



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

09 Gennaio 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Aree di emergenza in Sicilia, l'intersindacale: «Urgono interventi contro le gravi criticità»

Sollecitata all'assessore Volo una convocazione per mettere in campo interventi strutturali e non temporanei.

9 Gennaio 2023 - di [Redazione](#)



«La gravissima situazione in cui versano le Aree di Emergenza degli Ospedali Siciliani impone interventi tempestivi e risolutivi da parte della Politica». Lo affermano le segreterie regionali di **CGIL Medici, CISL Medici, UIL Medici, AAROI-EMAC, ANAAO-ASSOMED** ed **FVM**, chiedendo «una Convocazione urgentissima per affrontare la criticità inaggravante che necessita di interventi strutturali e non temporanei». **Ecco la nota** inviata dai sindacati all'assessore **Giovanna Volo**: «Dando seguito a quanto concordato nella riunione del 20 dicembre 2022, circa la opportunità che da parte dell'Intersindacale si individuassero le priorità sulle quali iniziare il confronto, le scriventi OO.SS. ritengono quale **priorità** assoluta da calendarizzare con la massima urgenza: la perdurante ed inaggravante criticità organizzativa ed assistenziale registratasi in tutte le Aree di Emergenza degli Ospedali della Regione, ulteriormente aggravata dagli 1 esecrabili e reiterati **atti di violenza** da troppo tempo perpetrati nei confronti degli Operatori Sanitari».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

«Al fine di affrontare congiuntamente tale situazione che giudichiamo gravissima, sia per le negative refluenze sulla Salute Pubblica, sia per la imminente condizione di rischio per la incolumità fisica degli Operatori, sia per le implicazioni medico legali in cui gli stessi sono costretti a lavorare, le scriventi OO.SS. chiedono Convocazione Urgente».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Covid: aumentano i casi in Sicilia, ricoveri e terapie intensive sempre sopra la media nazionale

09 Gennaio 2023

Aumentano i casi di Coronavirus in Sicilia. Come previsto dagli esperti, cominciano a vedersi gli effetti delle feste natalizie. Nell'ultimo bollettino diffuso da Gimbe, nella settimana 30 dicembre - 5 gennaio sono cresciuti **i nuovi casi Covid.** È stato registrato un peggioramento dell'incidenza per 100.000 abitanti (259,6) e un aumento dei nuovi casi (43,2%) rispetto alla settimana precedente. Sopra media nazionale i posti letto in area medica (16,1%) e in terapia intensiva (4,9%) occupati da pazienti COVID-19.

Per quanto riguarda la crescita dei nuovi casi per 100.000 abitanti dell'ultima settimana suddivisi per provincia, a Ragusa sono 319 (+36,5% rispetto alla settimana precedente), a Palermo 291 (+46,1% rispetto alla settimana precedente), a Messina 289 (+57,5% rispetto alla settimana precedente), a Siracusa 261 (+51,7% rispetto alla settimana precedente), ad Agrigento 249 (+45,7% rispetto alla settimana precedente), a Trapani 235 (+34,4% rispetto alla settimana precedente), a Catania 219 (+36,7% rispetto alla settimana precedente), a Caltanissetta 216 (+31% rispetto alla settimana precedente), a Enna 167 (+30,8% rispetto alla settimana precedente).

Per quanto riguarda la campagna vaccinale, la percentuale di popolazione over 5 anni che non ha ricevuto nessuna dose di vaccino è pari al 13,4% (media Italia 10,7%) a cui aggiungere la popolazione over 5 anni temporaneamente protetta, in quanto guarita da COVID-19 da meno di 180 giorni, pari al 0,8%; la percentuale di popolazione over 5 anni che non ha ricevuto la terza



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

dose di vaccino è pari a 20,2% (media Italia 12%) a cui aggiungere la popolazione over 5 anni guarita da meno di 120 giorni, che non può ricevere la terza dose nell'immediato, pari al 1,1%. Per quanto riguarda il tasso di copertura vaccinale con quarta dose è del 14,5% (media Italia 29,7%). La popolazione 5-11 che ha completato il ciclo vaccinale è pari 27,1% (media Italia 35,3%) a cui aggiungere un ulteriore 3% (media Italia 3,2%) solo con prima dose.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Piano antibiotico resistenza. Pronta l'intesa in Stato-Regioni per ripartire 40 milioni per il 2021

di E.M.

Sbarca sul tavolo di Stato e Regioni l'intesa sul riparto dei fondi relativi alla proroga di un anno del "Piano Nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza (Pncar) 2017-2020". Le risorse, relative al 2021, saranno ripartite fra le Regioni sulla base della popolazione residente al 1 gennaio 2022



09 GEN - Approda sul tavolo della Conferenza Stato Regioni l'intesa sui criteri di riparto di 40 milioni di euro per gli interventi di sostegno all'implementazione del "Piano Nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza (Pncar) 2017-2020" e relativi alla sua proroga al 31 dicembre 2021, così come prevista nella seduta del 25 marzo 2021.

