



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

21 Dicembre 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Ospedale Cervello, ritorna il Pronto soccorso pediatrico

La decisione è stata concertata tra i vertici dell'azienda palermitana e l'assessorato della Salute, a seguito di un incontro di questa mattina.



PALERMO. Villa Sofia- Cervello comunica che il **Pronto Soccorso pediatrico** (che durante l'emergenza pandemica era stato temporaneamente allocato presso il presidio ospedaliero Villa Sofia) viene trasferito nuovamente all'ospedale **Cervello**. Dove saranno, altresì, trasferite in coerenza logico- funzionale anche le seguenti unità operative complesse: Ortopedia Pediatrica e Pediatria, secondo la collocazione originaria prevista nella rete ospedaliera. Il trasferimento, ovvero il **ritorno** nelle sedi originarie previste dalla rete ospedaliera, è finalizzato ad una maggiore efficienza organizzativa delle unità afferenti al



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Rete
Nazionale
Trapianti

Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

dipartimento Materno Infantile, nonché a decongestionare la logistica del Presidio Ospedaliero “Villa Sofia”, ricavandosi, infatti, così un conseguente ampliamento degli spazi, che risultavano compressi, a beneficio del comfort dell’utenza. **La decisione è stata concertata** tra i vertici dell’azienda palermitana e l’assessorato della Salute, a seguito di un incontro di questa mattina.

IL RAPPORTO / Il Centro Studi Investimenti Sociali emana l'annuale analisi sulla situazione sociale del Paese: i dati e il focus sul sistema welfare

Il Censis fotografa una sanità ancora claudicante

La priorità è il rilancio del Servizio sanitario italiano, ma il rapporto tra spesa per la salute degli italiani e Pil, dopo la pandemia, ha ripreso a scendere ed è sotto la media Ue

Il rapporto Censis, appuntamento classico che ormai è entrato a far parte del calendario poco prima delle vacanze natalizie, fotografa con un'attenzione particolare la situazione del Servizio sanitario nazionale (Ssn). I dati sono aggiornati alla fine dell'anno precedente, ma gli statistici dell'Istituto di ricerca contestualizzano il dato 2022 con quelli dei dieci anni precedenti, con la situazione internazionale e si avventurano in previsioni per il prossimo futuro.

Nel tracciare l'andamento generale del settore il primo dato utile è che tra il 2012 e il 2019 la spesa sanitaria pubblica in rapporto al Pil è passata dal 6,7% al 6,4%; nel 2020, causa Covid è salita al 7,4%, per poi tornare di nuovo al 6,7% nel 2022.

Dal confronto internazionale emerge che nel periodo 2012-2019 in Italia la spesa sanitaria pubblica ha registrato un -0,4%, in Francia un +15,0%, in Germania un +16,4% e in Spagna un +7,7%. Negli anni 2019-2021, per effetto della pandemia, in Italia si è registrato un +6,7%, in Francia un +8,8%, in Germania un +16,6% e in Spagna un +13,5%. Secondo la Nota di aggiornamento del Documento di Economia e Finanza, nei prossimi anni la spesa sanitaria pubblica italiana in rapporto al Pil è destinata a diminu-

ire fino ad arrivare al 6,1% nel 2026. Risorse pubbliche per il Servizio sanitario nazionale declinanti nel tempo e strutturalmente inferiori a quelle di Paesi simili al nostro. Un altro fronte critico è la carenza del personale sanitario, sia per i medici di famiglia sia per gli specialisti ospedalieri. Il tasso di turnover (il rapporto tra assunti e cessati in un anno) è pari a 90 per i medici e a 95 per gli infermieri. Data l'elevata età media, si stima che tra il 2022 e il 2027 andranno in pensione 29mila medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale e 21mila infermieri. Numeri che confermano una fragilità che potrebbe determinare in futuro costi sociali elevati.

Un ultimo aspetto importante è la misurazione che Censis fa della percezione che i cittadini hanno della qualità del Ssn. Nell'anno trascorso il rapporto degli italiani con la sanità è stato segnato da quella che Censis definisce "la presa d'atto della fine delle promesse". Per più di 3 italiani su 4 (75,8%) è diventato più difficile accedere alle pre-

stazioni sanitarie nella propria regione a causa di liste di attesa sempre più lunghe. Il 71,0% dichiara che in caso di visite specialistiche necessarie o accertamenti sanitari urgenti è pronto a rivolgersi a strutture private pagando di tasca propria (al Sud la percentuale sale addirittura al 77,3%). A causa delle promesse mancate, il 79,1% degli italiani si dichiara molto preoccupato per il funzionamento del Servizio sanitario nel prossimo futuro, esprimendo il timore di non poter accedere a cure tempestive e appropriate in caso di malattia. L'esperienza delle difficoltà di accesso alla sanità radica nella coscienza collettiva l'idea che l'universalismo formale in realtà nasconde disparità reali, che ampliano le disuguaglianze sociali. L'89,7% si dice convinto che le persone benestanti hanno la possibilità di curarsi prima e meglio di quelle meno abbienti. E purtroppo a parte la realtà più fortunata in alcune regioni italiane, la percezione della cittadinanza corrisponde a quanto dicono i dati.



INAIL: aumentano anche le risorse per la formazione

Raddoppiano gli investimenti in salute e sicurezza



Il investimenti in salute e sicurezza raddoppiano. Il prossimo anno potrebbero infatti superare il miliardo e mezzo di euro. Gli investimenti per il contrasto agli infortuni sul lavoro e il nuovo avviso pubblico di finanziamento alle imprese, pubblicato in Gazzetta Ufficiale, sono stati presentati dai vertici Inail in una conferenza stampa.

Dal bando Isi 2023 arrivano 508 milioni di euro, l'importo più alto stanziato nelle 14 edizioni dell'iniziativa, attraverso la quale l'Inail a partire dal 2010 ha destinato complessivamente oltre 3,5 miliardi a fondo perduto per contribuire alla realizzazione dei progetti delle imprese per il miglioramento dei livelli di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. "L'aumento delle risorse del bando Isi - ha spiegato Fabrizio D'Ascenzo, nominato dal Cdm presidente dell'Inail - è accompagnato da diverse novità che puntano a migliorare l'efficacia degli interventi realizzati".

