



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**20 DICEMBRE 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

**quotidianosanità.it**  
Quotidiano on line di informazione sanitaria

## Esperienze digitali. Cardiologia digitale al Giovanni Paolo II di Ragusa

***Negli ultimi due anni è stato completato un percorso di digitalizzazione della Cardiologia che ha previsto: l'adozione di una cartella clinica elettronica, interfacciata alla Radiologia, al Laboratorio analisi, agli esami strumentali cardiologici invasivi e non-invasivi, quali l'ecg e l'ecocardiogramma; un sistema di conservazione delle immagini (CIS-PACS) che consente anche la visualizzazione e l'analisi degli esami ecocardiografici e delle procedure di Emodinamica; un "ambulatorio di Telecardiologia e Controllo remoto" per la gestione e il monitoraggio sia dei pazienti portatori di devices, sia dei pazienti con scompenso cardiaco cronico NON portatori di devices grazie ad un'APP dedicata ("Cura cuore"); un sistema di Televisita per il controllo remoto del profilo lipidico dei pazienti ad "elevato rischio cardiovascolare", nonché per la compilazione e rinnovo dei piani terapeutici.***



Migliorare e ottimizzare il percorso di cura del paziente con patologia "acuta" ricoverati in ospedale, favorire l'aderenza terapeutica, al fine di prevenire il ricovero e le ri-ospedalizzazioni dei pazienti ambulatoriali con patologie "croniche", Produrre un pool di "dati informatici" (BIG-DATA), utili, da un lato, orientare la ricerca



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

scientifica e, dall'altro, per ottimizzare i percorsi gestionali cardiologici. Questi gli obiettivi di fondo dell'[esperienza maturata](#) in ambito cardiologico dall'Asp di Ragusa.

### **Descrizione attività e risorse impiegate**

Le risorse strumentali sono state rappresentate da l'adozione della cartella clinica, dall'acquisto del PACS aziendale e dalla produzione dei software di televisita e telemonitoraggio (app "Cura cuore"). Le risorse umane sono stati rappresentati dall'assunzione dei tecnici di fisiopatologia cardio-circolatoria, dedicati sia all'esecuzione degli esami ecocardiografici e alla loro conservazione sul PACS, che al supporto dei cardiologi per il controllo remoto e per la telecardiologia.

### **Risultati**

È stato ottimizzato il percorso di cura ospedaliera del paziente "acuto", consentendo a tutti gli operatori medici e infermieristici di avere centralizzato le diverse informazioni cliniche, strumentali e di laboratorio.

La facilità di conservazione dei dati, coniugata alla facile reperibilità degli stessi nei controlli successivi, ha anche consentito un adeguato follow-up del paziente e gestione dei nuovi possibili accessi ospedalieri; la disponibilità sul PACS aziendale degli esami ecocardiografici dinamici ha non solo migliorato la qualità della refertazione, ma ha anche migliorato il follow-up dei pazienti cardiopatici (consentendo il confronto a distanza di varie cardiopatie) e reso l'esame ecocardiografico "entrustable" (secondo i dettami della European Association of CardioVascular Imaging (EACVI).

Un adeguato controllo remoto ambulatoriale ha decongestionato gli ambulatori di Cardiologia e offerto la possibilità ai pazienti e ai caregiver di un monitoraggio attento e di una adeguata aderenza terapeutica (punto di partenza ineludibile per la riduzione delle riospedalizzazioni). I dati forniti al management aziendale hanno, infine, consentito l'adozione di alcuni PDTA sullo scompenso cardiaco cronico e la gestione in rete dell'infarto miocardico acuto.

### **Next step**



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Avvio di un progetto di “teleconsulto” che consenta lo scambio di informazioni a distanza con la Cardiologia territoriale e l’ottimizzazione dei percorsi territoriali dei pazienti con scompenso cardiaco cronico, alla luce dell’imminente avvio degli “ospedali di comunità”.

A.Nicosia, Direttore UOC Cardiologia Ospedale Giovanni Paolo II -ASP Ragusa



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## Tecnologie e studi multicentrici, ecco come la Chirurgia si evolve»

*Il presidente della Società siciliana di Chirurgia traccia un bilancio del 58° congresso, durante il quale sono state premiate le migliori tesi di specializzazione.*

20 Dicembre 2022 - di [Valentina Campo](#)



“Tecniche e tecnologie emergenti in Chirurgia”: è il tema su cui si sono confrontati i chirurghi siciliani in occasione del 58° Congresso della **Società Siciliana di Chirurgia**, che si è svolto presso il Centro Congressi dell’A.O.U. Policlinico “Martino” di Messina. Il prof. **Giuseppe Navarra** (*nella foto*), presidente della Società Siciliana di Chirurgia e Responsabile del reparto di Chirurgia generale ad Indirizzo Oncologico del Policlinico di Messina, ha raccontato ad Insanitas i dettagli dell’evento: «La Società Siciliana di Chirurgia ha alle spalle una lunga storia, anche se purtroppo a causa della pandemia l’ultimo congresso si era tenuto nel 2019.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