Le risorse saranno ripartite fra le Regioni sulla base della popolazione residente al 1 gennaio 2022 e saranno erogate dal Mef entro 90 giorni dall'approvazione dell'intesa.

Le azioni di implementazione degli interventi in attuazione del Pncar, dal 2017 al 2021, riguardano sia il settore umano sia quello veterinario. Si va dalle azioni per implementare la sorveglianza dell'Amr, delle Ica e del consumo di antibiotici ai programmi di stewardship antimicrobica e di interventi per migliorare l'appropriatezza prescrittiva, fino ai programmi e azioni per la sorveglianza dei residui di antibiotici negli alimenti di origine animale, oltre a corsi di formazione ad hoc per il personale sanitario/allevatori, veterinari/ prescrittori di antimicrobici e campagne di informazione sull'uso consapevole degli antibiotici.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Tabella per la ripartizione dei fondi di cui all'Intesa Rep. Atti n. 32/CSR del 25 marzo 2021

Regione/PA	Popolazione residente al 1° Gennaio 2022	Popolazione residente al 1° Gennaio 2022 considerata per il riparto fondi	%	Ripartizione fondi (euro)
Abruzzo	1.275.950	1.275.950	2,42	968.877
Basilicata	541.168	541.168	1,03	410.929
Calabria	1.855.454	1.855.454	3,52	1.408.916
Campania	5.624.420	5.624.420	10,68	4.270.833
Emilia-Romagna	4.425.366	4.425.366	8,40	3.360.347
Friuli-Venezia Giulia	1.194.647	0	0,00	0
Lazio	5.714.882	5.714.882	10,85	4.339.525
Liguria	1.509.227	1.509.227	2,87	1.146.013
Lombardia	9.943.004	9.943.004	18,88	7.550.097
Marche	1.487.150	1.487.150	2,82	1.129.249
Molise	292.150	292.150	0,55	221.840
P.A. Bolzano	532.616	0	0,00	0
P.A. Trento	540.958	0	0,00	0
Piemonte	4.256.350	4.256.350	8,08	3.232.007
Puglia	3.922.941	3.922.941	7,45	2.978.837
Sardegna	1.587.413	0	0,00	0
Sicilia	4.833.329	2.459.681*	4,67	1.867.728
Toscana	3.663.191	3.663.191	6,95	2.781.599
Umbria	858.812	858.812	1,63	652.128
Valle d'Aosta	123.360	0	0,00	0
Veneto	4.847.745	4.847.745	9,20	3.681.075
Totale	59.030.133	52.677.491	100	40.000.000

* Visto l'art. 1, comma 830, della legge 27 dicembre 2006 n. 296, che regola la compartecipazione della Regione Siciliana alla spesa sanitaria con una quota pari al 49,11 per cento, la popolazione residente considerata per il riparto dei fondi per quota capitaria è pari al 50,89% della popolazione residente al 1° Gennaio 2022.

Ester Maragò

GIANFRANCO PASQUINO

“Addio Sanità:
presto toccherà
all’istruzione”

► CAPORALE A PAG. 5



• Gianfranco Pasquino Scienza Politica

L'INTERVISTA
ATTOVO9A9

“La sanità è al collasso E adesso l'autonomia minaccia l'istruzione”

» Antonello Caporale

“Le Regioni sono istituzioni che nel tempo si sono allargate in un crogiolo di esperimenti e anche di devianze: ora voraci feudi, spesso monarchie assolute. Certo, esistono naturalmente punte di efficienza e buon-governo. Ma sono punte, elementi occasionali”.

Gli ospedali hanno fatto crack, e Roma ha la sua quota di assoluta responsabilità.

Scherza? Roma ha sotto-stimato il fabbisogno finanziario. il ministro de-

legato ha rivestito un ruolo piuttosto ancillare: *moral suasion* e poc'altro. Nessuna visione, nessuna direzione di marcia, nessun obbligo.

E adesso?

Adesso bisogna tirare le somme e il Parlamento dovrebbe aprire una grande discussione: quali sono i risultati raggiunti dall'esercizio ininterrotto in materia di sanità del monopolio regionale?

Professor Pasquino, a che titolo le Regioni chiedono di vedersi aumen-

tare le competenze?

Mistero glorioso.

Intanto il deficit pubblico è raddoppiato da quando sono state promosse come centri di



spesa.

Manca una ricognizione puntuale di ciò che avrebbero dovuto fare, ma ad occhio sappiamo tutti che la formazione professionale è un buco nero, che il sistema sanitario è sul punto di collassare. Chissà che cosa è successo sul fronte della bonifica del territorio dai dissesti idrogeologici. Lei che dice?

Penso che l'Italia sia una gruviere.

Non ho mai stimato le Regioni che però nel confronto col governo centrale hanno guadagnato punti e forza.

L'elezione diretta del presidente autorizza loro a dire: il popolo sta qui. Sta in Veneto con Zaia, in Campania con De Luca, in Emilia con Bonaccini.

