

RASSEGNA STAMPA Giovedì 20 Dicembre 2012

Sanità, Balduzzi: i tagli? Li ho ridotti al minimo
AVVENIRE

Sanità, stop ai ricoveri se basta l'ambulatorio
LA STAMPA

Sanità, una visione liberista già fallita
L'UNITA'

Sanità, tagli per 13,8 miliardi. Le regioni: il sistema non regge
IL SECOLO XIX

Per la sanità arriva la cura dimagrante
IL GAZZETTINO

Le tre strade per una nuova sanità
CORRIERE DELLA SERA

Parte della Rassegna Stampa allegata è estratta dal sito del Ministero della Salute

Sanità, Balduzzi: i tagli? Li ho ridotti al minimo

*Il ministro: il definanziamento sarà di 5,6 miliardi, non di 30
«C'è ancora possibilità di rendere sostenibile il servizio sanitario»*

DA ROMA LUCA LIVERANI

I tagli ci sono, ma non devastanti come dice qualcuno e tali da intaccare i servizi. Basta che le Regioni collaborino. Il ministro **Renato Balduzzi** ci tiene a fare chiarezza sui sacrifici richiesti alla Sanità, prima dalla legge di revisione della spesa e ora dalla legge di stabilità. E precisa le dimensioni del «definanziamento»: nel 2013 sarà di 5,6 miliardi, nel 2014 di 8.

Nella conferenza stampa di chiusura d'anno Balduzzi mette i puntini sulle i: «Se ci fossero 30 miliardi in meno, essendo le risorse per la salute pari complessivamente a 100-110 mld, allora nel 2013 - ragiona - dovremmo avere 70-80 mld, invece ce ne saranno 106 mld. Questi sono i dati». Dunque, come chiarisce anche Filippo Palumbo, direttore generale del **Ministero della Salute**, nel 2014 il minore finanziamento per il Sistema Sanitario Nazionale è atteso pari a 8 miliardi, somma di varie manovre: la legge di stabilità e i decreti 95 e 98. E due miliardi affidati all'ipotesi di nuovi ticket aggiuntivi. Per il 2013 invece, prosegue Palumbo, «il minor finanziamento atteso è pari a 5,6 mld. È una sfida difficilissima - ammette il tecnico - che può essere vinta solo se si incentiva una piena collaborazione tra

lo Stato e le Regioni».

Perché spesso sono proprio le Regioni a lamentare la riduzione dei servizi, quando devono giustificare le cosiddette «razionalizzazioni» del sistema, che spesso si traducono in chiusure di reparti, se non di ospedali. Ma Balduzzi ripete che i tagli non intaccheranno i servizi. «Ci sono margini di inefficienza e spreco nella Sanità delle regioni italiane», insiste. E usa una metafora ippica: «Negli ultimi 10 o 15 anni ha avuto le movenze di un cavallo un po' bizzarro, che però alla fine ha dimostrato di essere domabile». Dunque, «c'è ancora una possibilità di poter rendere sostenibile il nostro sistema sanitario nazionale». Balduzzi racconta lo sforzo di «tenere indenne la sanità dalla *spending review* e dalla legge di stabi-

lità, ma la situazione economica non lo ha consentito, anche se abbiamo cercato di ridurre gli interventi al minimo».

Il ministro giudica «nel complesso positiva l'esperienza dei piani di rientro regionali, ma tale condizione non deve estendersi: averne troppe» sotto commissariamento «smantellerebbe il senso complessivo del sistema che è regionale, non nazionale».

Di certo la Sanità ha dato «un apporto importante nel complessivo processo di riequilibrio economico, ma ciò è stato fatto con attenzione, cercando di puntare su processi di riorganizzazione e razionalizzazione, non di riduzione dei servizi». E conclu-



de tornando sulla revisione dei ticket: «Nelle prossime settimane presenterò un documento di indirizzo politico» per un sistema di compartecipazione della spesa «più equo». In sintonia con le recenti parole del presidente Giorgio Napolitano, ricorda il ministro: in Sanità «chi ha di più paghi di più».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il titolare del dicastero della Salute garantisce che non sarà intaccata la qualità dei servizi e chiarisce: «Ci sono margini di inefficienza e spreco in tutte le regioni italiane»