Lo scorso venerdì ha avuto luogo la 58° edizione e siamo già a lavoro per organizzare quella del 2023, che sarà a Palermo». Quest'anno si è scelto di replicare un'iniziativa importante, che aveva già caratterizzato il congresso precedente, premiando **le migliori tesi di specializzazione** delle Scuole di Chirurgia di Palermo, Messina e Catania. «La nostra società- ha commentato Navarra- riunisce tutti i chirurghi generali dell'isola, a prescindere dal fatto che lavorino in ospedale o nelle università. E proprio grazie alla presenza di queste **due anime**, essa è in grado di avvicinare i giovani durante la loro formazione nella scuola di specializzazione, continuando a seguirli anche successivamente». Le nuove leve della chirurgia siciliana hanno avuto quindi la possibilità di presentare alla **platea di colleghi** i risultati dei propri elaborati. Nello specifico, ogni Scuola ha selezionato tre tesi di specializzazione, e tra queste, una giuria composta dai past president della Società ha scelto la migliore di ciascun ateneo. **I vincitori** sono stati: la dott.ssa **Giovanna Rizzo** per la Scuola di Palermo, il dott. **Michele Milazzo** per la Scuola di Catania e la dott.ssa **Federica Sarro** per la Scuola di Messina. L'evento ha rappresentato anche il motivo per fare il punto sulle **novità del settore**, emerse negli ultimi tre anni. Uno dei temi trattati è stato l'uso della **fluorescenza** in chirurgia generale: «Esistono sostanze- ha precisato il presidente- che se colpite da raggi infrarossi, emettono un segnale fluorescente. Una delle applicazioni maggiori che si fa di questa tecnica è **l'angiografia**, per rilevare la vascolarizzazione dei tessuti. Per secoli infatti, il chirurgo si è basato sul colorito del tessuto che si apprestava a suturare, per valutarne la vitalità e la vascolarizzazione. Adesso invece, si ha a disposizione questo **ausilio**, che si applica iniettando nel sangue del paziente il **verde di indocianina**, che grazie ai raggi infrarossi diventa fluorescente e permette di identificare la **vascolarizzazione** del tessuto. Si tratta di un aspetto fondamentale, perché durante un intervento è importante avere la certezza che i tessuti siano vitali, altrimenti la ferita potrebbe aprirsi e dare luogo ad **infezioni** e complicanze. Ulteriori usi si fanno anche nella **chirurgia**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**ricostruttiva** per sapere se i tessuti resteranno vitali o per individuare il linfonodo sentinella, che costituisce il primo linfonodo che drena la linfa del tumore». Durante il congresso si è parlato anche di chirurgia **robotica**, di chirurgia **mininvasiva** con l'uso della tecnologia **3d e 4k e** di nuove tecniche per la terapia dell'obesità. Sono stati poi illustrati i benefici offerti dall'utilizzo di queste nuove metodologie all'avanguardia: «Sicuramente una maggiore sicurezza sia per il paziente, che per il chirurgo- ha evidenziato il professore- ma anche ridotte complicanze post operatorie e in particolare, in chirurgia oncologica, migliori risultati nel trattamento delle patologie». Ampio spazio è stato dedicato alla proposizione di **studi multicentrici** e di percorsi diagnostico terapeutici innovativi. «Insieme al consiglio direttivo della Società- ha dichiarato Navarra- abbiamo cercato di immaginare dei modi per coinvolgere maggiormente i nostri soci. La volontà è quella di raccogliere le adesioni da parte degli specialisti, e poi discutere insieme, condividere e fare formazione sui **protocolli stabiliti**, in modo che possano essere replicati in tutti gli ospedali che vorranno partecipare agli studi. Abbiamo già iniziato a stabilire la road map e sicuramente nei prossimi congressi evidenzieremo i progressi svolti fino a quel momento». Nello specifico, uno studio sarà incentrato sull'ERAS (**Enhanced Recovery After Surgery**) in chirurgia colon-rettale. Si tratta di un metodo innovativo con cui gestire il percorso del paziente, dal suo ingresso in struttura alla sua dimissione, avvalendosi di un team multidisciplinare. La finalità è quella di rendere l'impatto dell'intervento il **meno invasivo possibile** e consentire una rapida ripresa delle attività. L'altro studio riguarderà l'uso della fluorescenza in **chirurgia colon-rettale**, per standardizzare l'utilizzo di questa tecnica in tale settore; infine, si è previsto di redigere un percorso diagnostico terapeutico, con l'obiettivo di capire come trattare i pazienti che sono contemporaneamente affetti da infezione alla **colecisti**, calcoli nella colecisti e calcoli nelle vie biliari, stabilendo quali tempistiche seguire e quale approccio chirurgico, radiologico ed endoscopico applicare. «Siamo molto soddisfatti della riuscita del congresso- ha concluso il prof. Navarra- perché abbiamo registrato una **grande partecipazione**, a dimostrazione della



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

grande voglia della comunità di chirurghi siciliani di potersi finalmente ritrovare in aula a discutere, dopo tre anni di stop, causati dalla pandemia».



## Intervista al ministro della Salute

### Schillaci: «Influenza, picco vicino Vaccini per i fragili e mascherine»

Mauro Evangelisti

«Influenza, picco vicino: vacciniamo i più fragili e mettiamo la mascherina». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci a *Il Messaggero*. «I dati indicano un rallentamento, ma servono conferme».

A pag. 15



## L'intervista Orazio Schillaci

# «Influenza, picco vicino: vacciniamo i più fragili e mettiamo la mascherina»

► Il ministro della Salute: «I dati indicano un rallentamento, ma servono conferme»   ► «Lotta al cibo spazzatura: i giovani vanno educati alla dieta mediterranea italiana»

«I dati dell'ultima settimana ci dicono che la crescita dei contagi d'influenza, per la prima volta, rallenta. È possibile che siamo al plateau, ma dobbiamo aspettare per avere conferme. Bisogna continuare a proteggere la categoria a rischio: vaccinando anziani e fragili e usando le mascherine».