Non discuto. Ma se ricordo bene le Regioni dovevano instaurare un sistema sanitario competitivo, virtuoso.

L'autonomia differen-

ziata cos'è?

Non ho ancora capito. Al momento direi un'arlecchinata, un gran pasticcio, un mix di questioni, quasi un frullato.

Accreditare con altre materie il potere regionale pare una necessità soprattutto leghista. Una strategia che ha messo in ombra il ruolo delle città, emarginando la voce dei sindaci.

Il punto è che Roma sbadiglia, non ha visione, forza progettuale. Nel tremendo viaggio che tutti abbiamo dovuto fare dentro l'età del Covid, il ministro è parso persona ben educata che gentilmente offriva alle Regioni, avendo cura di non inquietarle, dei micro suggerimenti.

I governatori al più se ne infischiano.

Ciascuno per la sua strada, intento ad alzare la

propria bandieruola.

Dopo la sanità, l'istruzione fa venire l'acquolina in bocca ai governatori. Professori a contratto regionale, materie diversificate e corsi di studi tipizzati dal colore delle monarchie territoriali.

La scuola e la sanità erano i fiori all'occhiello del sistema pubblico. Colpisce il silenzio delle altre istituzioni e soprattutto la domanda: ma i genitori degli studenti cosa fanno? Dormono? La società civile appare così debole, così fragile.

Il ministro Calderoli avanza con l'armatura regionalista.

Conosco il soggetto. E dunque?

E dunque bisogna spuntare le unghie ai professionisti della spesa, patrocinatori di ogni competenza, di ogni riserva, senza nessuna resa del conto.

Il Parlamento sembra osservatore muto.

È l'effetto collaterale di un ceto politico con un mandato elettorale che nel tempo si è sempre più infragilito e ha perso reputazione rispetto a quello ben più pesante dei presidenti di Regione. Lì c'è l'elezione diretta del presidente.

Che infatti si sono autonomati governatori.

Lo squilibrio è nei diversi pesi. La questione è che quelli là fanno ciò che più gli aggrada.

Così se se vi pare.

Ecco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA BIOGRAFIA

GIANFRANCO PASQUINO

Classe 1942, si laurea a Torino in Scienza Politica con Norberto Bobbio e si specializza a Firenze in Politica comparata con Giovanni Sartori. Ha insegnato a Firenze, Los Angeles e Washington, oggi è Professore emerito di Scienza Politica all'Università di Bologna. È autore di saggi ed editorialista. È stato senatore in 3 legislature

Il potere centrale si è infragilito ma anche la società civile appare debole di fronte ai rischi

IL LIBRO



» Tra scienza e politica
Gianfranco Pasquino
Pagine: 270
Prezzo: 19,00€
Editore: Utet

Roma ha sbadigliato e le Regioni hanno preso più potere



Professore
Gianfranco Pasquino è in libreria col suo ultimo saggio
FOTO ANSA



IL FENOMENO IL 60% È CON PATOLOGIE CRONICHE DEGENERATIVE NON ONCOLOGICHE (DALLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI AL PARKINSON) E IL 40% CON CANCRO. LA NORMA E IL DOCUMENTO FNOPI-SICP

Cure palliative, servono a 290mila pazienti

Il «fabbisogno» in Italia di chi vive l'appuntamento con la morte. «Mancano 20mila infermieri di famiglia»

● Oltre 56 milioni di persone nel mondo hanno bisogno di cure palliative prima della morte. E' il referto dell'Oms, l'organizzazione mondiale della sanità, da cui emerge che le persone con demenza e cancro rappresentano la maggior parte di questo bisogno. La maggioranza (61,1%) sono adulti di età superiore ai 50 anni e almeno il 7% sono bambini. Circa 31 milioni necessiterebbero di cure palliative precoci rispetto al fine vita. In Italia ne hanno bisogno in media, nell'ultimo periodo di vita, 293.000 pazienti l'anno e di questi il 60% è con patologie croniche degenerative non oncologiche (dalle malattie cardiovascolari al Parkinson) e il 40% con cancro.

Nella legge di Bilancio 2023 è previsto che le Regioni mettano a punto ogni anno un piano di potenziamento delle cure palliative per raggiungere, entro il 2028, il 90% della popolazione interessata, soprattutto per l'assistenza domiciliare. In tale setting giocheranno un ruolo fondamentale le équipe multidisciplinari di cui l'infermiere di famiglia e comunità è (leggasi DM 77/2022 di riordino dell'assistenza sul territorio) parte essenziale. L'infermiere di famiglia e comunità (IFeC), è il cardine su cui ruotano i nuovi modelli previsti, è il primo riferimento domiciliare per l'assistenza delle persone e dei caregiver e, di concerto con l'équipe curante e attraverso il coinvolgimento dell'Unità

Valutativa Multidisciplinare (UVM) nella stesura del Progetto Assistenziale personalizzato (PAP), può rilevare e intercettare precocemente i bisogni di cure palliative e indirizzare l'utente verso percorsi appropriati.