I NUMERI

**5,6 MILIARDI
I TAGLI PER IL 2013**

**8 MILIARDI
QUELLI PER IL 2014**



LE MISURE DEL GOVERNO

Sanità, stop ai ricoveri "facili"
E arriva un nuovo maxi-ticket

Gioco d'azzardo, via libera alle sale poker
L'ira del ministro Balduzzi: hanno vinto le lobby

Giovannini, Russo e Talarico ALLE PAGINE 6 E 7

Sanità, stop ai ricoveri se basta l'ambulatorio

Nel piano di Balduzzi arriva un nuovo maxi-ticket sulle prestazioni



Niente più Tac e risonanze a carico dallo Stato per un semplice dolore al ginocchio e nemmeno ricoveri per interventi che si possono fare tranquillamente anche in ambulatorio. Sulle prestazioni «inappropriate» scatta la stretta dei nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza che il ministro della salute Renato Balduzzi ha assicurato voler presentare alla conferenza delle Regioni in questi ultimi scampoli dell'anno. L'annuncio è arrivato nel corso di una conferenza stampa convocata per «fare chiarezza sui numeri della sanità» e dire che sì, anche il servizio sanitario ha dovuto fare sacrifici ma «ci sono margini di inefficienza e spreco» che rendono i tagli «sostenibili». Una lettura delle ultime manovre respinta al mittente dal presidente delle Regioni, Vasco Errani, che parla invece di «insostenibilità» del servizio sanitario, e indica in poco meno di 30 miliardi l'ammontare dei tagli per il periodo 2012-2015.

Una battaglia di cifre destinata probabilmente a proseguire nei prossimi giorni anche sui nuovi Lea, il librone delle oltre seimila prestazioni mutuabili. Dove si preannunciano grosse novità. Interventi gettonatissimi, come quello alla cataratta o al tunnel carpale non saranno più mutuabili se effettuati sotto ricovero anziché in regime ambulatoriale. E questo avverrà anche

per molti altri interventi minori. Stesso di-

scorso per numerosi accertamenti prescritti anche quando non necessari. Un esempio per tutti: una Tac o una risonanza per un semplice dolore al ginocchio di un ultratantenne. Una rivoluzione all'insegna dell'«appropriatezza» prescrittiva che consentirà di reinvestire le somme risparmiate per dare copertura assistenziale a cinque patologie croniche e 110 malattie rare oggi non coperte dal servizio pubblico. Che rimborserà anche l'epidurale per favorire i parti naturali indolori e si prenderà cura dei malati del gioco, inserendo tra le patologie a carico dello Stato anche la ludopatìa.

Questo proprio mentre il Parlamento ha dato il via libera nella legge di stabilità all'apertura di mille nuove sale poker (anche se i relatori parlano di permessi già previsti dalla manovra Tremonti), facendo in più slittare di sei mesi i divieti di pubblicità dei giochi d'azzardo. «emendamenti corsari», ha commentato stizzito Balduzzi, che già sta lavorando a una contromossa del Governo. Novità si preannunciano anche sui ticket. Il Ministro ha detto di voler presentare nelle prossime settimane un «documento politico di indirizzo» che proporrà un meccanismo



di partecipazione alla spesa «più equo». Anche perché - ha ricordato Balduzzi - nel 2014 il gettito da ticket dovrà aumentare di 2 miliardi «che significa quasi raddoppiare quelli esistenti che già così spingono gli assistiti verso il privato». Sulla proposta destinata a far discutere in campagna elettorale Balduzzi è rimasto abbottonato. Ma i suoi tecnici hanno già definito il piano. Su tutte le prestazioni sanitarie, ricoveri compresi e medico di famiglia escluso si pagherebbe un maxi-ticket del 50%. Ma con un limite di spesa, pari al 8 per mille del reddito Isee.

