



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

7 GIUGNO 2018

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA  
(TIZIANA LENZO –MARIELLA QUINCI)**

# Più attrezzature per i bimbi dell'ospedale Di Cristina, onlus regala deambulatore e cyclette

Sono state donate al nosocomio dall'associazione Giulio Adelfio, che sostiene la ricerca sui tumori cerebrali pediatrici e le iniziative nel campo dei tumori infantili

**Redazione**

07 giugno 2018 09:58



Due importanti attrezzature per la cura dei piccoli pazienti del reparto di Oncoematologia pediatrica dell'ospedale Di Cristina sono state donate al nosocomio dall'associazione Giulio Adelfio onlus.

I pazienti avranno a disposizione un deambulatore per la riabilitazione psicomotoria e due cyclette comprati con i fondi raccolti nel corso della fiera solidale di Natale all'istituto Fiaba. Lo stabilizzatore è provvisto di tutti gli accessori necessari, quali il supporto antibrachiale pelvico, toracico, sella regolabile, braga, spinta lombare e maniglie. Le attrezzature sono state consegnate dal presidente Rossana Stella e dal vicepresidente dell'associazione Guido Adelfio, alla presenza del commissario dell'ospedale Civico Di Cristina Giovanni Migliore, del direttore Sanitario Lia Murè, del direttore del reparto di Oncoematologia pediatrica Paolo D'Angelo e del dirigente medico Delia Russo.

L'associazione Giulio Adelfio Onlus sostiene la ricerca sui tumori cerebrali pediatrici e le iniziative nel campo dei tumori infantili; nasce il 29 novembre 2017 dalla volontà di Rossana e Guido in memoria del loro figlio Giulio, scomparso all'età di 12 anni a causa di un tumore cerebrale.

[I più letti della settimana](#)

["La nave più bella del mondo" sbarca a Palermo, al porto arriva la Amerigo Vespucci](#)

[Incendio in appartamento, panico alla Noce: evacuato un palazzo](#)

[Incidente in viale Regione, si ribalta un'auto: due giovani restano incastrati](#)

[Buoni fruttiferi postali clonati, truffa da 3 milioni di euro: otto arresti](#)

[Incidente con la moto nel Torinese, muore medico palermitano](#)

# Nuova rete ospedaliera, precariato e sicurezza sul lavoro: ecco le richieste dell'Anaa Assomed Sicilia

[insanitas.it/nuova-rete-ospedaliera-precariato-e-sicurezza-sul-lavoro-ecco-le-richieste-dellanaao-assomed-sicilia/](https://insanitas.it/nuova-rete-ospedaliera-precariato-e-sicurezza-sul-lavoro-ecco-le-richieste-dellanaao-assomed-sicilia/)

June 7, 2018

PALERMO. Nella due giorni dal titolo “**La sanità pubblica nel Dna**” organizzata da **Anaa Assomed**, specialisti, operatori sanitari, figure politiche amministrative si sono confrontati su argomenti al centro del dibattito sulla sanità siciliana da ormai quattro anni (**in alto le interviste video**).

Un'occasione per fare il punto sulla situazione del servizio sanitario nazionale in un'ottica di miglioramento della professione medica anche e soprattutto nel rapporto con i pazienti.

Tra le tematiche maggiormente attenzionate «la **rete ospedaliera** che- ha spiegato **Pietro Pata**, segretario uscente di ANAAO ASSOMED Sicilia- deve essere ancora risolta nella sua declinazione definitiva, perché finora non abbiamo la decretazione ufficiale».

A questo si aggiunge «il problema del **precariato** che ha interessato- continua Pata- centinaia di dirigenti e centinaia di operatori sanitari e che sembra finalmente arrivato alla fine dopo un lungo periodo. Ma ancora più importante il tema della sicurezza di chi ricorre alle strutture pubbliche per motivi di salute e soprattutto della sicurezza di chi cura».

Costante e crescente è infatti il fenomeno delle **aggressioni** perpetrate ai danni del personale medico-sanitario, in special modo nei pronto soccorso, dovuto secondo Pata a «una malessere delle strutture sanitarie, legato alle dotazioni organiche ancora non completate e ridotte rispetto agli standard in una regione come la Sicilia nella quale ancora la mobilità sanitaria è molto forte verso altre regioni e nella quale sono troppo e immotivatamente lunghe le liste d'attesa».

**Un problema, quello dell'insicurezza sul posto di lavoro**, che affligge tutto il Sud Italia. «Aggressioni verbali e aggressioni fisiche, soprattutto al Sud, non è soltanto la Sicilia – ha sottolineato **Costantino Troise**, segretario nazionale Anaa Assomed– Ma la Campania, Napoli in particolare, sta diventando un avamposto, segnalano che c'è una frattura, una linea di divisione, fra i medici e i pazienti frutto della carenze di risorse che lasciano il medico solo a gestire una forbice sempre più ampia tra le risorse che calano e aspettative dei cittadini che crescono».

Secondo Troise è fondamentale una reazione a questo fenomeno attraverso soluzioni di «**deterrenza** come aumentare le pene per le aggressioni ai medici pubblici ufficiali ma anche con campagne di comunicazione che insegnino ai medici a gestire questa fame di aggressività e anche ai cittadini cosa attendersi dalla sanità e come rapportarsi nei confronti del personale sanitario».

Alla Tavola Rotonda, dal titolo “**Il puzzle della Sanità Siciliana: opinioni a confronto**”, ha preso parte anche l'assessore regionale alla Salute **Ruggero Razza** che ha accolto con favore l'iniziativa, cogliendo l'occasione per puntualizzare alcuni aspetti del processo di

efficientamento del sistema sanitario siciliano: «Il primo tema affrontato è stato quello del lavoro. Sono felice di poter dire che, alla fine di un processo articolato, oltre 5mila lavoratori della sanità siciliana vedranno trasformare il loro contratto da tempo determinato in contratto a tempo indeterminato».



