



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

17 NOVEMBRE 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Alla Regione

Ismett, Giglio, Buccheri La Ferla e Seus: l'appello di Confintesa per adeguare gli stipendi

Domencio Amato: "I dipendenti rischiano di rimanere indietro di ben due rinnovi contrattuali rispetto ai colleghi del pubblico impiego".

17 Novembre 2023 - di [Redazione](#)

Il 03/01/2023 **Confintesa Sanità** aveva mandato a mezzo Pec una nota in cui si ricordava che all'interno della Regione Siciliana esistono strutture con budget a totale carico regionale quali, ex gestioni sperimentali come **ISMETT** oggi IRCCS, **San Raffaele Giglio** di Cefalù, oggi Fondazione, Ospedale **Buccheri La Ferla** unico Ospedale Classificato e **SEUS** Società Consortile Regionale.

«Tali strutture applicano attualmente il CCNL di **Sanità privata**, ma allo stesso tempo non aderiscono a nessuna associazione datoriale (Aiop e Aris) in quanto andrebbero in conflitto con la struttura regionale. Veniva giustamente chiesto di **adeguare i budget** di tali strutture con gli oneri contrattuali inerenti all'ultimo CCNL di Sanità Pubblica firmato. A tal fine si chiedeva un incontro urgente dagli organi competenti per discutere di tale problematica» affermano dal sindacato.

Domenico Amato (nella foto di *Insanitas*), segretario Regionale confintesa Sanità Sicilia afferma: «Siamo al 17/11/2023, quasi un anno è passato, si è prossimi ad un ulteriore **rinnovo del CCNL** di Sanità Pubblica e i dipendenti delle strutture sopracitate rischiano di rimanere indietro di ben due rinnovi contrattuali rispetto ai colleghi del pubblico impiego».

«**È una vergogna senza precedenti**, il silenzio della VI e II Commissione dell Regione Sicilia e del Governo Regionale è quantomeno imbarazzante, **5.000 famiglie** rischiano di vedere bloccato il loro potere d'acquisto rispetto al caro vita, 5.000 lavoratori rischiano di vedere la propria professionalità svilita rispetto ai colleghi della sanità pubblica, pur non avendo nulla a che invidiare poiché lavoro in realtà che rappresentano **l'eccellenza della sanità** in Sicilia- aggiunge Amato- Confintesa Sanità ha già sottolineato queste discrepanze con precedenti articoli stampa, ora la misura è colma, provvederemo a mettere in campo tutte le forme di **protesta** consentite dalla legge per difendere la dignità dei nostri iscritti e dei lavoratori tutti dell'ISMETT, del Giglio, del Buccheri e della SEUS; non potrà mai esistere in Sicilia una sanità di serie A e una di B».

PROTESTE ANCHE A DICEMBRE. RIUNIONE D'EMERGENZA DI SCHILLACI, GIORGETTI E CALDERONE PER FERMARE LA FUGA DEI MEDICI

Camici bianchi in rivolta: «Pensioni tagliate e fondi al privato convenzionato»

ADRIANA POLLICE

■ Otto ore di sciopero oggi nella Sanità (tranne i servizi essenziali) per i lavoratori che aderiscono a Cgil e Uil: «La legge di bilancio riduce il valore del Fondo sanitario nazionale, taglia le pensioni dei professionisti e non finanzia le assunzioni di personale, necessario per garantire i servizi ai cittadini. È una manovra iniqua e pericolosa». Il 5 dicembre manifestano i sindacati Anao Assomed, Cimo-Fesmed e Nursing Up. E poi ancora proteste il 18 dicembre da Aaroi-Emac, Fassid e Fvm. In piazza divisi ma d'accordo nel bocciare la legge di bilancio.

Il sottosegretario alla Salute Gemmato, fedelissimo di Meloni, ha provato a mettere una pezza: «Il ministro Schillaci ha avuto un colloquio con Giorgetti, c'è una presa in carico del problema. Ci sarà un incontro anche con il ministro Calderone per minimizzare le storture che l'applicazione della legge può avere in termini di riduzione del numero di medici e sanitari». Critiche sono arrivate da Bankitalia, Ufficio parlamentare

di bilancio e Corte dei Conti rispetto al capitolo Sanità in manovra.

Quali sono le storture lo spiega Anaao e Cimo: «Le risorse sono insufficienti, le nostre pensioni vengono tagliate fino al 25%. Leggiamo che il governo sarebbe intenzionato a rimandare al 2027 gli effetti della norma: non è la so-

luzione perché incentiverà, nei prossimi tre anni, la fuga del personale dalla sanità pubblica. L'ennesimo mancato intervento contro gli evasori fiscali li lascia intasare ogni anno 90 miliardi destinati allo Stato mentre godono dei servizi pubblici. Aumenta invece il finanziamento della sanità privata per l'abbattimento delle liste d'attesa senza prevedere né un meccanismo di monitoraggio sull'utilizzo delle risorse né l'obbligo del rispetto di diritti essenziali dei lavoratori da parte dei datori di lavoro».

Il clima è incandescente, anche il ministro della Pa Zangrillo ha provato a gettare acqua sul fuoco: «Ci sarà un intervento correttivo». Il titolare del dicastero Salute, Schillaci, ha minimizzato: «Rivedrò oggi Giorgetti insieme a Calderone, c'è la volontà di risolvere le criticità legate alle pensioni. Impensabile che in un momento come questo operatori lascino il Servizio sanitario nazionale, potrebbe essere il tassello finale di un disastro che non vogliamo che avvenga». Il ministro ieri ha ripetuto il rosario di interventi che, secondo il governo, sarebbero risolutivi: «Per le liste d'attesa abbiamo messo insieme in un unico Cup regionale tutta l'offerta del pubblico e del privato convenzionato. Abbiamo messo fondi per incentivare i medici che vogliono operare per ridurre le liste di attesa. Il governo ha posto attenzione alla

salute, le cifre stanziare superano quelle appostate in precedenza».