Ossia chi guadagna 30mila euro pagherà ticket fino a un massimo 90 euro, chi ha un reddito di 50mila arriverà a sborsare massimo 150 euro e così via. Esenti saranno solo disoccupati, indigenti, pensionati sociali e al

minimo, mentre oggi metà degli italiani non

L'IMPEGNO DEL MINISTRO
«Con i risparmi daremo
la copertura a 110 malattie rare
che oggi sono escluse»

pagano. Tutto questo - ha però messo in chiaro Balduzzi - dovrà andare di pari passo «con uno strumento più forte e sicuro di fedeltà fiscale, per evitare di premiare gli evasori anche con la gratuità delle cure». Al momento si pensa a un incrocio di banche dati utilizzando anche la nuova ricetta elettronica

ca. Infine i dati sui tagli: «Il defianziamento dell'Ssn nel 2014 - ha spiegato Balduzzi - è di circa 8 miliardi, se ci fossero 30 miliardi in meno dovremmo avere risorse pari a 70-80 miliardi, invece ce ne sono 107». Numeri che però non convincono le Regioni.

8,3
miliardi

Le risorse che di qui al 2014
verranno sottratte al
fabbisogno del servizio
sanitario nazionale



Il punto Sanità, una visione liberista già fallita

Nicola
Cacace



ALCUNI RECENTI INTERVENTI DEL PREMIER MONTI E DEL MINISTRO BALDUZZI SULLA SANITÀ «DAI COSTI INSOSTENIBILI» SEMBRANO INCLINARE VERSO UNA VISIONE LIBERISTA DIMOSTRATA SIAMPIAMENTE FALLIMENTARE. È vero che la spesa sanitaria si potrebbe ridurre in modo puntuale (non con i tagli orizzontali), non è vero che essa sia cresciuta in modo eccessivo.

Negli ultimi anni, 2005-2011 la spesa pubblica è cresciuta da 97 a 112 miliardi, del 15%, come l'inflazione, meno che nei paesi Ocse malgrado l'aumento della popolazione e l'invecchiamento. Non è vero che lo Stato italiano spenda per la salute più di altri Paesi. Col 7% del Pil spendiamo meno di tutti i Paesi europei ad eccezione di Portogallo, Ungheria e Grecia mentre Francia, Germania e G.B. spendono il 9%. È vero invece che da anni la spesa sanitaria privata è cresciuta più della pubblica - nell'ultimo triennio la prima è cresciuta dell'11% e la seconda del 9% - proprio per colmare i vuoti che i successivi provvedimenti di «risanamento» degli ultimi governi hanno prodotto. Monti e Balduzzi sanno bene che l'Italia è il Paese più vecchio d'Europa (45 anni di Median

Age) e che la sanità soffre di inefficienze di cui i cittadini non hanno alcuna colpa. Che la sanità abbia bisogno di una riforma vera non c'è dubbio, per eliminare il ruolo che la politica vi ha giocato sino ad influenzare le nomi-

ne di primari, per i molti elementi di corruzione e inefficienza, come dimostra anche l'ultimo caso della regione Lombardia. Purtroppo dalle azioni di riforma «vera» gli ultimi governi si sono tenuti lontano, continuando con tagli orizzontali indiscriminati che aumentano le sofferenze dei cittadini e mortificano il personale senza ridurre i costi dai confronti internazionali e dalla stessa Organizzazione mondiale della sanità, il servizio sanitario italiano è piazzato ai primi posti per costi-risultati, fino a qualche anno fa al secondo posto nel mondo dopo la Francia.

L'Italia oggi spende pro capite, per la sanità pubblica, 1858 euro (2011), meno della media Ocse superiore ai 2000 euro. Naturalmente tutti sappiamo che c'è bisogno di una riforma vera, che significa fare interventi puntuali di organizzazione aziendale e soprattutto interventi decisi per eliminare clientelismi politici, corruzione ed incompetenze. Nessuno pensa che una giusta «revisione della spesa» debba condurre ad un peggioramento continuo del sistema sino a far temere un suo allineamento col peggior sistema sanitario al mondo che è quello privato americano, che costa il doppio degli altri in % del Pil (17%), lascia milioni di cittadini senza alcuna assistenza con risultati peggiori, una mortalità infantile del 30% superiore a quella europea ed una speranza di vita alla nascita di 3 anni inferiore. Solo in America, senza un sistema sanitario pubblico, poteva succedere che un giovane autistico, come il killer di Newtown, fosse abbandonato a se stesso senza che nessuno intervenisse. Chi fa critiche alla sanità pubblica ha il dovere di studiare bene questi dati. Da qualche anno, la battaglia per la sanità si fa solo con tagli orizzontali, senza eliminare sprechi e corruzione, senza intervenire con sane tecniche organizzative sull'organizza-

zione dei singoli ospedali, che è l'unico modo per migliorare efficienza e costi. Ci si accanisce invece tagliando letti, mortificando un personale medico e paramedico tra i migliori al mondo e peggiorando la salute degli italiani. Ai signori del Governo, Monti in testa, bisogna raccomandare di fare «i compiti a casa» studiare meglio i dati e convincersi che una concezione liberista della Sanità, cui talvolta essi sembrano ispirarsi, si è dimostrata un fallimento da evitare con cura.