Orazio Schillaci, ministro della

Salute, da quando si è insediato insiste su un principio: vanno limitati al massimo gli obblighi, è più efficace puntare su raccomandazioni e convincimento. Per questo sta per partire una campagna di prevenzione tra i giovanissimi che dichiara guerra al cibo spazzatura, favorendo una alimentazione sana che privilegi la dieta mediterranea italiana. «Con la prevenzione, ridurremo le malat-

tie e le patologie. Anche perché le risorse per la sanità non possono crescere all'infinito».

Ministro, su treni e metropolitana si vedono sempre più persone che indossano la masche-



**rina. Ma sono più preoccupate dall'influenza che dal Covid.**

«Quest'anno l'influenza è iniziata prima del solito, c'è stata una grande crescita del numero di contagi. Però la più recente rilevazione, della scorsa settimana, per la prima volta dimostra un rallentamento nella crescita dei malati. Noi abbiamo raccomandato, con una campagna che il Ministero ha fatto partire il primo dicembre, la vaccinazione contro l'influenza. È importante per le persone fragili. Intendo riferirmi a chi ha problemi cardiologici, polmonari, oncologici, immunodepressi, e soprattutto agli over 65. La mascherina rappresenta sempre uno strumento utile. Se i cittadini la indossano spontaneamente, ad esempio sui mezzi pubblici, diventa una forma di prevenzione. Noi per scelta ci appelliamo molto al senso di responsabilità sia per la vaccinazione sia per i comportamenti che tendano a tutelare i più deboli».

**Il rallentamento ci dice che siamo vicini al picco?**

«Ancora non lo possiamo dire, normalmente per l'influenza si raggiungeva a gennaio o nelle prime due settimane di febbraio. Per avere conferme dobbiamo aspettare i dati in arrivo. Siamo in una fase di plateau».

**Arriveremo a 10 milioni di contagiati?**

«Sono numeri che abbiamo sentito paventare. Però con senso di responsabilità e con la vaccinazione dei più fragili possiamo affrontare le festività natalizie con serenità».

**Sul Covid proseguirete con la vaccinazione? E cambierete le regole per la**

**quarantena?**

«Anche per il Covid è necessario vaccinare soprattutto i più fragili e abbiamo lanciato una campagna di promozione. Sulla quarante-

na confermo: dopo cinque giorni gli asintomatici saranno liberi senza tampone».

**Oggi è stata presentata una ricerca che ci dice: stanno aumentando i numeri dei tumori diagnosticati. Come vanno letti questi dati?**

«Da quando sono al Ministero ho sempre tenuto a dire che in questi quasi tre anni di pandemia sono stati trascurati molti elementi di sanità pubblica. Mi riferivo agli screening oncologici, alle visite oncologiche, in alcuni casi anche alle terapie oncologiche. Durante la prima ondata di Covid i pazienti oncologici hanno avuto paura ad andare in ospedale per controlli o esami. Questo ha portato e porterà nei prossimi anni ad un incremento dei casi di neoplasie. E avremo malattie più aggressive perché alcuni pazienti hanno saltato dei follow up, delle visite di controllo. Questo va valutato con attenzione. Abbiamo previsto un emendamento con il quale finanziamo il piano oncologico per i prossimi anni. C'è un incentivo alla prevenzione primaria con una campagna rivolta ai bambini, anche piccoli, su alimentazione e stili di vita. Poi andremo a un prevenzione secondaria per diagnosticare precocemente alcuni tipi di neoplasia. In una recente riunione con altri ministri della Salute europei abbiamo concordato sulla necessità di ampliare a diversi tipi di neoplasia una prevenzione più efficace. Penso ai polmoni, ma anche a un impulso alla prevenzione per neoplasie al colon retto e al prostata».

**Come funzionerà la campagna di prevenzione tra i bambini. In Nuova Zelanda addirittura hanno vietato la vendita di sigarette alle nuove generazioni per sempre, anche quando saranno adulti.**

«Io credo che sia opportuna una campagna di prevenzione sui giovani per il fumo. Ma anche sulla alimentazione: la dieta mediterranea

italiana può essere una ottima prevenzione per malattie come il diabete, ma anche per vari tipi di neoplasie».

**Meno sigarette e meno fast food.**

«Sì. In generale meno junk food. Siamo una nazione matura, servono le raccomandazioni, il richiamo al senso di responsabilità, funzionano meglio degli obblighi».

**I medici denunciano scarse risorse per la sanità.**

«Ho incontrato l'ordine dei medici e i sindacati. Quello che vediamo oggi è il risultato di 10 anni di definanziamento della sanità. Se toglie gli anni del Covid, questo settore è sempre stato definanziato. Io eredito ciò che è stato fatto e soprattutto ciò non è stato fatto dai governi che ci hanno preceduto. Il governo Meloni ha messo 2 miliardi e 150 milioni di euro in più solo nel 2023, ma è chiaro che gran parte di questo denaro sarà assorbito dall'emergenza energetica, non possiamo lasciare i malati al freddo. Bisogna ricostruire con gli operatori sanitari un rapporto di fiducia, rendere più attrattive le strutture pubbliche, con incentivi finanziari e con modelli organizzativi migliori».