Il documento «Cure palliative e IFeC» appena redatto dalla Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) e dalla Società Italiana di Cure Palliative (SICP), fornisce proprio all'Infermiere di famiglia e comunità, considerato dalla norma «il professionista responsabile dell'assistenza infermieristica in ambito familiare e di comunità», una serie di strumenti utili per intercettare tempestivamente i bisogni e fungere da raccordo con la Rete di cure palliative.

A regolamentare le cure palliative in Italia c'è la legge 38 del 2010 che le definisce come «l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta non risponde più ai trattamenti specifici» e identificano nella relazione di cura lo strumento più efficace per aiutare il paziente a vivere quanto più attivamente possibile fino alla fine.

Il documento FNOPI-SICP indica gli strumenti possibili per l'infermiere di famiglia e comunità per il riconosci-

mento dei pazienti con bisogni di cure palliative, molti dei quali composti da indicatori clinici generali (di deterioramento delle condizioni di salute) e specifici per varie patologie. Sono strumenti che hanno l'obiettivo di supportare i clinici non specializzati in cure palliative nell'identificazione precoce dei pazienti con bisogni di questo tipo di assistenza e non di definire i criteri per l'intervento di équipe specialistiche e dovrebbero perciò essere utilizzati, come indica il documento, in associazione a uno strumento di valutazione della complessità dei bisogni che orienti nella scelta del modello delle cure palliative più appropriato per il singolo paziente (approccio palliativo, cure palliative condivise e specialistiche). Il DM 77/2022 indica un fabbisogno di quelli di famiglia e comunità di circa 20mila che, sottolinea la FNOPI a Governo e Parlamento, «vanno formati e specializzati per garantire la necessaria qualità. E soprattutto servono politiche attive per combattere la carenza, rendendo attrattiva la professione: senza infermieri il danno è, prima di tutto, per i pazienti».



IL 90% ENTRO IL 2028
Nella legge di Bilancio 2023 è previsto che le Regioni mettano a punto ogni anno un piano di potenziamento delle cure palliative per raggiungere, entro il 2028, il 90% della popolazione interessata, soprattutto per l'assistenza domiciliare



LA SALUTE

Tornano a crescere i fumatori Sirchia: «Divieti per le strade»

FLAVIA AMABILE, SIMONA BUSCAGLIA

Sono passati vent'anni dalla legge che vietò il fumo nei locali chiusi e che contribuì a diminuire il numero di tabagisti nel nostro Paese, ma adesso gli italiani con il

vizio della sigaretta stanno tornando a crescere. L'ex ministro della Salute, Sirchia, propone «divieti per le strade». - PAGINA 18



La Legge Sirchia del 2003 ha fatto diminuire i tabagisti, ora la tendenza si inverte. Il peso delle sigarette elettroniche

Dopo 20 anni di divieti nei locali i fumatori ritornano a crescere

IL CASO

SIMONA BUSCAGLIA
MILANO

Sono passati vent'anni dalla legge che vietò il fumo nei locali chiusi e che contribuì a diminuire il numero di tabagisti nel nostro Paese, ma adesso gli italiani con il vizio della sigaretta stanno tornando a crescere.

La cosiddetta «Legge Sirchia», dal nome dell'allora ministro della Salute che si era battuto fortemente per l'approvazione della norma, fu emanata nel 2003 (entrò in vigore nel 2005) e fino al 2019 riuscì a mantenere la quota di fumatori nella popolazione in diminuzione: si passò (con diverse fluttuazioni) dal 27,6% del 2003 al 22%. Tra il 2020 e il 2022 si è però tornati al 24,2%, (circa 800 mila persone in più): quasi un italiano su quattro

oggi fuma, una percentuale simile non era stata mai più registrata dal 2006.

Stanno anche cambiando i consumi. Dal report diffuso dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss) lo scorso maggio, in Italia sono cresciute le persone che fumano sigarette a tabacco riscaldato, ritenute da più di una persona su tre meno dannose di quelle tradizionali: si è passati dall'1,1% nel 2019 al 3,3% nel 2022. Anche gli utilizzatori di e-cig sono aumentati negli ultimi anni, dall'1,7% del 2019 all'attuale 2,4%. Il mercato che cambia sta mettendo nuovamente in discussione il rispetto verso i non fumatori, che era invece diventato un costume sociale radicato: «Il 66,8% degli utilizzatori di e-cig e il 74,6% dei fumatori di sigarette a tabacco riscaldato si sentono liberi di usare questi prodotti nei luoghi pubblici» scrive l'Iss. La pre-

valenza più alta di fumatori di sesso maschile si registra nella fascia d'età compresa tra i 25 e i 44 anni (42,9%), mentre le donne fumano di più tra i 45 e i 64 anni, e guardando la cartina geografica si fuma di più al Sud rispetto al resto del Paese.