È lo slogan che ripete anche Salvini: «Il governo mette il massimo di spesa pubblica sugli ospedali». È così? Spiega Nino Cartabellotta, presidente Gimbe: «Se in termini assoluti è evidente l'incremento del fabbisogno sanitario nazionale nel 2024, non si intravede per la sanità alcun progressivo rilancio del finanziamento pubblico. Infatti, gli incrementi previsti nel 2025 (+1%) e nel 2026 (+0,15%) sono talmente esigui che non riusciranno nemmeno a compensare l'inflazione né l'aumento dei prezzi di beni e servizi. La manovra conferma le stime della Nedef 2023 con il crollo del rapporto spesa sanitaria/Pil dal 6,6% del 2023 al 6,1% del 2026». Riguardo al fabbisogno sanitario nazionale, l'incremento è di 3 miliardi per il 2024, 4 miliardi per il 2025 e 4,2 per il 2026: «Le misure previste sono 'a valere sul fabbisogno sanitario nazionale' e non prevedono risorse aggiuntive». La manovra inserisce per le nuove assunzioni 250 milioni al 2025 e 350 milioni a decorrere dal 2026 ma non fa cenno all'abolizione del tetto di spesa sul personale. «La riforma del sistema pensionistico entra a gamba tesa sul personale sanitario - spiega Gimbe - che, già depauperato e demotivato, rischia di chiedere il pensionamento per non incappare nella tagliola, provocando un'emorragia di medici e infermieri che metterebbe definitivamente in ginoc-

chio il Ssn».

Il settore più esposto è l'emergenza. Simeu (Società italiana della medicina di emergenza urgenza) ieri a Roma ha fatto il punto, Fabio De Iaco: «I camici bianchi in Pronto soccorso sono pochi, usurati e scelgono spesso di lasciare. Mancano circa 4mila medici, ovvero il 40%. Nell'ultimo anno abbiamo avuto l'uscita di un migliaio di colleghi e l'entrata di circa 500. Nel 54% delle aziende sanitarie ci sono contratti atipici, nel 48% lavorano medici non d'emergenza pagati a prestazione. Le coop dei gettonisti sono nel 28% dei Ps: 47% al Nord, 19% al Centro e 10% al Sud. In molte aziende non sono stati fatti i bandi per accettare gli specializzandi».

Gimbe: «Non si vede per la sanità alcun rilancio del finanziamento pubblico»



L'ospedale Lotti di Pontedera foto Ansa



HEALTHCARE SUMMIT

Schillaci: pronti
a intervenire
su pensioni e
stipendi di medici
e personale

Bartoloni, Cerati e Gobbi

— a pag. 24

«Pronti a intervenire su pensioni e stipendi di medici e personale»

L'intervista. **Orazio Schillaci**. Il ministro della Salute all'Healthcare Summit: c'è la volontà con Giorgetti di risolvere il taglio all'assegno pensionistico, chiesto anche un intervento sull'indennità degli operatori

**Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi**

«C'è la volontà di risolvere le criticità della norma sulle

pensioni perché credo che sarebbe impensabile che in un momento come questo gli operatori lascino il Servizio sanitario. Potrebbe essere il tassello finale di un disastro che vogliamo evitare». Il ministro della Salute Orazio Schillaci ribadisce tutta la sua determinazione a superare il taglio alle pensioni dei sanitari deciso in manovra, «la modalità ancora non è decisa» assicura alla platea dell'Healthcare Summit del Sole 24 ore a Roma, evento aperto dal direttore del Sole 24 Ore, Fabio Tamburini. Schillaci è intervenuto subito dopo aver incontrato il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti che rivedrà oggi insieme alla collega al Lavoro Marina Calderone. E vuole andare oltre per provare a inserire già in manovra un altro segnale, questa volta in busta paga, che potrebbe scongiurare gli scioperi dei sanitari: «Abbiamo chiesto un impegno per valorizzare l'indennità di specificità che riguarda non solo i medici, ma tutti gli operatori. Un intervento questo da fare insieme a quello sulle

pensioni». Anche qui nulla è deciso ma l'idea potrebbe essere quella di provare a detassare questa voce.

Basteranno questi impegni?

Il punto di partenza per me è valorizzare gli operatori e rendere più attrattivo il Ssn. Però voglio ribadire che non è meramente un problema economico. Come ha ricordato in questi giorni la Corte dei conti le risorse messe dal governo per la sanità sono più alte del solito, ma saranno insufficienti se a queste non seguirà una riforma strutturale del Ssn.

Tra le riforme più attese c'è la Sanità territoriale prevista dal Pnrr. Andrà in porto nel 2026?

Secondo i monitoraggi stiamo rispettando tutte le scadenze. La parte delle infrastrutture (Case e ospedali di comunità, ndr) ha avuto un aumento dei costi per l'aumento dei prezzi delle costruzioni e così i fondi stanziati possono coprire un 20% in meno, ma non vuol dire che non le realizzeremo. Ci sono infatti altre fonti di finanziamento, penso ai fondi ex articolo 20 dell'edilizia sanitaria, su cui stiamo facendo un approfondimento con Mef e Regioni anche per rendere più snello l'iter per usarli. Si tratta di 10 miliardi non spesi e spero che le Regioni non se ne accorgano solo oggi e che collaborino per destinare

la quota che manca per realizzare le case di comunità».

Dentro ci lavoreranno anche i medici di famiglia?

Loro rappresentano un punto cardine del sistema e qualunque riforma si voglia fare non si può prescindere da loro. C'è un confronto trasparente: sono certo che ci sarà la loro disponibilità e un contributo fattivo per dare un sostegno ai team multidisciplinari che opereranno nelle strutture della sanità territoriale.