Come evidenziato dal direttore generale,

Andrea Tardiola, "il bilancio 2024 porta a 200 milioni le risorse per la riduzione del premio assicurativo delle imprese che realizzano interventi migliorativi per la prevenzione. Tenendo conto dei significativi avanzi economici registrati dall'Inail, con provvedimento del ministero del Lavoro potrebbe anche essere quasi raddoppiato, portandolo a 800 milioni, lo stanziamento per il bonus riservato alle aziende che registrano un calo di infortuni e malattie".

Il totale delle entrate dell'Inail ammonta a oltre 12,4 miliardi di euro, in aumento di circa 300 milioni (+2,46%) rispetto alle previsioni del 2023, con entrate per contributi e premi di assicurazione a carico dei datori di lavoro e/o iscritti pari a più di 9,2 miliardi, mentre le spese ammontano a circa 10 miliardi di euro. Il presidente del Civ, Guglielmo Loy, sottolinea la necessità per l'Inail di "operare con maggiore autonomia nella valorizzazione di tutti i fattori produttivi, a partire dalle risorse umane, chiedendo una maggiore

apertura delle istituzioni e dei ministeri vigilanti nella possibilità di copertura delle carenze organiche di personale". Aggiunge Loy: "Importante è anche l'investimento in formazione destinato alla crescita delle competenze dei lavoratori e degli operatori della sicurezza, che da oltre 10 milioni passa a 50 milioni di euro". Per la ministra del Lavoro Calderone "i numeri presentati dall'Inail manifestano una inversione di tendenza. E c'è una tendenza al ribasso dell'incidenza del numero di infortuni".

G.G.



VISIONATO DAI GOVERNATORI

Via al piano che censura le notizie sulla pandemia

di PATRIZIA FLODER REITTER

■ Nessuna modifica al Piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico del ministero, malgrado le perplessità dei governatori. Con la solita scusa della lotta alle fake news, Iss e Aifa decideranno quali media sono attendibili e quali no.

a pagina 15

► COVID. LA RESA DEI CONTI

Confermato il Piano anti fake news: vietato dubitare di scienza e vaccini

Nessuna modifica alle linee del ministero sulla comunicazione, malgrado le perplessità dei governatori. Con la scusa della lotta alle bufale, Iss e Aifa decideranno quali media e informazioni sono attendibili

di PATRIZIA FLODER REITTER



■ Il Piano nazionale di comunicazione del rischio pandemico 2023-2028 detta le modalità con le quali d'ora in avanti potremo parlare di virus e contagi. Con tanto di referenti «buoni» nei media per veicolare le informazioni istituzionali, e un controllo/censura delle notizie non allineate, anche se riferite a studi scientifici.

Visionato dai governatori, che il 14 dicembre avevano formulato le loro osservazioni, il documento è stato ripresentato ieri durante la Conferenza Stato Regioni. Una presa d'atto dell'informativa, nulla più, anche se le perplessità erano pesanti. È «un impianto di carattere teorico», generico e poco efficace, fa riferimento alla necessità di diffondere un mes-

saggio univoco in una situazione di emergenza sanitaria «senza fornire indicazioni concrete», osservano i presidenti di Regione. Soprattutto, vogliono che «venga chiarita la relazione tra tale documento e il nuovo piano pandemico in corso di redazione da parte del ministero della Salute». Di fatto, però, rimane immutata la preoccupante impostazione della comunicazione del rischio, che sarà parte integrante della vita dei cittadini nell'ottica di prevenire, vivere e prevedere nuove epidemie.

Un'emergenza continua, come vuole l'Organizzazione mondiale della sanità. «Obiettivo del piano è far crescere la cultura della prevenzione nel nostro Paese come una buona abitudine quotidiana, un investimento strategico per la salute pubblica e non un obbligo straordinario», si è prontamente allineato il nostro ministero della Salute.

La sfida sarebbe quella «di

indurre la popolazione ad assumere comportamenti protettivi nei confronti dei rischi reali, e per contro di farli sentire rassicurati sui rischi inesistenti o non elevati».

Il problema è il metodo che vogliono applicare, per contrastare «l'ondata di disinformazione» che a detta delle autorità sanitarie «ha influenzato le risposte dei Paesi» anche durante la pandemia. Senza un *mea culpa* per le responsabilità delle istituzioni, nel caos di annunci e nella scarsità di dati scientifici che sono stati fatti circolare. Eppure il documento, riferendosi alla «vera e propria alterazione e manipo-



VERITÀ

lazione delle informazioni», che sarebbe avvenuta durante l'emergenza Covid, afferma che «i messaggi circolanti derivavano solo in minima parte da contenuti costruiti dalle autorità competenti e da esperti». Senza ammettere che quei contenuti non esistevano, o erano lacunosi, contraddittori ed era perciò inevitabile che sarebbero emerse «le incertezze verso le prove scientifiche, le quali sono state sfruttate, esagerate e gonfiate a dismisura», come il testo accusa.

Allo stesso modo, citando comportamenti «dannosi per la salute e per l'economia», il documento porta come esempio l'influenza aviaria del 2005, quando le notizie sulla sua diffusione hanno provocato il crollo dei consumi di carne di pollame «con conseguenze disastrose per interi settori agroalimentari».

L'annotazione fatta è che «le rassicurazioni esagerate per placare i clienti diffidenti erano tra gli errori più importanti di una scarsa comunicazione del rischio». Guarda caso, la santificazione del vaccino per il Covid e l'ostinata negazione di eventi avversi che può provocare ha contribuito a rafforzare la diffidenza di molti cittadini, ma questo non lo si vuole riconoscere.