**I pronto soccorso stanno esplodendo.**

«Va riorganizzato il servizio sanitario nazionale sul territorio. La pandemia ha dimostrato che mancava proprio la medicina territoriale. Il decongestionamento dei pronto soccorso dipende dall'offerta di strutture che diano risposte ai cittadini senza costringerli ad andare nei pronto soccorso».

**Con quali formule?**

«Vanno coinvolti i medici di medicina generale e, per le loro competenze, le farmacie. E bisogna fare sì che le risorse che arrivano con Pnrr per case di comunità e ospedali di comunità diano reali risposte. Queste risorse sono per le infrastrutture, però, noi dobbiamo fare sì che all'interno operi personale sanitario preparato, che vi sia tecnologia di qualità. E dobbiamo utilizzare strumenti di telemedicina e medicina digitale».

**Mauro Evangelisti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Così i giovani medici scappano dai reparti più difficili

## Effetto Covid

I dati definitivi sulle scuole di specializzazione: tante le borse non assegnate

«Ci sono neo laureati in medicina che piuttosto che fare la specializzazione guadagnando 1300 euro al mese preferiscono diventare subito medici a gettone guadagnando lo stesso con soli 2-3 turni in pronto soccorso»: Giannina Liuzzi è responsabile giovani di Anaa Assomed, la principale sigla degli ospedalieri. E come voce dei giovani medici ha di fronte agli occhi i paradossi della Sanità pubblica italiana che è in cerca disperatamente di camici bianchi ma rischia di non trovarne nei prossimi anni anche se sono state aumentate di molto le borse per specializzarsi (sono ormai 15 mila l'anno).

Se si vedono i numeri dell'ultimo bando per le scuole di specializzazione nelle varie branche si scopre che per alcune specializzazioni nonostante ci siano i posti a disposizione molte borse vanno deserte. Dal monitoraggio di Anaa giovani che fotografa ateneo per ateneo la chiusura dei bandi proprio in questi giorni emerge infatti come la fuga dagli ospedali e soprattutto dai reparti più stressanti e più penalizzati cominci subito dopo la laurea. In cima alle de-

stinazioni meno gettonate ci sono ovviamente il pronto soccorso: oltre la metà delle borse bandite per specializzarsi in medicina d'urgenza (537 su 886) non sono state assegnate. Tra l'altro a pesare sulle scelte dei giovani camici bianchi c'è anche l'effetto Covid con reparti come le terapie intensive - al centro delle cronache nei due anni di pandemia - che sono sempre meno attrattive (1248 borse bandite e 279 non assegnate). In proporzione la fuga più grande si registra in microbiologia e virologia con ben 113 borse non assegnate su 131 bandite. Non bene anche malattie infettive (98 borse non assegnate su 327).

Il problema per Liuzzi è legato anche alla mancata riforma del percorso formativo: «Siamo l'unico Paese dove non ci sono contratti di lavoro formazione, qui gli specializzandi che lavorano tutti i giorni in corsia sono trattati come studenti. E poi alcune specialità come il pronto soccorso sarebbe necessario riconoscerle come lavoro usurante oltre a prevedere indennità ad hoc e più flessibilità nell'impiego».

Che il malessere sia comunque ge-

neralizzato a tutti i camici bianchi lo dimostra la mobilitazione lo scorso 15 dicembre di tutti i medici che poi sono stati ricevuti il giorno dopo dal ministro della Salute Schillaci con la promessa di aprire un tavolo sui nodi del personale. «Abbiamo un contratto già scaduto e non attuato, 5 milioni di giorni di ferie non usufruite, 10 milioni di ore di straordinario non retribuite». Questo, spiega il segretario nazionale dell'Anaa, Pierino Di Silverio, rende i medici «stanchi, arrabbiati, disillusi. E ogni giorno così sette di loro lasciano il servizio pubblico. Dobbiamo arrestare subito l'emorragia ma servono investimenti che non si vedono in finanziaria».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In medicina d'emergenza deserta oltre metà dei posti, male anche terapie intensive, virologia e infettivologia

## L'offerta formativa

Le specialità con meno borse assegnate

SPECIALITÀ MEDICHE	BORSE BANDITE	BORSE NON ASSEGNATE
Medicina d'emergenza urgenza	886	537
Anestesia Rianimazione Terapia Intensiva	1.248	279
Chirurgia Generale	657	179
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	251	176
Radioterapia	155	114
Microbiologia e virologia	131	113
Medicina di comunità e delle cure primarie	142	111
Anatomia patologica	182	103
Malattie Infettive e Tropicali	327	98
Igiene e medicina preventiva	542	98



## L'intervista Fabio De Iaco

# «In alcuni pronto soccorso solo il primario è un interno»

«**S**o che ci sono alcune realtà in Piemonte dove c'è solo il dirigente di struttura complessa, in pratica il vecchio primario, e il resto sono tutti operatori prestati da cooperative». Fabio De Iaco è il Presidente di Simeu, la Società italiana della medicina di emergenza-urgenza e dirige il pronto soccorso dell'ospedale Martini a Torino. Il fenomeno dei medici e degli infermieri a gettone lo conosce bene anche per il suo impatto economico: «Solo in Piemonte si spendono circa 15 milioni di euro all'anno per pagare le cooperative nei pronto soccorso. È uno sproposito perché con le stesse risorse si possono assumere 200 medici». I pronto soccorso sono tra le aree più colpite da questo fenomeno visto che oggi mancano oltre 5mila medici e 12mila infermieri.