Funzionerà il piano sulle liste d'attesa?

Abbiamo messo dei fondi per incentivare la scelta autonoma dei



sanitari che vogliono lavorare di più per ridurre le liste d'attesa. Una misura che è stata molto criticata ma poi vedo che la Toscana, che è di un colore diverso dal governo, ha approvato un bonus di 500 euro per convincere i medici a fare 10 visite in più. Allora forse la decisione che abbiamo preso non è così sbagliata. Poi bisogna razionalizzare il sistema unificando in unico Cup regionale, tutta l'offerta che deriva dal sistema pubblico e dal privato accreditato.

REPRODUZIONE RISERVATA

1800

I PARTECIPANTI ALL'HEALTHCARE

Sono stati circa 1800 i partecipanti che hanno seguito in presenza o in collegamento la dodicesima edizione dell'Healthcare Summit del Sole 24 Ore



«NEL 2024 RESTANO 600 MILIONI»

«Considerato che 2,4 miliardi sono per i contratti dei sanitari, residuano per le altre misure 600 milioni», così ieri Nino Cartabellotta di Gimbe sulla manovra

SANITÀ TERRITORIALE

Stiamo rispettando le scadenze. Per i costi in più attingeremo ai fondi ordinari dell'edilizia in accordo con le Regioni

MEDICI DI FAMIGLIA

Sono certo della loro disponibilità: daranno una mano ai team multidisciplinari delle Case di comunità



IPRAGOECONOMICA

Il ministro. Orazio Schillaci, ministro della Salute, è intervenuto ieri all'Healthcare Summit del Sole 24 Ore



LALENTE DELL'EUROPA

Bocciatura Ue su assegno unico, pagamenti Pa e balneari

Sono tre le bocciature comunicate da Bruxelles a Roma e che rischiano di avere impatti anche sul Pnrr: una contro l'assegno unico, che secondo la Ue non tratta i cittadini in modo equo; una relativa ai tempi di pagamenti nella Pa, giudicati ancora troppo lunghi; e una sulla vicen-

da delle concessioni balneari, in cui si criticano i calcoli fatti dal tavolo tecnico. —a pagina 10

Pagamenti Pa, la Ue deferisce l'Italia: nuova incognita Pnrr

Imprese. Alla Corte di giustizia un altro ricorso sui ritardi nell'attuazione della direttiva già condannata nel 2020. Intanto Roma chiede di rinviare da dicembre 2023 a marzo 2025 l'obiettivo del Piano

**Manuela Perrone
Gianni Trovati**

ROMA

La Commissione Ue torna a deferire alla Corte di giustizia europea l'Italia per il mancato rispetto della direttiva sui tempi di pagamento, che già ci era costata una condanna il 28 gennaio 2020. La stessa decisione ieri è stata presa anche per Belgio e Grecia, ma la mossa assume un valore particolare nei nostri confronti.

La scelta di tornare al deferimento nella battaglia infinita sulla violazione delle regole che impongono alla Pa di pagare in 30 giorni (60 per la sanità) non appare infatti un segnale positivo nel negoziato sulla proposta italiana di rimodulazione del Pnrr che, per quel che riguarda i target della quinta rata da raggiungere entro la fine di quest'anno, ha al centro proprio la richiesta di rinvio degli otto obiettivi sui tempi e ritardi di pagamento di Pa centrale, Regioni, enti locali e sanità. Solo questo pacchetto, con la richiesta di spostare il termine per il pieno rispetto della direttiva Ue dal 31 dicembre 2023 al 31 marzo 2025, assorbe il 60% delle tredici proposte di proroga che per il Governo italiano sono essenziali per centrare gli obiettivi di questo semestre.

La spinta italiana allo slittamento delle milestone non nasce da una completa stasi sul tema. In questi anni le

pubbliche amministrazioni hanno tagliato drasticamente i tempi medi di pagamento delle fatture ai fornitori, che nel 2018 si attestavano a 54 giorni mentre oggi si avvicinano ai trenta giorni. Negli enti locali, per esempio, le imprese fornitrici di beni e servizi dovevano aspettare mediamente 70 giorni nel 2015 e solo 37 nel 2022. Nel frattempo, il Governo ha introdotto (articolo 4 bis del decreto legge 13/2023) sanzioni a carico dei dirigenti degli uffici che, in caso di mancato rispetto del calendario comunitario dei pagamenti, rischiano di vedersi tagliare di almeno il 30% i premi di risultato.

Tutto questo, insieme alla creazione della piattaforma Init per rafforzare il monitoraggio dei tempi di liquidazione delle fatture, non basta però a rispettare le milestone che impongono sostanzialmente di cancellare i casi di ritardo, ancora frequenti sia nella Pa centrale sia in quella territoriale. Sul punto l'Esecutivo comunitario non pare ammettere esitazioni. «Le autorità pubbliche - scrive la Commissione nel provvedimento di deferimento - danno l'esempio nella lotta contro la cultura dei cattivi pagamenti nel contesto imprenditoriale». Su questo presupposto, i ritardi nella liquidazione delle fatture ricadono sulle imprese, riducono la loro liquidità, frenano la crescita del Paese e alzano ostacoli sui processi di innovazione ecologica e digitale. Per

combattere il fenomeno, di conseguenza, la Commissione ha adottato una proposta di regolamento sulla lotta ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, ma sta lavorando anche a una revisione della direttiva sulle Pa e alla creazione di un Osservatorio europeo dei pagamenti nelle transazioni commerciali. Il tutto senza trascurare l'impatto sulla finanza pubblica, dal momento che l'erogazione ritardata dei pagamenti modifica la dinamica della cassa incidendo sul fabbisogno e quindi sulla rappresentazione corretta del debito pubblico. Non sfugge, a questo riguardo, il fatto che il deferimento sia stato riservato a Paesi ad alto debito come Italia (140,2% del Pil), Grecia (151,9%) e Belgio (106,4%).