**A proposito della rete ospedaliera Razza ha sottolineato:** «Lo scorso anno sarebbe dovuta entrare in vigore la rete ospedaliera approvata a marzo dell'anno precedente che è stata immediatamente corretta. La giunta di governo però ha sospeso l'efficacia della rete ospedaliera perché eravamo consapevoli di non essere nelle condizioni di poter fare interventi correttivi entro il termine del 31 dicembre. Alcune strutture fondamentali, come uno dei reparti oncologici di Catania, non solo sarebbero stati declassati ma addirittura sarebbero scomparsi. Abbiamo così preferito uno scivolamento di sei mesi dell'entrata in vigore della rete ospedaliera. Entro la fine del mese di luglio – ha concluso Razza- potremo dotare, si spera, le aziende sanitarie di una governance definitiva».

Sono intervenuti al dibattito anche **Mario La Rocca** (direttore del Dipartimento Pianificazione Strategica dell'assessorato alla Salute), Giuseppe Greco (segretario regionale di Cittadinanzattiva), Eleonora Albanese (dirigente dell'esecutivo nazionale Anaa Assomed), Elisabetta Lombardo (componente del Tavolo Tecnico del Ministero della Salute per la sicurezza degli operatori sanitari), Giuseppe Liberti (consulente dell'assessorato alla Salute per i rapporti con le OO.SS. e le Società Scientifica) e Fabrizio Giustolisi (avvocato giuslavorista).

Taormina, convenzione in scadenza

## Ccpm, il Comitato vuol stringere i tempi

**I genitori dei pazienti pronti ad una missione a Palermo o Catania**

Si avvicina il 7 luglio e il "Comitato Genitori dei bambini ricoverati nel Centro di Cardiocirurgia Pediatrica" di contrada Sirina provano a stringere i tempi per arrivare ad una svolta che riesca a scongiurare la chiusura della struttura avviata nell'autunno del 2010 all'ospedale "San Vincenzo" di Taormina e che, proprio nella citata data, al momento arriverebbe alla scadenza della convenzione in atto tra la Regione Siciliana ed il "Bambino Gesù" di Roma.

Una delegazione dei genitori punta perciò ad incontrare già nei prossimi giorni i vertici della Regione Siciliana per af-

frontare in un tavolo di discussione la spinosa situazione del centro specialistico che, in questi anni, ha curato tante vite di piccoli pazienti afflitti da patologie al cuore e che si avvia ad una fase cruciale in cui si deciderà proprio il destino del Ccpm. Si va, insomma, verso la missione di una delegazione di famiglie a Palermo o a Catania.

«Abbiamo già comunicato nei giorni scorsi e rimarchiamo - spiega la presidente del Comitato, Caterina Rizzo - la nostra intenzione di dare vita ad una protesta, ove necessario anche eclatante, se entro fine mese non avremo le necessarie risposte e rassicurazioni concrete sulla permanenza del Ccpm a Taormina. Ma, nel frattempo, vogliamo incontrare i verti-

ci del Governo regionale al fine di avere aggiornamenti su questa situazione di incertezza che, per noi genitori, è soprattutto una condizione di angoscia poiché non sappiamo se i nostri figli potranno continuare ad essere curati ancora a Taormina. Di recente abbiamo avuto un messaggio di incoraggiamento del presidente Musumeci. A questo punto cercheremo di incontrarlo e di dialogare anche con l'assessore alla Salute, Ruggero Razza, al fine di capire con esattezza quali sono le prospettive».

La bozza di convenzione predisposta dall'Asp Messina è da tempo pronta, si attende quindi di capire se ci sarà la tanto attesa "fumata bianca" con

la firma di quello che potrebbe essere un accordo pluriennale (da 3 anni) tra la Regione ed il "Bambino Gesù". ◀ (e.c.)

**Conto alla rovescia  
La convenzione  
con il Bambino Gesù  
andrà in scadenza  
il prossimo 7 luglio**



**Centro d'eccellenza.** Si farà di tutto per evitarne la chiusura

## ECONOMIA

### Il Rapporto Censis

# Sanità, 7 milioni di italiani indebitati per pagare le cure

**MILANO** C'è da sperare che almeno funzioni. Perché se si analizza la sanità privata dal punto di vista dei numeri, c'è da star male, piuttosto che guarire. Quest'anno, infatti, la spesa sanitaria privata degli italiani toccherà il valore record di 40 miliardi di euro, in crescita rispetto ai 37,3 miliardi dello scorso anno, in un trend che nel periodo 2013-2017 ha evidenziato una crescita del 9,6% in termini reali, quasi il doppio dei consumi complessivi (+5,3%). È quanto si legge nel Rapporto Censis-Rbm Assicurazione Salute sulla sanità presentato ieri al «Welfare Day 2018» da cui emerge anche che nell'ultimo anno sono stati 44 milioni gli italiani (più di 2 su 3) che hanno speso soldi di tasca propria per pagare prestazioni sanitarie per intero o in parte con il ticket. «Si tratta di 150 milioni di prestazioni sanitarie — ha spiegato Marco Vecchietti, ammini-

stratore delegato di Rbm Assicurazione Salute — con 7 cittadini su 10 che hanno acquistato farmaci (per una spesa complessiva di 17 miliardi di euro), 6 cittadini su 10 visite specialistiche (per 7,5 miliardi), 4 su 10 prestazioni odontoiatriche (per 8 miliardi), 5 su 10 prestazioni diagnostiche e analisi di laboratorio (per 3,8 miliardi) e 1 su 10 protesi e presidi (per quasi 1 miliardo), con un esborso medio di 655 euro per cittadino». E per queste spese, 7 milioni di italiani si sono indebitati e 2,8 milioni hanno dovuto usare il ricavato della vendita di una casa o svincolare risparmi. E poiché meno si guadagna e più è necessario trovare risorse aggiuntive al reddito per pagare la sanità di cui si ha bisogno, la spesa sanitaria privata pesa di più sui budget delle famiglie più deboli: nel periodo 2014-2016 i consumi delle famiglie operaie sono rimasti fermi (+0,1%), ma le spese sanitarie private sono aumentate del 6,4%.