### Quanti sono i gettonisti?

Diciamo che in pronto soccorso su 10 medici necessari, 6 sono interni e tra i quattro che

mancano uno arriva dalle cooperative. In pratica si coprono così circa 1200-1300 posizioni.

### Ma perché questa carenza?

L'ospedale non è attrattivo. Ci sono concorsi per centinaia di posti dove si presentano in dieci. E poi chi vuole lavorare in pronto soccorso?

### Ma ora in manovra ci sono i fondi per far crescere l'indennità del pronto soccorso.

Alla fine saranno circa 150-160 euro in più in busta paga al mese. È un segnale ma non può essere questa la leva visto che il mio collega neurologo con una sola visita in intramoenia guadagna la stessa cifra. Non pretendiamo chissà cosa, ma oltre a un riconoscimento economico è fondamentale cambiare le condizioni di lavoro.

### Cioè?

È soprattutto necessario una radicale riprogettazione del nostro servizio per poter fare il nostro lavoro in serenità. Oggi le cure in emergenza sono solo

il 30% di quello che facciamo: il resto sono codici bianchi (quelli non urgenti, ndr) ma anche attività che non dovremmo fare noi.

### In che senso?

I pazienti a volte restano per 5-6 giorni prima di trovare un posto in reparto. In pratica il pronto soccorso è diventato un reparto "fantasma" dove siamo costretti a improvvisare diagnosi e cure. Ci trasformiamo a seconda delle necessità in reparti di medicina interna, di geriatria o di infettivologia. Questa cosa non è normale e giustamente ci prendiamo gli strali dei parenti o dei pazienti stessi. Se ho un 90enne che sta sette giorni in barella sono il primo a vergognarmi.

### Meglio fare i gettonisti?

Li capisco. Possono scegliersi la vita al contrario dei miei colleghi che oltre a fare le notti e lavorare anche nei week end sono sempre in allerta perché se

qualcuno si storce una caviglia va sostituito.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Emergenza. Presidente Simeu





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## I DATI DELL'AIOM

# Diagnosi tumori, stop all'effetto Covid

*Tornano a salire gli screening, dopo i ritardi della pandemia. «Ma è allarme sugli stili di vita»*

ENRICO NEGROTTI

**S**i stanno recuperando i ritardi accumulati in due anni di pandemia per quel che riguarda gli screening (tornati ai livelli pre-2020) e le diagnosi di tumore. È quanto emerge dall'indagine condotta dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), presentata con il ministro della Salute, Orazio Schillaci, che ha messo in guardia sui cattivi stili di vita che favoriscono l'insorgenza delle patologie oncologiche. Mentre i medici di medicina generale ricordano l'incombere dell'influenza e si apre un nuovo dibattito riguardo al Covid-19: tampone e mascherina prima del cenone di Natale sono utili?

Secondo i dati raccolti dall'Aiom, le diagnosi di tumore in Italia rispetto sono salite di oltre 14mila unità dal 2020 al 2022: 390.700 i nuovi casi. La patologia più frequente è il carcinoma della mammella (55.700 casi), seguito da colon-retto, polmone, prostata. In peggioramento, negli anni 2020-21, ha osservato il mi-

nistro Schillaci, sono «i fattori di rischio comportamentali». E aggiunge che «il 40% dei casi e il 50% delle morti oncologiche possono essere evitati intervenendo su fattori di rischio prevenibili, soprattutto sugli stili di vita». I dati «invitano sempre di più a rafforzare le azioni per contrastare il ritardo diagnostico e per favorire la prevenzione secondaria e soprattutto primaria, agendo sul controllo dei fattori di rischio a partire dal fumo, dall'obesità, dalla sedentarietà, dall'abuso di alcol», sottolinea il presidente dell'Aiom Saverio Cinieri. Concordano, ministro e oncologi, sulla necessità di attuare e finanziare il nuovo Piano oncologico nazionale.

Un'altra preoccupazione di questi tempi è l'influenza, che nel dicembre 2022 ha già raggiunto un livello più alto di quello delle ultime 14 stagioni, con anticipo di qualche settimana. Claudio Cricelli (presidente della Società italiana di medicina generale, Simg), mentre invita a vaccinarsi contro l'influenza, segnala che sono molti di più i virus che stanno circolando, che provocano sintomi simili a quelli influenzali: 157 ceppi virali riconducibili al virus respiratorio sinciziale, 42 rhinovirus, 12 corona-

virus umani diversi da Sars-CoV-2, 12 virus parainfluenzali, 7 adenovirus, 2 bocavirus, 1 metapneumovirus.

In vista delle prossime festività, Roberto Burioni ha riferito di voler fare un tampone rapido prima di sedersi a tavola con gli anziani genitori. Favorevoli a questa idea si sono dichiarati Walter Ricciardi, Mauro Minelli, Fabrizio Pregliasco, Andrea Cristanti e Pier Luigi Lopalco. Lo ritengono inutile per la sua scarsa affidabilità Maria Rita Gismondo, Matteo Bassetti e Massimo Ciccozzi. Quest'ultimo, per proteggere i fragili, consiglia l'uso della mascherina Ffp2 al chiuso. Un'ipotesi che trova d'accordo anche Gismondo, Cristanti, Ricciardi e il ministro Schillaci.