Anzi, il documento ha il coraggio di sostenere che «durante l'emergenza da Covid-19 si è delineata una strategia di comunicazione dell'Oms incentrata su condivisione delle informazioni, riconoscimento dell'incertezza, mantenimento della fiducia, attraverso la trasparenza». Hanno nascosto i contratti sui vaccini e la pericolosità di questi farmaci sperimentali, e sarebbe questa l'informazione trasparente?

Tra breve, osservazioni come questa non saranno più possibili. Verranno scelti i media che «saranno utilizzati nell'ambito dell'ampia gamma di potenziali mezzi di comunicazione», per raggiungere il pubblico e «informare, allertare, rassicurare, influenzare cambiare i comportamenti, creare consenso».

A decidere chi saranno buoni e cattivi sarà la Rete Interistituzionale per il coordinamento della comunicazione del rischio (Ricc), composta dai responsabili degli uffici stampa di ministero della Salute, Istituto superiore della sanità, Agenzia italiana del farmaco, dal direttore dei rapporti con Ue e Oms e avanti con l'allegria brigata di «super partes». A questi si uniranno i referenti per ogni singola istituzione, tutti al lavoro per elabo-

rare strategie educative da affidare ai media selezionati che avranno «contenuti da divulgare preparando e pre-testando i messaggi da comunicare».

Saranno affiancati da stakeholder, definiti «veri e propri pilastri per la nostra comunicazione», che dovranno sapere che «sei più interessato al bene altrui che al tuo personale», e «vogliono che ti impegni a mettere in atto tutte le azioni ragionevolmente possibili perché un certo evento non si ripeta più». Non sarà più possibile dire che non ti vuoi vaccinare con un farmaco sperimentale, ma nemmeno lo si potrà scrivere. La parola d'ordine sarà «prevenire e contenere la divulgazione di disinformazione e fake news che possono portare alla diffusione di comportamenti non corretti (ad esempio il rifiuto di comportamenti di prevenzione, il rifiuto all'adozione di vaccini antinfluenzali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SPORTELLO FAMIGLIA
LA SALUTE



Disturbi mentali: un mondo sommerso, ma le cure ci sono

Mentre si diffondono nuove terapie come la stimolazione magnetica transcranica, le patologie sono in aumento in tutte le fasce d'età. E molto spesso non vengono individuate

I disturbi mentali rappresentano una realtà sommersa all'interno della nostra società, con innumerevoli persone in condizioni di disagio psicologico che faticano a essere intercettate e che dunque non ricevono cure adeguate. «Le condizioni patologiche sono in deciso aumento, sia tra i giovani sia tra gli adulti, con conseguenze negative sulla qualità della vita e sul benessere fisico», spiega Graziella Madeo, responsabile scientifica del Congresso del benessere del

cervello e della mente che si è tenuto a Milano, oltre che direttrice dell'Unità di neuromodulazione e ricerca clinica del centro multidisciplinare Brain&Care.

«Basta pensare ai sem-

pre più numerosi casi di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: purtroppo manca un'adeguata sensibilizzazione sul tema, inoltre la gestione dei sintomi avviene troppo spesso senza una diagnosi accurata e mediante una terapia non integrata». Per gestire la salute del cervello e migliorare il benessere mentale è necessario considerare, nella loro complessità, i bisogni dei pazienti e dei loro familiari, sviluppando percorsi terapeutici personalizzati e adeguati alla fase specifica della vita in cui ci si trova. Il benessere

mentale, del resto, è il risultato di un'armonia tra pensieri, comportamenti, emozioni e salute fisica, dunque è una questione multidisciplinare.

«Disturbi psicologici come ansia e depressione

possono determinare stanchezza fisica, difficoltà di riposo o debolezza. Vale anche la relazione inversa», continua la direttrice. «Adottare uno stile di vita sano, con una corretta

alimentazione e l'esercizio fisico quotidiano, ha un effetto terapeutico e previene l'insorgenza di moltissime condizioni patologiche».

Ci sono situazioni in cui semplici miglioramenti dello stile di vita, magari con il supporto di una terapia psicologica, sono sufficienti per indurre un miglio-



mento psicofisico. Altre volte è necessaria una diagnosi scrupolosa, il monitoraggio costante di dati clinici e una terapia più strutturata. Il ventaglio delle condizioni patologiche che rientrano tra i disturbi mentali, del resto, è davvero molto ampio e **può riguardare anche traumi specifici o dipendenze comportamentali, come la ludopatia.** «Anzitutto occorre sfatare il mito che per molte delle patologie neurologiche e psichiatriche croniche non ci sia alcunché da fare per favorire il benessere dei pazienti. Intervenire, invece, è possibile», sottolinea Madeo.

Negli ultimi anni il progresso scientifico ha permesso di avere a disposizione ulteriori strumenti te-

rapeutici. «Un esempio emblematico è la stimolazione magnetica transcranica (Tms): una tecnica non invasiva che utilizza impulsi molto brevi in grado di generare un campo magnetico che attraversa il cranio e raggiunge il cervello», chiarisce la direttrice. «È dimostrato che questi trattamenti, se ripetuti nel tempo, **possono avere effetti terapeutici per la depressione e per la ripresa cognitiva e motoria post-ictus**, riattivando alcune aree cerebrali o riducendo l'attività di altre».

Oltre a recuperare determinate funzioni fisiche e mentali, è possibile rallentare il peggioramento di alcune patologie degenerative, o anche intervenire nei casi di depressione, disturbo ossessivo-com-

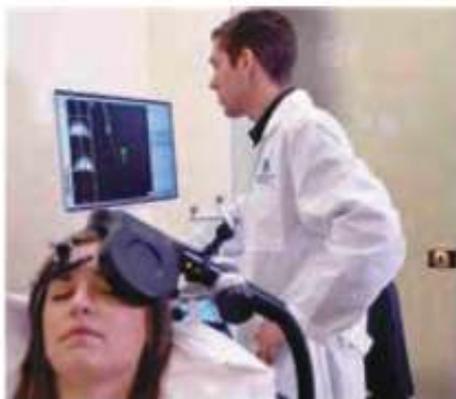
pulsivo, dipendenze da sostanze, dolore cronico e malattia di Parkinson. Pur non essendo ancora inclusa nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), vi sono realtà pubbliche che offrono la Tms all'interno di protocolli sperimentali. ■



**GRAZIELLA
MADEO,**
40 ANNI,
RICERCATRICE



**di Gianluca
Detti**
giornalista
scientifico



A lato, una paziente durante un trattamento con la stimolazione magnetica transcranica.