**Michelangelo Borrillo**

# 2,8

**milioni**

Gli italiani che per curarsi hanno dovuto utilizzare risparmi o vendere casa

L'intervista del QdS a Salvatore Torrisi, direttore del settore Provveditorato dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania

# Acquisti nella sanità, competenza ed esperienza

"Dalla qualità dei prodotti acquistati dipende la qualità delle cure fornite agli utenti"

CATANIA- Oggi i costi annui della sanità siciliana si aggirano intorno ai 9 miliardi. Di queste somme il 25-30 per cento è necessario per garantire l'approvvigionamento di beni e servizi. Ci siamo chiesti quale sia il criterio in base al quale vengono effettuati gli acquisti in un'Azienda Sanitaria e per tale motivo abbiamo interpellato Salvatore Torrisi, Vice Presidente nazionale del Fare (Federazione delle Associazioni Regionali Economi Provveditori della Sanità) nonché Direttore del Settore Provveditorato dell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro di Catania.

**Qual è la problematica più evidente che riguarda il suo settore?**

"Nella attuale fase storica direi certamente la tendenza legislativa di volere a tutti i costi accorpare il livello di acquisto a livello centralizzato regionale talvolta senza tenere conto delle differenze sostanziali tra approvvigionamento destinato agli enti locali con quello della sanità. Dove il primo si rivolge a prodotti con basso valore aggiunto mentre il secondo invece è direzionato verso prodotti altamente specialistici ed in costante innovazione, profondamente legato alle prestazioni erogate, e che spesso necessitano di livelli qualitativi, da riportare al livello di specializzazione delle cure che vengono fornite agli utenti del SSN. L'introduzione dei cosiddetti soggetti aggregatori, cioè le centrali uniche di committenza (C.U.C.) a livello regionale destinate ad acquisire i prodotti accorpando la domanda, nella sostanza e sino ad oggi non hanno fornito grossi risultati. Perlomeno, nonostante la proclamazione di risultati enormi di risparmi ottenuti, ad esempio nelle gare che sono state indette per l'acquisto di farmaci, la spesa per tali acquisti in questi anni non è mai diminuita registrando invece una crescita del 2% annuo. Forse l'approccio non è quello giusto. In Sicilia, la centrale di committenza, a parte la gara farmaci, non ha ancora avviato nessun'altra procedura centralizzata anche perché quelle più rilevanti, specie in tema di servizi, sono state annullate in sede di Tar o Cga, causa ricorsi risolti a favore di altri concorrenti".

**Un tema spinoso nel settore dell'approvvigionamento può essere rappresentato dalla corruzione?**

"Sicuramente, ma non sono convinto che gli strumenti con cui si ritiene di combattere il fenomeno siano realmente efficienti. Se pensiamo che uno degli argini sbandierati per combatte-

re la corruzione, in questi anni, è stato quello della rotazione del dirigenti degli Uffici ritenendo che la permanenza in determinati uffici "ad alto rischio" possa evitare la realizzazione di atti corruttivi. Impostazione corretta dal punto di vista "accademico", ma è anche vero che non esiste un'adeguata formazione per il personale della PA che si occupa di gestire milioni di Euro nel settore degli approvvigionamenti, non esiste nessun corso di laurea o di specialistica dedicato. All'atto della assunzione non viene fatta nessuna valutazione di tipo attitudinale sulla collocazione del dipendente né tanto meno uno screening sulla propria storia personale. La verità è che tutti quelli che si occupano di Provveditorato sono assolutamente degli autodidatti, per cui tutto quello che conoscono deriva esclusivamente dalla esperienza maturata sul campo, competenze acquisite grazie a tale elemento e non certo grazie alla inesistente formazione a cura delle singole amministrazioni. Proprio nel campo della formazione dei Provveditori la nostra associazione nazionale Fare ha sopperito fortemente alle carenze del datore di lavoro. Credo

dunque che lo strumento della rotazione non sia quello giusto per evitare fenomeni del genere. I tempi di reazione nella sanità devono essere immediati perché i ritardi possono essere nocivi per cui bisogna innovare sia nella scelta delle persone, che andranno a ricoprire determinati ruoli che nella formazione. La res pubblica deve essere gestita come un buon padre di famiglia cioè nello stesso modo con cui gestisce la propria casa. Ma oggi sicuramente vi è un decadimento del ruolo rigoroso che deve avere un pubblico ufficiale. Non c'è più rispetto per la cosa pubblica intesa come bene comune. Ritengo che la corruzione si combatta molto più produttivamente sia con legge adeguate ma soprattutto con l'educazione familiare e scolastica magari reintroducendo materie quali la Educazione Civica".