Il fumo poi continua a uccidere: dal sito del Ministero della Salute si legge come siano attribuibili al fumo di tabacco oltre 93 mila morti (il 20,6% del totale di tutte le morti tra gli uomini e il 7,9% del totale di quelle tra le donne), con costi diretti e indiretti che arrivano a oltre 26 miliardi di euro. Proprio secondo l'ex ministro della Salute Sirchia, alla luce del nuovo trend in crescita, servirebbe più impegno delle istituzioni



LA STAMPA

nel portare avanti un'agenda contro il fumo. Dal 2005 infatti è stato fatto solo qualche timido tentativo, come quello del Comune di Milano (che verrà imitato dalla città di Modena a partire dal 21 marzo prossimo). Nel capoluogo lombardo dal gennaio 2021 è stato introdotto lo stop al fumo anche all'aperto nei luoghi affollati, come ad esempio alle fermate dei

mezzi pubblici e nei parchi. Non esiste però un vero e proprio piano controlli e possiamo parlare soprattutto di moral suasion, sperando nella collaborazione dei cittadini, nonostante siano previste sulla carta multe fino a 240 euro. —

42,9%

La percentuale di fumatori nella fascia d'età tra 25 e 44 anni

Tra il 2020 e il 2022 c'è stato un aumento di 800 mila persone che fumano

93.000

Le morti registrate ogni anno nel nostro Paese attribuibili al fumo

26

I miliardi di costi diretti e indiretti sulla sanità per le patologie legate al fumo



ANSA/MATTEO BAZZI

Attualmente quasi un italiano su quattro fuma sigarette



L'INTERVISTA

Girolamo Sirchia

“La mia stretta, poi solo chiacchiere la politica difende le multinazionali”

Il padre della norma: “Si dovrebbe estendere anche a parchi e dehors. Purtroppo i governi non hanno abbastanza a cuore la salute pubblica”

FLAVIA AMABILE
ROMA

Comple 20 anni la legge che per la prima volta rese illegale il fumo nei locali pubblici al chiuso. «Venti anni inutili», commenta Girolamo Sirchia, all'epoca ministro della Salute. Fu lui a combattere in prima persona la battaglia per far approvare il divieto e oggi osserva «con amarezza» il ritorno delle sigarette.

Qual è il bilancio di questi vent'anni di divieto?

«Sicuramente le persone non fumano più in treno, al ristorante e in tutti i luoghi aperti al pubblico dove è in vigore il divieto. Questo è quello che si voleva ottenere ed è stato ottenuto. Si poteva fare molto di più, però».

Che cosa?

«Quella legge era il primo passo di un'agenda che si doveva sviluppare nei tempi successivi. Era prevista un'attività di prevenzione per evitare che i giovani iniziassero a fumare. È un aspetto importantissimo perché quando si comincia in tenera età si rimane schiavi per tutta la vita. Le multinazionali infatti cercano di abbassare l'età in cui si inizia a fumare, quindi si doveva andare avanti per ottenere l'effetto opposto. Oppure bisognava agire sul prezzo delle sigarette aumentandolo in modo tale da disincentivare il più

possibile l'acquisto».

Il divieto andava ulteriormente esteso?

«Oggi si fuma nei gazebo e nei dehors. È un errore, sono spazi aperti ma non del tutto, sono spazi dove si finisce per ritrovarsi in tanti, i pericoli non sono molto diversi di quelli che si corrono al chiuso. Il divieto avrebbe dovuto essere esteso anche ai parchi pubblici dove si va per respirare aria pulita, non il fumo degli altri. Oppure negli stadi o ai concerti dove si creano assembramenti. Anche se non ci si trova al chiuso è lo stesso, si finisce per respirare il fumo di chi ti è vicino. Per non parlare poi dell'inquinamento da mozziconi. È una vergogna vedere luoghi coperti di mozziconi buttati per terra che poi finiscono nelle falde acquifere. Inoltre, avrebbe dovuto esserci la conversione delle colture di tabacco che, invece di diminuire, sono aumentate. Ancora adesso il ministero dell'Agricoltura fa accordi con le multinazionali per favorire queste coltivazioni. Sono gesti che un governo non deve compiere».

Che dovrebbe fare un governo, secondo lei?

«Il governo deve difendere la salute pubblica. Invece mi sembra che si vogliano difendere gli interessi delle multinazionali della filiera del tabacco, da chi produce a tutti quelli che vendono. Il gua-

gno è elevato e la salute pubblica viene messa in cantina, non interessa a nessuno. In Italia ci sono 2 milioni di malati cronici. Fumare non provoca solo tumori, anche enfisemi polmonari e altre conseguenze sulla salute delle persone. Chi fuma vive in media 10 anni meno di chi non fuma, ci sarà un motivo?»

In questi vent'anni ci sono stati governi più attenti alla battaglia contro il fumo?

«Dopo la legge che ha vietato il fumo nei luoghi pubblici non c'è stato nulla. Al massimo qualche misura di facciata come un aumento del prezzo di pochi centesimi, di nessun peso sui consumi».