Dir. Resp. Marco Girardo

La bioingegneria ferma la spina bifida

La svolta da un gel a base di staminali del liquido amniotico, ideato al Politecnico di Milano. E dalle mani di una pioniera della chirurgia fetale

ANTONELLA GALLI

La spina bifida è una patologia congenita provocata da un difetto di formazione nello sviluppo della colonna vertebrale, che presenta così una chiusura incompleta. Può manifestarsi in modi diversi, la più grave è la "spina bifida aperta" che può arrivare a influire sullo sviluppo dell'intero sistema nervoso centrale e compromettere la qualità di vita del bambino.

In base al tipo di malformazione, infatti, possono svilupparsi deficit neurologici, alterazioni scheletriche, difficoltà nel controllo della funzione di alcuni organi interni, disturbi metabolici.

Accogliere una diagnosi di questo tipo non è certo semplice.

È importante sapere, però, che la chirurgia può offrire importanti opportunità di correzione di alcune delle difficoltà che questa malformazione porta con sé. E la ricerca non si arresta nell'esplorare ulteriori possibilità.

È di pochi giorni fa la notizia di un importante finanziamento attribuito dal Consiglio europeo della Ricerca al progetto 3D.Fetoprint del professor Alessandro Pellegata, docente del Politecnico di Milano, relativo proprio a un nuovo metodo di trattamento della spina bifida aperta. «La nostra ricerca - ci spiega - coinvolge competenze diverse, dall'ingegneria biomedica a quella dei tessuti, alla chirurgia fetale, e ha

come obiettivo un'operazione da effettuare con la chirurgia fetoscopica, alla quale oggi già si fa ricorso. Stiamo lavorando alla realizzazione di un gel, a base di cellule staminali prelevate dal liquido amniotico, che verrà stampato in tempo reale, durante l'operazione, con uno strumento fetoscopico che utilizza la tecnologia di 3D bioprinting. Si realizzerà così un "tappo" che andrà direttamente a chiudere la lesione». L'idea di utilizzare le cellule staminali, aggiunge Pellegata, «ci viene da alcuni studi che hanno dimostrato come la loro presenza possa migliorare la chiusura e, potenzialmente, promuovere la rigenerazione del tessuto. Vogliamo arrivare a realizzare strumenti che permettano di eseguire un intervento più rapido e meno invasivo, adattandolo alle diverse esigenze dei pazienti».

La medicina si muove già da tempo nell'ambito della chirurgia fetale, così da correggere il prima possibile un danno che si sviluppa progressivamente durante la gestazione. «Già nel 2011 un importante studio americano ha evidenziato i vantaggi di un intervento effettuato prima della nascita e non dopo, come





avveniva fino a quel momento – sottolinea la professoressa Gloria Pelizzo, direttore di Dipartimento all’Ospedale Buzzi di Milano -. La prima tecnica utilizzata è stata quella definita “open”, che prevede di arrivare alla schiena del bambino attraverso l’apertura dell’addome della mamma e dell’utero».

«A partire dal 2014, poi, si è iniziato a operare anche con interventi di chirurgia fetoscopica mini invasiva - aggiunge il professor Nicola Persico, chirurgo fetale al Policlinico di Milano -. Attraverso minuscoli fori nell’addome materno si inseriscono strumenti chirurgici “miniaturizzati” che arrivano nella cavità amniotica e permettono di appoggiare sulla schiena del bambino una “toppa” di biocellulosa che crea una chiusura ermetica».

Come per ogni contesto operatorio, anche per la chirurgia fetale possono esserci controindicazioni: una gravidanza gemellare, per esempio, un’alterazione cromosomica o un precedente parto cesareo. Così come, caso per caso, vanno valutati anche gli eventuali rischi, legati a un parto prematuro o alla rottura dell’utero. È fondamentale anche ricordare che l’intervento non è risolutivo, perché la spina bifida non si può guarire. I risultati fin qui ottenuti grazie alla chirurgia prenatale, però, evidenziano alcuni importanti cambiamenti nella qualità della vita di questi piccolissimi pazienti.

«La spina bifida - evidenzia Persico - è un difetto molto complesso, che dalla

colonna vertebrale si ripercuote poi su altri organi. In genere, è associata innanzitutto a deficit motori che possono essere più o meno gravi. Ed è proprio su

questo aspetto che l’intervento prima della nascita porta, in termini percentuali, i miglioramenti più evidenti. Un’altra conseguenza è il cosiddetto idrocefalo, ovvero un eccesso di liquido nei ventricoli cerebrali. La chiusura in utero riduce la circolazione di liquido - che potrebbe creare problemi allo sviluppo cerebrale - e rende meno frequente la necessità di un intervento di drenaggio alla nascita».

«Anche dopo l’intervento - conclude Gloria Pelizzo - questi bambini avranno comunque bisogno di essere presi in carico da un’équipe composta da più specialisti, per seguire un percorso riabilitativo e di fisioterapia. E questo è un aspetto molto importante da affrontare con i genitori, non solo per informarli ma anche per far sentire loro che non saranno soli. Nella mia esperienza ho potuto constatare che spesso ciò che più li spaventa è proprio la paura della solitudine, il timore di essere abbandonati in una situazione complicata e faticosa. In prospettiva, allora, il nostro obiettivo deve essere sempre di più anche quello di stare a fianco delle famiglie per supportarle e accompagnare i bambini nei momenti più delicati della crescita, con un progetto di cura che guardi al futuro».