...

**C'è bisogno
di una
riforma che
riorganizzi
le aziende
e elimini
clientelismi
e corruzione**



IL CASO

RIDUZIONE DEI POSTI-LETTO: LA LIGURIA È GIÀ IN REGOLA

SANITÀ, TAGLI PER 13,8 MILIARDI LE REGIONI: IL SISTEMA NON REGGE

Tra le prestazioni rimborsate dal servizio sanitario entrano epidurale e 110 malattie rare

GIOVANNI TARQUINI

NUOVO allarme per il sistema sanitario nazionale che dovrà fare i conti nel prossimo triennio con un taglio ai finanziamenti di 13,8 miliardi. Questa, almeno, l'analisi del ministro della Salute Renato Balduzzi. Dopo il "balletto di cifre" delle scorse settimane rispetto ai tagli previsti per effetto delle ultime manovre (manovra Tremonti, Spending review e legge di stabilità), Balduzzi, tabelle alla mano, in una conferenza stampa indetta al dicastero fornisce il quadro da qui al 2014. Complessivamente, il definanziamento per la sanità pubblica sarà, appunto, pari a 13,8 miliardi di euro, su un finanziamento complessivo per il triennio pari 336,6 miliardi.

Tale definanziamento atteso comprende anche la cifra di 2 miliardi affidata all'ipotesi di nuovi ticket aggiuntivi dal 2014 previsti dall'ex governo Berlusconi. Operazione questa che però il ministro definisce «insostenibili per i cittadini e per il sistema». Balduzzi pensa piuttosto a una riforma dei ticket con l'inserimento della franchigia e, in proposito annuncia un prossimo «documento politico di indirizzo». Se ci fossero «30 miliardi in meno - argomenta quindi Balduzzi, riferendosi ai dati forniti dalle Regioni - essendo le risorse per la salute pari complessivamente a 100-110

miliardi, allora nel 2013 dovremmo avere risorse pari a 70-80 miliardi, e invece ci sono 106 miliardi. Questi sono i dati».

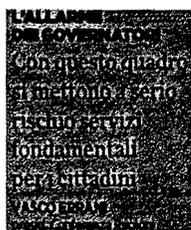
Sulla base di tali numeri, il ministro ribadisce la sostenibilità del sistema a patto, però, che ci sia una forte «condivisione» con le Regioni: «Ci sono margini di inefficienza e spreco nella sanità. Dunque - afferma - c'è ancora una possibilità di poter rendere in questi anni sostenibile il nostro Sistema Sanitario con le sue preziose caratteristiche di fondo». Ciò, però, a patto di incentivare la «condivisione tra Stato e Regioni». Ed ancora: «Leggo attacchi a tutto campo al sistema regionale; le notizie di scandali ci feriscono, ma questo - avverte - non vuol dire che il sistema disegnato deve essere travolto nella direzione di un nuovo accentramento della sanità». Poi, il ministro ricorre ad una metafora: «La sanità negli ultimi 10-15 anni ha avuto le movenze di un cavallo un po' bizzarro che alla fine, però, ha dimostrato di essere domabile».

Ma le cifre fornite ieri dal ministro, sono state subito respinte al mittente dalle Regioni: «Con questi tagli il Servizio Sanitario Nazionale non è sostenibile», afferma il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, ribadendo che «l'ammontare complessivo dei tagli effettuati dalle manovre e dagli interventi finanziari negli ultimi anni ammonta, per il periodo 2012-2015, a poco meno di 30 miliardi. Un quadro - conferma - che mette in serio rischio servizi fondamentali per i cittadini».

