



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

23 Novembre 2022

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



Villa Sofia-Cervello, via libera agli arretrati contrattuali per 3.000 dipendenti

Lo fa sapere la Fials, che aveva chiesto di erogarli subito con lo stipendio di novembre. Importi da minimo 1.200 a massimo 3.200 euro.

23 Novembre 2022 - di **Redazione**

PALERMO. Via libera al pagamento degli **arretrati contrattuali** ai lavoratori del comparto degli ospedali **Villa Sofia-Cervello** di Palermo. Lo comunica la **Fials** che nei giorni scorsi aveva chiesto all'azienda di erogare subito con lo stipendio di **novembre** gli arretrati del contratto del comparto sanità pubblica 2019-202. Sono **circa 3.000** i lavoratori interessati dalle procedure e riceveranno da un minimo di 1.200 euro a un massimo che si aggira sui 3.200 euro, in base alla categoria e al profilo di appartenenza. Il sindacato guidato a Palermo dal commissario **Giuseppe Forte**, in una nota congiunta con i sub commissari **Antonino Ruvolo** e **Giovanni Cucchiara**, spiega che «*verranno inoltre adeguati i valori dello stipendio tabellare e delle fasce sulla base del nuovo Ccnl e verrà corrisposta l'indennità di specificità infermieristica prevista*». Ieri si è svolto inoltre l'incontro con i sindacati sulla destinazione dei fondi attraverso i quali «*l'azienda ha confermato l'impegno a procedere alla **progressione economica orizzontale per i dipendenti aventi diritto***». Sono 466 i dipendenti interessati dalle progressioni economiche orizzontali, cioè gli scatti previsti per ogni fascia.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Il cantiere del Policlinico di Palermo, l'assessore Volo: «Non permetteremo altri ritardi»



«Non permetteremo che ci siano ulteriori ritardi nella consegna dei nuovi padiglioni di chirurgia e del nuovo pronto soccorso del Policlinico di Palermo. Verificherò personalmente che sia così». Lo ha detto l'assessore regionale alla Salute Giovanna Volo che ha effettuato un sopralluogo nei cantieri dell'ospedale universitario per verificarne lo stato di avanzamento. «Dopo aver registrato uno slittamento inatteso nei tempi di consegna - ha proseguito Volo - abbiamo deciso di venire a verificare direttamente e continueremo a monitorare lo svolgimento dei lavori fino al completamento definitivo. Lo faremo assieme a Università e Azienda attraverso l'assessorato e il dipartimento regionale tecnico guidato da Salvatore Lizzio, neo coordinatore della struttura commissariale per il potenziamento della rete ospedaliera siciliana». In particolare, al Policlinico saranno realizzati il nuovo pronto soccorso, quattro sale operatorie e un reparto di degenza post-operatoria. Anche il presidente della Regione Renato Schifani aveva visitato i cantieri in una delle sue prime uscite dopo l'insediamento. «Questi lavori - conclude l'assessore Volo - consentiranno di gestire, con la dovuta e alta specificità professionale, i casi dei pazienti che si rivolgeranno all'ospedale universitario. Un importante traguardo per tutta la città».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Tumori:1,5 mln a ricercatore Italia per studio nuove terapie



(ANSA) – PERUGIA - Marco Gargaro, ricercatore del Dipartimento di Medicina e chirurgia dell'Università degli Studi di Perugia, è risultato vincitore dell'Erc Starting Grant ottenendo un finanziamento di 1.5 milioni di euro con il progetto di ricerca "React-Dc, Breaking oncometabolites dynamics for next-generation dendritic cells tumor immunotherapy" per soluzioni terapeutiche innovative nella lotta ai tumori. "Nonostante gli enormi progressi in campo oncologico soltanto il 20-30% dei pazienti trattati con gli attuali approcci immuno-terapici risponde a queste terapie" spiega Gargaro in una nota dell'Ateneo. L'obiettivo del progetto React-Dc, dunque, prevede l'identificazione di nuovi target farmacologici e lo sviluppo di strategie terapeutiche innovative per potenziare la capacità anti-tumorale delle cellule dendritiche. In particolare, attraverso l'intelligenza artificiale e piattaforme immuno-farmacologiche integrate, sarà possibile identificare nuovi oncometaboliti come biomarcatori delle risposte anti-tumorali. Inoltre, attraverso l'uso dell'ingegneria genetica, saranno sviluppati nuovi approcci terapeutici personalizzati e di precisione per ripristinare l'attività anti-tumorale delle cellule dendritiche. Secondo l'Università i risultati derivanti da questo progetto consentiranno dunque lo sviluppo di trattamenti farmacologici più efficaci e meno invasivi.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità.it**