**L'evoluzione verso la centralizzazione, a suo avviso, come sé stata condotta?**

"In maniera assolutamente dissenata perché non ha tenuto conto del sistema produttivo nazionale, l'Italia è una nazione fondata sulle piccole e medie imprese, ma a dispetto della nostra organizzazione produttiva ancora tutto viene fatto a svantaggio di quest'ultime, perché quando vengono avviate gare centralizzate il piccolo fornitore viene automaticamente

estromesso, sia perché ha una bassa capacità produttiva o di commercializzazione sia per l'assenza di una banca alle spalle che gli garantisca un adeguato accesso al credito tale da supportarlo nella fornitura più ampia. Tutto il sistema di aggregazione della domanda e delle maxi gare mi fa venire in mente la lotta tra un omino che tenta con una clava più grande di lui di dare fastidio ad un gigante, quindi, pensare di combattere con lo strumento della aggregazione il potere delle multinazionali è molto difficile se non impensabile".

**Adottate un preciso cronoprogramma per quanto riguarda gli acquisti?**

"Ci piacerebbe. Tuttavia per fare programmazione ci vogliono determinati requisiti che al momento non ci sono, in particolare la certezza dei fondi. Oggi, purtroppo, nel nostro settore la verifica si fonda essenzialmente sulla forma, tralasciando la sostanza. Sono aumentate le valutazioni, gli organi di controllo, la attività di un provveditore è solitamente controllata da cinque organi diversi che si concentrano esclusivamente sul rispetto della forma, sui passaggi procedurali e burocratici e non sulla sostanza ossia valutando la reale necessità del prodotto da acquisire. Bisogna implementare, a mio avviso, dei modelli virtuosi, introdurre degli standard di prodotti uguali per tutti da Bolzano a Catania, superando la fase per cui ogni operatore sanitario esprime e determina le caratteristiche dei principali prodotti necessari per il proprio reparto, per poi, successivamente, indire gare anche su base aziendale, ma che possano omogenizzare e fissare il costo massimo di acquisizione del bene. Così facendo creeremo realmente le condizioni per offrire "chances" alle piccole e medie imprese del settore.

Antonella V. Guglielmino

**"La res pubblica va gestita come un padre di famiglia gestisce la propria casa"**

**"La corruzione non si risolve solo con la semplice rotazione dei dirigenti"**

## Medici in corsia quando la sanità non funziona

Nella maggior parte di noi spettatori, l'immaginario su dottori e ospedali è stato colonizzato dalle serie tv americane. Come *Dottor House*, che *Ippocrate* di Thomas Lilti si diverte a prendere in giro in una scena. E se lo può permettere, perché il regista e sceneggiatore francese (suo *Il medico di campagna*) conosce bene la medicina, avendola esercitata: così, senza interventi chirurgici epici o altri espedienti mélo, sa tener desto il nostro interesse per un intero film senza uscire praticamente mai dalle

“moenia” dell'ospedale. Benjamin fa il noviziato in medicina interna presso il reparto del padre, scontrandosi con una realtà più difficile del previsto. Il che permette a Lilti di additare le disfunzioni del sistema sanitario; non solo carente di mezzi e di personale ma, all'occorrenza, anche spietato da quando i criteri di redditività aziendale sono stati introdotti negli ospedali.

— R. Nep.

*Ippocrate*

REGIA DI THOMAS LILTI

★★★★☆☆



**APROM** / L'Associazione per il Progresso del Mezzogiorno è in prima linea per giungere a un Manifesto italiano per una Sanità equa

# Il sistema sanitario tra equità ed equilibrio

*Il tema è centrale per tutto il Paese. Missione: ridurre gli sprechi, regolarizzare e valorizzare il privato, sviluppare la sanità integrativa*

“**C**” è un equilibrio da ricostruire, affinché il sistema sanitario italiano continui a essere equo”. È il presupposto dal quale Aprom, l'Associazione per il Progresso del Mezzogiorno, è partita per un'azione di coinvolgimento a livello nazionale di tutti gli stakeholder del sistema al fine di giungere a un Manifesto italiano che ponga al centro del dibattito prima e dell'agire collettivo poi l'obiettivo di una sanità veramente equa, in un contesto in cui i costi stanno crescendo ma non la disponibilità delle risorse.

Il punto della situazione italiana è stato fatto da Aprom, presieduta da Pasquale Dell'Aversana, a marzo con un convegno dal titolo “Sanità: tra equità ed equilibrio” ed ora, evidenzia il presidente, “il nostro obiettivo è di alimentare il confronto tra i diversi soggetti in campo che sono intervenuti in quel contesto per giungere a un Manifesto che sia utile a tutto il Paese”.

Il concetto di fondo di Aprom è chiaro e parte dai dati di fatto: “Preso atto che il Pil non cresce in termini tali da garantire una continua immissione di nuove risorse nel Fondo sanitario nazionale, a fronte di una crescita dei costi occorre trovare dentro lo stesso sistema sanitario la capacità di rigenerare risorse”. Aprom non si ferma all'analisi e alla diagnosi dell'esistente, ma ha chiare anche le linee strategiche che possono guidare un intervento riequilibratore per combattere le differenziazioni territoriali che si stanno creando in sanità: “Abbatte le condizioni di spreco entro il sistema sanitario pubblico, regolarizzare e valorizzare il privato, sviluppare la sanità integrativa”.

Ad articolare l'analisi e le prospettive possibili è il Comitato scientifico di Aprom, presieduto dal professor Giuseppe Ciccarone, ordinario di Politica Economica all'Università La Sapienza di Roma. Oggi, dunque, come è possibile raggiungere l'equità del servizio e l'equilibrio della spesa in sanità assicurando i cittadini che, nel bisogno, non saranno lasciati senza assistenza?