Tra il 2020 e il 2022 c'è stato un aumento dei fumatori, 800 mila in più in due anni.

«Sì, durante il Covid c'è stato un aumento. Siamo tornati al punto di partenza. Il guadagno che avevamo ottenuto si è perduto. E i primi a non credere più in questa battaglia sono i governi. Ricordo, per esempio, quando Matteo Renzi, da presidente del Consiglio, andò a inaugurare il nuovo stabilimento della Philip Morris in Emilia Romagna».



LA STAMPA

Sono posti di lavoro, dice chi governa.

«Anche la coltivazione di oppio genera lavoro, ma non credo che nessuno si auguri che si commerci l'eroina. Sono segnali che fanno capire che al governo la salute pubblica non interessa».

Se lei fosse ministro che cosa farebbe?

«Riprenderei il lavoro dove

ho lasciato. Bastano provvedimenti semplici come facilitare la conversione delle colture o fare prevenzione tra i giovani rendendo meno disponibile il tabacco e regolamentare il tabacco riscaldato e le sigarette elettroniche che alcuni pensano non facciano male, anche se non è ve-

ro. Questi venti anni sono passati inutilmente. La situazione è peggiorata e la gente non se ne rende conto». —

Girolamo Sirchia

Ricordo quando Renzi inaugurò uno stabilimento Philip Morris

Bisogna convertire le colture di tabacco e fare prevenzione tra i più giovani



Ex ministro
Girolamo Sirchia, 89 anni, è stato ministro della Salute dal 2001 al 2005



L'analisi

Il futuro è della sanità hi tech. L'Italia? Così può diventare innovativa

di **Pieremilio Gadda**

Nessuna crisi può fermare l'innovazione. Siamo ancora nella fase iniziale di applicazione delle capacità di crescita esponenziali che derivano dalla digitalizzazione e dall'informatica». Erik Anderson è presidente esecutivo della Singularity University, un super-ateneo fondato nel 2008 nella Silicon Valley, come centro aggregatore di innovazione, con il supporto anche di Google e della Nasa. Siede in diversi board, tra cui quello di Silicon Valley Bank. Ed è anche partner e head of innovation di Alvarium Investments, un multi-family office globale indipendente.

Inseguendo il suo ragionamento, sarebbe un errore lasciarsi condizionare troppo dall'attuale crisi di mercato che ha colpito, con particolare veemenza, proprio i titoli del settore tecnologico. «C'è una pletera di opportunità per chi guarda al futuro. Due aree interessanti, ad esempio, sono la scoperta di nuovi farmaci, guidata da algoritmi, e la medicina personalizzata, entrambe alimentate dalla stessa «inevitabile» potenza di calcolo. La crescita esponenziale dei dati medico-sanitari e la capacità di analizzarli rendono possibili cose che non sono mai state possibili prima, sia in termini di sperimentazione di nuove combinazioni di molecole che di personalizzazione dei trattamenti su scala».

Un altro mondo da non sottovalutare, a detta di Anderson, è il metaverso, oggi sotto i riflettori per le crescenti perples-

sità da parte di numerosi analisti. «Due cose mi sono chiare dopo la pandemia: le persone vogliono lavorare a distanza, ma è anche essenziale trascorrere del tempo insieme, in presenza. Con il miglioramento della tecnologia, la realtà virtuale diventerà una soluzione percorribile per essere fisicamente lontani, ma simulare il tipo di connessione e di esperienza che derivano dallo stare insieme».

Secondo Bloomberg Intelligence, il valore di mercato del metaverso potrebbe avvicinarsi a 800 miliardi di dollari entro il 2024, rispetto ai circa 500 miliardi del 2020. McKinsey immagina un giro d'affari complessivo di 5.000 miliardi entro il 2030. I mondi virtuali hanno «un enorme potenziale, ad esempio, nel campo dell'istruzione», dice Anderson. «Le ricerche indicano che l'apprendimento immersivo sperimentabile nei metaversi può essere più efficace dell'80% rispetto alle modalità di apprendimento tradizionale». Nuovi farmaci. Nuovi mondi da esplorare. «E poi c'è l'energia rinnovabile, l'idrogeno, il sole, che un giorno sarà il nuovo petrolio, grazie a sistemi più efficienti di stoccaggio dell'energia, resi possibili anche dallo sviluppo dell'intelligenza artificiale».

Come si identificano le idee e le storie più promettenti per chi vuole scommettere sull'innovazione? «Bisogna avere un approccio globale. Per prima cosa, cerchiamo di mettere a fuoco le nuove frontiere della tecnologia e poi andiamo a caccia delle aziende che, in giro per il mondo, sembrano incorpo-

rare un elemento di unicità».