Tutti questi aspetti complicano la trattativa sulla revisione del Pnrr che sta giungendo ormai alla stretta finale. In un confronto nel quale le Autorità comunitarie non vedono di buon occhio soprattutto le richieste di slittamento delle riforme, come appunto quella sui pagamenti Pa, mentre paiono sorprendentemente aperte a modifiche sul calendario degli investimenti. Ma nella proposta di rimodulazione i due versanti viaggiano insieme nel tentativo di costruire una tabella di marcia che altrimenti per l'Italia resterebbe complicatissima da rispettare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp. Marco Girardo

L'Avvocatura: «Fine vita, Regioni non competenti»

L'Avvocatura generale dello Stato conferma la non competenza delle Regioni in materia di "fine vita": «La disciplina relativa alla titolarità e all'esercizio dei diritti fondamentali rientra nella competenza esclusiva del legislatore statale», scrive nel parere è emesso in riferimento ad una legge di iniziativa popolare promossa dall'associazione Coscioni presso diversi Consigli regionali mirante a obbligare gli ospedali pubblici a fornire assistenza

sanitaria in materia di suicidio assistito. La non competenza delle Regioni era stata prospettata da una nota del centro studi Livatino e dal network associativo "Sui tetti", che ora rende noto ora il parere in tal senso dell'Avvocatura.



Prove di sostenibilità per le terapie innovative

Criticità e sfide

Francesca Cerati

L'innovazione in ambito medico si associa sempre a terapie innovative e tecnologie. Ma anche revisione delle procedure, appropriatezza e aderenza alle cure, gestione delle cronicità e prevenzione rientrano a pieno titolo in questo capitolo che porta in una sola direzione quella della sostenibilità del Ssn. Questo il tema affrontato all'Healthcare Summit del Sole 24 Ore.

«Analizzare le criticità e le sfide relative alle terapie avanzate - sempre più numerose - mette anche il sistema paese nella condizione di tornare a essere trainante e attrattivo in termini di ricerca clinica e manifattura», ha detto Francesco Macchia, coordinatore del progetto Osservatorio terapie avanzate. E in tema di investimenti in innovazione, Maria Cristina Porta, direttore generale della Fondazione Enea Tech e Biomedical ha confermato di aver presentato il piano di sviluppo triennale al ministero che per il settore biomedico prevede un fondo che supera il miliardo. Obiettivo: rendere il nostro Paese più performante e indipendente in situazioni di crisi. «Il piano industriale prevede 4 macro ambiti - ha detto Porta - La realizzazione di poli di alta innovazione e specializzazione, progetti innovativi di aziende che creino un ecosistema, attrazione di progetti di investimenti dall'estero e la formazione di profili interdisciplinari». Anche perché, parlando di innovazione, l'ingresso dell'intelligenza artificiale (Ai) nel percorso di cura, cambierà anche l'approccio alla malattia,

migliorando la personalizzazione terapeutica e l'efficienza del processo.

«L'integrazione dell'AI nei processi sanitari avrà un forte impatto, di conseguenza è necessario creare cultura negli operatori sanitari, ma anche avere la sicurezza del dato», ha spiegato Antonio Esposito, vicedirettore scientifico dell'Ospedale San Raffaele di Milano che in partnership con Microsoft stanno realizzando una piattaforma che permetterà la raccolta dei dati sanitari in modo sicuro e trasparente e che in prospettiva, se validata, potrà essere un modello non solo per la ricerca, ma anche per la pratica clinica. Una riorganizzazione ospedaliera dettata anche dai nuovi farmaci in arrivo. A dicembre l'Fda potrebbe approvare la prima terapia che sfrutta l'editing genetico per trattare due malattie del sangue, la falcemia e la beta talassemia, come ha ricordato Federico Viganò, country manager di Vertex Italia. O anche i radiofarmaci, ha sottolineato Laura Evangelista, direttore della Medicina nucleare degli ospedali Humanitas, il che implica una nuova visione anche in termini di sostenibilità ambientale per rispettare il concetto di One Health. Le aziende farmaceutiche si stanno già attivando per ridurre il carbon footprint. Nello stabilimento Dompè a L'Aquila, per esempio, entro la fine del 2023 entrerà in funzione un impianto di trigenerazione di ultima generazione. Grazie a questo upgrade il 70% del fabbisogno energetico del sito produttivo sarà prodotto da fonti sostenibili. Trovare l'equilibrio tra cure e sostenibilità significa anche un'allocazione corretta

delle risorse laddove un euro può valere il doppio grazie al suo effetto moltiplicatore in termini di salute pubblica e conseguente risparmio economico. «L'innovazione nell'ambito della cronicità genera un valore aggiunto che però oggi non viene rilevato dagli algoritmi perché ci sono alternative terapeutiche e questo quindi è un problema di valorizzazione dell'innovazione in un ambito in cui l'impatto socio sanitario è enorme - ha sottolineato Federico Villa, associate vice president & public affairs di Ely Lilly -. L'innovazione è utile solo se può arrivare al paziente, per questo vogliamo fare partnership con le istituzioni per individuare nuovi modelli di valutazione dell'innovatività nell'abito delle malattie croniche». Senza dimenticare che anche la prevenzione è una misura di sostenibilità per il Ssn come ha ricordato Giuseppe Bunone, country director di Novavax Italy, che ha sviluppato una piattaforma per i vaccini, Covid compreso, che sfrutta una tecnologia collaudata, quella delle proteine ricombinanti, a cui sono stati aggiunti due elementi di innovazione per renderli più potenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ALLA CAMERA