Mattarella: “Serve una sanità più attenta ai territori e servizi di cura più vicini alla persona”. E poi un forte richiamo alla garanzia di uguali diritti dei cittadini dal Nord al Mezzogiorno

Così il presidente della Repubblica intervenendo all'Assemblea dell'Anci a Bergamo. “Con la pandemia abbiamo compreso che serve una sanità più attenta ai territori, servizi di cura più vicini alla persona, assistenza più aderente ai bisogni delle famiglie, soprattutto delle più svantaggiate e in difficoltà”. “Punti fermi sono la garanzia dei diritti dei cittadini, che al Nord come nel Mezzogiorno, nelle città come nei paesi, nelle metropoli come nelle aree interne, devono poter vivere la piena validità dei principi costituzionali”.



23 NOV - “Stato, Regioni, Comuni, Province, hanno saputo fare squadra durante la pandemia, affermando l'unità della Repubblica, con una mirabile capacità di ricomposizione e di intesa nella conduzione dell'emergenza, nell'affrontare l'emergenza”, così ieri il presidente della Repubblica **Sergio Mattarella** intervenuto a Bergamo all'Assemblea dell'Anci. Il presidente ha quindi sottolineato come “Ci siamo resi conto, con gratitudine, del ruolo della scienza” e di come “Abbiamo compreso che serve una



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

sanità più attenta ai territori, servizi di cura più vicini alla persona, assistenza più aderente ai bisogni delle famiglie, soprattutto delle più svantaggiate e in difficoltà”. “Il tempo della pandemia – ha poi aggiunto Mattarella - ci ha anche restituito un’Europa che, con le sue istituzioni, ha saputo essere di grande aiuto alle persone e alle imprese. Sono state compiute scelte coraggiose, di chiaro segno comunitario, rimuovendo indirizzi inadeguati seguiti nelle crisi finanziarie dei primi anni Duemila”. “Quel che si riteneva impraticabile, è stato, invece, deciso, con coraggio”, ha detto il Capo dello Stato, sottolineando come “Oggi, accanto ai non facili problemi che restano davanti noi, abbiamo possibilità inedite di intraprendere percorsi di sviluppo, e di unire obiettivi ambientali, di transizione nei modelli produttivi, con le politiche di equità sociale”. In questo senso per l’Italia “il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è un appuntamento” che “non si può eludere”. Perché, ha sottolineato Mattarella, “Abbiamo l’opportunità di colmare ritardi strutturali, per rafforzare strategie di sviluppo sostenibile, per ammodernare la pubblica amministrazione, per allungare il passo nell’innovazione, per potenziare il welfare”. “C’è la possibilità per il nostro Paese di ridurre i propri squilibri interni, di stare al passo con i tempi, anzi di accelerare nelle transizioni ecologica e digitale”, ha detto ancora il Presidente. E “Occorre ridurre le distanze tra centro e periferie metropolitane”, insieme ai “divari tra chi gode di determinati servizi e chi invece li raggiunge a fatica e solo in parte”. E ancora, “Diminuire le distanze nella possibilità di esercizio dei diritti: perché oggi, tuttora, tra realtà urbane e aree interne, tra centri di grande collegamento, comunità montane e realtà insulari, non sempre i diritti e i servizi riescono ad essere assicurati in maniera eguale”. E infine un altro richiamo all’unità nazionale: “Occorre rifuggire la tentazione della chiusura nel ristretto orizzonte del proprio *“particolare”*”, ha detto Mattarella, e questo perché “Non si farebbe neppure il bene della propria comunità immaginarlo contrapposto a quello delle comunità vicine o, addirittura, a quello della più ampia comunità nazionale”. E in questo senso, ricorda il Capo dello Stato, “Punti fermi sono la garanzia dei diritti dei cittadini, che al Nord come nel Mezzogiorno, nelle città come nei paesi, nelle metropoli come nelle aree interne, devono poter vivere la piena validità dei principi costituzionali”.

EFFETTO FINE PANDEMIA

I pediatri: bimbi,
boom d'influenza
Colpa del Covid

© GROSSI E RONCHETTI A PAG. 16

EFFETTO COVID/1

Senza mascherine, boom di influenza nei bambini

FASCIA 0-4 ANNI *I pediatri e il ministero della Salute: il picco è dovuto alla fine delle restrizioni e all'interferenza virale. Non si avevano numeri così da 12 anni*

» **Natacia Ronchetti**

I pediatri e il ministero della Salute lo avevano ampiamente previsto. Non solo per la rimozione delle misure restrittive anti-Covid, con la piena ripresa della socializzazione. Ma anche perché in Australia, punto di riferimento per prevedere l'andamento dell'influenza stagionale nel nostro emisfero, era già stato rilevato un forte picco. Le principali vittime anche questa volta sono i bambini da 0 a 4 anni. È tra di loro che da alcune settimane si osserva una elevata incidenza delle sindromi influenzali. Incidenza che nel periodo compreso tra il 7 e il 13 novembre, è arrivata a 19,6 casi per mille assistiti, contro i 3,48 casi (sempre per mille assistiti) tra gli over 65.

