant’Andrea, unitamente ai suoi colleghi dei reparti di Anestesia, Cardiocirurgia, Cardiologia e Chirurgia Generale. Questo inter-

vento si aggiunge anche alla recente e pionieristica ricostruzione dell’aorta eseguita nel marzo scorso. Il Sant’Andrea, diretto dalla Dottoressa Daniela Donetti, si conferma sempre più una struttura all’avanguardia, simbolo dell’eccellenza dell’accademia e della clinica della nostra Regione», sottolinea Rocca.

## IL PRECEDENTE

Sempre nell’Azienda ospedaliero-universitaria Sant’Andrea, policlinico universitario della rete Sapienza, nel marzo del 2021 era stato portato a termine con successo il primo trapianto di trachea in Italia, il primo al mondo effettuato su un paziente post Covid-19. I danni conseguenti all’infezione e alle tecniche di ventilazione invasiva che si erano rese necessarie durante la malattia, avevano causato l’assottigliamento della trachea che impediva quasi completamente la respirazione, rendendo necessario effettuare l’intervento. Il paziente, un uomo di 50 anni originario della Sicilia, immediatamente risvegliato è stato da subito in grado di respirare e parlare autonomamente; dopo un ricovero di tre settimane e un decorso post-operatorio regolare, ha ripreso la sua vita normale, tornando al suo lavoro e alla sua città.

R.Tro.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ROCCA: «LA SANITÀ LAZIALE CONTINUA A ECCELLERE LO TESTIMONIA QUESTO NUOVO PRIMATO»**

**GIOVANE DI 23 ANNI OPERATO DALL’ÉQUIPE DI CHIRURGIA TORACICA DIRETTA DAL PROFESSOR RENDINA IN CAMPO 29 OPERATORI**



IL DOSSIER

# Caccia a 30 miliardi

Per mantenere gli impegni elettorali non bastano le risorse recuperate con il taglio del Reddito e colpendo le banche la zavorra del superbonus complica i piani del governo

LUCA MONTICELLI  
ROMA

**I**l governo e la maggioranza discutono e si confrontano su una manovra ancora tutta da scrivere. Il cantiere della legge di bilancio è aperto, i tecnici sono a caccia di 30 miliardi di risorse e il Tesoro deve frenare gli appetiti dei partiti. Stavolta i margini sono più ristretti degli ultimi anni, sia perché la sospensione del patto di stabilità è a fine corsa, sia perché sui conti pubblici pesa la zavorra del Superbonus.

Sono già tanti i ministri de-

lusi dalla «prudenza» del Mef: Piantedosi, Nordio e Schillaci su tutti, come ha raccontato questo giornale. «È una manovra complicata, non si può fare tutto», ha detto il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti. Per trovare i soldi che mancano è stato ridotto il reddito di cittadinanza; realizzata una tassa sugli extraprofitto delle banche che Forza Italia vorrebbe correggere; e si è tornati a teorizzare le privatizzazioni.

Si è parlato di disinvestire alcune partecipazioni, la li-

nea però, come spiegato dallo stesso Giorgetti, è che lo Stato manterrà comunque il controllo delle partecipate le cui quote verranno eventualmente messe sul mercato. Dalla spending è atteso un miliardo e mezzo di euro in tre anni, solo 300 milioni nel 2024. —

## LE PENSIONI

### Poche alternative al bis di Quota 103

Rinviata la riforma delle pensioni per superare definitivamente la legge Fornero, si profila un altro anno di Quota 103, che permetterebbe il pensionamento anticipato per i lavoratori con 41 anni di contributi e 62 di età anagrafica. Quota 41 secca, ovvero il pensionamento anticipato con

41 anni di contributi per uomini e donne indipendentemente dall'età, era la promessa elettorale della Lega che è svanita a causa di coperture troppo onerose.

Il Carroccio ha provato senza ottenere il via libera del Tesoro - a proporre una Quota 41 meno costosa per le casse dello Stato, con il ricalcolo tutto contributivo dell'assegno. L'altro obiettivo è allargare l'Ape sociale (l'anticipo pensionistico per i lavori

gravosi), facendovi rientrare le lavoratrici che erano garantite da Opzione donna (quiescenza con 35 anni di contributi e 57-58 anni di età per alcune categorie).

Poi c'è tutto il capitolo delle pensioni minime su cui è in pressing Forza Italia. La caccia ai fondi nell'ambito della previdenza serve a confermare l'importo per le minime a 600 euro per gli over 75 e a 572 euro per gli altri. L'idea del partito guidato da Antonio Tajani è quella di portare l'assegno a 700 euro per gli over 75, probabile che l'asticella si fermi a metà strada, a 650. I soldi potrebbero arrivare da un nuovo taglio della rivalutazione delle pensioni. L'adeguamento all'inflazione potrebbe essere ritoccato penalizzando gli assegni oltre cinque volte il minimo. L.MON. —

## IL 110%

### L'ipotesi dello scambio Btp-crediti

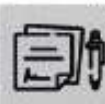
Al Tesoro si sta lavorando a un'ulteriore stretta sul Superbonus per mantenere l'obiettivo di indebitamento del 2024 al 3,7%. La maxi agevolazione - che è stata ridotta al 90% - attualmente è fissata al 70% nel 2024 e al 65% nel 2025. Ebbene, sul tavolo c'è sia la possibilità di tagliare ancora

l'aliquota, sia l'ipotesi di restringere la platea e dal 1° gennaio 2024 garantire il Superbonus solo ai redditi bassi. Il deficit di quest'anno è destinato a salire

rispetto alla stima del 4,5% del Def di aprile e per non sfiorare anche il prossimo anno l'unica soluzione sembra quella di limitare di nuovo gli sconti edilizi. Gli effetti del Superbonus, infatti, pesano sui conti pubblici e rischiano di mandare a picco le

ambizioni di crescita del governo: nei cassetti dell'Agenzia delle entrate ci sono 109 miliardi di euro da portare in compensazione, una montagna che cresce a un livello di tre miliardi e mezzo al mese.

Un'altra strada che si sta esplorando potrebbe essere quella di convertire i crediti fiscali in titoli di Stato, operazione riservata alle famiglie a basso reddito. Il sottosegretario leghista all'Economia Federico Freni spiega: «Una tutela per i redditi più bassi vuol dire circoscrivere ulteriormente l'applicazione non tanto del Superbonus, quanto della cessione. Se il credito fosse cedibile solo da chi ha redditi bassi - continua - il problema sarebbe risolto, solo che abbiamo dei vincoli costituzionali». L.MON. —



## LE TASSE SUL LAVORO

### Il taglio del cuneo brucia 10 miliardi

L'obiettivo numero uno della prossima legge di bilancio è la conferma del taglio al cuneo fiscale. Un intervento che costa 10 miliardi di euro e che assorbirà circa un terzo del valore della manovra. Il governo non può permettersi di retrocedere sugli stipendi e rischiare che a gennai

io i lavoratori si trovino meno soldi in busta paga. Sarebbe un danno elettorale enorme, soprattutto in questo momento con l'inflazione ancora alta e le opposizioni sulle barricate per il salario minimo.

A dare una sforbiciata al cuneo ci aveva pensato Mario Draghi, una misura che poi è stata potenziata temporaneamente dal centrodestra e che, appunto, scade a dicembre. Conferma-

re quella norma vuol dire prevedere un taglio ai contributi previdenziali di 7 punti percentuali fino a 25 mila euro di reddito e di sei punti fino a 35 mila, con un guadagno in busta paga di circa 100 euro, di cui stanno beneficiando 14 milioni di lavoratori. L'esecutivo vorrebbe rendere questo taglio strutturale, tema che si incrocia inevitabilmente con la riforma dell'Irpef.