Alessandro Pellegata





Dir. Resp. Marco Girardo

CELLULE STAMINALI

Il “contagio” del buon esempio Progetto Adoces per diciottenni

“Nati per donare, cresciamo donando” è il progetto di Federazione italiana Adoces (Associazioni donatori cellule staminali emopoietiche) per invitare a iscriversi al Registro Italiano donatori di midollo osseo i diciottenni, i cui genitori hanno già donato alla nascita il cordone ombelicale, fonte di cellule staminali emopoietiche, terapia salvavita per gravi malattie del sangue. Spiega il presidente di Federazione Adoces, l'ematologo Alberto Bosi: «Con il richiamo dei ragazzi è possibile verificare che la sacca crioconservata sia ancora idonea e quindi utilizzabile ai fini del trapianto, riqualificandola per Hla». Tra i primi ad aderire è Giovanni (nella foto con la mamma Federica), che frequenta il liceo scientifico a Treviso, il

cui cordone è stato usato nel 2008 per un paziente negli Stati Uniti. «Sono cresciuto sapendo che la donazione che i miei genitori avevano compiuto quando sono nato è servita a salvare una vita – racconta Giovanni -. Per me la donazione rientra nella normalità delle cose, l'unica domanda che mi sono posto è stata: perché non farla?». Soddisfatta la mamma: «È stato il segnale che forse abbiamo seminato bene». (En.Ne.)



Nuove frontiere per il Cnr del futuro grazie al tandem pubblico-privato

Dopo il centenario. Il Consiglio nazionale delle Ricerche traccia la rotta per i prossimi anni e punta su biomedicina, agritech, neurorobotica, tutela dell'ambiente e intelligenza artificiale. Dal Pnrr la svolta competitiva sui modelli di partnership con le imprese

Chiara Bussi

Il nome in codice è Fair. Sta per Future artificial intelligence research ed è un partenariato esteso tra enti di ricerca, Università e imprese guidato dal Cnr. La sua missione è in linea con lo spirito del tempo: far fronte alla domanda di ricerca, tecnologie e etica dell'intelligenza artificiale. Con l'obiettivo ambizioso di trasformare l'Italia in un hub globale di innovazione.

Raggiunto il traguardo dei cento anni (lo scorso 18 novembre) il Consiglio nazionale delle ricerche guarda al futuro e sposta l'orizzonte più in là, con un focus sulle attività di frontiera dove è sempre più cruciale il tandem con il settore privato, anche grazie alla spinta del Pnrr. «In un mondo di grandi cambiamenti, chiamato ad affrontare sfide senza precedenti - spiega la presidente del Cnr, Maria Chiara Carrozza - la comunità scientifica ha il dovere di contribuire a individuare soluzioni che possano accompagnare la transizione e aiutare a immaginare un futuro condiviso. In questo contesto ci sono aree sulle quali il Cnr è particolarmente impegnato e che hanno un impatto significativo per la competitività economica del nostro Paese». E cita, oltre all'intelligenza artificiale, «la biomedicina, l'agritech, la neurorobotica, la tutela dell'ambiente e della biodiversità, l'economia circolare e il quantum computing», ovvero i calcolatori che sfruttano le leggi della fisica e della meccanica quantistica. Tutti temi che hanno rappresentato il filo rosso nelle celebrazioni del centenario e che, aggiunge Carrozza, «potranno essere affrontati efficacemente solo in una prospettiva globale, di collaborazione scientifica ad ampio raggio».

Saranno queste le nuove rotte che il Cnr, diventato tassello dopo tassello il più grande ente pubblico di ricerca a livello nazionale, seguirà nei prossimi anni. E oggi archivia il centenario con una rete di 88 istituti di ricerca in tutta Italia raggruppati in

sette aree scientifiche, dalle scienze fisiche e tecnologie della materia a ingegneria e tecnologie per l'energia e i trasporti passando per le scienze chimiche, bioagroalimentari, biomediche, sistema Terra e ambiente, fino alle scienze umane e sociali.

Dalla ricerca di base, anno dopo anno l'Ente si è aperto sempre più a quella applicata. La prima parola chiave è multidisciplinarietà grazie a un capitale umano di oltre 8.500 persone assunte a tempo indeterminato, con un'età media intorno ai 45 anni, impegnate in attività di ricerca e supporto.

Sul fronte delle cure mediche, ad esempio, «la sfida - dice la presidente - sarà quella di puntare su terapie innovative e medicina di precisione». Vanno in questa direzione l'impegno del Centro nazionale per lo sviluppo dei terapia genica e farmaci con tecnologia Rna che permetterà di intervenire con un approccio innovativo su malattie oncologiche, cardiache, neuronali ed ereditarie. Mentre il partenariato Inf-Act è una rete nazionale per la definizione di nuove strategie e strumenti per fronteggiare le malattie infettive emergenti. Per l'agricoltura il Centro nazionale agritech, di cui il Cnr è parte, sta lavorando per ridurre l'impatto ambientale e assicurare la tracciabilità delle filiere.

Il tema della biorobotica abbraccia il supporto alle fasce più fragili della popolazione. Un esempio? Il progetto Fit4MedRob che punta a rivoluzionare i modelli riabilitativi e assistenziali con nuove tecnologie in tutte le fasi del percorso, dalla prevenzione all'assistenza domiciliare. Il Cnr sta concentrando risorse significative anche sulla tutela dell'ambiente e la biodiversità. Coordina, ad esempio, il Centro nazionale finanziato dal Pnrr per ridurre la perdita di biodiversità del 30% e recuperare per almeno il 15% gli equilibri ecosistemici mediante azioni di ripristino ecologico degli habitat entro il 2030. E cura anche la cabina di

regia dell'hub italiano del progetto NetworkNature, finanziato dalla Commissione Ue, per lo sviluppo delle cosiddette "soluzioni basate sulla natura".