L'Italia viene spesso raccontata come un contesto difficile per fare innovazione. Dove anche le startup con grandi potenzialità faticano a raccogliere i capitali necessari per crescere. Non a caso il mercato italiano del venture capital è ancora piccolo, se paragonato ad altri Paesi. «Vale circa 2 miliardi di euro — dice Anderson —. Se fosse aggiustato per il valore complessivo dell'economia, dovrebbe essere 5 volte più grande». Cosa manca al nostro Paese per compiere questo salto di qualità? «L'Italia ha la maggior parte degli ingredienti necessari per una fiorente economia del capitale di rischio: capitali, talenti e un luogo in cui molte persone vogliono vivere. Credo che il tassello mancante sia la cultura imprenditoriale. Dobbiamo insegnare e incoraggiare gli ingegneri e gli imprenditori che escono dalle università italiane ad assumersi il rischio e ad avviare aziende qui, nel Paese, piuttosto che lavorare per grandi aziende o partire per altri mercati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Gli ingegneri che escono dalle vostre università vanno incoraggiati ad avviare aziende nel Paese, non a partire per altri mercati»



Accademia

Erik Anderson è presidente esecutivo della Singularity University, un super-ateneo fondato nel 2008 nella Silicon Valley



Il sonno e la salute: rischi, rituali e strategie Come riposare meglio

Mai meno di cinque ore per notte, fare movimento
Sì alle tisane, per i farmaci rivolgersi sempre al medico

Federico Mereta

Mai meno di cinque. Se vi chiedete a cosa si riferisce questo invito pressante, sappiate che si parla di ore di sonno. Dormire poco (e magari anche male, visto che la qualità del riposo conta) può diventare una sorta di apripista per malattie croniche, da quelle che interessano cuore e circolazione fino al diabete e ai tumori. E chi nella mezza età, ed ancor più se si parla di over-65, non riesce a cullarsi tra le braccia di Morfeo per un tempo sufficiente, scendendo addirittura sotto le cinque ore con regolarità, si trova più esposto a questi rischi. A mettere in guardia è un'originale ricerca svolta su una popolazione di uomini e donne coinvolti nello studio Whitehall II, che ha preso in esame dipendenti della pubblica amministrazione del Regno Unito e quindi con una situazione economico-sociale tranquilla. L'indagine, apparsa su *Plos Medicine*, ha considerato soggetti intorno ai 50, 60 e 70 anni, seguiti poi per oltre vent'anni ed è stata condotta dagli esperti dell'University College di Londra. Risultati principali? Chi ha riferi-

to (bisogna sempre ricordare un limite della ricerca, cioè l'autodefinizione delle ore di sonno con possibili errori di valutazione anche se in circa 4000 degli oltre 7000 soggetti coinvolti il dato è stato confermato fa strumenti di rilevazione) di aver dormito cinque ore o meno all'età di 50 anni aveva il 20% in più di probabilità di vedersi diagnosticata nel tempo una malattia cronica e il 40% in più di probabilità di trovarsi affetto da due o più malattie croniche nei 25 anni successivi, ovviamente in confronto a chi invece si stabilizzava intorno alle 7 ore di riposo. Ma non basta. Un sonno di cinque ore o meno all'età di 50, 60 e 70 anni è risultato associato a un aumento del rischio di multimorbilità (cioè di presenza contemporanea di diverse malattie) dal 30% al 40% rispetto a coloro che dormivano fino a sette ore. Infine, gli studiosi hanno osservato che una durata del sonno di cinque ore o meno all'età di 50 anni è risultato associata ad un aumento del 25% del rischio di mortalità nei 25 anni di monitoraggio. Insomma: la breve durata del sonno, nel tempo, può indurre un rischio di comparsa di cronicità che a loro volta possono aumentare, sommando i loro effetti, anche il pericolo di decesso. Riposare bene è un vero e proprio salvacondotto per la

salute. E non ci sono dubbi che la riaccensione delle ansie per le varie infezioni circolanti, la situazione economica non proprio ottimale per molte persone e i timori legati alle cronache non aiutano certo e cadere tra le braccia di Morfeo e ad avere un riposo sufficientemente riposante. Come rivela la coordinatrice dell'indagine, Severine Sabia, "man mano che le persone invecchiano, le loro abitudini e la struttura del sonno cambiano. Tuttavia, si consiglia di dormire dalle 7 alle 8 ore a notte, poiché le durate del sonno superiori o inferiori a questa sono state precedentemente associate a singole malattie croniche". Cosa si può fare per limitare i rischi? Convieni sempre assicurarsi che la camera da letto sia silenziosa, buia e a una temperatura confortevole prima di dormire. Meglio rimuovere i dispositivi elettronici ed evitare pasti abbondanti prima di coricarsi. Importante è muoversi e non rimanere chiusi in casa durante la giornata. E non state sul divano, per tentare di recuperare le ore di riposo notturno rimanendo davanti alla tv. L'attività fisica regolare e l'e-



IL SECOLO XIX

sposizione alla luce sono ricette semplici da osservare che possono aiutare chi si trova a contare le pecorelle. Bisogna tenere presente che ogni persona ha le sue abitudini, il suo ritmo e la sua "giusta" quantità di sonno. Ricordate di autovalutarvi misurando come state durante il giorno. Se si riesce a rimanere attenti, non si ha sonnolenza, stanchezza significativa probabilmente che le ore di sonno sono sufficienti. È importante che le persone seguano il loro ritmo (chi più serotino chi mattiniero) e mantengano durate di sonno costanti. At-

tenzione solo ad un aspetto: non bisogna cadere nell'errore di delegare la mancanza di sonno alle soluzioni chimiche.