# Dalla sperimentazione risultati straordinari «Il vaccino anti-cancro? Riduce i rischi di ricaduta»

Il prof. Kyle Holen sulla profilassi messa a punto da Moderna: «Questo farmaco in combinazione con un altro trattamento immunitario può salvare la vita»

**CLAUDIA OSMETTI**

■ Forse il termine “vaccino” non è del tutto proprio: però se c’è una cosa che, negli ultimi due anni e mezzo, abbiamo imparato è che, specie in ambito sanitario, quello che conta è guardare alla sostanza dei fatti. E la sostanza dei fatti ci dice, oggi, che il “vaccino a mRNA” (o il farmaco, chiamatelo un po’ come vi pare) di Moderna può ridurre del 44% il rischio di recidiva nei pazienti che hanno un melanoma. Mica è poco. Chiariamolo subito perché, quando in ballo c’è la salute, bisogna saper essere franchi: la scienza non ha (ancora) scoperto la cura universale contro il cancro. Tuttavia un passo, e neanche troppo piccolo, lo sta facendo.

## A CHE PUNTO È

L’annuncio l’ha dato, qualche giorno fa, l’amministratore delegato della casa farmaceutica americana Stéphane Bancel e lo ha ribadito, domenica sera, uno dei capi del dipartimento di Oncologia della stessa società, Kyle Holen, nel corso della trasmissione *Che tempo che fa* su Rai3. «Siamo tutti entusiasti», racconta Holen, «perché per la prima volta questo “vaccino

di fatto” è stato promettente e stiamo esplorando una serie di tipologie di cancro con la stessa tecnologia». Sarà pure un tassello, ma è di quelli che fanno la differenza dato che, e qui è Bancel a lasciarselo scappare, «praticamente abbiamo ridotto della metà il rischio di decesso».

Ma come funziona, quando funziona, a che punto è la sua sperimentazione e, soprattutto, cos’è questo “vaccino-non-vaccino” che rischia (speriamo di sì) di scompaginare la letteratura medica mondiale? Primo: alla sua base c’è la tecnologia dell’Rna messaggero. Ne abbiamo già sentito parlare tutti quanti perché è stata impiegata per i vaccini (questi sì, a tutti gli effetti) anti-Covid che i ricercatori hanno prodotto in tempo record durante la pandemia. In soldoni: l’Rna è una sorta di “postino” (di messaggero, appunto) che dice alle cellule come devono comportarsi. Nel caso del coronavirus spiegava loro come produrre gli anticorpi contro l’infezione, nel caso del tumore sarebbe «in grado di insegna-

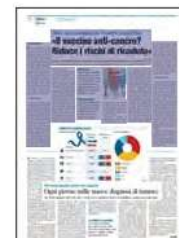
re ai linfociti T a riconoscere le cellule cancerose e, quindi, a distruggerle». Un po’ come alla guerra (ché chi vive una malattia è in guerra): toc-

ca addestrare i soldati per uscirne vittoriosi.

Secondo: il “vaccino” di Moderna deve essere «usato in combinazione con un al-

tro trattamento immunitario», aggiunge Holen, ossia con gli anticorpi monoclonali (di nuovo termini a cui ci siamo abituati) e, per adesso, è stato sperimentato (siamo alla fase due del trial) solo su soggetti affetti da melanoma. «Ci sono molte tipologie di cancro», suggerisce però l’esperto, «per esempio quello al polmone o al colon retto o al seno: è assolutamente promettente e ci saranno ulteriori possibilità in futuro». Il che significa: diamo tempo al tempo (anzi, meglio: alla scienza), ma «speriamo di poter avere questa terapia disponibile per tutti il più in fretta possibile». Tra il dire e il fare c’è di mezzo la burocrazia, le autorità sanitarie (non solo europee) e i protocolli che vanno seguiti a puntino. Giustamente. Però a guarda-

re il bicchiere mezzo pieno siamo, quantomeno, sulla



buona strada. Terzo: al momento la ricerca è concentrata sui malati al terzo stadio della patologia e attenzione. Che non si tratti di un vaccino vero e proprio è nei fatti: non previene l'insorgere del melanoma, piuttosto è un "trattamento" a seguire. Che, tra l'altro, agisce sulla recidiva. Ma allora ritorna il discorso con cui abbiamo iniziato, quello della sostanza.

## PRIMI RISULTATI

Per ora lo studio di Moderna ha coinvolto 157 persone,

tutte in uno stadio della malattia avanzata (il tre), quando il tumore cresce rapidamente e forma le metastasi, e tutte con un alto tasso di recidiva. Ecco, nel gruppo che ha rivenuto nove dosi di 4157/V940 (il nome tecnico del "vaccino" in questione) e diciotto cicli di monoclonali, il 44% dei soggetti ha mostrato una riduzione del ri-insorgere del cancro. In realtà col Covid «abbiamo perso un anno di tempo», ammette, invece, Bancel in una recente intervista a *Wired*: «Eravamo pronti a partire, ma i trial cli-

nici sono stati sospesi per proteggere dal virus i pazienti oncologici».