L'Italia vieta la carne coltivata E alla fine scoppia la rissa

di **Virginia Piccolillo**

La Camera dei deputati ha approvato il disegno di legge che vieta la produzione e la vendita della carne coltivata, cioè carne prodotta in laboratorio attraverso colture di cellule staminali animali. Il presidente di Coldiretti tenta di «afferrare» un parlamentare di +Europa.

alle pagine 14 e 15
Arachi, De Bac



Carne coltivata, il divieto è legge «Il governo rispetta gli agricoltori»

Alla Camera sì al ddl Lollobrigida. Le opposizioni accusano: misura inutile quando l'Ue dirà sì

ROMA Stop a bistecche-non-bistecche, hamburger coltivati e cotolette green. Con 159 voti a favore, 53 contrari (M5S, Avs, +Europa) e 34 astenuti (Pd) la Camera ha approvato in via definitiva la legge che vieta la produzione e la commercializzazione di cibi e mangimi animali di carne coltivata: composta da cellule di embrioni o di tessuto muscolare di animali vivi, coltivate in bioreattori con forte apporto di ormoni.

Sarà vietato, d'ora in poi, anche chiamare «carne», «bistecche», «cotolette» o «burger» i prodotti che le imitano. Da 10 a 60mila euro le sanzioni. Mentre resta consentita la ricerca. Un provvedimento bandiera per il ministro della Sovranità alimentare, France-

sco Lollobrigida, che esulta: «C'è un governo che rispetta gli agricoltori. Siamo orgogliosi di essere la prima nazione del pianeta» a varare un provvedimento in materia. «Noi vogliamo buon cibo per tutti, non solo cibo per tutti», specifica. E, in aula, rimarca: «Tranne +Europa non c'è un partito che non abbia avuto autorevolissimi esponenti che hanno sottoscritto una petizione in cui c'era scritto "no al cibo sintetico"». Il ministro auspica che lo stop a un prodotto «non testato e non sperimentato» venga adottato anche da altri Paesi europei. «Domenica a Bruxelles porteremo un documento sottoscritto anche da Austria e Francia nel quale si inquadra una nuova visione del mondo

agricolo», annuncia, nel giorno in cui la Ue, con l'astensione dell'Italia, proroga l'uso del glifosato, che provoca danni neurologici.

Il «no» alla carne coltivata giunge al termine di una giornata di tensioni, culminate con la rissa sfiorata tra Benedetto della Vedova (+Eu) e il presidente Coldiretti Prandini. Il ministro prova a ricom-



porre chiedendo «rispetto per i parlamentari ma anche per il lavoratori».

Contrari M5S, Avs e +Europa. «Se a Singapore si compra in macelleria, penso sia come fermare il mare con le mani», dice Susanna Cherchi, M5s. «State prendendo in giro gli italiani perché quando sarà dichiarata legittima dall'Efsa (l'Autorità europea per la sicurezza alimentare, ndr) non potrete impedire la legittima circolazione delle merci» attacca il leader verde Angelo Bonelli. «Non dovrebbe essere l'Efsa ma un processo far-

maceutico» a valutare questo prodotto, obietta il ministro. Scatenando la dura replica di Riccardo Magi (+Eu) che dopo aver parlato di «ddl oscurantista» e di «sabotaggio per la ricerca e per le aziende interessate», accusa il ministro di cultura «totalitaria».

A motivare l'astensione dem invece Antonella Forattini: «È l'ennesima, pomposa bandierina da sventolare per distrarre gli elettori».

«Tuteliamo al contempo la salute dei cittadini e il settore agroalimentare italiano», dichiara il sottosegretario alla

salute, Marcello Gemmato. E il capogruppo Fdi, Tommaso Foti allunga ombra sulla difesa del cibo coltivato: «In gioco ci sono 25 miliardi di euro fino al 2030. Quindi non c'è più cibo per tutti, ma più profitti per i soliti noti».

Virginia Piccolillo

Lo stop italiano

✓ L'Italia da ieri con il voto alla Camera ha vietato la produzione, il consumo e la commercializzazione della carne coltivata

Il ruolo dell'Europa

✓ L'Ue invece potrebbe presto autorizzare carne coltivata e contestare la misura italiana (anche in riferimento alle regole del mercato interno)



A Roma La protesta organizzata da Coldiretti, l'associazione di rappresentanza dell'agricoltura, a pochi passi dal Parlamento

Singapore primo

✓ Diversi Paesi al mondo hanno approvato la vendita commerciale di carne coltivata. Il primo è stato Singapore nel novembre 2022

L'ok degli Usa

✓ Anche gli Stati Uniti hanno dato il via libera alla produzione, di cui per ora si occupano due aziende, ma non ancora al consumo



LE STORIE DELLA PANDEMIA

Da addestratore di cani a cacciatore di varianti «Io, scienziato per caso»

Federico ha scoperto Cerberus da casa: il suo lavoro è diventato ufficiale. E un'azienda Usa lo ha assunto

Maria Sorbi

■ «Dai, spegni quel computer, vieni a dormire» deve avergli detto sua moglie, almeno una cinquantina di volte, durante il lockdown. «Un minuto e arrivo». Ma spesso e volentieri il minuto diventa un'ora, l'ora una mezza nottata.

È così che Federico Gueli, 47 anni, milanese trapiantato a Como, riesce in un'impresa incredibile. Scopre la variante Cerberus che, alla fine del 2022, diventa predominante nella pandemia di Covid. Lui non è microbiologo, non fa parte di nessun team, di nessun laboratorio, non ha nemmeno una laurea. È semplicemente un istruttore cinofilo che si trova a non lavorare quasi per niente nei mesi del lockdown 2020. E che si scopre scienziato. In tuta da ginnastica.

Mentre mezza Italia impara a fare il pane in casa e si ammazza di serie tv e videogio-

chi, lui divora libri di genetica. «Mi piace molto - spiega come fosse la cosa più naturale del mondo - Mi sono sempre interessato di zoonosi, cioè le malattie che gli animali possono trasmettere all'uomo». Da lì l'idea di aderire al progetto Pango, il comitato che insegue le varianti del Covid, e di scaricare sul pc di casa il software sviluppato dai membri del laboratorio Andrew Rambaut, con un'applicazione web creata dal Center for Genomic Pathogen Surveillance nel South Cambridgeshire. «Basta avere un computer e una connessione».

Ci sono chilometri di sequenze genomiche da analizzare: sono i campioni che provengono da aeroporti, centri prelievi, test effettuati nelle capitali di tutto il mondo. I laboratori dei big spesso non hanno il tempo per visionarle tutte e allora si affidano a un gruppo di volontari (non per forza del settore) per cercare di giocare d'anticipo su un virus che corre velocissimo e continua a cambiare forma. Nella squadra di cacciatori di varianti

non mancano le sorprese: pensionati giapponesi e insegnanti statunitensi con-

ORE SUL PC

Federico Gueli, 47 anni di Milano, è stato uno dei volontari non-scienziati che ha lavorato alla ricerca delle varianti Covid: tano sequenze e catalogazioni in cerca di mutazioni. Tra gli scienziati per caso spunta anche Federico.

«È il 2022, sono in vacanza in Val Malenco con mia moglie, le bambine e i miei due cani. Dopo mesi di sequenze e serate sul pc, mi chiedo: ma che sto facendo? Per altro senza guadagnarci nulla. Passo meno tempo a analizzare le sequenze e sto più con la famiglia, tra passeggiate e gite. Poi un giorno mi imbatto nella sequenza di un viaggiatore della Nigeria che presenta varie mutazioni che già stavo tenendo d'occhio ma tutte assieme. Verifico e scopro che nel database ci sono solo altre sei sequenze uguali. Penso che in Nigeria non sia stato tracciato il virus e che quindi si potrebbe trattare di una nuova variante. Nel mondo in quel momento la variante

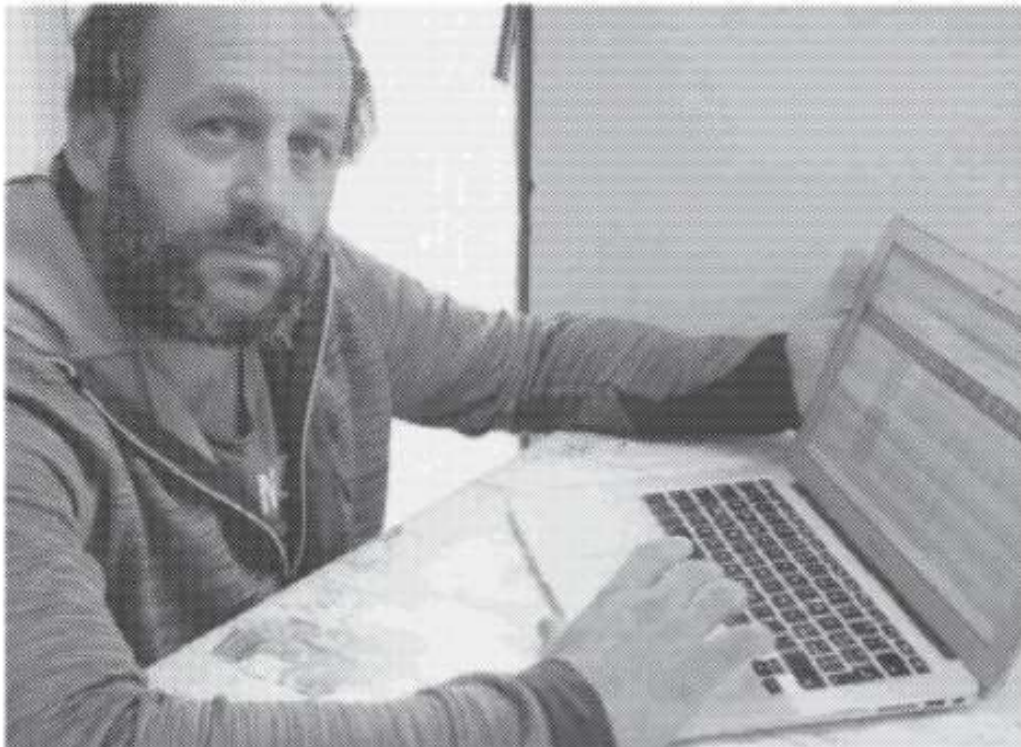


il Giornale

prevalente è la Ba5 di Omicron. Io segnalo subito al gruppo quello che trovo: un ago nel pagliaio che poi viene studiato e diventa la variante Cerberus, prevalente in un paio di mesi». E come avrebbe mai potuto chiamarsi una variante scoperta da un educatore cinofilo?

Una soddisfazione pazzesca per Federico («anche se

non è bellissimo essere associati a un virus»). La scoperta, avvenuta sul tavolo di una cucina dallo stesso pc usato per le chiacchierate con gli amici su Zoom, gli frutta anche un nuovo impiego. Ora Federico lavora per un'azienda americana che produce anticorpi monoclonali. Ma, appena può, si occupa dei suoi adorati cani.



ADDESTRIAMO I CHIRURGHICI COME ASTRONAUTI

SOFTWARE PER NAVIGARE NEI TUMORI DEL CERVELLO, STAMPANTI IN 3D, SIMULATORI. E ORA UN CORSO DI RESILIENZA. IL **NEUROLOGICO BESTA** DI MILANO È DIVENTATO UN'ECCELLENZA EUROPEA. SIAMO ANDATI A VISITARLO

di **Daniele Autieri**
foto di **Nicola Marfisi/Agf**

MILANO. Simulatori simili a quelli utilizzati dai piloti di caccia supersonici; stampanti 3D in grado di riprodurre forma e consistenza di ogni oggetto; visori per la realtà virtuale. Entrare nel Besta Neurosim Center, il centro di neurosimulazione chirurgica della Fondazione Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano, dà la sensazione di essere finiti nella sala di controllo della Nasa di Cape Canaveral, dove un pugno di scienziati si adopera per spedire i razzi nello spazio. Nella sala dell'ospedale, circondata da apparecchi all'avanguardia, monitor, strumentazioni robotiche, l'obiettivo non è esplorare altre costellazioni ma salvare vite umane.

Tutto il meglio della tecnologia e della scienza è infatti messo a disposizione dei medici dell'ospedale e dei tanti specializzandi che dal 2015 (quando è stato inaugurato il Centro) hanno avuto accesso e hanno accesso tuttora ai suoi simulatori. Grazie alle strumentazioni e alle competenze uniche maturate dai suoi formatori (primi su tutti il direttore del dipartimento di Neurochirurgia del Carlo Besta, Francesco DiMeco, e il direttore del Besta Neurosim Center, Alessandro Perin), oggi il BNSC è il primo e più tecnologicamente avanzato centro di simulazione neurochirurgica in Europa.

«Fino ad oggi» spiega Alessandro Perin «abbiamo formato oltre 250 medici, sui quali conduciamo una vera e

propria attività di addestramento. È un modello che abbiamo rubato all'aviazione, quindi alla formazione dei piloti nei simulatori. E questo modello dà ottimi risultati. Oggi sappiamo che già dopo tre giorni di simulatore otteniamo un netto miglioramento nella rimozione dei tumori cerebrali».

Le operazioni condotte al dipartimento di Neurochirurgia del Carlo Besta di Milano sono tra le più complesse al mondo. Per questo la formazione ha un ruolo essenziale. «L'obiettivo di questo Centro» prosegue Perin «è prima di tutto insegnare agli specializzandi a gestire le proprie emozioni. La più grande difficoltà, quando si realizzano interventi del genere, è infatti sapersi fermare prima di commettere un errore, perché anche un minimo errore può trasformarsi in una tragedia».

Per evitare che questo accada le stampanti in 3D ricostruiscono alla perfezione il cervello umano e bisturi robotizzati segnalano al medico i movimenti errati con vibrazioni impercettibili. Le prove in simulatore replicano alla perfezione cosa accadrà in sala operatoria, a partire dai tempi

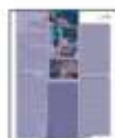
più lunghi degli interventi, che possono superare le 12 ore. Sulla scorta dei risultati il Besta ha ottenuto finanziamenti importanti, per esempio un milione di euro stanziato dalla Commissione europea per svolgere uno studio triennale con la partecipazione dei dieci migliori centri di neurochirurgia europei, ma ha anche attirato l'interesse e la partecipazione di fondazioni e associazioni di volontariato. La Fondazione Heal, una delle più attive in Ita-

lia nel sostenere la ricerca ma anche progetti di aiuto per i pazienti pediatrici malati di tumore e i loro familiari, ha recentemente finanziato un innovativo progetto di formazione con uno stanziamento di 120 mila euro all'anno.

«Quando nostra figlia è stata operata al cervello» racconta Simone De Biase che ha costituito Heal con la moglie Serena, oggi presidente della Fondazione «il chirurgo ci disse: "penso di aver tolto tutto". È una frase che non possiamo dimenticare, ma fortunatamente oggi proprio i simulatori e queste nuove tecnologie permettono di sapere alla perfezione in che modo e con che profondità si è riusciti a intervenire».

PROGETTO PROBE

Sulla scorta di questa esperienza il primo passo della Fondazione Heal è stato quello di donare un simulatore all'ospedale pediatrico Bambin Gesù di Roma, uno strumento in grado ad esempio di prendere una risonanza magnetica e tradurla in realtà virtuale, permettendo a quel punto di provare l'intervento sulla realtà virtuale. «Dal Bambin Gesù» spiega Simone De Biase «siamo arrivati al Besta di Milano che, a differenza dell'ospedale



romano, è collegato a un policlinico, quindi le attività formative non sono a disposizione di una sola équipe ma di tutti gli specializzandi che si formano nella struttura».

Da qui la decisione di finanziare questo nuovo corso di formazione che partirà dalla prossima primavera: il progetto Probe, dallo spazio alla neurochirurgia. Alla base un percorso formativo di tipo psicofisico che punta a collegare il mondo della medicina con quello dell'aeronautica e del motociclismo, attraverso una serie di prove fisiche pensate per accrescere il livello di resistenza e di resilienza dei medici. Alla sua presentazione, il mese scorso proprio nel Centro del Besta, era presente anche Fabio Alberti, direttore esecutivo del team Honda LCR. «Devo ammettere che noi le analisi più complesse e approfondite le conduciamo principalmente sul mezzo meccanico» spiega Alberti. «Di una moto conosciamo tutti i valori, tutte le caratteristiche tecniche, come risponde a ogni sollecitazione. Sui piloti non siamo così avanti. Anzi, i piloti spesso agiscono con la presunzione di avere una dote naturale per eccellere nello sport, invece i medici che si formano qui – pur essendo grandi professionisti – sono alla costante ricerca del loro limite». E di come migliorarlo.

Mentre la Honda sta

studiando dunque il modo di far interagire i piloti con i medici, condividendo i rispettivi modelli formativi e ragionando sulla possibilità di adottare anche con i piloti simulatori simili a quelli usati al Besta,

il cuore del progetto di formazione sarà affidato alla società DeepBlue, nata nel 2021 da una serie di ricerche sul controllo del traffico aereo e dell'aviazione civile, ma fin da subito specializzata nella formazione avanzata in settori come quello spaziale.

«Abbiamo sviluppato per l'EsA (l'Agenzia spaziale europea) un corso di formazione intensivo destinato agli astronauti» spiega Vanessa Arrigoni, consulente per la formazione di DeepBlue. «Proprio quell'esperienza ci ha ispirati nella costruzione dei corsi che terremo con il Besta. Il nostro compito sarà quello di creare un ponte tra due mondi all'apparenza lontani: quello della medicina e quello dell'aeronautica, in particolare dell'aviazione spaziale, perché siamo convinti che ognuno possa mettere al servizio dell'altro le proprie conoscenze».

A SCUOLA DI SOPRAVVIVENZA

Il progetto prevede l'organizzazione di due corsi annuali, uno dei quali da realizzare all'aperto, in un ambiente ostile, come potrebbe essere una foresta, nel quale i medici saranno

chiamati a esercitare le proprie abilità di sopravvivenza. «Gli astronauti» prosegue Arrigoni «vengono per esempio portati sottoterra e costretti a rimanere per ore all'interno di grotte davvero inospitali. Non saremo così estremi con i medici, ma il senso è lo stesso: imparare a ragionare e mantenere lucidità e tempi di reazione nonostante il senso di isolamento e disorientamento che possono derivare dalle condizioni estreme in cui si vive». E che sono le stesse che possono essere provate nel mezzo di una complessa operazione chirurgica, dove l'abilità tecnica si sostiene solo con la tenuta fisica e psicologica. Quella tenuta e quella abilità non sono solo talenti, ma attitudini che si esercitano e si migliorano, ultimo passo di quella frontiera della medicina abitata dalla conoscenza e dalla speranza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Daniele Autieri

«ABBIAMO IMITATO I SIMULATORI DELL'AVIAZIONE: DOPO SOLI TRE GIORNI GIÀ SI OTTENGONO BUONI RISULTATI» -SERVE UN ALLENAMENTO SPECIALE PER MANTENERE LUCIDITÀ IN INTERVENTI LUNGI 12 ORE»

- 1 Simulazione di un intervento di endoscopia cerebrale
- 2 Un cervello stampato in 3D partendo dalla risonanza magnetica di un paziente



1 La pianificazione dell'intervento avviene con un software che permette di navigare nel cervello e nel tumore del paziente
2 Manopole e strumenti chirurgici del simulatore al Besta Neurosur Center
3 Il neurochirurgo Alessandro Patti, direttore del BNI-C



I segreti della tosse

Tossire è un processo fondamentale per proteggere le vie respiratorie. Ma gli scienziati ne stanno ancora studiando i meccanismi

Alice Callahan, Knowable, Stati Uniti. Foto di Christopher Griffith

Michael Shiloh studiava la tubercolosi da una ventina d'anni quando ha cominciato a porsi una domanda apparentemente ovvia: cosa fa tossire le persone affette da tubercolosi? La tosse è il sintomo caratteristico della malattia e uno dei principali modi di trasmissione, ma nonostante la sua specializzazione in infettivologia e i molti anni di ricerche su questo agente patogeno, Shiloh si è reso conto di non sapere la risposta. Consultando la letteratura ha dedotto che il tema "essenzialmente non era mai stato studiato, almeno non a livello molecolare".

Per chiarire il ruolo della tosse nella malattia bisogna prima comprendere il suo ruolo nella salute. "La tosse è uno degli importantissimi processi difensivi di cui disponiamo per ripulire il sistema respiratorio", dice Stuart Mazzone, neuroscienziato dell'università di Melbourne, in Australia. Ma contribuisce anche a diffondere le malattie, come hanno mostrato le ricerche di Shiloh e di altri. E un controllo difettoso della tosse, che porta a tossire troppo o troppo poco, può provocare gravi problemi di salute.

Riflesso automatico

Un mattino la ricercatrice Karen Hegland ha praticamente inalato la sua colazione. "Ho aspirato il caffè, poi ho tossito come una matta, ma sono riuscita a liberarmi i polmoni", racconta Hegland, che studia la tosse e la deglutizione all'università della

possibile infiammazione delle vie aeree e l'infezione che può derivare quando cibo o bevande ci vanno di traverso.

Il riflesso della tosse può anche essere innescato da una serie di sostanze chimiche, come quelle contenute nel fumo di una sigaretta o di un incendio, nonché da gas tossici e dai succhi gastrici che a volte possono risalire nel tratto respiratorio in caso di reflusso. Con la tosse "le vie aeree, così importanti per noi, si proteggono dai danni associati all'aspirazione del contenuto gastrico o di sostanze nocive", spiega Shiloh.

A innescare il riflesso sono i recettori presenti su uno dei vari tipi di neuroni che serpeggiano lungo il rivestimento del tratto respiratorio. Alcuni neuroni rilevano gli stimoli chimici e altri sono meccano-recettori, cioè rilevano la pressione di qualcosa come un pezzetto di cibo, un qualsiasi oggetto estraneo o un liquido come il caffè di Hegland.

Quando vengono attivati, i neuroni inviano segnali alla base del cervello - il tronco encefalico - per far scattare la tosse, che riorganizza la normale attività respiratoria in tre fasi rapide e coordinate. Prima provoca una forte inspirazione. Poi la chiusura dello spazio tra le corde vocali, chiamato glottide, e la contrazione dei muscoli addominali e della gabbia toracica per aumentare la pressione nel petto. Infine innesca l'apertura della glottide per rilasciare un'improvvisa scarica di aria compressa.

Oltre a questa attività di riflesso tra i neuroni delle vie aeree e il tronco encefalico, altri processi cerebrali di ordine superiore aggiungono ulteriore complessi-

66 Internazionale 1538 | 17 novembre 2023
Florida. Un'esperienza comune come la tosse è un potente promemoria dell'importanza di questo riflesso. Si è attivato senza che lei ci pensasse, prevenendo una