Il professor Ciccarone contestualizza la risposta con alcune cifre che immediatamente descrivono la situazione. “Nel 2016 la spesa corrente dell'assistenza sanitaria - illustra - è stata di circa 149 miliardi di euro, dei

quali circa 115 sostenuti dal Ssn e 34 da famiglie e spesa intermediata. In base al Documento di economia e finanza 2017, tra il 2018 e il 2020, la spesa sanitaria pubblica dovrebbe arrivare a circa 118 miliardi di euro, con un incremento dell'1,3%”, prosegue. “Negli ultimi dieci anni - fa presente il professor Ciccarone - quella spesa è cresciuta in Italia di circa l'1%, contro il 3,8% dei principali Paesi europei. Se ciò ha consentito di ridurre il deficit del Ssn dai circa 6 miliardi del 2006 a 1 miliardo nel 2016, il peso della sanità pubblica sul Pil è diminuito, mentre esso è aumentato nella media europea”. Questi dati, continua il docente, “sollecitano una riflessione sulla necessità di rendere compatibile la ricerca di una maggiore efficienza del sistema sanitario con quella di garantire il diritto alla salute e l'uguale accesso alle cure, previsti dalla Costituzione e dalla L. 833/78. La riduzione dei costi non può impedire di offrire risposte efficaci ai nuovi bisogni, a partire da quelli generati dall'invecchiamento della popolazione.

Desti particolare preoccupazione anche la disuguaglianza di alcune prestazioni tra diverse regioni del Paese. Queste esperienze vengono confermate dalla migrazione sanitaria tra regioni e da indicatori significativi, come la durata delle liste di attesa e la spesa sanitaria pro-capite. Perciò, sottolinea Ciccarone, “per conseguire efficienza, equità e sostenibilità del servizio sanitario, è necessario utilizzare un approccio sistemico, stabilire obiettivi condivisi e valorizzare al massimo il ruolo del sistema pubblico, integrando con intelligenza i soggetti privati che contribuiscono alla fornitura dei servizi sanitari e sviluppando sinergie tra Ssn, ricerca scientifica e formazione universitaria”.

Il Comitato scientifico di Aprom ha approfondito le modifiche di carattere giuridico e organizzativo che si impongono per continuare a mantenere un servizio sanitario accessibile a tutti.

“La sanità è un settore economico caratterizzato da elevata tecnologia, presenza di figure professionali qualificate e significativa interdipendenza tra pubblico e privato: i servizi offerti dai privati per conto del Ssn sono pari a circa 24 miliardi, corrispondenti al 21% della spesa sanitaria pubblica - illustra il professor Ciccarone - Se a questi si aggiungono i 18 miliardi di servizi remunerati out-of-pocket e attraverso fondi e assicurazioni, si comprende che quasi un terzo della spesa sanitaria complessiva riguarda erogatori privati. La correlazione tra i tassi di crescita della spesa per sanità e quelli del reddito nazionale è elevata e la spesa sanitaria pubblica impatta su altri settori ad alta tecnolo-

gia e sapere specialistico, innescando circoli virtuosi per l'intera economia”. Ne consegue che “una politica efficiente richiede di organizzare le interdipendenze, mirando a minimizzare i profili di iniquità e insostenibilità del sistema e a massimizzare la tutela della salute e la creazione di valore per la comunità. Le modifiche giuridiche e organizzative da realizzare sono molteplici, ma tutte devono partire dal ruolo del soggetto pubblico quale coordinatore, oltre che attore, di un sistema composto da offerte e da domande diversificate”.

È con questo dossier comprendente analisi, previsioni e studio di opportuni interventi che Aprom il 21 marzo scorso ha promosso il convegno nella sede dell'Avvocatura generale dello Stato, volto a favorire un avvicinamento tra le posizioni dei diversi stakeholder del sistema sanitario. Ora, aggiorna il presidente del Comitato

scientifico di Aprom, “stiamo elaborando un documento che individui proposte condivise, da sottoporre a ulteriore analisi e verifica attraverso il dialogo e il confronto tra gli studiosi, i politici e i diversi portatori di interessi, prima di trasformarsi in concrete proposte di policy. A nostro avviso, il passato tentativo dei soggetti coinvolti di tirare dalla propria parte una coperta finanziaria che non si amplia è infruttuoso. È invece necessario cooperare - conclude il professor Ciccarone - per individuare terreni condivisi di intervento volti a realizzare l'efficacia, l'efficienza e l'equità del sistema, piuttosto che a incidere su singole componenti di specifico interesse individuale”.



*I vertici Aprom durante il convegno del 21 marzo scorso*

# «NON HO PERSO LA TESTA, ANZI LA TRAPIANTO»

**Cinque anni fa Sergio Canavero, neurochirurgo torinese, annunciava come imminente l'incredibile innesto per chi voleva reincarnarsi in un corpo nuovo. Fummo tra i primi a intervistarli. Adesso siamo tornati a chiedergli: «Ma allora, lo fa o non lo fa?».**

di Daniela Mattalia

*C'era una volta uno stimato neurochirurgo delle Molinette di Torino. Poi, ve lo ricorderete, si mise in testa che era possibile effettuare, e lo avrebbe fatto lui, un trapianto di testa. Perché, spiegava con insolente sicurezza, non solo era perfettamente fattibile, ma pure necessario a restituire un corpo sano a chi non lo aveva più. Si è tirato addosso ire funeste, dilleggi, anatemi. Anche noi, che lo avevamo incontrato, pensiamo sia vagamente esagerato. Ma chissà, un giorno di questi potrebbe stupirci. Perché nel frattempo, insieme ai cinesi, che in campo scientifico non scherzano, Canavero studia, progetta, lavora... E agli scettici (noi compresi) dice: «Vi rimangerete tutto».*

**S**eduto nell'elegante penombra di un bar stile rétro nel centro di Torino, di fronte a una gigantesca spremuta d'arancia, il neurochirurgo Sergio Canavero passa dal tono profetico («sono qui per cambiare per sempre le sorti dell'umanità») a quello esasperato («quanta pazienza con voi giornalisti!»). Il dottor Frankenstein, come è stato soprannominato, e un po' gli piace un po' gli dà fastidio, parla a raffica e accoglie le domande con vaga condiscendenza.