NUMERI che peraltro sono sottodimensionati, dal momento che tre Regioni – Campania, Calabria e Sardegna – non hanno ancora attivato il monitoraggio e non sono ancora molti i pediatri e i medici di famiglia che trasmettono i dati. “Storicamente le sindromi influenzali colpiscono

maggiormente i bimbi più piccoli rispetto agli anziani”, conferma Susanna Esposito, docente di Pediatria all'Università di Parma e responsabile del tavolo tecnico sulle malattie infettive della Sip, la società italiana di pediatria. “L'influenza quest'anno – prosegue Esposito –, è caratterizzata soprattutto da febbre alta, vomito e diarrea e stanno aumentando sensibilmente i ricoveri in ospedale, in alcuni casi per l'interessamento dell'apparato respiratorio con l'evoluzione della malattia in polmonite”. Dalla metà di ottobre, da quando l'Istituto superiore di sanità ha avviato la sorveglianza, l'incidenza complessiva è passata da 4,27 casi a 6,57. Decisamente superiore a quella rilevata nell'autunno-inverno scorso, quando non raggiunse mai i sei casi per mille. Nettamente più alta rispetto a quella dell'inverno 2020-2021, quando rimase sempre sotto i due casi per mille assistiti. E bisogna tornare indietro di almeno dodici anni per vedere un simile picco: finora, dall'inizio della sorveglianza, secondo i

numeri raccolti si sono ammalate un milione e 180 mila persone, oltre 387 mila solo nella settimana 7-13 novembre.

Un andamento che conferma come l'isolamento sociale, prima con il *lockdown* poi con i vari provvedimenti di sicurezza, abbia stroncato la diffusione dell'influenza. Ma, prevalentemente lo scorso inverno, ha contribuito a diminuire i contagi – con la nuova ondata di Covid-19 a cavallo di dicembre e gennaio – anche il fenomeno dell'interferenza virale.

“Fenomeno già dimostrato per altri virus – prosegue Esposito –, in base al quale



l'immunità sviluppata a seguito dell'infezione da uno di essi, in questo caso il Covid-19, interferirebbe, con modalità ancora non chiarite, sullo sviluppo dell'infezione o della malattia da altri virus, inclusi quelli influenzali". È l'influenza stagionale adesso a portare i bambini all'ospedale. Più del virus respiratorio sinciziale, che l'inverno scorso aveva provocato forte allarme. Molto contagioso, questo virus colpisce l'apparato respiratorio prevalentemente dei bimbi fino a due anni (anche se può interessare le persone di qualsiasi età): si presenta tra novembre e aprile, con un deciso incremento da gennaio a marzo, ed è la principale causa di

bronchioliti e polmoniti nei più piccoli.

L'ANNO SCORSO la forte ondata di virus sinciziale era stata poi di fatto bloccata, ancora una volta, dall'interferenza virale. Adesso si è ripresentata - per prevenirla si fa ricorso a un anticorpo monoclonale, il Palivizumab, raccomandato ai bimbi nati prematuri o con fragilità congenite come cardiopatie o pneumopatie - ma non ha surclassato l'influenza stagionale, "che sta invece determinando anche - prosegue Esposito -, un incremento degli accessi ai pronto soccorso. Negli ospedali stiamo vedendo anche casi gravi di polmoniti ed encefaliti".

Nella diffusione dell'influenza, le differenze tra le varie aree del Paese, sempre tra i bambini, sono quasi macroscopiche. Si passa dai 5,93 casi per mille assistiti dell'Alto Adige ai 34,97 del Trentino. Tanti i bimbi malati anche in Lombardia (34,97 casi), in Umbria (28,97) e in Abruzzo (27,74). Molti meno, invece, i casi in Puglia: 9,17.

SINTOMI FEBBRE ALTA, VOMITO: IN AUMENTO I RICOVERI

CAMPAGNA VACCINALE A RILENTO

I DATI sull'influenza già destano apprensione, la campagna vaccinale procede a rilento e può diventare un amplificatore di questa tendenza. Emerge dal congresso dei medici di medicina generale: "L'epidemia influenzale ha già raggiunto livelli elevati. I primi segnali ci portano a supporre che sarà un'epidemia impegnativa. Bisogna proteggere i fragili".