Sul tavolo restano da sciogliere anche altri nodi: la proroga della tassazione agevolata sui premi di produttività; l'incremento dei fringe benefit; la detassazione delle tredicesime e tutto il pacchetto famiglia per il quale si studiano aiuti per i nuclei con due o tre figli e incentivi per chi assume le mamme. L.MCN—



## LA SANITÀ

### La chance Pnrr non risolve i guai

Medici in fuga dagli ospedali italiani, liste d'attesa lunghissime, innovazione tecnologica e investimenti che stentano a partire. Ogni anno la legge di bilancio fa i conti con il fondo sanitario nazionale: il diritto di garantire cure gratuite per tutti che però molti cittadini non percepiscono più

come reale. Con la manovra dello scorso anno le risorse alla Sanità non sono state adeguate all'inflazione: l'effetto di questo mancato riconoscimento è stato come un taglio lineare.

Il ministro della Salute Orazio Schillaci ha chiesto 4 miliardi di euro per estendere a tutti i medici gli incentivi riservati solo a quelli del pronto soccorso. La risposta dei funzionari di via XX settembre è stata quella di cerca-

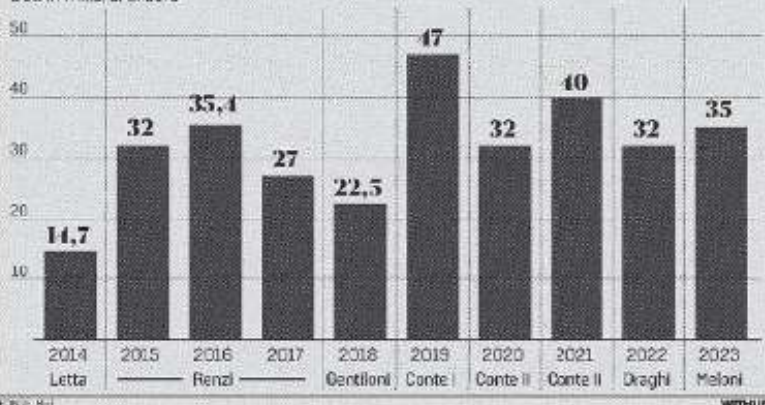
re i soldi all'interno della sanità, razionalizzando le spese. Proprio la "razionalizzazione", come ha raccontato questo giornale, dal 2010 al 2020 è costata 37 miliardi di euro di tagli. La priorità secondo i sindacati del settore è affrontare la carenza di personale, rendere attrattivo il sistema: i dottori scappano negli istituti privati e all'estero dove guadagnano di più e non sono costretti a turni massacranti. Il Pnrr punta sulle case di comunità, maxi ambulatori dove i cittadini possono trovare i servizi di primo livello, ma il finanziamento sembra essere insufficiente.

Intanto, buone notizie potrebbero arrivare dal rinnovo del contratto dei medici: si va verso aumenti medi di 240 euro lordi mensili più gli arretrati. L.MCN—



### IL VALORE DELLE MANOVRE FINANZIARIE

Dati in miliardi di euro



OGGI VERTICE SULLA MANOVRA

LEGGE DI BILANCIO

Sconti edilizi nel deficit del primo anno

PREVIDENZA

Opzione donna e gravosi, platea estesa

SERVIZIO SANITARIO

La Sanità chiede risorse per 4 miliardi

— Servizi a pag. 2

# Dalla Sanità richieste risorse per 4 miliardi

## Servizio sanitario

**Doccia fredda sul Ssn, fondi disponibili solo per poco più di 2 miliardi**

**Marzio Bartoloni**

Quattro miliardi per far sopravvivere il Servizio sanitario nazionale. È diventato ormai un coro nelle ultime settimane dopo la richiesta avanzata dal ministro della Salute Orazio Schillaci al collega al Mef Giorgetti a fine luglio (si veda il Sole 24 ore del 26 luglio) a cui si sono uniti Regioni, sindacati e opposizioni. Ma se oltre un mese fa si vedeva qualche spiraglio per accontentare Schillaci ora i margini sembrano strettissimi, tanto che il punto di caduta potrebbe ridurre le risorse in più per il Ssn in manovra a poco più della metà della richiesta. Eppure il Ssn, dopo lo tsunami del Covid, è sempre più una pentola a pressione pronta a esplodere tra fondi con il contagocce e gravi carenze di personale. Per questo il ministro tornerà alla carica per provare ad avere i fondi necessari per rispondere innanzitutto a una necessità non più rinviabile: premiare con più soldi il personale sanitario stremato dopo tre anni di pandemia e che vede ogni giorno fuggire decine di sanitari pronti a dimettersi per lavorare nel privato o all'estero. Dei quattro miliardi richiesti oltre un miliardo risponde infatti a que-

sta voce: l'idea è quella di estendere a tutti i medici il bonus di circa 100 euro riconosciuto l'anno scorso ai camici bianchi che lavorano nei pronto soccorso, la prima trincea della Sanità. A questo bonus si dovrebbe aggiungere anche un aumento degli straordinari in modo da convincere medici e infermieri a lavorare di più per recuperare così anche le liste d'attesa. E proprio la remunerazione del lavoro extra orario – di cui gli ospedali “abusano” per coprire i tanti buchi in corsia a cui si aggiunge il ricorso ai gettonisti pagati a peso d'oro – è il nodo più grande nelle trattative per il contratto scaduto dei medici 2019-2021 ripartite ieri con un nuovo incontro con i sindacati all'Aran con l'obiettivo di provare a chiudere entro fine mese. Mentre sempre in manovra dovranno essere trovati almeno i primi fondi per il nuovo contratto 2022-2024 (per il quale servono in tutto 2,7 miliardi).

Tra il personale da premiare c'è anche quello degli infermieri – dove le carenze sono anche maggiori rispetto a quelle dei medici – e qui l'idea è di potenziare l'indennità di specificità che oggi vale solo circa 70 euro, meno di un quarto a esempio dell'indennità di esclusiva dei medici.

Gli altri 2,7-2,8 miliardi sono da destinare innanzitutto ad aumentare il Fondo sanitario nazionale per arginare il peso dell'inflazione dove pesa anche

il caro bollette degli ospedali e poi per provare a disinnescare definitivamente o parzialmente la bomba del payback sui dispositivi sanitari. Le aziende del biomedicale devono pagare ancora entro il 30 ottobre un miliardo – su questo fronte è stato aperto anche un tavolo al Mef -, ma poi c'è da definire cosa fare con il payback per gli anni successivi dal 2019 in poi.

Insomma mai come in questa manovra i nodi sono arrivati al pettine per la Sanità e tagliare ancora sembra impossibile visto che già oggi – come ha ricordato ieri la Fondazione Gimbe – la spesa sanitaria pubblica dell'Italia si è attestata nel 2022 al 6,8% del Pil, sotto di 0,3 punti rispetto alla media Ocse e a quella europea che si attestano entrambe al 7,1%, con ben 13 Paesi europei che spendono più di noi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Incentivi più ampi e remunerazioni del lavoro extra orario per scongiurare la fuga di medici e infermieri**



## TRATTATIVA SUL CONTRATTO «VECCHIO», SINDACATI SUL PIEDE DI GUERRA

# Ssn, servono 4 miliardi ma c'è il rischio dei tagli

MARIO PIERRO

■ Per la sanità servono almeno 4 miliardi aggiuntivi, di cui 2,7 miliardi solo per il rinnovo del contratto dei dirigenti, medici e veterinari per il triennio 2022-2024. Questa è la quota chiesta anche dalle regioni e dal ministro della Salute Schilacci al Ministero dell'Economia per rimpolpare il Fondo sanitario nazionale, nel 2023 a 128,8 miliardi di euro.