Se cifre del definanziamento per

la Sanità restano oggetto di discussione, chiarezza è stata fatta dal ministro sul taglio previsto per i posti letto ospedalieri: sarà pari nel 2013 a 7.389 unità, con un «bilanciamento» tra posti per pazienti acuti e post-acuti. Questi tagli non toccheranno tuttavia la Liguria che ha già provveduto a chiudere 800 posti letto per acuti e a trasformarne 300 in riabilitazione. Lo stesso Balduzzi, lo scorso novembre, aveva puntualizzato che la Liguria è in regola.

Il ministro ha infine fornito una rassicurazione: «Confido di riuscire nei tempi previsti ad annunciare la proposta dei nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea), siamo alle ultime battute». E nei nuovi Lea, cioè le prestazioni rimborsate dal Ssn, secondo quanto si apprende, dovrebbero entrare l'epidurale, 110 nuove malattie rare e 5 ulteriori patologie croniche.



I TAGLI All'esame della Conferenza Stato-Regioni il decreto Balduzzi che punta a risparmiare 8 miliardi di euro

Per la sanità arriva la cura dimagrante

Daniela Boresi

È il momento della verità. Il "decreto Balduzzi", che rivoluziona il sistema sanitario italiano, arriva alla resa dei conti: oggi andrà in Conferenza Stato-Regioni. Il ministro chiederà all'Italia, entro il 2013, una cura dimagrante che non ha precedenti: 7389 posti letto ospedalieri dovranno essere cancellati, passando a 181.879. Per alcune regioni si tratta di un vero e proprio salasso: l'Emilia Romagna, pur considerata regione virtuosa deve cancellare 2543 posti letto, la Lombardia 2337 e il Lazio 1963. Anche il Veneto dovrà fare le sue economie: 2mila posti letto in meno sulla carta (oltre la metà sono infatti già stati cancellati) per poter arrivare al parametro del 3,7 posti letto per mille abitanti (3 per acuti e 0,7 di lungodegenza). Ma non sono solo i letti a

cambiare, quello che chiede Balduzzi è un vero e proprio cambio d'indirizzo: basta doppioni, ospedali "forti" dove accentrare le altissime specialità e una rete capillare di altre strutture che garantiscano una sanità efficiente e non dispendiosa. Le Regioni nicchiano: troppi tagli, tanti sacrifici, ma soprattutto un cambio di mentalità così radicale da rischiare di cogliere impreparato più di un territorio. Ne è esempio il Veneto che, anche attraverso le schede ospedaliere e territoriali, ha ridisegnato l'offerta sanitaria concentrando le super specialità nei poli ospedaliero-universitari e negli ospedali di Treviso e Vicenza e consegnando alle altre strutture una maggiore efficienza. Nel resto le risorse sono in restrizione: «Il defianziamento per il Sistema Sanitario Nazionale nel 2014 è di circa 8 miliardi di euro - ha sottolineato il ministro Renato

Balduzzi - Se ci fossero 30 miliardi in meno, essendo le risorse per la salute pari a 100-110 miliardi, allora nel 2013 dovremo avere risorse pari a 70-80 miliardi, e invece ci sono 106 miliardi. Questi sono i dati». Poi, una rassicurazione: «Confido di riuscire nei tempi previsti ad annunciare la proposta dei nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea), siamo alle ultime battute», annuncia Balduzzi. E nei nuovi Lea, cioè le prestazioni rimborsate dal servizio sanitario, dovrebbero entrare l'epidurale, 110 nuove malattie rare e 5 ulteriori patologie croniche.

Ma le Regioni non ci vedono chiaro: «Con questi tagli il Servizio Sanitario non è sostenibile - ha sottolineato il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani - L'ammontare complessivo dei tagli effettuati dalle manovre e dagli interventi finanziari negli ultimi anni ammonta,

per il periodo 2012-2015, a poco meno di 30 miliardi. Un quadro che mette in serio rischio servizi fondamentali per i cittadini». Pochi giorni fa, anche la Federazione italiana Asl e ospedali (Fiaso) aveva lanciato l'allarme: la politica di rigore «si tradurrà in tagli dei servizi nel 95% degli ospedali».