Post pandemia
Lo scorso anno pure l'interferenza virale ha ridotto i casi d'influenza stagionale
FOTO LAPRESSE



La previsione

Influenza, il picco sarà durante le Feste

«Guardando la curva dell'epidemia di influenza, in queste prime settimane, è probabile che quest'anno avremo un picco in anticipo, intorno alle feste di Natale, mentre di solito la punta più alta dei contagi non si aveva prima di fine anno. Questa settimana abbiamo registrato, nei nostri studi, un record di richieste per il vaccino antinfluenzale».

A fare la previsione il segretario della Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg), Silvestro Scotti. Per prepararsi alle

feste natalizie e "salvarle" «conviene - continua Scotti - che in questa fase si sia attenti alle norme igienico-sanitarie che abbiamo rispettato negli ultimi anni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Parisi: «Ora un trattato internazionale»

«Serve un cambio di rotta nella lotta alla pandemia di Covid-19 e per riuscire a contrastare le pandemie che potranno arrivare in futuro». È questo il messaggio che emerge dal convegno sulla sfida alla pandemia tenuto ieri a Roma dall'Accademia dei Lincei con ricercatori di tutto il mondo: dal premio Nobel Roger Kornberg a Yang Guang dell'università di Shanghai e a Wolfgang Baumeister dell'istituto Max Planck di Monaco di Baviera. I vaccini da soli non bastano e occorrono

«banche di molecole potenzialmente in grado di combattere i virus per cercare nuovi farmaci». 7 milioni di vittime e 30 mila morti l'anno in Italia «sono dati che indicano come non sia possibile convivere con il virus SarsCoV2» dice il coordinatore del convegno Ernesto Carafoli (politecnico di Zurigo). «Il virus va debellato». Il vicepresidente dell'accademia Giorgio Parisi ha sottolineato la necessità di «un trattato

internazionale per la preparazione e la risposta alle pandemie, come proposto da oltre 20 potenze mondiali». (an. cap.)



PER UNA SANITÀ PIÙ EFFICIENTE SERVE IL MODELLO EUROPEO

Salute e società In Germania e in Francia l'integrazione tra pubblico e privato riduce la spesa individuale e le liste d'attesa

di **Giuseppe Lauria Pinter**

Una questione di cui molto si parla è la mancanza di medici nel nostro Paese. Un allarme sollevato a diversi livelli e per il quale le soluzioni prospettate sono assunzioni e incremento di posti nelle scuole di specializzazione, una via in parte già intrapresa. Le cose sono in realtà più complicate. Il numero di medici in sé, naturalmente, non è un indicatore utile. Quando lo si rapporta alla densità di abitanti emerge che l'Italia ne ha tanti quanti altri Paesi Europei, circa 400 per 100.000, cioè solo il 10% in meno di Germania, Spagna, Svizzera e Svezia, ma il 20-30% in più di Francia, Olanda, Finlandia e Regno Unito. Una classifica guidata dalla Grecia che ne ha il 50% in più di noi.

Però, con il 56% oltre i 55 anni e il 23% oltre i 65 anni, contro il solo 6-15% degli altri Paesi, abbiamo la percentuale di medici più anziani d'Europa. L'incremento di laureati in Medicina, 19 per 100.000 abitanti nel 2020, da due a tre volte in più di altri Paesi europei, contribuirà a colmare nel tempo questa differenza. Resta il fatto che l'elevata percentuale di medici nell'ultimo quartile di età professionale, quindi vicini alla pensione, rende indispensabile valutare che professionalità saranno necessarie per le diverse aree sanitarie nei prossimi anni.

Guardiamo allora a dove lavorano i medici. Negli ultimi 10 anni i nostri medici di famiglia sono diminuiti del 7% circa e oggi sono 80 per 100.000 abitanti contro i 100 in Germania e i 140 in Francia. Le ragioni sono molteplici, dalla scarsa valorizzazione della scuola di specialità (retribuita meno delle altre) alla percezione di una sottoqualificazione professionale. Solo il 2% degli specialisti lavora negli ambulatori pubblici del territorio e non in Rete con gli ospedali, privi quindi un confronto professionale continuo. Meno del 35% lavora in ospedale rispetto al 50% della Germania e 65% della Francia, dove il rapporto ospedali per 100.000 abitanti è da 3 a 4 volte superiore al nostro. Ma l'aspetto importante è che negli ultimi 10 anni il numero di medici ospedalieri in Germania è aumentato del 22% e in Francia del 12%, mentre in Italia di meno del 6%. Questo è un effetto del minore investimento in personale rispetto a beni e servizi della spesa sanitaria pubblica, la cui percentuale sul Pil è peraltro tra le più basse d'Europa.