Vista l'esiguità delle risorse in cui come sempre si agita anche questo governo, non è certo che questi soldi saranno trovati nella legge di bilancio. Non è nemmeno detto che la cifra di cui si parla basti per mantenere il Servizio sanitario nazionale alle prese della stretta tra risorse contingentate e carenza di personale. Salvo una breve parentesi della pandemia Covid, da anni la sanità è compressa da spending review e blocco del turnover del personale. Le promesse di

un riscatto sono rimaste, com'era evidente già all'epoca, lettera morta. Già il ministero dell'economia ha evidenziato la necessità di trovare una «mediazione» in vista della legge di bilancio. «Occorre aumentare dell'1,5% - ha detto Pierino di Silverio, segretario dell'Anaa Assomed - la percentuale della spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil, ora intorno al 6,1%».

I sindacati si dicono sul piede di guerra e pronti alla mobilitazione. Il nodo al momento riguarda il finanziamento del rinnovo del contratto e in particolare i compensi per l'extra-lavoro. È stato calcolato che camici bianchi e infermieri «regalano» alle «aziende sanitarie» circa 300 ore l'anno a testa, pari a un miliardo di euro. Al momento l'orario di lavoro è di 34 più 4 ore. C'è poi la richiesta di un contratto «flessibile», cioè con più tempo e con riconoscimento professionale. I sindacati non vogliono le

13-15 guardie al mese, che significa essere a giorni alterni a disposizione dell'azienda. Una prassi che contravviene anche alla normativa sul riposo.

Ieri, dopo la lunga pausa estiva, sono ripartite all'Aran le trattative ancora sul contratto 2019-2021, perché il confronto sul triennio successivo è ancora da intavolare. Nonostante le promesse durante il Covid non è stato trovato un rimedio nemmeno a uno dei problemi storici della contrattazione. Si parla pur sempre di un contratto scaduto. E nel mezzo c'è stata l'inflazione.

La nuova bozza del «vecchio» contratto prevede aumenti netti di circa 100 euro pro capite in busta paga, che lordi si attestano intorno ai 248, hanno spiegato i sindacati Anaa e Cimo. Le reazioni sono state positive, ma i nodi sono rimasti sul tavolo.

L'Aran avrebbe mostrato

un'apertura alle richieste sindacali, ma sarebbero le Regioni a bloccare tutto. Prossimo incontro il 20 settembre. Nel frattempo le Regioni che dovranno pronunciarsi sull'intero impianto della bozza per gli aspetti relativi all'orario di lavoro, ai fondi contrattuali, al servizio fuori sede. Senza novità i sindacati hanno annunciato la mobilitazione.

**Iperlavoro non pagato, spending review e blocco del turn-over**



foto LaPresse



## Spesa sanitaria *Briciole alla salute, così l'Italia rimane in fondo all'Europa*

Rapporto del Gimbe: nel 2022 il governo italiano ha destinato alla salute il 6,8% del Pil, contro una media Ocse del 7,1%. Ci supera quasi tutta l'Europa occidentale.

ANDREA CAPOCCI  
PAGINA 3

### I NUMERI IMPIETOSI DEL GIMBE

# Briciole per la salute. Italia agli ultimi posti in Europa

ANDREA CAPOCCI

■ L'Italia non resta indietro solo sul piano economico, ma anche su quello sanitario. È la sintesi di un'analisi comparata realizzata dal «Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze» (Gimbe), uno dei think tank più attenti al monitoraggio della sanità italiana. Secondo il rapporto, l'investimento pubblico in sanità italiana è ormai sceso sotto la media Ocse, il club dei 38 Paesi occidentali con un livello di sviluppo economico simile al nostro e dunque adatto alle analisi comparative. Nel 2022 il governo italiano ha destinato alla salute il 6,8% del Pil, contro una media Ocse del 7,1%. Ci supera tutta l'Europa occidentale tranne Portogallo, Irlanda, Grecia e Lussemburgo. Tra i nostri vicini, Germania e Francia sono sopra il 10% e anche la Spagna oltrepassa il 7%. In termini assoluti l'Italia investe solo 3255 euro pro-capite, il 17% in meno della media europea e il 21% in meno degli altri Paesi europei appartenenti all'Ocse. Da notare che questo divario non è atavico, ma è nato e si è sviluppato solo negli ultimi an-

ni: fino al 2010, infatti, l'Italia era in piena media europea.

**IL GRAFICO CHE MOSTRA** l'andamento storico della spesa sanitaria pro-capite ricorda da vicino quello delle retribuzioni. Su livelli analoghi fino al 2008, negli anni successivi le curve dei vari Paesi hanno preso strade diversissime: la spesa pubblica sanitaria sale ovunque in modo costante, mentre quella italiana rimane piatta. «I confronti internazionali - spiega il presidente del Gimbe Nino Cartabellotta - confermano che l'Italia in Europa precede solo i paesi dell'Est (Repubblica Ceca esclusa), oltre a Spagna, Portogallo e Grecia. E tra i Paesi del G7, di cui nel 2024 avremo la presidenza, siamo fanalino di coda con gap ormai incolmabili».

I dati pubblicati dal Gimbe non sono inediti ma stavolta scatenano le dichiarazioni delle opposizioni, perché la discussione sulla legge di bilancio è già iniziata e il rifinanziamento del welfare si decide proprio adesso. Dalla sinistra agli ex-renziani, a parole la linea è la stessa. «L'entità della cifra mancante alla sanità pubblica del nostro Paese, calcolata dalla Fondazione Gimbe, è

mostruosa: ben 47 miliardi di euro» stima Nicola Fratoianni di Avs. «Un tema del genere dovrebbe togliere il sonno a chi governa». Per i parlamentari M5S delle Commissioni affari sociali «la pandemia non ha insegnato niente». «Il governo dei Fratelli di tagli - ironizzano in una nota - al di là dei vuoti slogan con i quali si riempie la bocca preferisce continuare a sacrificare la sanità e la salute degli italiani sull'altare della spesa militare e dei finanziamenti alle squadre di calcio». Il dem Marco Furfaro prova a salvare l'eredità degli esecutivi precedenti: «Nonostante il tentativo di inversione di tendenza fatto dai governi Conte 2 e

Draghi la situazione di difficoltà è rimasta inalterata». Ma è un equilibrismo difficile, perché pure il Def dei «migliori» prevedeva un investimento pubblico in sanità in calo fino al 6,2% del Pil nel 2025. Ora però si alza l'asticella: «Il Pd farà la sua parte, in parlamento e nel Paese, per chiedere un aumento pluriennale del fondo sanitario nazionale fino almeno al 7,5% del Pil, la riduzione delle liste d'attesa e l'assunzio-



## il manifesto

ne del personale necessario». È la soglia chiesta anche dai governatori post-renziani Bonaccini (Emilia-Romagna) e Giani (Toscana). Persino in Azione ci si riscopre statalisti: «A Brescia

e a Bergamo sono nati i primi pronto soccorso privati, fino al codice giallo, ovviamente, perché per quello rosso occorrono macchinari costosi che il privato si guarda bene dall'acquistare» dice la calendiana Daniela Ruffino. «Tutto questo succede perché Meloni pensa di aiutare le famiglie tagliando il cuneo fiscale con un vantaggio di 30-40 euro mensili».

**DAL GOVERNO** e in particolare dal ministero dell'Economia e delle Finanze (Mef) non arriva alcun commento ai numeri del Gimbe. Solo il ministro Schillaci ribadisce la richiesta di 4 miliardi presentata a luglio, che sarà oggetto di un «confronto nel merito» la prossima settimana con il Mef. Però il messaggio che arriva è quello di non farsi illusioni perché il ministro Giorgetti aveva fatto emergere già il primo agosto la necessità di una mediazione. Come dire: «ci abbiamo provato».