Vanno benissimo le tisane alle erbe, ma con i medicinali bisogna sempre chiedere consiglio al medico. I farmaci vanno usati solo sotto controllo medico e quando veramente l'insonnia si protrae e ha ripercussioni negative diurne, anche perché le terapie cognitive comportamentali possono essere altrettanto efficaci se fatte bene. Ma sempre con l'aiuto di un esperto. —

Tre consigli per dormire bene

Rispettare le "porte" del sonno

L'organismo si adatta a riposare sempre ad una stessa ora, mentre a volte si fatica a prendere sonno quando si va a dormire più tardi.

È importante andare a dormire ogni sera e alzarsi ogni mattina alla stessa ora, anche durante il fine settimana.

Non rimanere a letto svegli

Il letto va utilizzato solo per dormire.

Quindi, se non si riesce a prendere sonno conviene piuttosto alzarsi, magari per dare tempo all'organismo di prepararsi al riposo, sfruttando la lettura di un buon libro o l'ascolto di musica.



Carboidrati a cena

Per riposare bene occorre rispettare nella giornata il ritmo dei pasti evitando di esagerare a cena.

Meglio evitare piatti troppo elaborati e ricchi di grassi, lasciando invece spazio ai carboidrati come ad esempio la pasta o il riso, a dosi ridotte e con condimenti leggeri.

Withub



La giornata

IL PUNTO SULL'INFLUENZA

**Farmacie senza
antinfiammatori
e antibiotici**

Aumento di domanda, carenza di materie prime e distribuzione contingentata. Questi i motivi per cui è difficile trovare in molte delle oltre mille farmacie in città qualche medicinale tra antibiotici e antinfiammatori. Ma il presidente di Federfarma Roma, Andrea Cicconetti,

spiega: «C'è la carenza di qualche farmaco di marca ma non mancano le alternative».

a pagina 4 **Pavia e Salvatori**

Mancano antibiotici in farmacia Cicconetti: non fate inutili scorte

Il presidente di Federfarma Roma: medicine carenti ma disponibili i «generici»

Aumento di domanda, carenza di materie prime e distribuzione contingentata. Questi i motivi per cui è difficile trovare nelle farmacie romane qualche medicinale. Ma il presidente di Federfarma Roma, Andrea Cicconetti, invita a non cedere al panico: «C'è la carenza di qualche farmaco di marca ma non mancano le alternative. A partire dagli equivalenti, che hanno lo stesso principio attivo e svolgono, dunque, la stessa funzione, fino ai preparati galenici del farmacista». Cicconetti, inoltre, osserva: «Non noto una vera e propria emergenza. A volte il paziente sembra guidato più dalla volontà di creare una scorta casalinga che dalla necessità di un'immediata esigenza terapeutica». E, a questo proposito, esemplifica: «Mi è capitato, in assenza di uno sciroppo grifato a base di Ibuprofene per bambini, dal gusto di fragola, di proporre al cliente il gene-

rico, ma al gusto di banana e di sentirmi opporre un rifiuto».

Il presidente dell'associazione sindacale che riunisce 1.069 farmacie a Roma e provincia, però, ammette: «Già da quest'estate è diminuita la quantità disponibile di alcuni prodotti di marca antinfiammatori, gastroprotettori e di farmaci antibiotici. Inoltre a fine novembre si è potuta osservare un'estensione della gamma di medicinali carenti anche legata all'aumento della domanda per l'inizio dei malesseri legati alla stagione invernale».

Alla base della diminuzione delle quantità e della distribuzione intermittente di alcuni medicinali ci sono molte cause anche geopolitiche: «La guerra in Ucraina ha causato un aumento generico dei costi e creato difficoltà a reperire materiali utili nel packaging dei medicinali come vetro e alluminio. Mentre

la produzione cinese di alcuni farmaci ha subito un rallentamento per l'acuirsi dell'epidemia di Covid-19».

La titolare della farmacia Igea di Montemario, Maria Catena Ingria, lamenta: «Faccio la farmacista da cinquant'anni e non mi era mai successo di assistere a una difficoltà di approvvigionamento del genere. A volte siamo costretti a razionare i medicinali per riuscire ad accontentare più clienti. Comunque, ci sono delle alternative con la medesima efficacia terapeutica». In base alla sua esperienza, Ingria spiega: «Ci riforniamo direttamente dalle aziende e tutte le più grandi hanno problemi. Così, a volte inviano quantità dimezzate, altre non possono proprio consegnare