Lo stato dei sistemi sanitari dei Paesi euro-

pei rivela differenti criticità che concorrono a determinare la percezione di inefficienza e iniquità da parte dei cittadini. Il tempo necessario per accedere ai servizi e il loro costo sono tra le principali. Da analisi statistiche indirizzate a valutarne il peso relativo emerge che in Italia il costo eccessivo delle prestazioni è prioritario rispetto al tempo d'attesa, così come in Grecia che ha il doppio dei nostri medici, un rapporto che tende a ridursi in Francia, Germania, Olanda, Spagna e si inverte in Norvegia, Danimarca, Regno Unito. L'interpretazione è che in Italia l'accesso alle cure sia considerato possibile in tempi medi accettabili ma con costi personali elevati e considerati iniqui, evidentemente garantiti dalla più ampia disponibilità del privato. In effetti, i nostri medici sono per il 32% liberi professionisti che operano tra ambulatori e case di cura private, le cui prestazioni sono al di fuori del sistema pubblico.

Le liste d'attesa sono associate alla disponibilità di servizi erogati essenzialmente dagli ospedali pubblici e su di esse si concentra l'attenzione della politica. È però evidente che il problema debba essere affrontato considerando il rapporto tra domanda e concreta possibilità di offerta in termini di densità di personale (non solo medico) al netto di quantità e qualità delle prestazioni stabilite e controllate. In assenza di disponibilità entro tempi ragionevoli, i cittadini si rivolgono al privato e questo spiega perché la nostra spesa *out-of-pocket* (quanto spendiamo per cure private) sia tra le più elevate d'Europa.

Attrarre più medici negli ospedali e potenziare la medicina territoriale di base e specialistica implica una rivisitazione del nostro modello attraverso la prospettiva che questi dati suggeriscono. Il sistema tedesco, ad esempio, prevede l'obbligo, come il francese, di un'assicurazione (pubblica o privata) che garantisce l'accesso universale ai servizi sanitari, ospedalieri e ambulatoriali, che sono per la maggior parte privati. Il contributo per l'assicurazione pubblica, pari a circa il 15% del salario lordo, è metà a carico del datore di lavoro e indipendente dallo stato di salute. Quindi ognuno paga in proporzione al proprio reddi-



to e la spesa individuale per cure private in Germania è tra le più basse d'Europa.

Dunque, l'impatto del modello organizzativo è superiore a quello della disponibilità di medici che in Italia, a guardare i dati, non sono pochi ma distribuiti in modo non adeguato a garantire i presupposti di funzionamento del nostro sistema che rigidamente converge sul pubblico tre elementi fondamentali — erogazione, pagamento, controllo — con l'idea di una garanzia di equità che nei fatti non è più sostenibile.

Dovrebbe essere quindi superata la retorica della contrapposizione tra pubblico e privato e considerata l'ipotesi di una compartecipazione pubblico-privato in linea con strategie già utilizzate in Europa, che costruisca un nuovo sistema sanitario, lontano da posizioni ideologiche e vicino all'efficienza gestionale.



LA PATOLOGIA

Lenti scure per salvare gli occhi dallo smog

I super-batteri colpiscono anche gli occhi. Le infezioni alla cornea sono causate da batteri resistenti ai farmaci in 9 casi su 10. A causa, soprattutto, di un uso inappropriato degli antibiotici.

Non solo. Queste infezioni sono in aumento a causa del buco dell'ozono e dello smog, che indeboliscono la superficie oculare, ovvero la prima linea di difesa della cornea contro tutti i batteri. A mettere in guardia sono gli esperti della Società italiana di scienze oftalmologiche.

Anche l'inquinamento atmosferico può favorire queste infe-

zioni, come dimostra uno studio pubblicato su *Scientific Reports* e condotto dall'Università di Pechino, che ha messo in luce la risposta infiammatoria innescata dalle polveri sottili. «Il biossido di zolfo contenuto nelle polveri sottili rende più acido il film lacrimale, la pellicola trasparente e fluida che lubrifica e difende la cornea, rendendola più suscettibile alle infezioni batteriche», spiega Vincenzo Sarnicola, membro del consiglio direttivo della Società italiana di scienze oftalmologiche.

Per proteggere gli occhi da smog e raggi Uv «è bene indos-

sare occhiali da sole anche d'inverno pure se è nuvoloso - consigliano gli oculisti - idratarsi abbondantemente, evitare l'esposizione prolungata in aree trafficate e consultare lo specialista se l'irritazione degli occhi si manifesta con ricorrenza».