*Il divario è esploso nell'ultimo decennio. Ma ora l'opposizione insorge e si riscopre statalista*

**Tecnici a caccia di fondi. Il ministro ribadisce le sue richieste ma senza farsi illusioni**



Il pronto soccorso dell'ospedale san Gerardo di Monza foto Ansa





## LA SALUTE

### Sanità Ue, povera Italia spesi 47 miliardi in meno

NINO CARTABELLOTTA\*

Ogni anno, in occasione della Legge di Bilancio, va in scena la stessa farsa. La richiesta di risorse, spesso consistente, del Ministro della Salute, poi regolarmente ridimensionata o rispedita al mittente. - PAGINA 10

# Povera sanità

Nella manovra “prudente” del governo non ci saranno nuovi finanziamenti  
Un déjà-vu con tutti gli esecutivi  
Le conseguenze non si vedono subito  
ma incidono sulla salute delle persone  
e hanno un impatto sull'economia

NINO CARTABELLOTTA\*  
L'INTERVENTO

Ogni anno, in occasione della discussione sulla Legge di Bilancio, va in scena la stessa farsa: un déjà-vu che si ripete ormai da almeno 15 anni. Il dibattito politico sulle risorse da assegnare alla sanità inizia con la richiesta, spesso consistente, del Ministro della Salute, poi regolarmente ridimensionata o rispedita al mittente dal Ministro dell'Economia e delle Finanze. Infatti, anche per il 2024 il Ministro Schillaci, consapevole della grave crisi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e delle richieste delle Regioni, chiede almeno 4 miliardi di euro in più. Il Ministro Giorgetti,



prima possibilista seppur al ribasso, da Cernobbio annuncia che “sarà una manovra prudente”, confermando in politichese puro che, ben che vada, per la sanità non ci saranno tagli o forse rimarrà qualche briciola.

Questa farsa annuale segue

un copione in tre atti, fedelmente interpretato da Governi di tutti i “colori”. Nel primo atto la spesa sanitaria viene identificata come la fetta di spesa pubblica più facilmente aggredibile: una sorta di salvadanaio sempre aperto, a cui è possibile attingere per qualsiasi necessità, che si tratti di reperire risorse per risanare la finanza pubblica, o più spesso di soddisfare il proprio elettorato. Il secondo atto dimostra che il saccheggio ripetuto alla spesa sanitaria non crea dissenso nel breve e medio termi-



# LA STAMPA

ne, perché gli effetti del definanziamento sull'organizzazione dei servizi sanitari organizzazioni sanitarie si vedono dopo qualche anno, quelli sull'accesso alle cure dopo lustri e le conseguenze sulla salute delle persone dopo decenni. Nell'ultimo atto si sceglie di non investire in sanità per la stagnante crescita economica, ignorando che il grado di salute e benessere della popolazione è una determinante dello sviluppo economico del Paese.

E con l'annuale messa in scena della stessa farsa da un lato arrivano disservizi e disagi per cittadini e pazienti, dall'altro i confronti internazionali restituiscono numeri impietosi. Nel 2022 in Italia la spesa sanitaria pubblica si attesta al 6,8% del PIL a fronte di una media OCSE del 7,1% e dei paesi europei: un -0,3% che non ci dà la misura del baratro che appare in tutta la sua profondità guardando alla spesa sanitaria pubblica pro-capite. Dove l'Italia nel 2022 ha speso \$ 3.255, al di sotto della media OCSE (\$ 3.899) e della media dei paesi europei (\$ 4.128): meno di noi in Europa spendono solo i paesi dell'Est (Repubblica Ceca esclusa), oltre a Spagna, Portogallo e Grecia. E sorprendentemente il gap si è ampliato con la pandemia, quando l'aumento di oltre € 11,4 miliardi di finanziamento pubblico nel triennio 2020-2022 (peraltro insufficienti a mantenere in ordine i conti delle Regioni) sembrava una manna dal cielo rispetto agli esigui investimenti degli anni precedenti. E così, dopo 15 anni di definanziamento pubblico oggi raccogliamo frutti amari: al cambio corrente dollaro/euro l'Italia spende € 808 pro-capite in meno della media europea; ovvero, oltre € 47,6 miliardi in meno. Per non parlare dell'impietoso confronto con i Paesi del G7, di cui nel 2024 l'Italia avrà la presidenza. Siamo fanalino di coda da sempre, ma se nel 2008 tutti i Paesi del G7 destinavano alla spesa pubblica pro-capite una cifra compresa tra \$ 2.000 e \$ 3.500, nel 2022 i gap sono incolmabili: la Germania spende quasi \$ 7.000 pro-capite e la Francia oltre \$ 5.500.

Pur in questo contesto di imponente sotto-finanziamento della sanità pubblica nessun Governo, nessun Ministro della Sanità accetterà mai che la politica ha intenzione di privatizzare il SSN. Tralasciando che il mancato potenziamento della sanità pubblica spiana la strada alla forma peggiore di

privatizzazione, quella strisciante e occulta. Con un finale della farsa già scritto: il progressivo indebolimento del SSN porta sempre più la popolazione a cercare nel privato le risposte ai propri bisogni di salute, al punto che la sanità privata non è ormai più una libera scelta, ma diventa una necessità. Scivolando silenziosamente da un servizio sanitario nato per tutelare un diritto costituzionale ad un sistema sanitario regolato dal libero mercato.

Ecco perché bisogna riscrivere interamente il copione. Uscire innanzitutto dalla "manutenzione ordinaria" del SSN e dall'annuale tira e molla sulle cifre da assegnare alla sanità pubblica in Legge di Bilancio. Avviare una radicale e moderna riorganizzazione dei servizi sanitari, che non può prescindere da un progressivo rilancio del finanziamento pubblico. Ovvero, non serve solo conoscere quante risorse saranno destinate alla sanità nella Legge di Bilancio 2024, ma quale trend si prevede per la spesa sanitaria a partire dall'imminente Nota di Aggiornamento del DEF. Ridefinire le regole della leale collaborazione tra Governo e Regioni che, in sanità, configura proprio quella Repubblica che "tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività", accantonando sia nostalgiche ipotesi di un neo-centralismo sanitario, sia le pericolose derive regionaliste dell'autonomia differenziata, destinate ad aumentare disegualianze regionali e migrazione sanitaria e a dare il colpo di grazia al SSN. Qui occorre semplicemente potenziare, con strumenti già disponibili, le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, al fine di garantire l'uniforme erogazione delle prestazioni essenziali. Favorire la collaborazione tra tutti gli attori della sanità, rendendoli consapevoli che il momento storico che vive il SSN richiede di rinunciare ai privilegi acquisiti per salvare il bene comune. Sensibilizzare l'opinione pubblica che la perdita del SSN avrà un impatto non solo sulla salute e il benessere della popolazione, ma anche sull'economia e sulla società del Paese. Last, but not least, se la politica vuole mantenere un SSN equo e universalistico e finanziato con la fiscalità generale, deve avviare serie politiche per contrastare l'evasione fiscale. Oggi il nemico pubblico numero uno del SSN. —

\*Presidente Fondazione GIMBE

LA SANITÀ ITALIANA

## 25,5

MILIARDI

La spesa per il privato convenzionato finanziato con soldi pubblici nel 2022

-1,4% la crescita media annua (nel 2022 persa per 22,5 miliardi)

## 102,5

MILIARDI

Il budget della sanità pubblica (128 miliardi del fondo sanitario nazionale a cui va tolta la cifra per il privato convenzionato)

**Necessaria una radicale e moderna riorganizzazione rilanciando un progressivo finanziamento pubblico**

**L'indebolimento del Ssn porterà sempre più la popolazione a cercare le risposte ai bisogni nel privato**

Fonte: La Stampa

WTHIR



## Contratto dei medici, ora parola alle Regioni

### IL NEGOZIATO

ROMA Antonio Naddeo, presidente dell'Aran, lo ha definito un «confronto costruttivo». La trattativa per il rinnovo del contratto dei medici sembra aver ingranato la marcia. I prossimi incontri sono fissati per il 20 e il 28 settembre. Il nodo principale rimane ancora quello dell'orario di lavoro, «ma la bozza di contratto proposta da Aran», ha aggiunto Naddeo, «assicura già condizioni di lavoro migliorati-

ve rispetto al precedente». Anche i sindacati sembrano più soddisfatti del solito. «La ripresa all'Aran delle trattative per il rinnovo del contratto di lavoro di medici, veterinari e dirigenti sanitari ha fatto registrare l'apertura dell'Agenzia rispetto alle nostre richieste. Ma ora si entra in una fase delicata, perché la palla passa alle Regioni che dovranno pronunciarsi sull'intero impianto», hanno dichiarato in una nota Pierino Di Silverio, segretario Anaa Assomed e Guido Quici, presidente della Federazione Cimo-Fesmed. I sindacati, quindi, rivol-

gono un appello alle Regioni affinché le loro valutazioni tengano conto della necessità di garantire un buon contratto alle migliaia di colleghe e colleghi che con il loro lavoro, «svolto in condizioni ormai estreme, continuano ad assicurare l'esigibilità del diritto alla salute».