La seconda parola chiave è sinergia. Per compiere il passo successivo e addentrarsi nelle attività di frontiera è più che mai essenziale aprirsi all'esterno. Sono un centinaio gli accordi di ricerca attivi tra il Cnr e università, politecnici, enti di ricerca, fondazioni, associazioni, grandi imprese (si vedano quelle con Eni nell'articolo in pagina). A queste si aggiungono le collaborazioni scientifiche con istituzioni di ricerca estere.

Un volano per il progresso scientifico è rappresentato dal tandem pubblico-privato. «Quanto più ricerca e industria riescono a lavorare in sinergia - fa notare Carrozza - tanto più entrambe espanderanno la propria capacità di essere competitive, con beneficio reciproco. Oggi questo passaggio è reso più agevole dal Pnrr, che permette di sperimentare nuovi modelli di partenariato con il mondo imprenditoriale». Molti progetti in corso sono infatti coordinati da hub che poggiano su una sinergia virtuosa tra pubblico e privato attraverso i bandi a cascata, permettendo di attivare progetti specifici di trasferimento tecnologico e open innovation. «È il punto di svolta fondamentale - conclude la presidente del Cnr - perché questo significa avere uno strumento per implementare la capacità di networking, massimizzare l'impatto dei programmi e impostare un processo di rinnovamento dal quale potrà derivare una nova ondata di sviluppo che investirà tanto le istituzioni quanto le imprese».



NUMERI / Il rapporto dell'Agenzia nazionale del farmaco sull'uso dei medicinali, le patologie più diffuse, i costi pubblici e privati e il confronto con gli altri Paesi europei

Come e quanto usano i farmaci gli italiani, l'indagine AIFA

Crescono tutte le voci di spesa prese in considerazione, per un totale procapite pari a 555 euro. In Italia si spende più della media europea ma meno di Germania, Austria e Belgio

Nel 2022 la spesa farmaceutica nazionale complessiva (pubblica e privata) è stata pari a 34,1 miliardi di euro, il 6,0% in più rispetto al 2021. È una componente importante della spesa sanitaria nazionale rappresentando l'1,8% del Pil. La spesa farmaceutica pubblica, pari a 23,5 miliardi di euro, rappresenta il 68,9% della spesa farmaceutica totale e il 17,9% della spesa sanitaria pubblica, in aumento rispetto al 2021 (+5,5%).

Nel 2022 la spesa farmaceutica locale complessiva, sia pubblica che privata, è stata pari a 22,5 miliardi di euro, in aumento del 6,5% rispetto all'anno precedente.

La spesa pubblica locale, comprensiva della spesa per i farmaci di classe A erogati in regime assistenziale riconosciuto e distribuzione diretta e "per conto", è stata pari a 12,5 miliardi di euro, registrando un trend in crescita (+5,7%).

La spesa farmaceutica dei cittadini, comprensiva delle compartecipazioni (ticket regionali e differenza

tra prezzo dei medicinali scaduti e prezzo di riferimento), degli acquisti privati dei farmaci di classe A e della spesa per i farmaci di classe C, è stata pari a 9,9 miliardi di euro, in aumento del 7,6% rispetto al 2021. Su questo andamento hanno influito l'aumento della spesa privata per i farmaci di classe A (+16,1%), l'aumento della spesa per i farmaci di automedicazione (+13,9%) e quelli dispensati nei negozi (+13,7%).

Nel 2022 in regime assistenziale riconosciuto sono state consumate ogni giorno 18 confezioni per cittadino e 1.140,6 dosi per 1.000 abitanti (+0,9% rispetto al 2021).

La Regione con la spesa lorda pro capite più elevata per i farmaci di classe A-SSN è stata la Campania con 197,9 euro, mentre il valore più basso si riscontra nella provincia autonoma di Bolzano (115,3 euro).

La spesa per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche è stata di circa 15,0 miliardi di euro (253,6 euro pro capite), in aumento rispetto al 2021 (+8,6%), con un aumento

dei consumi del 5,7%.

Le regioni con la spesa più elevata sono state la Campania (290,3 euro pro capite) e le Marche (288,3 euro); la Valle d'Aosta (189,3 euro) e la provincia autonoma di Trento (217,1 euro) presentano i valori più bassi. L'aumento della spesa, rispetto al 2021, è stato registrato in tutte le Regioni con le variazioni maggiori in Veneto (+13,7%) e Marche (+12,1%).

La spesa farmaceutica complessiva italiana, compresa la spesa pubblica e privata locale e la spesa ospedaliera, è stata pari a 555 euro pro capite, inferiore a quella di Germania (640 euro), Austria (620 euro), Belgio (635 euro), Francia (557 euro) e Spagna (558 euro), mentre è ben al di sopra dei valori di Polonia (221 euro), Portogallo (410 euro), Regno Unito (454 euro), Svezia (451 euro) e alla media dei paesi europei, che è pari a 359 euro. L'Italia è al primo posto per incidenza del consumo locale di farmaci per il sistema cardiovascolare (26,9%), seguita da Germania (24,3%) e Portogallo (23,5%), mentre la percentuale consumata in Ita-

lia per farmaci per il sistema nervoso centrale (15,1%) è inferiore a quasi tutti i paesi considerati tranne la Polonia (14,8%). Dall'analisi del tasso di similarità nella classifica dei primi 20 principi attivi per spesa e consumo nei diversi canali di approvvigionamento è emerso che le differenze nei vari Paesi sono imputabili, oltre che ai diversi modelli di prescrizione, anche alle diverse modalità di prescrizione e fornitura di farmaci.



Stallo sulle nomine in Sanità L'ennesima fumata nera blocca il Bilancio regionale

di ANTONIO MURZIO

Alla fine i nomi che circolano sono sempre gli stessi da giorni, ma l'intesa nel centrodestra per le nomine ai vertici delle aziende sanitarie continua a slittare. Il perché l'accordo non si riesca a raggiungere non è solo sul numero delle poltrone da assegnare a ciascuno dei partiti della maggioranza, adesso le rivendicazioni riguardano il "peso" di ogni singola poltrona. Quella più ambita è quella a capo dell'Areu, l'agenzia regionale di emergenze e urgenza, che sarà lasciata libera dal dg **Alberto Zoli**, non gradito a Fratelli d'Italia, prossimo alla pensione, che potrebbe ritardare di un anno per prendere la direzione del Niguarda. Qui Zoli prenderebbe il posto del forzista Marco Bosio, che potreb-



be andare all'Ats di Varese.