L'università di Ferrara ha messo a punto uno strumento online riservato agli over 55: si chiama Manto e permette di sapere in anticipo se si sarà soggetti al "male oscuro"

PREVENZIONE

Depressione, un test per scoprire il rischio

Otto minuti. O anche meno se si ha una buona connessione. Tanto basta per avere una stima personalizzata del rischio di depressione. Con *Manto*, infatti, basta rispondere a semplicissime domande su sé stessi e sulla propria vita quotidiana per sapere in anticipo quanto vicini o lontani si è dal cosiddetto "male oscuro". A sviluppare questo inedito strumento, il primo del genere a livello mondiale, è stata una collaborazione scientifica tra l'Università di Ferrara e gli atenei di Bologna, New York e Stoccolma, in uno studio pubblicato sull'*American Journal of Geriatric Psychiatry*.

LA DENOMINAZIONE

Nel dettaglio Manto è un tool online (<https://manto.unife.it/>), utiliz-

zabile in maniera gratuita e anonima dalla popolazione over 55, statisticamente più a rischio, che è capace di calcolare la probabilità di sviluppare depressione nei successivi due anni. Il suo nome deriva dal personaggio della mitologia greca Manto, la profetessa che creò il lago della città di Mantova con le sue lacrime. Decisamente appropriato, visto che va a indagare sul rischio di una persona di sviluppare una delle patologie più difficili e complicate di questo secolo.

LE CONSEGUENZE

«Secondo l'Oms, la depressione è la principale causa di disabilità nel mondo - sottolinea Martino Belvederi Murri del Dipartimento di neuroscienze e riabilitazione dell'Università di Ferrara, primo autore dello studio - Circa il

15% delle persone soffre di depressione almeno una volta nella propria vita: le conseguenze possono andare da una sofferenza transitoria alla perdita del lavoro e delle relazioni sociali, fino ad arrivare al suicidio». «L'impatto della pandemia, l'isolamento, la crisi economica e l'innalzarsi dell'età media - continua Murri - hanno fatto sì che la depressione stia diventando un problema economico e



sociale estremamente diffuso, soprattutto nella seconda età adulta. Purtroppo la depressione spesso non viene riconosciuta o non riceve tempestivo trattamento. Questo dipende da diversi fattori, come la scarsità di informazione, lo stigma, o la scarsità di risorse dei servizi di salute mentale pubblici».

Con Manto gli scienziati propongono un approccio innovativo per identificare precocemente e prevenire la depressione (patologia più diffusa tra le donne) di cui sono noti vari fattori di rischio, tra cui i disturbi del sonno, il dolore e altri sintomi fisici. Si tratta di elementi che Manto sembra in grado di rilevare e poi trasformare in una stima del rischio di sviluppare la patologia. Per mettere a punto questo strumento i ricercatori hanno utilizzato stime dalla letteratura scientifica e dati della popolazione europea, fino ad ottenere un modello statistico con una buona capacità discriminativa. Il punteggio è calcolato sulla base di elaborazioni dei dati ed algoritmi di intelligenza artificiale che partono dalle informazioni sui fattori di rischio.

LE DOMANDE

Per utilizzare Manto è sufficiente

che una persona vada sul sito e risponda ad alcune domande, rigorosamente in forma anonima, sui sintomi di depressione e su alcuni altri aspetti della vita. Non è obbligatorio compilarle tutte, ma più risposte vengono fornite più la stima sarà accurata. Al termine del breve questionario (al momento in italiano o in inglese) il sito produrrà una stima del punteggio di rischio individuale, espressa in percentuale. Se il punteggio di rischio fosse alto, ad esempio superiore al 60%, niente panico: si può agire in diversi modi. In primis, ad esempio, modificare il proprio stile di vita, come fare attività fisica o impegnarsi in attività stimolanti. Poi si possono trattare i disturbi del sonno o i sintomi dolorosi. Sono inoltre disponibili numerose altre cure ed azioni preventive, come strategie psicologiche, farmacologiche e comportamentali, da sole o in combinazione.