A. Bas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Si lavora per il rinnovo



*Il settore punta a riorganizzarsi sul territorio con nuove strutture. Il caso dei fisioterapisti*

# La sanità investe in prossimità

## *Eccellenza? Non solo nelle diagnosi ma anche nei servizi*

DI MARCO A. CAPISANI

**P**revenzione e cura attraverso piccole strutture mediche diffuse sul territorio per intercettare, studiare e risolvere tutte quelle patologie a bassa o media complessità che il Sistema sanitario nazionale ha difficoltà a prendere in carico. In sintesi, più medicina di prossimità di cui si è tornati a parlare nel post-Covid e che, oggi, rappresenta la strategia di sviluppo dell'intero settore sanitario, tra farmacie che evolvono in centri locali di servizi, oltre che di vendita di medicinali, e gruppi ospedalieri privati che aprono sempre più punti di contatto di quartiere.

«Gli ospedali pubblici devono concentrarsi sulle emergenze e le patologie più gravi ma, ugualmente, i cittadini soffrono di disturbi che possono essere invalidanti, anche se di minor complessità. Ne sono solo un esempio i disturbi muscolo-scheletrici a bassa complessità come il mal di schiena, il mal di collo o i dolori del dorso all'altezza delle scapole. Il mal di schiena colpisce l'87% della popolazione italiana, può portare a un'alta disabilità e, nel 30% dei casi, diventa cronico con evidenti costi sociali. Ecco perché serve una

rete diffusa di strutture capaci di prevenire e curare», spiega a *ItaliaOggi* **Maurizio Vincenzi**, fisioterapista di base e direttore e professore del Master universitario di 1° livello in Terapia manuale e fisioterapia muscoloscheletrica (Tmfm) e dell'Alta Specializzazione universitaria, organizzato da Gtsm-Gruppo di studio della te-

rapia manuale e riabilitazione muscoloscheletrica e dall'Università eCampus (la quinta edizione del Master sarà presentata il prossimo 7 ottobre a Novestrate, vicino a Como; informazioni su [gstmonline.it](http://gstmonline.it)).

«Il paziente affetto da mal di schiena che esce dall'ospedale, dove ha ricevuto una diagnosi, deve sapere poi a chi affidarsi per la riabilitazione. O, allo stesso modo, il medico di base deve sapere a chi indirizzare i propri assistiti», sottolinea Vincenzi. «Ecco perché vogliamo formare professionisti non solo con una visione olistica dei sintomi ma anche attenti al loro sviluppo professionale continuo, perché occorre essere in grado di offrire ai pazienti le migliori risposte alle loro esigenze in costante trasformazione. Va ricordato, infatti, che il tempo di vita di una best practice è, in media, di 2-3 anni. Dopo di che, va aggiornata». Insomma, Vincenzi punta a costruire un ponte tra ricerca e ambulatori disseminati sul territorio, con l'obiettivo finale di definire processi assistenziali gestionali che mettano concretamente a terra i risultati della ricerca in ambiti ambulatoriali extra-ospedalieri. Tutti risultati che confluiscono poi nel progetto nazionale Studi fisioterapici a carattere scientifico, realizzati nella cornice del Master, che verranno a loro volta confrontati e ulteriormente approfonditi avendo la stessa tecnica di cura e le stesse modalità di diagnosi alla loro base.

Così facendo, è la conclusione del professore, si potrà anche ri-

vedere il concetto di eccellenza che non si esaurisce nella capa-

cià di valutazione e gestione di complesse patologie ma vuol dire pure forte capacità di accoglienza, servizi più accessibili a partire dalle prenotazioni delle visite e anche il saper garantire, in modo corretto, una semplice iniezione.

Perciò, il passaggio nodale è andare verso «un nuovo concetto di medicina di prossimità», aggiunge **Raoul Saggini**, professore e ordinario di Medicina Fisica e Riabilitazione della Università degli Studi eCampus, nonché presidente del Master Universitario di 1° livello Tmfm e della Alta Specializzazione Universitaria Ft.Ortokinetico presso l'Università eCampus (Milano-Como). «Anche all'estero, tra gli altri in Francia o in Germania, si punta su piccole strutture locali, private ma convenzionate, il cui personale è formato presso centri clinici universitari. In questo modo, la riabilitazione sul territorio diventa una soluzione che decongestiona gli ospedali e, in particolare, evita interventi chirurgici che sono più invasivi», rilancia Saggini che presiederà anche il 4° Congresso internazionale di Posturologia clinica e applicata (a Roma, dal 22 al 24 settembre). «Gli interventi chirurgici, peraltro, non escludono la presenza di successivi sintomi dettati da una persistente postura errata. Un problema che non si può affrontare in sala operatoria e che, se non risolto, porta il paziente a spostarsi sempre di meno perché la Sindrome biomeccanico-posturale comporta dolori che si manifestano e aumentano quando ci si muove. Il rischio è che il paziente riduca la sua libertà di spostamento fino a fare fatica nel raggiungere il luogo di lavoro o fino a dover sostenere spese extra perché risulta troppo difficoltoso l'utilizzo di mezzi pubblici».



## Il paradosso dell'Occidente

# I fondi Onu per la natalità? Un quinto è per evitarla...

Il programma Oms in teoria dedicato alla "riproduzione umana" stanziava l'11% dei soldi per l'aborto, l'8% per la contraccezione. Poi si parla di fare più bambini...

### MARCO RESPINTI

■ Cosa succede se la cura è peggio della malattia? Cioè se per esempio l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), l'agenzia delle Nazioni Unite specializzata per le questioni sanitarie, dovrebbe implementare strategie globali per proteggere la salute fisica di tutti gli abitanti del pianeta Terra, attenta alla vita delle persone? Succede ovviamente un disastro dagli esiti incalcolabili. E però è esattamente questo quanto succede.

Basta sfogliare il budget che l'Oms ha stanziato per finanziare nel 2022-2023 il Dipartimento ricerche sulla salute sessuale e riproduttiva, che (dice pomposamente il titolo del documento, scaricabile da Internet) include pure il programma speciale di sviluppo, ricerca e training sulla riproduzione umana gestito dall'Oms stessa assieme al Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo, al Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione, all'Unicef e alla Banca Mondiale.

Dal prospetto emerge che l'Oms destina annualmente più di 12 milioni di dollari, pari all'11 per cento del proprio tesoro, a garantire quello che viene chiamato «aborto sicuro». Cioè per spacciare una bugia colossale. L'«aborto sicuro», infatti, non esiste. Come può

essere sicuro, infatti, una pratica che ha come risultato solo l'uccisione di una persona? Solo la morte lì è assicurata. Qualsiasi cosa si pensi dell'aborto, su questo tutti non possono che concordare. Un minimo di onestà intellettuale, dunque, non guasterebbe da questo consorzio di facoltose autorità mondiali. Ma è evidente, invece, come l'uso di una lingua biforcuta serva per la propaganda.