© riproduzione riservata

Proposta-choc:
ridurre 7.389
posti-letto in Italia
(2mila in Veneto)



FORBICE IN CORSIA In arrivo i tagli del ministro Renato Balduzzi (a sinistra)



ASSISTENZA E INNOVAZIONE

Le tre strade per una nuova sanità

di UMBERTO VERONESI

Caro direttore, negli scorsi giorni il presidente della Repubblica e il presidente del Consiglio hanno entrambi invitato il Paese a riflettere sulla razionalizzazione del sistema sanitario nazionale. Molti cittadini si sono allarmati e hanno interpretato questa sollecitazione come una velata minaccia di abbandono della sanità pubblica, diventata economicamente insostenibile. Un'ansia fomentata dai tagli di risorse attuati ad alcuni servizi sanitari fondamentali, e dal clima generale di crisi e preoccupazione per il domani, che tutti ben conosciamo.

Come paladino della sanità pubblica e dell'eccellenza italiana nella cura e nella ricerca medica, mi sento in dovere di rispondere alle nostre massime autorità, e allo stesso tempo rassicurare gli italiani sulla futura tutela del loro bene più prezioso, la salute. Innanzitutto va ribadito che il nostro sistema sanitario nazionale è fra i migliori al mondo ed è uno dei fattori che fa dell'Italia un Paese ad alto indice di sviluppo. Il nostro problema — o rischio default, come è stato definito — è lo stesso di tutto il mondo occidentale: da un lato la popolazione invecchia e richiede maggiori risorse per curare più a lungo malati cronici o sempre più gravi, dall'altro diminuiscono, per effetto della crisi finanziaria, le risorse disponibili non solo per la sanità, ma per tutta l'area del welfare. Per superare questo impasse ci sono due vie. La prima, più immediata, è indicata dalla Costituzione

che all'articolo 32 recita: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti». Dunque l'accesso interamente gratuito ai servizi sanitari è riservato ai meno abbienti, mentre i più ricchi devono contribuire al pagamento, ricorrendo eventualmente a forme private di previdenza. La logica del ticket, per cui chi più è malato, più paga, va abolita.

La seconda via, più risolutiva, è la riprogettazione dell'organizzazione sanitaria nel suo insieme, alla luce del nuovo sapere. Come già sta accadendo nei Paesi più avanzati, la medicina si dividerà in due grandi aree: la medicina diagnostica, con diffusione capillare sul territorio, studi medici associati ed un certo numero di Centri Diagnostici Strumentali; e la medicina terapeutica che deve contare su un limitato numero di ospedali molto avanzati.

In tutto il mondo si sta pensando a riorganizzare le strutture ospedaliere in modo da tener conto delle tre grandi rivoluzioni occorse negli ultimi 20 anni: la decodifica del dna che renderà la medicina terapeutica estremamente personalizzata, vale a dire definita in base al genoma della persona e al profilo genico della malattia. Quindi con il rapido sviluppo della scienza genomica gli ospedali dovranno aprire una ampia area di ricerca sul dna. Lo sviluppo tecnologico diagnostico e terapeutico, che amplierà le nostre prospettive di cura grazie ad apparecchiature molto sofisticate e

costose. Il rapporto medico paziente, che dovrà ispirarsi a nuovi codici di rispetto della dignità del malato, della capacità di ascolto dei bisogni della persona, della cortesia e dell'empatia. Un nuovo sistema relazionale, dunque, che conduce alla centralità della persona malata. Su queste basi si è sviluppata una nuova concezione delle strutture ospedaliere, che tendono ad unirsi per usufruire di un comune centro di ricerca sul dna e un comune centro di apparecchiature tecnologiche d'avanguardia. Entrambi sono infatti costosissimi e nessun ospedale singolo potrebbe permetterseli. In Europa stanno nascendo nuovi modelli di aggregazione intelligente, che potrebbero ottenere eccellenti risultati terapeutici con costi sostenibili. I tre più avanzati sono quello di Stoccolma (Karolinska Institute), di Cambridge (Cambridge Biomedical Campus) e di Milano (Centro Europeo di Ricerca Biomedica). Altri progetti sono sorti in Francia, a Tolosa, e in Germania, a Heidelberg.

Vorrei quindi far presente al capo dello Stato e al premier che la capacità di innovazione e razionalizzazione in Italia esiste, ed è già concretizzata in progetti strutturati e moderni. In particolare Milano è pronta a diventare la capitale europea della ricerca biomedica e ha le carte in regola per farlo. Occorre ora accelerare i tempi perché questa linea di innovazione si sviluppi e si realizzi, dando il via alla tanto auspicata rinascita del Paese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