IL LAVORO

«Manto quindi potrà avere importanti ricadute positive sia per le singole persone che utilizzeranno il sito, sia per le strategie sanitarie», dice Murri. «La depressione in età avanzata ha infatti notevoli costi personali e sanitari. Lo strumento può anche essere uti-

lizzato per individuare popolazioni a rischio a cui dedicare interventi mirati di salute pubblica», aggiunge. «È una grande soddisfazione poter mettere finalmente a disposizione il frutto di un lavoro che ci ha impegnati negli ultimi anni», commentano i ricercatori. «Sono decenni che chiunque può stimare il rischio di infarto, ma fino ad ora non erano disponibili strumenti simili per la salute mentale, che non è certo meno importante. Speriamo che Manto serva concretamente alle persone e ai professionisti del settore, ai medici di Medicina generale o agli specialisti», concludono.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL NEUROSCIENZIATO MURRI: «QUESTA PATOLOGIA HA NOTEVOLI COSTI PERSONALI E SANITARI, ORA POTREMO PREDISPORRE STRATEGIE MIRATE DI INTERVENTO»

IL QUESTIONARIO È
GRATUITO E ANONIMO:
IN CASO DI RISULTATO
POSITIVO, PER PRIMA
COSA È NECESSARIO
CAMBIARE STILE DI VITA



Arriva dallo spazio la cura all'osteoporosi ecco la «colla» speciale per riparare le ossa

NICOLA SIMONETTI

● Finalmente si avvia al viale del tramonto la terribile ed invadente osteoporosi che rende le ossa tutte buche, come il formaggio svizzero emmenthal o, come diremmo nel nostro dialetto, «carruàte» (cariate) e facili da fratturarsi (700mila l'anno in Italia; 161mila restano invalidi).

Lunedì, SpaceX ha lanciato, dal Kennedy Space Center della Nasa (Cape Canaveral), la sua 26ma missione di servizi di rifornimento commerciale (SpaceX CRS-26) alla Stazione spaziale internazionale (ISS). In questa missione, il professor Giuseppe Intini (originario di Noci, laureato in Italia in odontoiatria e specializzato in Inghilterra (Londra) ed Usa (università di Buffalo, Boston e ora professore nell'università di

Pittsburgh) e 4 collaboratori, titolari del progetto di RevBio (una startup emergente di biotecnologia) utilizzano la stazione spaziale per valutare un nuovo biomateriale utilizzabile per «incollare» le ossa e accelerare la riparazione delle ossa osteoporotiche (200 milioni di persone, nel mondo, vivono con ossa diventate come «cristallo», pronte a rompersi al minimo urto e causa di dolori e invalidità).

La «colla» iniettabile, Tetrinite, brevettata dai ricercatori, ha potenziale validità per accelerare la nuova crescita ossea riducendo i tempi di recupero e il dolore. Può essere provvidenziale per evitare o riparare l'osteoporosi che colpisce gli astronauti. Per questo, l'equipe del prof. Intini collabora con la Nasa per lo sviluppo di questo materiale adesivo da utilizzare per la terapia anche delle fratture ossee che, di solito, affliggono gli astronauti durante i viaggi spaziali. L'astronauta

dell'ESA Samantha Cristoforetti ha auspicato la ricerca a anche a livello europeo.

Il laboratorio dell'università di Pittsburgh del prof. Intini studia le cellule staminali dell'osso e il ruolo che esse ricoprono nella rigenerazione dei tessuti scheletrici o nella formazione dell'osteosarcoma, una forma particolarmente aggressiva di cancro dell'osso. Il laboratorio ha recentemente identificato una sutura del cranio (calvariale) come la nicchia delle cellule osteoprogenitrici che esprimono Prx1, un fattore di trascrizione altamente espresso durante lo sviluppo embrionale. La ricerca attuale mira a sviluppare nuove strategie per attivare la nicchia e favorire la rigenerazione dei tessuti relativi.

Ulteriori progetti si concentrano sulle strategie per utilizzare le cellule che esprimono Prx1 per la rigenerazione di altre regioni scheletriche. La ricerca si apre anche alle cellule

staminali del cancro osseo: un progetto finanziato a livello federale (NIH/NCI) si concentra sul ruolo delle cellule staminali del cancro nello sviluppo, mantenimento e metastasi dell'osteosarcoma. L'obiettivo finale di questo progetto è identificare nuove strategie per prevenire le metastasi, la principale causa di morte nei bambini con osteosarcoma, per riparare le ossa «carruàte» dall'osteoporosi.

L'osteoporosi in Italia colpisce oltre 4 milioni di over 50 (3,9 milioni donne; 900 mila uomini). In Puglia - dice Francesco Paolo Cantatore, ordinario di Reumatologia all'Università di Foggia - ne derivano 70.000 fratture l'anno cui seguono 14 mila disabilità permanenti e oltre 5 mila morti. Una prima frattura è associata a rischio quintuplicato di ri-fratture.



**MALATTIA
INVALIDANTE
L'osteoporosi
in Italia
colpisce
700mila
persone
l'anno**



CAOS SANITÀ

Pronto soccorso più veloce

La Regione corre ai ripari e invia alle Asl le nuove linee guida per la gestione del sovraffollamento

Il blocco barelle delle ambulanze a causa della mancanza di letti rende le attese dei pazienti estenuanti

La riorganizzazione prevede che dopo 12 ore dall'arrivo i malati siano fuori dall'area di emergenza

••• Basta con il sovraffollamento dei Pronto soccorso e con i pazienti in attesa anche due giorni. La Regione ha mandato alle Asl le nuove linee guida contro il blocco-barella.

Sbraga a pagina 17

SANITÀ NEL CAOS

La Regione corre ai ripari e invia a tutte le Asl le linee guida per la gestione del sovraffollamento nei Pronto soccorso

Piano contro il blocco barella

Ambulanze ferme in ospedale per ore a causa dei tempi di visita e di ricovero troppo lunghi

ANTONIO SBRAGA

••• Il soccorso è sempre meno «pronto» e, nell'odissea per l'agognato letto nel reparto, si parte solo dopo tante ore d'attesa. Non meno di 12 ore per quasi la metà (il 43,7%) delle persone in attesa di ricovero. Tra le quali, in ben tre casi su dieci, hanno dovuto stazionare nelle astanterie dei Pronto soccorso laziali da un minimo di un giorno ad oltre due. Così decine di migliaia di persone sono state tenute per giorni lo scorso anno nel limbo dei Ps, il mondo di mezzo tra i sommersi e i salvati. Le cifre sono della stessa Regione che, nel 2021, ha registrato un milione e 406 mila accessi nei 50 Ps. Dove persino i due terzi dei casi tra i più gravi (quelli in codice arancione, un gradino sotto il rosso) hanno dovuto attendere oltre un quarto d'ora prima di essere visitati: «il 66,8% dei pazienti con codice 2 hanno atteso oltre 15 minuti per la visita e il 38,3% con codice 3 (azzurro) oltre 60 minuti». Perché l'effetto-imbutto è duplice, sia prima che dopo la visita: «La permanenza prolungata in Pronto soccorso in attesa del posto letto di ricovero è la principale causa del sovraffollamento»,

ammette la Regione, che ora cerca di correre ai ripari. Ormai si avverte «la necessità di ampliare ulteriormente il raggio di azione del Piano del sovraffollamento del Pronto soccorso con riguardo alla disponibilità dei posti letto, alla gestione dell'intero percorso di ricovero». Per questi motivi ha approvato una «revisione del Piano regionale per la gestione del flusso di ricovero e del sovraffollamento in Pronto soccorso», inviato ieri a tutte le Asl ed aziende ospedaliere, che «dovranno recepire il Piano così revisionato entro il 30 novembre» e poi, «entro il 31 dicembre», deliberare un pro-

prio piano. Perché anche questa settimana, come denunciato da *Il Tempo*, si è aperta lunedì con «oltre 40 ambulanze ferme presso i Ps della capitale, con oltre 1600 presenze di cui 500 in attesa di ricovero con particolari criticità negli ospedali Umberto I, Sant'Andrea, San Giovanni e Pertini», denuncia il segretario provinciale del Nursind, Stefano Barone che, in mancanza di provvedimenti, avverte la Regione che chiederà «l'intervento del prefetto di Roma per l'emergenza del blocco barelle del sovraffollamento dei PS». Nei quali, alle 17 di ieri, si contavano

«796 persone in attesa di ricovero o trasferimento». A partire dai 79 (su un totale di 145) in cerca di un letto tra i padiglioni dell'Umberto I, i 68 (su 101) a caccia di un posto nei reparti del Pertini e ai 63 in stand-by sia al San Camillo (su complessivi 99) che al Gemelli (su 135). Nel nuovo Piano la Regione ammette che «il fenomeno del blocco ambulanza è una condizione che influisce in modo diretto e rilevante sulla efficienza ed efficacia del soccorso e sul rispetto dei tempi target». Ricordando alle aziende «l'obbligo di immediata presa in carico del paziente al triage e assenza di blocco ambulanza». E chiedendo una «dotazione standard di barelle destinate e attive in Ps». Perché



«lo stazionamento del paziente all'interno dell'ambulanza è un evento estremo e limitato nel tempo». Mentre «le persone in attesa di ricovero con un tempo superiore alle 12h dall'arrivo in PS devono essere ammesse ad un'area dedicata, preferibilmente collocata al di fuori dell'area di emergenza, con la presa in carico da parte del personale dei reparti».

L'organizzazione

Dopo 12 ore dall'arrivo i malati devono essere trasferiti fuori dall'area di emergenza

Nuova organizzazione

Le aziende sanitarie devono recepire le indicazioni della Pisana entro il 30 novembre

In emergenza

I Pronto soccorso della Regione sono ultra affollati