### DOLORE E SOFFERENZA

L'«aborto sicuro», si dice incalzando, è quello che non mette a rischio la madre che abortisce. Ma anche questo non è vero. Comunque la si pensi sull'aborto, e comunque la pensino le donne che abortiscono, l'aborto non è mai una passeggiata: lo sanno proprio le mamme. Comporta dolore, sofferenza, male. Comporta, a volte, danni fisici, quello farmacologico compreso, ancora più spesso guai psicologici (e spirituali). Sempre, cioè, cose brutte. Eppure l'Oms punta milioni e milioni tratti dalle proprie casse, alimentate dagli Stati membri, cioè dai cittadini di quegli Stati, cioè da noi, per raccontare menzogne.

In più, l'Oms garantisce un altro 8 per cento del budget, ovvero altri quasi 9 milioni di dollari, alla cosiddet-

ta «pianificazione familiare», cioè alla contraccezione. Si può pensare quel che si vuole pure della contraccezione, ma a nessuno può sfuggire il fatto che, se l'ente più grande del mondo in tema di salute e cura si occupa, con così ampio utilizzo di risorse, di prevenire le nascite, mentre l'Occidente langue nella morsa dell'«inverno demografico», significa che quell'ente potentissimo considera la gravidanza come una malattia da debellare.

In alcuni casi, si obietterà, in determinati contesti, eccetera eccetera. Sì, a parole. Perché un budget faraonico come quello denunciato garantisce aborto e contraccezione a chiunque ne faccia semplice richiesta.

La stessa Oms fornisce la cifra shock di 56 milioni di aborti all'anno, più l'incal-



# Libero

colabilità delle nascite impedito. È una ecatombe, tanto più odiosa quanto più consumata a danno degli esseri più indifesi di tutti da chi ne dovrebbe invece garantire incolumità, salute, benessere

e sviluppo. E mentre investe un quinto dei propri denari contro la vita, l'Oms riserva solo il 15 per cento di

quello stesso budget per la salute delle mamme dei bimbi che ancora esse portano in grembo, cosa che invece rientra statutariamente fra i compiti dell'Organizzazione, sempre qualsiasi cosa si pensi di aborto e contraccezione.

## RITARDI SUL COVID

Ma a capo dell'Oms resiste quel Tedros Adhanom Ghebreyesus che ancora non ce l'ha raccontata tutta sui clamorosi e indecenti ri-

tardi con cui la sua Oms dichiarò la pandemia da Covid-19, facendo un grandissimo regalo, di sostanza e di propaganda, alla Cina. Quel Ghebreyesus che invece la sa lunghissima su come il suo Paese, l'Etiopia, si sia legato indecorosamente, per dire il meno, alla «Nuova Via della Seta» del comunismo cinese, contribuendo all'opera di neo-colonizzazione brutale che Pechino sta da lungo tempo praticando con spocchia e alterigia in Africa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## CONTRADDIZIONE

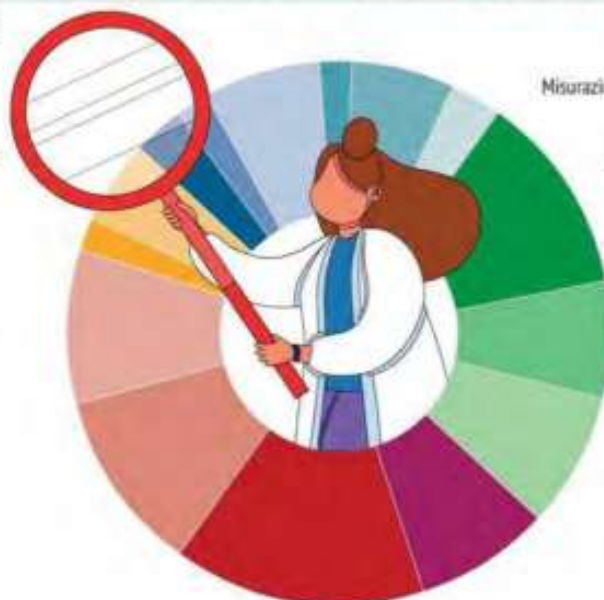
L'«aborto sicuro», si dice, è quello che non mette a rischio la madre che abortisce. L'aborto non è mai una passeggiata: comporta sempre dolore e sofferenza

## COME UNA MALATTIA

Se l'ente più grande del mondo in tema di salute si occupa, con ampio utilizzo di risorse, di prevenire le nascite, significa che considera la gravidanza come una malattia da debellare

## PROGRAMMA OMS SULLA RIPRODUZIONE UMANA

### RIPARTIZIONE BUDGET 2022-2023



\*SRHR= salute e diritti sessuali riproduttivi

WITHUB



# Ricerca

# La meglio gioventù

Assegnati i premi europei Erc siamo secondi solo ai tedeschi  
Dai batteri alla lotta al crimine ecco gli scienziati italiani al top

di **Corrado Zunino**

**ROMA** – Gli italiani sanno fare ricerca. Di base, industriale. Lo certificano, e ne consolidano la fama scientifica, i nuovi premi Starting Erc, riconoscimenti europei consegnati dall'European Research Council in questo finale d'estate.

Gli italiani che frequentano le scienze, dure e tenere, restano ottimi ricercatori e, come nel gennaio 2022, siamo secondi dietro la Germania. Come allora, meritiamo 58 premi Erc, otto in più del 2020. La quota parte rispetto ai 400 ricercatori europei raggiunti da un "grant" è al 14,8 per cento (era il 15 per cento). Un premio ogni sette, ecco, va a uno studioso italiano.

Questi Starting Erc, selezione dei ricercatori più giova-

ni (devono aver finito il dottorato in un periodo compreso tra i due e i sette anni), assegnano al vincitore una cifra tra 1,5 e 2,5 milioni di euro. La borsa totale, all'interno del programma Horizon Europe, vale 628 milioni di euro. La Germania è ancora la locomotrice della ricerca europea con 68 riconoscimenti, dieci in più dell'Italia. Seguono la Francia con 33, l'Olanda con 27, poi Israele (in crescita), Gran Bretagna e Spagna. La questione è consolidata: i ricercatori italiani sono, da anni, più avanti del sistema ricerca nazionale. Nelle nostre università e negli istituti scientifici alloggiano solo 32 di quei 58 premi, gli altri 26 sono stati ottenuti da progetti di italiani all'estero. Infatti, nella classifica per nazioni retrocediamo dal secondo al quarto posto. Si registrano miglioramenti anche qui, tuttavia: nel conteggio delle nazioni ospitanti studiosi di eccellenza nel gennaio 2022 eravamo quinti a pari me-

rito con la Svizzera e i nostri ricercatori espatriati erano più di quelli premiati in casa. Oggi non è così. L'Università privata Bocconi di Milano, che ha ottenuto sette Erc sui trentadue assegnati in Italia (e 61 dal 2007), fa sapere che tra gli undici "assistant professor" richiamati in cattedra c'è Giulio Malavolta, proveniente dal noto

istituto tedesco Max Planck. Una novità, sottolineata dalla presidente dell'Erc Maria Leptin, è l'aumento delle donne che si sono aggiudicate i fondi: il 43 per cento contro il 39 per cento dell'anno scorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



*Giacomo Bonan, Università di Torino*

## Contro il cambiamento climatico serve studiare la storia dei boschi

"Inwood". Nel bosco. È il progetto di ricerca, finanziato con 1,49 milioni, con cui il ricercatore di Storia contemporanea dell'Università di Torino, Giacomo Bonan, 36 anni, vuole colmare il vuoto negli studi sui processi di industrializzazione. S'investiga su un



periodo tra il 1870 e il 1914, la rivoluzione industriale su scala continentale: serve capire l'impatto che lo sviluppo ha avuto sui boschi e le comunità che vivevano grazie al loro utilizzo. Oggi i terreni forestali rappresentano quasi metà dell'Ue, ma questo paesaggio ha le sue

radici nei processi a cavallo tra '800 e '900: diffusione di foreste mono-specie vulnerabili ai parassiti, deforestazione e, poi, espansione incontrollata delle superfici forestali in seguito allo spopolamento. «Sono aspetti decisivi per lo sviluppo di nuove politiche forestali necessarie per mitigare il cambiamento climatico, tutelare la biodiversità, dare benessere alle aree rurali». IMMAGINAZIONE FOTOGRAFICA

*Onelia Gagliano, Università di Padova*

## Per capire come nasce il cervello non basta un modello 3D

Lo studio del cervello, a partire dalla terza settimana di gestazione. La formazione del sistema nervoso. L'ingegnera industriale Onelia Gagliano, 38 anni, laureata e poi ricercatrice all'Università di Padova, attraverso il progetto OriSha fornirà una



tecnologia innovativa che consentirà di modellare nel tempo e nello spazio le fasi precoci e inaccessibili della morfogenesi umana. Lo sviluppo del nostro cervello è un processo altamente ordinato, che ha origine da una struttura cilindrica, detta tubo neurale.