Cinque anni fa annunciò al mondo che avrebbe eseguito un trapianto di testa (o meglio, di corpo): prendere un volontario con il fisico irrimediabilmente danneggiato e ormai inservibile, tagliargli la testa e inne-

starla su un corpo giovane e funzionante, proveniente da un paziente clinicamente morto, così come si fa in un qualsiasi trapianto di organo.

Il mondo, almeno quello accademico, accolse la rivelazione con un coro quasi unanime di scetticismo, ironia, insulti, pernacchie, indignazione. Intervistato e fotografato da decine di giornali italiani e stranieri (tra cui *Panorama*, nel numero del 15 ottobre 2014), Canavero spiegava per filo e per segno, non risparmiando a sua volta sarcasmi e sprezzamenti, come avrebbe fatto a riconnettere il midollo e far ricamminare quel nuovo essere umano duplex,

testa X e corpo y. E lo avrebbe fatto presto, in un ospedale americano.

**Dopo aver scatenato una bagarre etico-scientifica l'interesse sfumò**, e lo «scienziato pazzo» uscì dai radar. Almeno in Italia. Ai media esteri Canavero è sempre piaciuto abbastanza da non mollare il personaggio, con una serie di articoli tra il serio e il faceto. «È un pioniere o un pericoloso cane sciolto?» si chiedeva *The Guardian* nel 2015. «Heads or tails?» (testa o favole?) titolava *Newsweek* nel 2017. «Dr Strange meets Dr Frankenstein» scriveva *NewScientist* lo stesso anno. «Il neurochirurgo che vuole trapiantare una testa attaccata dalla comunità medica» informava l'*Independent* di un anno fa. E così via.

Alla domanda: dottor Canavero, che fine ha fatto? E questo trapianto di testa, non sarà una fanfaronata? risponde con un placido sorriso di superiorità: «Ho lavorato. Non qui in Italia, però. Che è un bellissimo paese ma dove non si può combinare nulla perché la Chiesa impedisce di procedere, e poi qui manca il concetto di squadra. Io sono un grande uomo di squadra, il problema è trovare gente che ci sta. Moltissimi in realtà credono nella mia idea, ma sono spaventati, non vogliono uscire allo scoperto. Sono stati minacciati di licenziamento o anche peggio. Ma sono parte attiva del mio progetto». Un team di supporter, precisa, composto da altri neurochirurghi, chirurghi ortopedici e vascolari, chimici, ingegneri biomeccanici, psicologi...

All'inizio l'idea era di coinvolgere gli americani, e il trapianto di testa farlo lì. Gli americani però non si sono fatti convincere per niente. «Sono anche andato all'American Association of neurological and orthopedic surgeons di Annapolis, c'era tutto il mondo, ho spiegato i principi su cui si basa il progetto Gemini, parlavo, parlavo, ma questi non hanno proprio capito» racconta. «Poi sono stato alle conferenze di Ted Talks, a parlare direttamente con il pubblico, e lì mi seguivano eccome».

L'Italia lo sotte e l'America lo ignora? Canavero, combattente nato (va ammesso) ha trovato la sua patria ideale in Cina, dove il suo progetto non indigna nessuno. E dove nel gennaio di quest'anno, con una certa disinvoltura e indiscutibile abilità tecnica, hanno clonato due scimmie: l'animale più simile, geneticamente parlando, all'uomo.

Il trasferimento di testa, per ora solo su cadavere, Canavero l'ha fatto due anni fa con Xiaoping Ren della Harbin Medical University (il mio fratello gemello, lo de-

finisce Canavero). E sarà sempre in Cina, afferma lui, che verrà effettuato il trapianto di testa su un volontario che non ha niente da perdere. «Ma della Cina non dico altro, niente, nisba, zero. Non saprete nulla fino a quando non l'avremo fatto».

Strappargli una data, o qualche dettaglio, è impossibile. Un silenzio che si frantuma appena gli si chiede com'è che la comunità scientifica è così ostile. Non hanno capito niente? Solo lui la sa lunga? Riprende a innervosirsi: «Di fronte ai nostri dati dovrebbero tacere, capire che hanno torto! Gli esperimenti sui topi, sui ratti e sui cani lo dimostrano. C'è un video su *Surgery*, dove si vede che i cani a cui abbiamo tagliato e poi ricollegato il midollo, sono vivi e camminano. Perché tanto scetticismo, appunto, mi chiedo».

Mentre parla, Canavero compulsa il cellulare per inviarmi con Whatsapp una serie di articoli, a firma sua e del collega cinese: «The new age of head transplant, response to critics» in cui i due argomentano, provocano, contrattaccano. «E voi giornalisti leggete, informatevi, studiate, prima di dubitare».

Tra «coloro che credono», Canavero cita anche un gruppo di chimici della Rice University del Texas con cui sta lavorando sul Peg: la molecola «magica» (il nome intero è glicole polietilenico) che, nel caso di una fusione corpo-testa, agirebbe come una colla biologica per riconnettere nervi e assoni tagliati. E poi il professor Amirouche, bioingegnere dell'Università di Chicago «che ha progettato la lama, bellissima, con cui si farà il trapianto». Forte di questi fedelissimi, e dell'accoglienza cinese al suo progetto Heaven, come l'ha ribattezzato, Canavero aspetta il momento giusto per tagliare la famosa testa a un volontario con un corpo inservibile, riattaccarla a un fisico nuovo di zecca, stupire il mondo e, soprattutto, assicurare l'immortalità a tutti. Perché è questo, giura, il suo vero obiettivo.