Ora, in un paio di mesi, sono attesi i primi risultati da pubblicare sulle riviste scientifiche del settore, e poi il resto è un percorso ancora lungo, sicuramente difficile e minuzioso. Ma tutte le rivoluzioni iniziano così.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## ENTUSIASTI

«Siamo tutti entusiasti», spiega Holen, «perché per la prima volta questo "vaccino di fatto" è stato promettente e stiamo esplorando una serie di tipologie di cancri con la stessa tecnologia»



Il professor Kyle Holen

## PUBBLICAZIONI

In un paio di mesi sono attesi i primi risultati da pubblicare sulle riviste scientifiche del settore; un percorso ancora lungo ma di sicuro molto promettente



L'intervista. **Mario Sturion** «È sempre più evidente che per determinare i pazienti più responder rispetto a una specifica terapia occorrono indagini molecolari ad hoc che identificano specifiche mutazioni. A beneficio del paziente e del Sistema sanitario»

# Nuovi percorsi di cura tra test e digitale

**Francesca Cerati**

**N**ei prossimi 10 anni ci saranno più progressi nel campo della medicina di quanti se ne siano visti negli ultimi 100 anni. Data science, terapie geniche, salute digitale e medicina personalizzata sono alla base di questo avanzamento, che riguarda tutto il mondo del pharma. Ne parliamo con Mario Sturion, amministratore delegato di Janssen Italia, del Gruppo J&J.

«Grazie alla ricerca scientifica abbiamo già dato un contributo fondamentale nella lotta e nella cura di patologie che fino a qualche anno fa erano vissute come una condanna a morte. Pensiamo ad esempio ai tumori del sangue, come il mieloma multiplo, che abbiamo cronicizzato garantendo al contempo ai pazienti una maggiore qualità e aspettativa di vita. Un'altra innovazione approvata dalla Fda è il primo spray nasale, per la terapia della depressione maggiore, mentre per quanto riguarda la lotta all'ipertensione arteriosa polmonare - una patologia rara altamente invalidante e mortale - abbiamo l'obiettivo di trasformarla in una condizione a lungo termine e gestibile, affrontando in modo olistico le esigenze insoddisfatte durante il percorso di cura del paziente. Il che significa facilitare una diagnosi sempre più veloce e non invasiva e un monitoraggio dei parametri più efficace anche attraverso strumenti digitali, come l'App Ph Human che lanceremo prossimamente».

**J&J ha inaugurato lo scorso settembre a San Francisco un campus di 200.000 metri quadrati destinato a diventare il centro per**

**la ricerca e lo sviluppo del Gruppo in California.**

«Il campus sarà focalizzato su terapie geniche e tecnologia a Rna; si occuperà anche di trattamenti sperimentali per malattie infettive e retiniche, di salute digitale e di data science. Possedere in house un centro di così elevata eccellenza ci permetterà di accelerare il nostro impegno per avvicinare il medico e il paziente alle informazioni sempre più importanti sul percorso diagnostico e sulla gestione clinica. Anche in Italia Janssen sostiene l'innovazione e la ricerca attraverso una rete di incubatori esterni e di partnership su tutto il territorio italiano, per lo sviluppo di terapie all'avanguardia»

**Janssen ha una pipeline di 14 nuove molecole che potranno arrivare entro il 2025 in particolare nell'ambito dell'oncologia e dell'immunologia. Quale ruolo ha l'Italia?**

«In Italia, Janssen ha più di 1500 dipendenti, nella sede di Cologno Monzese, Imperia e Latina. Quest'ultimo, in particolare, produce 4,1 miliardi di terapie orali all'anno, che sono esportate per il 95% in 100 paesi esteri. Negli ultimi 5 anni, in Italia, abbiamo investito 212 milioni di euro (28 milioni nel solo 2020) che hanno portato a una crescita dell'impatto economico di oltre 400 milioni tra il 2017 e il 2020».

**L'ambito della medicina di precisione si sta estendendo sempre di più in diverse aree terapeutiche. Questo fenomeno è testimoniato anche dalla percentuale di nuovi farmaci associati a test genetici o biomarcatori approvati dalla Fda, passata dal 5%**

**nel 2005 a circa il 40% nel 2020.**

«La Precision Medicine è un'innovazione che va considerata maggiormente per la sua capacità di permeare tutte le fasi del patient journey e non solo il momento della selezione della terapia più adeguata da parte del clinico. È sempre più evidente che per determinare il paziente più responder rispetto a una specifica terapia, si deve necessariamente passare da una corretta diagnosi effettuata attraverso il ricorso di test molecolari ad hoc, che vanno a identificare, ad esempio, una specifica mutazione tumorale. Senza questo fondamentale passaggio, il serio rischio è quello che vengano prescritti farmaci non efficaci rispetto alla propria mutazione o addirittura che possono avere un impatto negativo sul suo percorso di cura. Il tutto con un conseguente spreco di risorse da parte del nostro Sistema sanitario nazionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Negli ultimi cinque anni, in Italia, abbiamo investito 212 milioni di euro, 28 milioni nel solo 2020.**

14

**PIPELINE**

Janssen ha una pipeline di 14 nuove molecole che potranno arrivare entro il 2025, in particolare nell'ambito dell'oncologia e dell'immunologia.



**PRODUZIONE**

Sturion (ad Janssen Italia): il sito di Latina produce 4,1 miliardi di terapie orali all'anno, che sono esportate per il 95% in 100 paesi esteri.





## Fondi alla ricerca

Telethon: 56 milioni  
solidarietà da record

ROMA Telethon, nuovo record: sono stati raccolti più di 56 milioni. La Fondazione supera la cifra del 2021. Il numero 45510 attivo fino al 31 dicembre.