Modellare questo processo morfologico utilizzando i modelli tridimensionali esistenti è un limite nella ricostruzione di forme e assi che nel corpo umano sono ben definiti. OriSha potrà creare dei mini-tubi neurali in vitro per riprodurre i vincoli geometrici presenti nel corpo umano. Potremo conoscere i meccanismi che si verificano all'inizio della vita, in condizioni sane o patologiche. IMMAGINAZIONE FOTOGRAFICA

*Francesco Lamperti, Sant'Anna di Pisa*

## Così con le nuove tecnologie si riduce l'anidride carbonica

«L'attuale azione globale sul clima è ampiamente insufficiente per raggiungere gli obiettivi dell'Accordo di Parigi del 2015. Per contenere l'aumento del riscaldamento globale a 1,5 gradi, non è possibile ridurre soltanto le emissioni derivanti dalla



produzione di energia e dai processi industriali. Una delle soluzioni è agire sull'emissione negativa, ovvero riuscire a rimuovere grandi quantità di anidride carbonica dall'atmosfera grazie a nuove tecnologie». Ambizioso.

Francesco Lamperti, 34 anni, laurea alla Bocconi di Milano, professore associato all'Istituto di Economia della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa, lavora per una società a zero emissioni nette entro il 2050. È consapevole, tuttavia, che le tecnologie acchiappa-Co<sub>2</sub> sono immature e potrebbero disincentivare politiche di rapida decarbonizzazione. «Bisogna partire con un grande database su chi sta investendo in questo settore». IMMAGINAZIONE FOTOGRAFICA

*Serena Cenatiempo, Gssi*

## Il rigore della matematica svela i segreti dei superfluidi

Serena Cenatiempo, 39 anni, ischitana, ha ottenuto la laurea in Fisica all'Università di Napoli Federico II. Ricercatrice del Gran Sasso science Institute, è una matematica, disciplina poco frequentata dalle donne italiane. Il suo progetto, MaTCh, vuole



sviluppare modelli matematici per la comprensione dei sistemi quantistici. «Esistono effetti quantistici visibili a occhio nudo e sono bizzarri», spiega. L'elio superfluido, compresso e portato a temperature estremamente basse, diventa un liquido

capace di risalire le pareti del contenitore, «comportamento che sfugge al nostro intuito». Gli studi sulla superfluidità hanno garantito il Premio Nobel per la Fisica nel 2001 e portato uno sviluppo straordinario nella realizzazione di materiali innovativi. «Ad oggi, però, non esiste una teoria matematica rigorosa che spieghi il comportamento di questi sistemi». IMMAGINAZIONE FOTOGRAFICA





Giuseppe Paternò, Politecnico di Milano

## I microbi che sentono la luce per far viaggiare le medicine

Laureato in Chimica all'Università di Catania, dottorato in Fisica all'University College di Londra, Giuseppe Maria Paternò, 36 anni, vuole esplorare la possibilità di rendere i batteri sensibili alla luce per utilizzarli come vettori di farmaci in parti del corpo



difficilmente raggiungibili, come il tratto gastrointestinale. Progetto Eos (Engineering of bacteria to see light) propone una nuova strategia per rendere i batteri capaci di percepire stimoli luminosi. Nello

specifico, accoppierà i batteri con materiali fotosensibili in grado di trasformare l'energia della luce in potenziale elettrico, che i batteri a loro volta sfrutteranno per compiere attività biologiche, come la proliferazione e il moto. Paternò oggi è un ricercatore senior (e a tempo determinato) all'interno del Dipartimento di Fisica del Politecnico di Milano. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Daniele Durante, Bocconi di Milano

## La guerra alla criminalità è una questione di statistica

Contro il crimine, il Progetto Nemesis di Daniele Durante, 35 anni, laurea e Phd all'Università di Padova, ricercatore e docente all'Università Bocconi di Milano. Nemesis combina scienze sociali e statistiche per affrontare le sfide della



comprensione e della lotta alle moderne reti criminali. Considera l'incompletezza e la complessità dei dati non come ostacoli, ma come risorse per ampliare le conoscenze e le politiche di contrasto. Il progetto mira a sviluppare modelli statistici innovativi

delle reti criminali, prospettiva che potrebbe rivoluzionare gli attuali approcci alla ricostruzione, analisi e infine interruzione delle connessioni fuori dalla legge. «La sfida delle reti criminali è affascinante, nessuna di quelle che ho studiato prima possiede gli obiettivi e il carattere antagonista di quelle generate da organizzazioni delinquenziali». © RIPRODUZIONE RISERVATA



## La cura anti obesità Il Pil danese vola grazie a un farmaco

di **Francesco Bertolino**  
a pagina 30



# Il farmaco contro l'obesità fa volare Novo Nordisk È la più grande società d'Europa

Supera Lvmh e diventa il gruppo a più alta capitalizzazione. La spinta sul Pil danese

di **Francesco Bertolino**

Nei primi sei mesi del 2023 l'economia della Danimarca è cresciuta dell'1,9%. Il 90% di questa espansione è stata merito dell'industria farmaceutica e, in particolare, delle esportazioni di un'azienda: Novo Nordisk.

Fondato 100 anni fa, il gruppo danese è specializzato nei farmaci contro il diabete. Nel 2021 uno di questi prodotti, l'Ozempic a base di semaglutide, si è inaspettatamente rivelato efficace anche nel favorire la perdita di peso, riducendo l'appetito e aumentando il consumo di calorie. Da allora Novo Nordisk ha visto più che raddoppiare il prezzo delle sue azioni, divenendo la prima società europea per valore di Borsa: 399 miliardi contro i 384 miliardi del colosso francese del lusso Lvmh.

L'azienda farmaceutica danese non ha infatti tardato a capitalizzare la scoperta. Nel giugno del 2021 Novo Nordisk ha lanciato negli Stati Uniti Wegovy, farmaco sempre a base di semaglutide ma specificamente indicato per il trattamento dell'obesità. Complici le testimonianze di numerose star di Hollywood, il

successo in un Paese che conta oltre 100 milioni di obesi è stato immediato. Tanto da costringere il gruppo a rinviare al 2023 la commercializzazione in Europa, dove oggi Wegovy è disponibile in quattro Paesi: Danimarca, Germania, Norvegia e da lunedì Regno Unito. Novo Nordisk sta però lavorando per portare al più presto il prodotto in altri mercati, sfruttando la sua esclusiva e l'elevata domanda.

Gli analisti, del resto, prevedono che il giro d'affari dei farmaci per la perdita di peso raggiungerà i 150 miliardi di dollari nel 2031. E in attesa che l'americana Eli Lilly ottenga l'approvazione per il suo Mounjaro, Novo Nordisk detiene un monopolio nei trattamenti anti-obesità che le ha fruttato 14 miliardi di ricavi e 5,3 miliardi di utili nel primo semestre del 2023. Tale predominio ha tuttavia un effetto collaterale: il gruppo danese non dispone al momento della capacità produttiva necessaria a soddisfare la richiesta di Wegovy nel mondo.

Oltre che scarso, peraltro, Wegovy è un farmaco molto costoso: negli Stati Uniti il

prezzo si aggira sui 1.300 dollari al mese. La somma è proibitiva non solo per i pazienti ma anche per le assicurazioni private americane, oltre metà delle quali non lo copre. Persino Medicare, l'assicurazione federale, non lo contempla fra i farmaci ammessi. In Regno Unito — dove Wegovy costa ufficialmente «solo» circa 300 euro al mese — il servizio sanitario nazionale ha invece fissato un limite di due anni alla copertura, un tetto irragionevole alla luce delle evidenze di un rapido recupero di peso da parte dei pazienti che interrompono il trattamento.

Il punto è che in Occidente l'obesità riguarda talmente tante persone che la copertura del farmaco per tutta la vita del paziente rischia di com-



promettere la tenuta dei conti di assicurazioni private e sistemi sanitari pubblici. A meno di tagliare drasticamente il prezzo del farmaco, un'ipotesi che l'amministrazione Biden non avrebbe escluso. Novo Nordisk sta perciò tentando di smorzare questa preoccupazione, rimarcando i vantaggi a lungo termine di Wegovy anche per i bilanci statali. A tal proposito, l'azienda ha pubblicato uno studio che mostra per i pazienti obesi in cura con Wegovy una diminuzione nell'ordine del 20% del rischio di infarti e ictus. Il calo degli obesi comporterebbe così una

riduzione delle ospedalizzazioni e delle assenze da lavoro per malattia. I benefici del farmaco per la collettività supererebbero insomma i costi sanitari dell'obesità che nei soli Usa sono stimati in 147 miliardi annui.

Lo stesso, secondo Novo Nordisk, vale per gli individui, nonostante gli effetti collaterali di Wegovy. Oltre a nausea e problemi gastrointestinali, il bugiardo cita il pericolo di tumori alla tiroide riscontrato in test su roditori. A luglio, poi, l'Agenzia europea del farmaco ha aperto un'indagine

sul semaglutide dopo che in Islanda due pazienti hanno riportato pensieri suicidari e autolesionistici dopo aver assunto l'Ozempic.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### L'azienda

● La multinazionale danese Novo Nordisk opera nel settore farmaceutico ed è leader nella produzione di insulina

● Tra i farmaci di maggior successo sono l'Ozempic e il Wegovy



Operai al lavoro in uno degli stabilimenti di Novo Nordisk



# Cuore e diabete, tutti i rischi della carne rossa

## LA RICERCA

**N**onostante siano stati effettuati numerosi studi per valutare gli effetti del consumo di carne rossa sul rischio di malattie cardiache, di diabete o di alcuni tipi di tumore, la questione rimane ancora aperta.

Oltre alla variabilità genetica delle persone vi sono altre variabili (quali ad esempio l'intero pattern dietetico, l'attività fisica, il periodo sonno-veglia, le co-patologie o l'intero quadro ormonale) che possono incidere in maniera significativa sulla bontà degli studi effettuati.

## I PAZIENTI

Su un recente numero della rivista *European Heart Journal*, Wenming Shi ed i suoi collaboratori delle University Schools of Public Health di Hong-Kong e di New York hanno analizzato i risultati di 43 studi internazionali che analizzavano il rischio cardiovascolare e 27 studi che valutavano

gli effetti della carne rossa sullo sviluppo di diabete. Sono stati analizzati gli effetti sia della carne rossa non processata (agnello, manzo, maiale) sia di quella pro-

cessata (carne processata attraverso l'uso di salatura, affumicatura, fermentazione o aggiunta di additivi chimici). I pazienti coinvolti in queste ricerche erano oltre 6 milioni, sparsi in vari paesi del mondo.

## GLI EFFETTI

Il consumo di carne rossa era associato ad un chiaro incremento del rischio cardiovascolare. Più precisamente 100 grammi di carne rossa non processata incrementavano il rischio di malattie cardiache dell'11%, in particolare

negli uomini rispetto alle donne. La carne processata sembra avere un effetto peggiore. Consumarne 50 grammi al giorno aumenta infatti il rischio cardiaco del 26% rispetto ai non consumatori. E tale incremento vale in questo caso sia per gli uomini che per le donne. La carne processata aumenta anche il rischio di ictus e quello di scompenso cardiaco, risultando quindi la manipolazione e la conservazione un processo che aumenta il rischio cardiaco.

## I GRASSI

Per ciò che riguarda il rischio di sviluppare diabete, il consumo quotidiano di 100 grammi di carne non processata incrementa tale rischio del 27%. Anche in questo caso il processamento degli alimenti risulta dannoso.

Quali sono i motivi per cui la carne rossa aumenta il rischio

cardiaco? Probabilmente intervenendo su altri fattori di rischio quali il profilo lipidico (aumenta il colesterolo LDL), l'obesità, l'insulino resistenza o la pressione arteriosa. Comunque, accanto agli effetti descritti, la carne rossa ha anche effetti indubbiamente positivi.

Contiene infatti grosse quantità di proteine ad alta disponibilità, vitamine quali la B12 o la niacina. È ricca di minerali quali ferro, selenio o zinco. La vitamina B12 è una sostanza fondamentale per lo sviluppo ed il mantenimento del sistema nervoso, tanto che l'American Academy of Pediatrics ed altre società di pediatri hanno raccomandato una dieta con carne rossa. Ricordare di accompagnarla sempre con abbondanti dosi di verdure.

**Antonio G. Rebuzzi**

*Professore di Cardiologia  
Università Cattolica, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Uno studio universitario di New York e Hong Kong ha rilevato che il consumo in eccesso di proteine animali processate e salate aumenta i problemi cardiaci



L'OSPEDALE DI NUORO: PER LA RADIOTERAPIA 6 MESI DI ATTESA

## Il suggerimento choc al malato di cancro "Vada a farsi curare in un'altra regione"

NUORO

Dopo avere ascoltato per settimane la disperazione dei pazienti e delle loro famiglie per il dilazionarsi delle cure radioterapiche all'ospedale San Francesco di Nuoro, due assistenti sociali in servizio nel Comune di Fonni, Anna Gregu e Rossanna Veracchi, hanno scritto all'assessore regionale della Sanità Carlo Doria per denunciare che «la radioterapia per i pazienti oncologici sardi non è più un diritto e il sistema sanitario dell'Isola consiglia a chi è affetto da tumore di cercare le cure radioterapiche fuori dalla Sardegna».

Alla missiva hanno allegato la risposta choc data a un paziente dal servizio di Radioterapia oncologica

dell'ospedale nuorese: «Si fa presente al paziente che causa liste d'attesa, purtroppo non è possibile rispettare una tempistica oncologica corretta - si legge - Attualmente la lista d'attesa per la patologia nel nostro centro è di circa 6 mesi, pertanto si invita il paziente a recarsi in altro centro fuori regione».

«Siamo abituati da tempo allo smantellamento della sanità sarda ma una cosa così non l'avevamo mai vista - scrivono nella lettera le due assistenti sociali - In questi giorni assistiamo sconcertate e impotenti nel servizio dove operiamo, alla disperazione dei numerosi malati oncologici che devono sottoporsi alle cure ra-

dioterapiche, di cui non possono usufruire in nessun presidio della Sardegna per vie delle lunghe liste d'attesa. In tutto questo il sistema sanitario sardo consiglia formalmente, per iscritto, agli utenti di recarsi in strutture della penisola per le cure di cui necessitano, insomma chi bussa alle porte della nostra sanità incontra uno scenario devastante. Chiediamo all'assessore Doria - concludono le due professioniste - che impedisca l'esodo dei malati oncologici sardi e delle loro famiglie con i relativi disagi, per cui molti sardi sono costretti a rinunciare alle cure». La Asl di Nuoro si difende precisando

che per alcune patologie la lista di attesa del San Francesco è lunga, «ma si tratta di visite per patologie differibili». —