Riprende a gesticolare, mentre il cameriere del bar porta via discretamente il bicchiere ormai vuoto: «Noi essere umani siamo una specie fallita. Chiaro? Continueremo a morire di cancro, di infarto, con il Parkinson, l'Alzheimer. Lei è contenta? Io no. Quindi mi sono detto che è ora di rivoluzionare la vita dalla A alla Z. Il pro-

blema dell'umanità è la morte e io lo voglio risolvere. E siccome la scienza occidentale non c'è ancora riuscita, e arrivo io che dico che si può fare, e lo dimostro, per forza mi attaccano. Fanno gruppo, difendono il sistema, ma il sistema è fottuto».

**I suoi nemici, a dir la verità, non sono solo scienziati e neurochirurghi** che non lo prendono sul serio. Sono anche gli atei materialisti che «credono a Darwin, ma Darwin ha detto un sacco di cagate». Canavero è invece convinto sostenitore dell'aldilà (durante il trapianto di testa, afferma, sarà indotta un'esperienza di premorte, e sarà evidente l'esistenza del paradiso); e i cattolici moralisti che si scagliano contro i suoi esperimenti.

Scusi, Canavero, ma polemiche a parte, un volontario lo ha trovato? Qualcuno disposto a farsi decapitare sulla fiducia? Lui ride di gusto: «Quello dei volontari è l'ultimo dei problemi, mi creda, tantissimi mi scrivono da tutto il mondo, compresa l'Italia, per farsi avanti, persone paralizzate che non hanno niente da perdere e a cui la scienza non offre soluzioni».

L'esperimento di clonazione delle due scimmiette cinesi, oltretutto, lo entusiasma. Non solo come progresso scientifico

in sé, soprattutto come ricadute sul suo progetto Heaven. Attaccare la testa di un volontario su un corpo giovane e sano, ma estraneo perché proveniente da un'altra persona, impone un trattamento a vita di immunosoppressori. Ma se si utilizza il corpo del clone (nel frattempo, sostiene, saremo riusciti a clonare anche noi stessi), problema risolto. Certo, ammette Canavero, sarebbe omicidio. «Dobbiamo creare con l'ingegneria genetica cloni anencefali, farli crescere senza cervello. È una cosa ipertecnica, ma fattibile».

Lo scorso novembre Canavero ha scritto anche a papa Bergoglio, che aveva detto «non tutto quello che è fattibile è eticamente giusto». «Gli ho mandato i miei articoli, se li legge capirà». Al momento il pontefice non ha risposto.

La signora Frankenstein di tutto ciò, che dice? Che ne pensa? Canavero su questo è più abbottonato. «Mi augura il meglio». E i figli, Serena, 18 anni, e Marco, 16? «Ah, loro sono contenti perché ho promesso "voi non morirete", mi credono e fanno bene». Canavero, lei vorrebbe vivere per sempre con il corpo di un altro? «A me l'immortalità non interessa, vivere un'altra esistenza sì, prolungare questa no. Essendo certo che alla morte non finisce niente voglio sapere

che cosa c'è dall'altra parte. Sono una persona curiosa, un esploratore, un irregolare».

Qualche difetto riesce a trovarselo, in questa visione autoesaltata? Ci pensa su. Forse è l'unica domanda che lo mette vagamente in difficoltà. «Ho un ego molto forte, faccio arti marziali da 10 anni e meditazione da 20, questo mi ha insegnato la resistenza e il rigore per andare avanti».

Non è un difetto, obiettiamo.

«Sono un lupo solitario, non mi interessa il giudizio degli altri».

Neppure questo è un difetto.

«Sono onesto, dico quello che penso, mi faccio molti nemici. E poi, insomma, un difetto trovatemelo voi, no? Che ne so io».

Sulla strada del ritorno, mentre ci accompagna alla stazione (è effettivamente molto gentile), Canavero è colto da un'illuminazione. «L'ho trovato! Mi sono trovato un difetto! Sono profondamente antifemminista. Non è vero che uomini e donne sono uguali, è una grandissima cazzata. Sì, sono antifemminista. È un bellissimo difetto, vero?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il cervello immortale è il libro, scritto da Sergio Canavero con Edoardo Rosati, sulle «nuove terapie che trasformeranno la nostra vita» (Sperling & Kupfer, 181 pagine, 18 euro).**

“ Il problema dell'umanità, che è una specie fallita, è la morte. E io voglio risolverlo ”

**VI STUPIRÒ**

L'intervista a Sergio Canavero su *Panorama* il 15 ottobre 2014. Nel frattempo Canavero ha fatto un trapianto di testa su cadavere.





# Traumi, gli effetti dello stress possono essere ereditati di padre in figlio

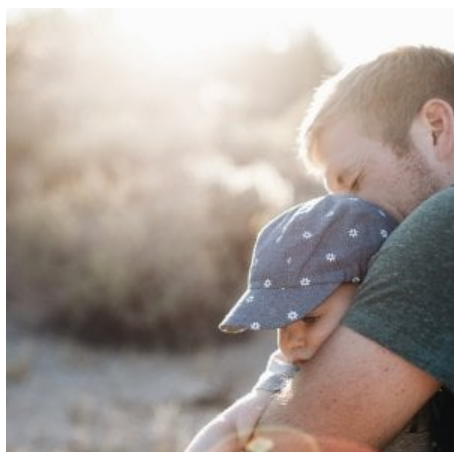
*La trasmissione avviene attraverso alterazioni, dette epigenetiche. E può aumentare il rischio di problemi della salute fisica o psicologica nei figli dei genitori che hanno vissuto il trauma. Il risultato sia sull'animale che sull'essere umano*