Melina a pag. 14

# Telethon, nuovo record raccolti più di 56 milioni

► La Fondazione supera la cifra del 2021 ► «Determinati a diventare produttori dei medicinali per le malattie rare»  
Il numero 45510 attivo fino al 31 dicembre

### LA MOBILITAZIONE

ROMA I bambini affetti da malattie rare non saranno lasciati soli. E le famiglie che continuano a cercare la strada giusta per ottenere una cura potranno guardare al futuro con speranza. Altri 56 milioni e 500mila euro, raccolti quest'anno dalla Fondazione Telethon, permetteranno infatti ai ricercatori di portare avanti nuovi progetti di ricerca e di trovare possibili terapie.

La somma complessiva è stata raggiunta grazie alle donazioni che gli italiani hanno fatto tramite il numero solidale 45510, promosso durante la maratona televisiva sulle reti della Rai dall'11 al 18 dicembre, e poi grazie agli oltre 140mila donatori che hanno aderito al programma "Io adotto il futuro"; altri ancora hanno scelto di acquistare i "Cuori" offerti nelle piazze; ma ci sono poi le somme elargite da diverse aziende, i fondi del 5x1000 e i lasciti testamentari. «Negli ultimi 10 anni siamo costantemente cresciuti - spiega Alessandro Betti, direttore della

raccolta fondi della Fondazione Telethon - ma questa volta il traguardo era particolarmente inaspettato perché con lo scoppio della guerra, la disattenzione alle questioni strettamente legate alla ricerca e alla sanità, non ci aspettavamo di avere un riscontro così generoso». L'anno scorso si è superata quota 54 milioni. Ma anche nel 2022 la solidarietà degli italiani non si è fatta attendere. «È evidente a tutti ormai che la ricerca scientifica non è solamente un investimento prospettico di lungo periodo, ma può condizionare il nostro presente - aggiunge Betti - Non dimentichiamo che la tecnologia dei vaccini a rna messaggero ha una precisa derivazione dallo studio della terapia genica, prettamente utilizzata per la cura delle malattie genetiche rare. Quindi è uno strumento di indagine importantissimo».

### LE CIFRE

Per continuare a ottenere la fiducia dei donatori, anche di chi può permettersi solo piccole cifre ma vuole comunque dare il proprio contributo, la Fondazione guidata da Luca Cordero di Montezemolo punta sulla trasparenza. «È molto semplice sa-

pere dove vanno a finire i soldi - rimarca Betti - perché Telethon da 32 anni realizza un bilancio sociale certificato scaricabile online dove è indicata la ripartizione dei fondi allocati per ogni singolo progetto. Per noi è un punto di onore e di distinzione». La cifra definitiva della raccolta fondi del 2022 sarà pubblicata con il bilancio sociale a giugno del 2023. Complessivamente i progetti di ricerca finanziati durano dai 3 ai 5 anni, ma possono anche essere rinnovati se una ricerca è particolarmente promettente. Dalla sua fondazione Telethon ha investito in ricerca oltre 623 milioni di euro e ha finanziato 2.804 progetti. Ma nonostante i successi delle terapie innovative, in futuro i pazienti potrebbero rischiare di non ricevere più le cure. «Purtroppo, l'indu-



stria farmaceutica sta ritirando dal mercato alcuni trattamenti relativi alla cura di alcune malattie rare perché non trova abbastanza remunerativo l'investimento - denuncia Betti - Pertanto Telethon si sta assumendo la responsabilità di assicurare questi trattamenti ai suoi malati, costi quel che costi. La nostra intenzione è quella di concentrare tutti i nostri sforzi per diventare noi stessi produttori di queste terapie». Intanto, la somma raccolta quest'anno fa ben sperare. «Anche il 2022 è stato per Fondazione Telethon un anno di traguardi che, come sempre, sono subito diventati punto di partenza per progredire ancora - ha dichiarato Francesca Pasinelli, direttore generale di Telethon - Siamo orgogliosi di contribuire da oltre 30 anni, con il finanzia-

mento di progetti pionieristici sulle malattie genetiche rare, al progresso di ricerche che hanno ricadute tangibili per tutti. Questo Natale in tanti hanno scelto di rispondere all'appello della nostra campagna "Facciamoli diventare grandi": grazie al loro contributo Fondazione Telethon potrà continuare a lavorare affinché nessuno venga lasciato indietro e, costi quel che costi, anche i bambini affetti da una malattia genetica rara possano crescere guardando al futuro come tutti gli altri». La campagna Telethon quindi continua: fino al 31 dicembre 2022 sarà attivo il numero solidale 45510. È possibile donare tutto l'anno attraverso il sito web con una donazione ([www.telethon.it/sostienici/do-](http://www.telethon.it/sostienici/do-)

na-ora/) o scegliendo un prodotto solidale ([shop.telethon.it/](http://shop.telethon.it/)).

**Graziella Melina**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL DIRETTORE DELLA RACCOLTA FONDI: «LA RICERCA HA PURE EFFETTI IMMEDIATI: I VACCINI COVID DERIVANO DAGLI STUDI SULLA TERAPIA GENICA»**

## L'ALLARME: SPESSO LE AZIENDE FARMACEUTICHE RITIRANO CURE FONDAMENTALI PERCHÉ POCO REMUNERATIVE

### LA MARATONA IN RAI PER I FONDI

Il presidente della Rai Carlo Fuortes (a sinistra) con il presidente della Fondazione Telethon Luca Cordero Di Montezemolo (a destra) durante la conferenza stampa per presentare la maratona televisiva Telethon



# 623

I milioni di euro investiti in ricerca da Telethon dalla sua fondazione trent'anni fa. I fondi hanno finanziato 2.804 progetti, tra cui programmi per lo studio delle malattie genetiche rare