Dopo un anno, a subentrargli al Niguarda sarebbe **Mario Melazzini**, ex assessore con Formigoni, ciellino, attualmente distaccato presso l'assessorato alla Sanità dall'ospedale di Sondalo nel cui organico figura come coordinatore. La partita sull'Areu, importantissima in prospettiva perché presto si metterà mano alla riorganizzazione del pronto soccorso, vede contro l'assessore al Welfare Bertolaso e FdI. Mentre il primo punta sull'attuale dg degli Spedali Civili di Brescia, **Massimo Lombardo**, i meloniani hanno indicato **Matteo Stocco**, attuale direttore generale a Milano dell'Azienda Socio Sanitaria dei Santi Paolo e Carlo. Per questa poltrona nelle ultime ore ha preso quota anche il nome di **Luca Stucchi**, sempre in quota Fratelli d'Italia, che è attualmente direttore generale ad Imperia.

NIENTE DI FATTO

Per l'ospedale dei Santi da martedì ha cominciato a circolare anche il nome di **Simona Giroldi**, ex dg del Policlinico. Se Stocco non dovesse farcela ad Areu, potrebbe sostituire **Ezio Belleri**, destinato a Chiari,

al Policlinico di Milano. Via Sforza è un'altra poltrona di peso nel manuale Cencelli della sanità lombarda. Qui la Lega vorrebbe confermare l'attuale presidente **Marco Giachetti**, il candidato di Fratelli d'Italia sarebbe il neonatologo del Niguarda **Fabio Mosca**. Per l'ex dg regionale **Luigi Cajazzo**, la destina-

zione dovrebbe essere Brescia, mentre un altro ex dg della Sanità regionale **Marco Trivelli** dovrebbe essere confermato a Vimercate. Altro "campo di battaglia" è Bergamo: qui si scontrano i desiderata dall'assessora leghista **Claudia Maria Terzi** e le richieste del coordinatore regionale di Forza Italia, **Alessandro Sorte**. Con Fratelli d'Italia decisa a non fare solo da spettatore. Ieri sera ennesima riunione per cercare l'intesa che secondo alcuni potrebbe essere più vicina rispetto alla data del 28 dicembre, indicata finora come il Dg-day. La discussione in consiglio regionale sul bilancio preventivo 2024-2026 è bloccata dalle nomine, la maggioranza ha bisogno di dare un segnale di coesione almeno all'esterno, con le opposizioni sul piede di guerra e la società civile che comincia a rendersi conto di quali saranno gli effetti dei tagli come è successo martedì con la protesta degli studenti fuori dal Pirellone.

Veti incrociati

Il Risiko delle poltrone sta paralizzando i lavori del Consiglio Sulla spartizione pesano le pretese di Fratelli d'Italia



■ L'assessore Guido Bertolaso



L'INCHIESTA

I furbetti delle Molinette indagati 250 medici

IRENE FAMÀ E ALESSANDRO MONDO

Medici che si sono intascati la quota pubblica delle visite private. Debiti milionari mai restituiti e crediti mai richiesti. Lasciati lì, nel dimenticatoio. Sino a che riscuoterli è diventato impossibile. - PAGINA 22



L'INCHIESTA

I furbetti delle Molinette

Ammanchi e crediti mai riscossi
La maxi indagine sui bilanci
della Città della Salute di Torino
coinvolge anche 250 medici:
visite private senza versare
il corrispettivo all'azienda

IRENE FAMÀ
ALESSANDRO MONDO
TORINO

Medici che hanno presentato le fatture per visite private senza versare il corrispettivo all'azienda. Debiti milionari mai restituiti e crediti mai richiesti. Lasciati lì, sino a che riscuoterli è diventato impossibile. Che pasticcio i bilanci degli ultimi cinque anni della Città della Salute di Torino. E in quei con-

ti si intrecciano omissioni, sciatteria, furberia. Tutti aspetti confluiti in una maxi-inchiesta della Procura che, con la collaborazione della direzione, sta scandagliando ogni cosa: dalla correttezza dei camici bianchi al lavoro di chi vigila sui bilanci dell'azienda ospedaliera-universitaria più grande del Piemonte e tra le più grandi in Italia.

Prima questione, le visite eseguite in regime privato: negli ospedali pubblici, ma anche in cliniche o negli studi degli stessi medici. In 250 hanno presentato le fatture all'azien-

da da cui dipendono ma non hanno versato la cifra nelle casse della medesima azienda, che poi avrebbe dovuto accreditare le somme sulle buste paga detrando le tratte-



LA STAMPA

nute (compresa la quota variabile tra il 10 e il 15%, per chi visita in ospedale, relativa all'impiego degli spazi, il riscaldamento, l'utilizzo delle apparecchiature, etc.). «Mi sono dimenticato», «Non lo sapevo», le scuse più comuni ad-

dotte davanti al pubblico ministero Giulia Rizzo, che ha indagato tutti per peculato.

Trecentomila euro, circa, la somma mancante. Le fatture, 3.700, sarebbero state emesse, ma i soldi mai versati. È vero, in molti hanno già risarcito, ma ora starà alla procura decidere per chi archiviare e per chi no. Singole posizioni a parte, qualcuno avrebbe dovuto monitorare. Per questo la direzione della Città della Salute, che ha voluto vederci chiaro e ha av-

viato le verifiche, ha già adottato provvedimenti disciplinari verso i controllori.

All'appello, poi, nei bilanci dell'azienda mancano anche sette milioni: a tanto ammonterebbero le trattenute previste dalla legge Balduzzi (impono il versamento del 5% della parcella di ogni prestazione in intramoenia). Chi avrebbe dovuto occuparsene? I medici o l'azienda? Interrogativo giuridico ancora tutto da sciogliere.

Gli accertamenti della procura scattano la scorsa primavera. Riguardano i «medici furbetti». Poi l'inchiesta si allarga. E si iniziano a esaminare i bilanci degli ultimi cinque anni. Qualcosa non torna, è stata la stessa direzione a farlo presente.

Sotto il faro degli inquirenti finiscono svariati episodi. Nessuno, ad esempio, si è mai preoccupato di riscuotere quel credito da 830 mila euro maturato verso il Comune di Torino per le rette degli ospiti di una casa di riposo. Oppure di esigere quel milione e duecentomila euro da un'associazione che nel 2018, grazie a una convenzione, aveva permesso ad alcuni bambini venezuelani colpiti da leucemia di essere sottoposti a un trapianto di midollo.

Sui conti della Città della Salute, fiore all'occhiello della Sanità piemontese con 4 ospedali e circa 10 mila dipendenti, la procura ha aperto un fascicolo per falso in bilancio. E ha disposto una

consulenza per delineare errori e responsabilità.

Ed è in questo caos che si inserisce l'esposto del Collegio sindacale arrivato a Palazzo di giustizia lo scorso venerdì. Un documento stilato nel dettaglio, un elenco di crediti mai riscossi. Tra questi, i mancati incassi dei ticket e i mancati risarcimenti per condanne mai ottemperate. Un caso è quello del professor Michele Di Summa, nel 2002 al centro di uno scandalo delle valvole cardiache brasiliane difettose. Avrebbe dovuto risarcire la Città della Salute e l'Università di Torino di poco meno di tre milioni. Quel credito sarebbe ancora lì. Iscritto a bilancio. —

Disposta una consulenza per chiarire errori e responsabilità

La direzione ha preso provvedimenti nei confronti di chi doveva controllare

L'ingresso dell'ospedale Molinette di Torino, il più grande del Piemonte

Sotto esame i conti degli ultimi cinque anni: si procede per falso in bilancio

1

Le visite dei professionisti

L'inchiesta coinvolge 250 medici: effettuavano visite private in regime di intramoenia, ma non hanno mai versato quanto incassavano all'azienda.

2

Gli 830 mila euro dovuti dal Comune

Diversi episodi sotto la lente degli inquirenti: c'è un credito di 830 mila euro mai riscosso dal Comune di Torino per le rette di una casa di riposo.

3

I risarcimenti mai arrivati

Tra i crediti ancora pendenti, c'è il risarcimento dovuto dal prof Di Summa (poco meno di tre milioni) per il caso delle valvole cardiache difettose del 2002.

4

Gli ospedali coinvolti: oltre alle Molinette, Sant'Anna, Regina Margherita e Cto



SOS SANITÀ**Pronto soccorso in tilt
Arrivano ambulanze
e nuovi posti letto**

Sbraga a pagina 18

Pronto soccorso ancora nel caos: mille pazienti in attesa di ricovero

Ambulanze ferme Arrivano i rinforzi

*Attivati altri 10 mezzi. Pronti anche 178 posti letto***ANTONIO SBRAGA**

••• Arrivano i rinforzi per l'Ares 118, che ieri ha attivato «altre 10 ambulanze per un mese, prorogabili per altri trenta giorni» per cercare di limitare il fenomeno del blocco-barelle, la sosta prolungata dei mezzi davanti ai Pronto soccorso in attesa della restituzione delle lettighe a causa della carenza di letti nei reparti. Soprattutto negli ospedali del quadrante Est, il più colpito dalla chiusura degli oltre 200 posti dell'ospedale di Tivoli dopo l'incendio dell'Immacolata, quando sono morti tre degeni. «I nuovi mezzi di soccorso, affidati ai fornitori di Ares 118, saranno dislocati per coprire le esigenze sanitarie della Capitale e dell'area di Tivoli della Asl Roma 5», spiega la Regione che conta nei

prossimi giorni anche sulla «attivazione di 178 posti letto con le strutture accreditate al sistema sanitario regionale nell'ambito del piano di emergenza dopo la chiusura immediata e temporanea dell'ospedale San Giovanni Evangelista». Anche ieri alle ore 12 erano quasi mille i pazienti in attesa di ricovero: 937 a fronte dei 2.337 in trattamento nei 50 Ps del Lazio. Il numero è calato sei ore più tardi, con 771 in attesa di ricovero su 2.279 in trattamento. Le astanterie più congestionate all'Umberto I: fino a 86 pazienti in cerca di un posto letto su 170. Al Sant'Andrea (71 su 120), al Gemelli (71 su 129), al Pertini (66 su 119) e al San Camillo (66 su 120). Ma continuano a essere tante le chiamate al Numero unico di emergenza (Nue) 112: in tutto il 2023 sono state

quasi 4 milioni e 200 mila. Ieri sono stati presentati i dati completi del Report 2023 dal governatore Francesco Rocca. Tre mesi fa l'Ordine dei medici di Roma ha chiesto tempi più rapidi alla centrale telefonica perché, per ottenere la linea, ci sarebbero «attese che variano dai quattro ai 20 minuti». Così almeno ha quantificato il presidente dei camici bianchi capitolini, Antonio Magi: «Il Nue 112 deve essere più immediato e accompagnato dai servizi. È fondamentale, soprattutto quando si parla di questioni di salute». Ieri il direttore del Nue 112, Livio De Angelis, ha fornito i tempi di una chiamata multidisciplinare: «In 2 minu-

ti e 19 secondi sono stati attivati tutti gli enti di soccorso ne-

cessari alla realizzazione di un intervento efficace a garanzia della salute, della sicurezza delle persone coinvolte e degli stessi soccorritori: 118, pompieri e Polstrada».

© RIPRODUZIONE RISERVATA**Report sul Nue 112**

Nel 2023 ricevute oltre quattro milioni di chiamate. «Richieste multidisciplinari gestite in due minuti e 19 secondi»