di VIOLA RITA

Stampa



07 giugno 2018



LUTTI, abusi, malattie, relazioni difficili. Sono eventi altamente stressanti che lasciano il segno sul fisico e sulla psiche, soprattutto se a viverli è un bambino o un adolescente. Ma gli effetti negativi di questi traumi possono anche essere ereditati dai padri e manifestarsi nei figli con problemi nella salute fisica o psicologica, fra cui anche patologie psichiatriche e disturbi dello sviluppo. A darne prova è un gruppo di ricerca guidato dalla Tufts University School of Medicine nel Massachusetts, che conferma, in uno studio condotto anche su volontari di sesso maschile, come tratti di vulnerabilità nei

bambini possano essere collegati a queste alterazioni, dette epigenetiche, trasmesse dai genitori. I risultati della ricerca sono pubblicati su *Translational Psychiatry*. Ciò che viene ereditato non è una sequenza di Dna (che non subisce cambiamenti) associata al trauma, ma una variazione di come i geni si esprimono – dunque si manifestano – nell'organismo (il cosiddetto fenotipo).

LEGGI anche - ["Così aiutiamo quei bambini che hanno subito un trauma?"](#)

LEGGI anche - ["Le coccole lasciano tracce nei geni dei neonati"](#)

## • LO STUDIO

I ricercatori hanno analizzato sia nei topi che in un gruppo di volontari umani la relazione fra un trauma vissuto nel passato e l'eventuale presenza di tali alterazioni. Per farlo hanno analizzato i microRNA (o miRNA), piccoli filamenti di RNA, individuati per la prima volta circa 25 anni fa, ciascuno dei quali regola l'espressione di un certo numero di geni e che sono essenziali per il buon funzionamento delle nostre cellule – ad esempio la loro azione può contribuire allo sviluppo di alcuni tumori. In particolare, in tempi recenti è stato svelato

che sono presenti anche nello sperma umano ed alcune evidenze hanno dimostrato che fattori esterni, quali l'abitudine al fumo e l'obesità, possono modificare questi microRNA. Ma solo oggi arriva la dimostrazione che lo stress possa avere un impatto su tali componenti.

Per capirlo, i ricercatori hanno proposto ad un gruppo di 28 uomini adulti il questionario Adverse Childhood Experiences (Ace), un test con 10 domande che viene spesso utilizzato per rilevare traumi durante l'infanzia e l'adolescenza: fra gli eventi più stressanti, abusi fisici o psicologici, abbandono, mancanza di cure, divorzio dei genitori ed altro. La presenza di quattro o più risposte positive indica un importante aumento del rischio di problemi fisici e psicologici successivi. Accanto al questionario, gli autori hanno studiato gli elementi presenti nei microRNA spermatici dei partecipanti.

LEGGI anche - "Traumi: negli adolescenti il cervello cambia a seconda del sesso"

#### • I RISULTATI

Dai risultati è emerso che i traumi sono collegati ai livelli di due microRNA spermatici, chiamati miR-449 and miR-34: i partecipanti che avevano ottenuto i punteggi più alti al questionario Ace, dunque che avevano vissuto numerosi (o protratti) eventi traumatici precoci presentavano livelli molto ridotti di questi due microRNA – precisamente ben 300 volte più bassi – rispetto a chi non aveva avuto esperienze così negative. “Lo studio solleva la possibilità che parte della vulnerabilità dei bambini sia dovuta ad un'eredità di tipo lamarckiano che deriva dalle esperienze dei genitori”, sottolinea Larry Feig, ricercatore in biologia dello sviluppo, molecolare e chimica alla Tufts University.

I risultati sono stati confermati anche dai dati sui topi: le stesse alterazioni nello sperma umano sono state rintracciate negli animali sottoposti a stress nella loro esperienza sociale. Precedentemente, inoltre, i ricercatori avevano mostrato che queste variazioni erano associate ad ansia e a problemi nella socievolezza dei topi per almeno tre generazioni.

#### • L'INTERPRETAZIONE

“Si tratta del primo studio che dimostra che lo stress è associato ad alterazioni dei livelli dei miRNA spermatici nell'essere umano”, sottolinea David Dickson, primo autore del paper. Ora i ricercatori vogliono approfondire la questione e confermare il risultato con nuovi e più ampi studi, sull'uomo e sull'animale. Questi studi accendono l'attenzione sugli effetti trans-generazionali dello stress, che devono essere tenuti in considerazione anche per avere un quadro più chiaro della salute fisica e mentale dell'individuo.

“Pensando alle prospettive future – aggiunge Dickson – potremmo essere in grado di trovare una strada per ripristinare i bassi livelli di miRNA negli uomini esposti a traumi estremi”: questi cambiamenti epigenetici, infatti, sono reversibili, a differenza di quelli genetici che alterano le sequenze del Dna. Un'ipotesi interessante, anche se per ora solo teorica, per chi ha vissuto episodi sconvolgenti e drammatici, come violenze o traumi di guerra.

Mi piace 0 Piace a 3,6 mln persone. [Iscriviti](#) per vedere cosa piace ai tuoi amici.

**GUARDA ANCHE**

PROMOSSO DA TABOOLA

I sintomi dello scompenso cardiaco

Sportello Cuore

Governo, tutti aspettano Conte ma arriva Renzi: il sarcasmo dell'ex premier in stazione

Roland Garros, l'accento del reporter scatena l'ironia di Zverev



**Divisione Stampa Nazionale** — GEDI Gruppo Editoriale S.p.A. - P.Iva 00906801006 — Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA