



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

23 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



POLICLINICO SAN MARCO: ANCORA UN PRELIEVO ORGANI, L'INIZIO D'ANNO SI CONFERMA STRAORDINARIO

Lunedì, 23 Gennaio 2023



Ancora un prelievo multiorgano, eseguito nelle sale operatorie dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G. Rodolico – San Marco" diretta da Gaetano Sirna, rende incessante attività dei chirurghi dei due presidi aziendali in questo inizio d'anno speciale. Stavolta, ad essere prelevati da una paziente, sono stati cuore, fegato e rene, nel corso di un intervento delicato durato circa sette ore, realizzato grazie ad un team multidisciplinare e la straordinaria sinergia tra équipes di strutture sanitarie diverse. In particolare, il cuore è stato prelevato in collaborazione con i medici dell'Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù" di Roma, il fegato e i reni con la collaborazione dell'équipe dell'Ismett di Palermo e quindi le cornee dall'équipe dell'Unità Operativa di Oculistica del San Marco retta da Davide Scollo. Salgono quindi già a tre i prelievi di organi e tessuti, dopo l'espianto di midollo osseo finalizzato alla donazione e un altro prelievo multiorgano, di fegato, reni e cornee, effettuato appena la scorsa settimana in virtù del lavoro di squadra tra sanitari con



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

il coordinamento del responsabile Alessandro Conti. “Ringraziamo la paziente donatrice che aveva espresso già in vita la volontà di donare i propri organi e la famiglia che, pur affranta, non ha esitato a proporre lei stessa il prelievo appena appresa la triste notizia del decesso della loro congiunta –ha commentato il direttore generale Sirna-. Per l’azienda e per i tanti pazienti in lista d’attesa per ricevere un organo, queste notizie sono molto importanti. Riaccendiamo in loro la speranza di poter tornare a vivere dignitosamente grazie all’unica soluzione possibile, il trapianto. Sono orgoglioso del lavoro che stiamo svolgendo in azienda e che la platea di donatori vada viepiù allargandosi”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Arresti per aggressione a medico del Policlinico, la dichiarazione del Professore Mario Barbagallo, Direttore del Dipartimento di Medicina dell'Azienda ospedaliera universitaria

Lunedì, 23 Gennaio 2023



“Siamo grati alla magistratura e alle forze dell’ordine per l’impegno a contrastare questa preoccupante escalation di violenza contro i professionisti della sanità che mette in evidenza la profonda frattura che si è creata tra la professione medica e la società civile. Le aggressioni negli ospedali sono un fenomeno che sta diventando sempre più una vera emergenza di sanità pubblica. La fermezza nella repressione di questi episodi di violenza costituisce il presupposto per la tutela di tutti i sanitari e per il riconoscimento del valore della professione. Le violenze nelle strutture sanitarie sono la spia di un disagio sociale su cui tutti, a cominciare dalle istituzioni, devono riflettere. Ritengo che sia fondamentale sensibilizzare i cittadini e



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

invitarli a riflettere sull'importanza del lavoro dei medici e del personale sanitario che negli ospedali offre la propria assistenza umana e professionale per il bene di ogni malato”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Lunedì, 23 Gennaio 2023

ASP CATANIA - Ospedale di Acireale. Attivata la nuova TC acquistata con fondi Covid

ACIREALE - Operativa, all'Ospedale "Santa Marta e Santa Venera", la nuova TC acquistata dalla Regione con i fondi per l'emergenza Covid. Si tratta di una strumentazione top di gamma, a 64 strati, munita di intelligenza artificiale, con la quale è stata complessivamente potenziata la capacità di risposta sanitaria del nosocomio acese. «Voglio ringraziare il Governo regionale e il Commissario per l'emergenza sanitaria in Sicilia - afferma il commissario straordinario dell'Asp di Catania, Maurizio **Lanza** - per avere accolto le nostre richieste e aver autorizzato l'acquisto di questa modernissima tecnologia che si inquadra nel più generale potenziamento delle reti assistenziali che è seguito alla pandemia». «Con questa nuova attrezzatura - aggiunge il direttore sanitario, Antonino **Rapisarda** - abbiamo alzato ancora di più la capacità di risposta sanitaria della struttura, sia nell'ordinaria attività assistenziale, sia nell'emergenza-urgenza». La richiesta di dotare l'Ospedale di questa ulteriore apparecchiatura è stata presentata dalla Direzione Aziendale dell'Asp di Catania al Commissario regionale per l'emergenza pandemica all'indomani della conversione del Presidio Ospedaliero di Acireale in Ospedale Covid (25 ottobre 2020), in modo da supportarne l'attività. In attesa della definizione delle procedure d'acquisto, alla fine del mese di novembre 2020, è stata anche noleggiata, per alcuni mesi, nel periodo di picco, una TC in container, in aggiunta alla moderna TC della quale è munito l'Ospedale di Acireale, al fine di realizzare percorsi dedicati ai pazienti Covid positivi. «Con questa nuova TC abbiamo realizzato i percorsi dedicati per la gestione di eventuali casi Covid-19 - spiega il direttore dell'UOC di Radiologia, Gianfranco **Di Fede** -. La strumentazione viene, inoltre, utilizzata a supporto della quotidiana attività diagnostica del reparto. Per la sua corretta attivazione, secondo i requisiti richiesti dalla casa madre e gli standard di sicurezza, ringrazio tutti i miei collaboratori e l'intera squadra che è intervenuta, in particolare l'Ingegneria Informatica e l'Ufficio Tecnico, il



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Provveditorato e le Risorse Umane, l'Ingegneria Clinica e la Direzione medica del Presidio». La nuova TC, acquistata con fondi Covid, è stata consegnata dal Soggetto attuatore nel mese di agosto 2022. Dopo la consegna gli Uffici aziendali hanno avviato le procedure per dotare l'apparecchio della strumentazione mancante a corredo: una work station per refertazione esami, un iniettore angiografico, un ventilatore, un defibrillatore e un monitor multiparametrico. Ultime tali procedure sono state, quindi, predisposte le verifiche tecniche funzionali all'effettuazione delle prove di radioprotezione, e sono state realizzate quattro sessioni di formazione per l'utilizzo dell'intelligenza artificiale la cui installazione è stata ultimata il 25 novembre dalla casa madre. Le giornate di formazione si sono concluse il 19 dicembre u.s. In ultimo, prima della sua attivazione, si è provveduto a collaudare l'apparecchio e a un ulteriore periodo di istruzione del personale da parte della casa madre (la cosiddetta application).

L'INTERVISTA MAURIZIO CALIPARI

«Asportare organi è una scelta da fare in casi molto rari»

L'esperto di bioetica: «Prevenire non vuol dire mutilare. Non c'è la certezza che una alterazione del Dna sviluppi la patologia»

■ «La medicina preventiva oggi è un'opportunità in più a disposizione dei medici, ma esige una riflessione etica»: lo dice il professor Maurizio Calipari, docente di bioetica all'Università europea di Roma e portavoce dell'associazione Scienza e vita.

In cosa consistono questi test genetici?

«Tecnicamente, attraverso un semplice prelievo di sangue analizzato da laboratori specialistici, si individua l'eventuale presenza di geni mutati, "predittivi" di patologie - prevalentemente tumorali - che potrebbero presentarsi in futuro nel soggetto. Si tratta di capire come agire di fronte al rischio dell'insorgenza futura di queste malattie».

Quindi non ci sono sintomi di malattie né certezze che si verifichino in futuro.

«No. Nessuno può certificare che negli anni a venire, anche in presenza di una mutazione genetica, si svilupperà con certezza assoluta la malattia».

Nel caso di Balti e Jolie il rischio si avvicinava al 70-80%. La mastectomia era una strada obbligata?

«Non si può generalizzare, come il messaggio social della Balti potrebbe indurre a fare.

Ogni persona ha la propria storia clinica e nella scelta operativa entrano in gioco anche altri elementi di valutazione importanti come, l'età, la condizione di vita, la presenza di figli».

Non c'è il rischio di una emulazione anche per situazioni che non giustificerebbero la sala operatoria?

«Il principio etico generale cui fare riferimento in questo caso è il cosiddetto "principio terapeutico", che prevede la possibilità di agire - anche eliminandola, se necessario - su una parte dell'organismo in sé sana, ma che è terreno di accrescimento di una malattia grave. Tutto questo per perseguire la salute dell'organismo intero. In presenza di geni con una particolare mutazione, la logica medica suggerisce l'opportunità di intervenire preventivamente, date le alte probabilità di sviluppare in futuro un tumore; il fatto è che l'intervento preventivo consiste nell'eliminare parti dell'organismo al momento perfettamente sane».

Che alternative si pongono al paziente?

«Può optare per una soluzione meno impattante nell'immediato, monitorando la

situazione per agire soltanto quando vi siano i primi segni concreti della malattia in atto. Oppure può eliminare il problema alla radice mutilando una parte sana nel timore che in futuro si presenti la temuta patologia».

Come decidere?

«Di fronte a uno scenario così complesso, non ci può essere una regola apodittica che vale per tutti e in ogni circostanza. Nel caso del tumore alla mammella, il test genetico è indicato quando ci sono fattori familiari e individuali che lo raccomandano. Questa decisione va presa su indicazione del medico oncologo e del genetista. La scienza mette a disposizione uno strumento di conoscenza, ma l'uso che se ne fa dipende dai singoli casi e, in ultima analisi, dalla coscienza del soggetto interessato».

Sono auspicabili screening genetici a tappeto sulla popolazione?



VERITÀ

«È un'ipotesi di poca utilità concreta, che probabilmente finirebbe per provocare più danni che benefici. Una persona che presenta una determinata mutazione genetica potrebbe, in assenza di altri fattori di rischio, anche non sviluppare mai la malattia, quindi uno screening di massa potrebbe diffondere in tante persone la convinzione di essere malate pur non essendolo».

Oltre ai test genetici, che strumenti d'indagine ci sono per prevenire il tumore alla mammella?

«I più diffusi sono ecografia e mammografia. Danno informazioni dirette sull'organo senza dover arrivare all'analisi del dna e sono utilissimi per una diagnosi precoce che, come ben sappiamo, nelle patologie tumorali è fondamentale per una terapia efficace. L'approccio più adatto, quindi, va valutato per ogni singolo caso».

L.D.P.



PRUDENZA Maurizio Calipari, professore e portavoce di Scienza e vita



Luigi Fontana

«Con la cornea artificiale nuove speranze per la vista»

Il professor Luigi Fontana ha eseguito a Bologna il primo trapianto in Italia: «Servirà per i casi più difficili, ma le donazioni restano fondamentali»

di **Donatella Barbetta**

Dagli occhi affaticati per le tante ore trascorse davanti al computer nei lunghi periodi di lock down, al tablet o al piccolo schermo del cellulare, alle patologie oculari più complesse, fino al recente e innovativo trapianto di cornea artificiale.

Quali sono i difetti visivi più frequenti di questo periodo?

«Abbiamo notato e riportato in recenti pubblicazioni una maggiore frequenza di insorgenza, soprattutto tra i soggetti miopi, di diplopia, ossia visione doppia, dopo l'utilizzo prolungato di dispositivi elettronici, tra i quali gli smartphones. In questi pazienti si sviluppa una specie particolare di strabismo, detto esotropia concomitante acuta, che può richiedere una correzione chirurgica», risponde Luigi Fontana, direttore dell'unità operativa di Oculistica dell'Irccs Sant'Orsola.

Quanti entrano in sala operatoria?

«Attualmente uno o due pazienti alla settimana, mentre fino a due anni fa si operava un caso al mese».

E tra i bambini?

«Per l'età pediatrica, è di rilievo l'importanza della diagnosi precoce del cheratocono. Una patologia della cornea che causa una riduzione visiva tra i giovani. L'importanza della diagnosi di questa patologia alla sua in-

soresenza risiede nel fatto che esiste oggi un trattamento chiamato crosslink corneale, in grado di arrestare la progressione della malattia con ottima efficacia e sicurezza per il paziente. Grazie a questa cura, meno pazienti in futuro dovranno sottoporsi a un trapianto di cornea per la correzione del cheratocono evoluto».

Quali sono i punti di forza della vostra équipe?

«Siamo una unità operativa di oculistica votata al trattamento di patologie oculari complesse, come quelle corneali, che spesso richiedono un trapianto di cornea di cui deteniamo una elevata casistica a livello regionale e nazionale; le gravi infezioni della cornea e le infezioni intraoculari che trattiamo in collaborazione con l'Istituto di Microbiologia del nostro Policlinico; le patologie della superficie oculare che diagnosticiamo e trattiamo con l'aiuto di un laboratorio specializzato e in collaborazione trasversale con diversi istituti dell'ospedale; le patologie vitreoretiniche e in particolar modo il distacco di retina, per il cui trattamento ci avvaliamo di una équipe specializzata di elevato livello di competenza; le diagnosi e il trattamento delle patologie della motilità oculare di cui da sempre questa unità operati-

va rappresenta un centro di riferimento nazionale; e infine il glaucoma e la chirurgia mininvasiva del glaucoma che sviluppiamo con grande interesse».

Al recente e innovativo trapianto di cornea artificiale su un'anziana ne sono seguiti altri?

«Sì - precisa il professore - a oggi al primo trapianto di cornea artificiale in Italia, effettuato su una donna di 76 anni che è tornata a vedere dopo anni di cecità, ne sono seguiti altri sei con la stessa tecnica».

Come stanno i pazienti?

«Bene, mantengono una buona trasparenza della cornea, hanno migliorato la loro funzione visiva e non hanno sviluppato complicanze».

La protesi endoteliale impiantata viene prodotta dai vostri laboratori?

«No, viene prodotta da una start up israeliana con la quale collaboriamo per lo sviluppo di questa protesi».

Quali sono i vantaggi?

«Con un intervento che sfrutta una protesi in materiale polime-



rico, simile alla plastica, il valore aggiunto principale risiede nella capacità di ridonare trasparenza alla cornea indipendentemente dalla funzionalità delle cellule endoteliali, nella assenza di rischio di rigetto e nella poca invasività dell'intervento, che viene eseguito senza ricovero».

Questa metodica si sta dimostrando efficace, eppure alcuni specialisti mostrano cautela. Come mai?

«La cautela è sempre necessaria e la adoperiamo in ogni nostra attività. È bene ricordare che questa è ancora una tecnica sperimentale e che nel mondo sono stati eseguiti poco più di cento impianti di questa pro-

tesi, con un follow-up massimo di 2 anni per alcuni di questi. A oggi in nessun caso si sono verificate reazioni avverse all'impianto e la maggioranza dei pazienti operati ha tratto beneficio da questo tipo di intervento. È bene chiarire ancora che gli interventi da noi eseguiti sono stati condotti in pazienti che già erano stati sottoposti a un trapianto da donatore, che nel tempo era andato incontro a fallimento, cioè all'opacizzazione della cornea. Sappiamo che in questi casi le probabilità di un secondo o un terzo intervento di trapianto da donatore non avrebbe portato a un successo duraturo. Speriamo con questa

tecnologia di poter offrire a questi pazienti una cura di più lunga durata. Questa tecnica non si propone di sostituire il trapianto da donatore ma di affiancarlo per il trattamento di casi particolari. Le donazioni di cornea quindi sono e saranno sempre necessarie».

Nuovi farmaci in arrivo?

«Sì, sono allo studio in fase pre-clinica e clinica trattamenti di medicina rigenerativa personalizzata per la cura di patologie della superficie oculare della cornea e della retina: sono basati su fattori di crescita di derivazione dal sangue cordonale, in collaborazione con la banca del sangue cordonale della Regione Emilia Romagna».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PATOLOGIA IN AUMENTO

«Per i miopi crescono i casi di diplopia, cioè visione doppia, fino a uno strabismo che va corretto chirurgicamente»

IN FASE PRE-CLINICA E CLINICA

«Trattamenti di medicina rigenerativa personalizzata basati su fattori di crescita di derivazione dal sangue cordonale»

IL PROFILO

Luigi Fontana, 58 anni, bolognese, si è laureato in Medicina e chirurgia all'Alma Mater nel 1989. Si è specializzato in Oftalmologia nello stesso Ateneo dopo un lungo periodo di formazione all'estero nel prestigioso Moorfields Eye Hospital di Londra e in questa sede si è specializzato nella diagnosi e terapia del glaucoma, nella chirurgia della cataratta e in particolare nel trapianto di cornea.



DUE DIVERSI RISULTATI

Pronti i primi neuroni artificiali o coltivati in laboratorio

Due nuovi risultati ottenuti con le cellule nervose promettono di rendere realtà future terapie contro lesioni al midollo spinale e malattie neurodegenerative, come Parkinson, Alzheimer e Sclerosi laterale amiotrofica (Sla).

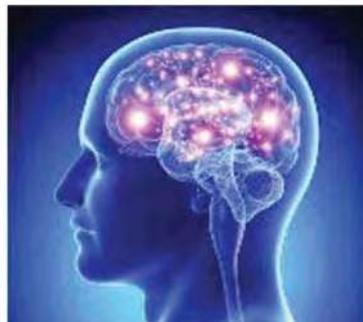
I primi neuroni artificiali, che imitano quasi del tutto le cellule nervose biologiche, sono stati ottenuti da ricercatori guidati dall'italiano Simone Fabiano della svedese Linköping University, che hanno pubblicato il risultato raggiunto sulla rivista 'Nature Materials': nei topi, questi neuroni si sono dimostrati in grado di stimolare i nervi dell'animale, modificando la frequenza cardiaca. I ricercatori sono riusciti ad ottenere neuroni artificiali che imitano ben 15 delle 20 caratteristiche fondamen-

tali che descrivono i neuroni biologici, permettendone un funzionamento molto simile a quello naturale. Il prossimo passo sarà cercare di ridurre il consumo energetico dei dispositivi, ancora troppo elevato rispetto alle cellule umane.

Il secondo passo avanti riguarda invece i primi neuroni maturi coltivati in laboratorio, ottenuti grazie allo studio guidato dalla statunitense Northwestern University e pubblicato sulla rivista 'Cell Stem Cell': si tratta di neuroni ottenuti a partire da cellule staminali, portati ad un livello di sviluppo mai raggiunto prima, grazie ad un'innovativa tecnica che fa crescere le cellule su un materiale sintetico composto da nanofibre 'danzanti', che sono cioè in costante movimento imitando il comportamento del-

le molecole biologiche. Grazie a questo metodo, gli autori dello studio sono riusciti a portare i neuroni oltre lo stadio di crescita molto immatura solitamente raggiunto, ottenendo anche maggiori capacità di produrre segnali e di stabilire contatti tra neuroni, due fattori fondamentali. I neuroni così ottenuti, non solo aprono la strada alla possibilità di nuove cure basate sul trapianto di neuroni perfettamente funzionanti, ma presentano anche nuove opportunità per lo studio di malattie neurodegenerative e legate all'età.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I dati del ministero della Salute

In crescita le violenze ai medici, 85 casi in un anno

■ Sono 85 gli atti di violenza segnalati dalle Regioni contro medici e operatori sanitari nel 2022, in crescita sul 2021 quando erano stati 60. Questi i dati degli eventi sentinella che il ministero della Salute raccoglie attraverso il Simes, Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità. Si tratta, sottolinea il ministero, di una prima ricognizione, provvisoria e in via di implementazione.

Oggi il ministro Orazio Schillaci riunisce l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza per approfondire i dati e i diversi aspetti del fenomeno. Nel 2022 in testa la Puglia e la Sicilia con 20 eventi ciascuna segnalati. Una mappatura che fornisce informazioni su dove c'è urgenza di alzare la sorveglianza. Tra i luoghi della sanità più colpiti i centri di medicina d'urgenza e psichiatria. Nella classifica delle segna-

lazioni giunte, dopo Puglia e Sicilia, distaccata la Toscana con 8 episodi di violenza a danno di sanitari segnalati lo scorso anno. Seguono Campania e Piemonte con 7, Lombardia con 6, Calabria 5, Marche 4, Emilia Romagna, Abruzzo e Sardegna 2, Umbria e Provincia Autonoma di Bolzano 1 atto di violenza segnalato. In attesa i dati del Lazio. La classifica regionale è stilata in base ai dati attualmente disponibili sul Simes. Per avere un quadro ancora più completo, il ministero della Salute ha chiesto alle Regioni di verificare e aggiornare i dati, o comunicare ex novo in caso di mancato inserimento, le segnalazioni di episodi di violenza.



L'INCHIESTA

La crisi della Sanità al 97% degli anziani non più garantite le cure domiciliari

PAOLO RUSSO

La popolazione italiana invecchia facendo aumentare le persone non autosufficienti, che sono già 2,9 milioni, destinate

quasi a raddoppiare nel 2030. Ma per il 97 per cento di loro l'assistenza domiciliare integrata resta un miraggio. -PAGINE 12 E 13



I dimenticati della sanità

Appena tre over 65 su cento godono di assistenza domiciliare. Prestazioni tagliate negli anni: ormai da Nord a Sud è diventata un privilegio per pochi anziani. In arrivo 2,7 miliardi dal Pnrr ma mancano gli infermieri

PAOLO RUSSO
ROMA

La popolazione italiana invecchia facendo aumentare le persone non autosufficienti, che sono già 2,9 milioni, destinate quasi a raddoppiare da qui al 2030, quando si stima diventeranno 5 milioni, su 20 milioni di over 65. Ma per 97 di loro ogni cento l'assistenza domi-

ciliare integrata, l'Adi come si chiama in gergo, resta un miraggio, perché in media solo il 3% riesce a ottenere che un infermiere, magari ogni tanto anche un riabilitatore e un medico, si affaccino periodicamente a casa per impedire il formarsi delle piaghe da decubito o magari per rimettere in piedi chi ancora può farcela. Un diritto che diventa privilegio di

pochi, pochissimi quando si parla di Calabria, dove solo l'1,2% di anziani è assistito a domicilio, o di Alto Adige (0,6%) o della piccola Valle d'Aosta (0,2%), mentre la Sar-



degna di privilegiati non ne ha per il semplice fatto che l'Adi non viene erogata a un sardo che sia uno. Va un po' meglio in Sicilia (4,4%) o in Molise, che con il 5,1% è in cima alla classifica. Un quadro che nel tempo potrebbe essere anche peggiorato, perché gli ultimi dati disponibili sono del 2019, risalenti all'era pre Covid.

Una recente indagine dell'Osservatorio malattie rare - perché anche chi ne soffre ha a volte necessità di essere assistito a casa - ha rilevato che nel 60% dei casi le prestazioni sono molto diminuite e in un altro 8% si è comunque avuta una riduzione delle ore erogate. Insomma in 7 casi su dieci si è persino andati indietro anziché avanti. Secondo un sondaggio della Confad, il Coordinamento nazionale delle famiglie con disabilità, durante la pandemia il 65% degli intervistati ha dichiarato di non aver avuto nessun contatto con i centri di riferimento, con la drammatica conseguenza che non è stato attivato nessun servizio (fisioterapia, logopedia, infermiere, operatore sociosanitario, educatore). Nel 74% dei casi non c'è stata nemmeno un'offerta di assistenza da remoto e i servizi sul territorio hanno evidenziato uno stato di carenza tale per cui nell'80% dei casi i servizi non erano previsti oppure, se attivi, sono stati interrotti. Parallelamente, è stato inevitabile riscontrare un aumento del carico di assistenza da parte del caregiver familiare, al punto che, nella fase iniziale della

pandemia, l'86% di loro ha dichiarato di aver subito un danno fisico-emotivo.

Un problema per chi ha bisogno di assistenza e un costo maggiore per le casse dello Stato, «visto che dove si fa meno Adi aumentano i ricoveri», fa notare Salvatore Pisani, epidemiologo e direttore del centro studi Fismu, sindacato dei medici territoriali. «E quando si leggono quelle percentuali risibili sugli anziani che hanno accesso all'Adi bisogna considerare che il problema è ancora più grave al Sud, dove - continua Pisani - sia per ragioni culturali sia per le difficoltà a sostenere le spese della retta in Rsa, molti anziani non autosufficienti vengono assistiti in casa, con grande sacrificio dei familiari».

Comuni e Servizio sanitario nazionale, si sa, sono da sempre alle prese con buchi di bilancio «e a pensar male si potrebbe dire che questa è la causa della disinformazione sul come attivare i servizi, che raramente Asl e Comuni comunicano a chi ne avrebbe diritto», spiega a sua volta Alessandro Chiarini, presidente Confad. E poi l'assistenza domiciliare «è molto tarata sulla popolazione anziana, disapplicando di fatto la legge 328 del 2000, che affida ai Comuni il compito di attivare dei progetti di vita indipendente anche a persone di età inferiore, mentre l'assistenza a ragazzi e bambini sotto i 14 anni spesso non è proprio contemplata», denuncia sempre Chiarini.

Ma anche per chi l'Adi riesce

a ottenerla, l'assistenza arriva poi con il contagocce. A livello internazionale sono 20 le ore minime mensili ritenute necessarie per consentire a un non autosufficiente di restare a casa senza peggiorare. In Italia invece sono 18, ma l'anno, riportano gli allegati al Pnrr che per portare almeno al 10% la quota di over 65 assistiti a domicilio stanziando 2,7 miliardi di euro, appena ripartiti tra le Regioni da un decreto firmato dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, che sta cercando di velocizzare la pratica. Poche ore e sempre più spesso affidate a cooperative private. Secondo il report dell'Osservatorio malattie rare, il 31,2% dell'assistenza è erogato direttamente da strutture private, il 49% dal servizio sanitario nazionale che però spesso sempre a queste ultime si appoggia, mentre il 19,8% arriva sotto forma di voucher o assegni. «Il problema è che nel privato prevale la tendenza a contingentare il personale, non sempre adeguatamente formato, magari inviando gli operatori socio sanitari, anziché infermieri professionali, fisioterapisti riabilitatori e medici», precisa il presidente di Confad. Che in sintonia con Confindustria dispositivi medici suggerisce di approvare un sistema di accreditamento che garantisca la qualità dell'assistenza domiciliare, «prevedendo la forma-

zione del personale all'uso delle tecnologie, come telemedicina e dispositivi per il monitoraggio da remoto del paziente», spiega Filippo Lintas, presidente di «Home & digital care», l'associazione che rappresenta i produttori di dispositivi medici a uso domestico.

Ora i soldi del Pnrr dovrebbero aiutare a implementare l'offerta dei servizi, «ma si rischia di far messa senza il prete perché sul mercato scarseggiano soprattutto infermieri e fisioterapisti, ai quali è affidata buona parte dell'assistenza domiciliare», smorza gli entusiasmi Salvatore Pisani. C'è da dire però che la versione riveduta e corretta del Pnrr, oltre a stanziare il grosso dei 2,7 miliardi per l'assistenza domiciliare, investe anche 300 milioni per riconvertire parte delle Rsa in appartamenti autonomi e attrezzati per anziani disabili, mentre 830 milioni sono destinati a favorire la socializzazione degli anziani che vivono da soli lontano dalle città. Perché anche la solitudine può diventare una malattia. —

I non autosufficienti sono 2,9 milioni: entro il 2030 è previsto che raddoppieranno
La riduzione dei servizi ha fatto aumentare i ricoveri
“Un costo per lo Stato”

IL DISEGNO DI LEGGE

Fragilità, bastano due verifiche così si passerà all'assegno unico

Basta con il giro delle sette chiese tra Comune, Regione, Inps, aziende sanitarie e quant'altro per ottenere il riconoscimento della non autosufficienza. Stop anche ad assegni e «assegnini», sostituiti da un assegno unico per l'anziano, trasformabile però in un pacchetto di servizi da erogare direttamente alla persona. E avanti con un sistema anch'esso unico di assistenza, che faccia incontrare quella sanitaria a domicilio con i sostegni di tipo sociale. Sono obiettivi ambiziosi quelli che intende raggiungere il disegno di

legge delega approvato dal governo. Le procedure di accertamento della fragilità dell'individuo, che oggi prevedono a seconda dei casi da cinque a sei valutazioni da parte di enti diversi, si ridurranno a soltanto due, delle quali una su base nazionale e l'altra su base regionale. L'«assegno unico dell'anziano» sostituirà dunque assegni di accompagnamento, di invalidità e sussidi vari e sarà erogato sulla base del bisogno assistenziale della persona o sotto forma di assegno o di servizi offerti. PA. RU. —



FINANZIAMENTI DESTINATI ANCHE A PROGETTI PILOTA, MONOCENTRICI, DEDICATI A IDEE INNOVATIVE

Ricerca Covid, bandi Iss per 5 milioni Conoscere bene varianti e diffusione»

Brusaferro: intervento che si associa a quello sul sequenziamento

● Conoscere meglio Sars-CoV-2, a partire dalla caratterizzazione delle sue varianti e dei meccanismi di diffusione e patogenicità fino all'individuazione di strategie innovative per la diagnosi, la prevenzione e la cura. È lo spirito del bando per il finanziamento di progetti di ricerca biennali, del valore di 4 milioni di euro (finanziati dal Ministero della Salute attraverso ISS), appena pubblicato nell'ambito del progetto «Rete Italiana per la sorveglianza virologica, il monitoraggio immunologico, la formazione e la ricerca in preparazione alla gestione delle Emergenze Infettive - R.I.Pr.E.I.».

Al bando possono partecipare ricercatori che operano presso Università, Enti di ricerca, enti del Ssn e Sanità militare. Sono previsti finanziamenti sia per

progetti pilota, monocentrici, dedicati a idee innovative, che per ricerche più consolidate che riuniscono ricercatori di enti diversi. Le aree di ricerca per cui si può chiedere il finanziamento sono la caratterizzazione fenotipica delle varianti di SARS-CoV-2, la messa a punto di modelli di infezione in vitro e in vivo, lo studio dell'interazione virus-ospite e meccanismi di patogenicità e nuovi approcci e strumenti diagnostici, preventivi e terapeutici.

«Questo bando di ricerca è associato al finanziamento che supporta la rete di sequenziamento genomico di SARS-CoV-2, già attiva in Italia da aprile 2021, e l'analisi della risposta immunologica alla vaccinazione con metodiche uniformi sul territorio nazionale - sottolinea Silvio Brusaferro, presidente ISS - un ele-

mento in più a sottolineare che ricerca e salute pubblica devono sempre viaggiare insieme». L'obiettivo è di creare una rete di ricerca su Sars-CoV-2 e, in prospettiva, sulle emergenze infettive sul modello di quella nata all'epoca per lo studio del virus Hiv. Le domande potranno essere presentate entro 45 giorni dalla pubblicazione del bando sulla piattaforma dedicata che sarà attiva nei prossimi giorni.



ISS Il Presidente Silvio Brusaferro



LA SCIENZA

Cara Viola, se non si eccede un po' di vino può farci bene

GIORGIO CALABRESE

Cara professoressa Viola, scrivo da medico-nutrizionista clinico a proposito dell'articolo a sua firma apparso ieri su *La Stampa*, dove attesta indiscutibilmente che il vino accorcia la vita. Tale affermazione trae spunto da una ristretta quantità di «papers in review». - PAGINA 23



L'INTERVENTO

Giorgio Calabrese

Cara Viola, l'altra voce della scienza dimostra che l'alcol può far bene

Il vino è un alimento liquido da assumere responsabilmente e in dosi moderate l'etichetta "nuoce fortemente" rischia effetti paradossali e di fare da incentivo

GIORGIO CALABRESE



Cara Professoressa Viola, le scrivo da medico-nutrizionista clinico a proposito dell'articolo in cui attesta indiscutibilmente che il vino accorcia la vita. La sua affermazione trae spunto, come si legge in calce all'articolo medesimo, da una ristretta quantità di «papers in review».

quasi un diktat. Ma a tale ristretta mole di papers si oppongono ben 236.068 pubblicazioni

scientifiche che sottolineano la bontà di questo «alimento liquido», come amo definirlo.

Queste sono suddivise tra vino e salute (58.443), vino e resveratrolo (59.456), vino e longevità (4.251), vino e ruolo funzionale dei polifenoli (83.925), vino e problematiche cardiovascolari

(20.586), vino e dieta mediterranea (5.970), vino e prevenzione di degenerazioni neurologiche (3.437). Lo scopo comune di questa



L'IDEOLOGIA DELLA SALUTE COME COSTO

La grande stretta su fumo e alcol serve a dare la colpa a chi si ammala

Schillaci rilancia la crociata anti-sigarette («Più spese per curare che tasse incassate») mentre ex virostar e prof strillano contro tabacco e «aperitivi cancerogeni». Sono solo pretesti per poter smantellare la sanità

di **ALESSANDRO RICO**

■ Osservando lo zelo trasversale con il quale, dopo tre anni di intemerate su mascherine e vaccini, i mini despoti in camice bianco ora puntano a sigarette e vino, si viene colti da un sospetto: la fissa per i comportamenti nocivi servirà mica a trasfor-

mare la malattia in una colpa? E a giustificare così lo strutturale (...)

segue a pagina **3**

CLAUDIO ANTONELLI
a pagina **3**



«Il nuovo Rinascimento della ricerca italiana si vede anche dall'estero»

L'ingegnere biomedico
Ritorno dal Regno Unito

«**Q**uando fai delle scelte c'è sempre un push e un pull. In questo momento l'Italia è fortemente attrattiva. E non credo sia solo questione di fondi. Penso che la ricerca italiana stia vivendo una sorta di Rinascimento. C'è tanta voglia di fare e di collaborare. Il Pnrr ha solo accelerato questo spirito. E io che vengo da fuori lo vedo chiaramente». A dirlo è Leandro Pecchia, ingegnere biomedico napoletano, che dopo un'esperienza ultradecennale nelle università di Sheffield, Nottingham e Warwick, ha scelto di ritornare. Alla facoltà di Ingegneria del Campus biomedico di Roma dove, grazie al sostegno di Intesa San Paolo, è stata attivata per lui una cattedra in Bioingegneria elettronica e informatica. Nella capitale Pecchia - che, tra le altre cose, è presidente della Società europea di ingegneria biomedica (Eambes) e consulente Oms per le tecnologie per il Covid-19 - dirige anche la nuova unità di ricerca in "Intelligent health technology", nata dalla collaborazione tra la Biomedical University Foundation e Intesa San Paolo.

All'epoca della sua partenza, nel 2010, il 47enne studioso italiano era

stato attratto dalla «multidisciplinarietà» tipica del Regno Unito: «Nel mio team - ricorda - avevo una filosofa, una bioeticista, un arteconomista, un matematico e ovviamente ingegneri, esperti di software e di dati, computer scientist». Un «imprinting» che da noi è più complicato riprodurre ma che Pecchia sta cercando di mantenere. «Riesco a mettere intorno al tavolo ricercatori e imprenditori, clinici e ingegneri, fisici e chimici. I progetti che ho avviato sono in collaborazione con clinici specializzati in terapia genica per patologie rare oppure in salute globale. Sto lavorando con policymaker e dirigenti ospedalieri sul problema delle infezioni al di là del Covid. Con un ingegnere chimico esperto di impatto ambientale stiamo rivedendo le emissioni di CO₂ degli ospedali e faremo del Campus il primo ospedale green del mondo».

Lo stesso spirito vuole trasmetterlo ai suoi studenti. Grazie al «research intensive teaching» tipico delle università molto spinte sulla ricerca, come quelle associate nel Russell Group britannico o nell'Ivy League class americana. «Le metodiche cambiano, dimentichiamoci la lezione frontale e gli

appunti. Meglio dividere gli studenti in gruppi, affidare a ognuno un problema per trovare le possibili soluzioni da discutere con altri gruppi di studenti. Se mi convinceranno avranno un budget per passare a un prototipo che sarà valutato anche da altri esperti. Ogni studente dovrà essere in grado di mettere insieme l'aspetto regolatorio con quello etico e tecnologico. Perché poi nel mondo del lavoro devi sapere fare questo. Non vai per discipline ma vai per problemi». Un approccio molto anglosassone che ha permesso - evidenzia - a sua figlia in Inghilterra di imparare già alle elementari a fare le presentazioni in Power point. «C'è bisogno di costruire un po' questo - conclude - senza perdere la nostra cultura di base che ci rende la serie A della formazione mondiale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LEANDRO
PECCHIA**

Insegna bioingegneria elettronica e informatica al Campus biomedico di Roma



VERSO LE REGIONALI

L'assessore alla Sanità del Lazio in 10 anni ha aperto solo 22 strutture territoriali delle 48 annunciate. E ora dà i numeri: saranno 170

Bluff sulle Case della Salute

D'Amato cambia nome a un fiasco, le trasforma in «della Comunità» e le rilancia nella sfida coi fondi Pnrr

ANTONIO SBRAGA

... Dalle "Case della Salute" a quelle "della Comunità": cambia il nome, ma non il modello per la Regione Lazio, nonostante il fiasco di queste strutture certificato da medici, primari e utenti. L'assessore regionale alla Sanità, Alessio D'Amato, ora rivendica d'aver «finanziato 170 Case di Comunità», indicandole anche tra i punti principali del suo programma da aspirante governatore.

«Le Case della Comunità sono strutture sanitarie territoriali, promotrici di un modello di intervento multidisciplinare (modello Case della Salute)», ha scritto, infatti, la Regione. Noncurante delle bocciature che, a più riprese, sono arrivate dagli stessi camici bianchi, uniti contro le «Case della Salute che avrebbero dovuto contribuire a far diminuire gli accessi impropri ai Pronto soccorso. Sarebbe invece stato meglio aprire posti di medicina specialistica territoriale per incrementare l'offerta di assistenza ed evitare il ricorso agli ospedali», scrissero già nel 2019 in un comunicato congiunto l'Ordine dei medici di Roma e i prima-

ri del Pronto Soccorso del Lazio. Diagnosi ribadita nei giorni scorsi anche da Dario Manfellotto, presidente della società scientifica di medicina interna (Fadoi): «Le ricette come le Case della Comunità e gli ospedali di Comunità sono vecchie. Sono modelli che abbiamo già definito e sperimentato ma che spesso non funzionano e lo abbiamo visto per esempio col Covid. Erano presenti da anni anche in alcuni piani sanitari regionali, come quello del Lazio, ad esempio. E non mi sembra che lì dove erano presenti le Case della salute vi sia stata una maggiore capacità di fronteggiare per esempio la pandemia».

Negli ultimi 9 anni nel Lazio sono state aperte meno della metà delle "Case della Salute" annunciate, solo 22 a fronte delle 48 programmate: «una per ciascun Distretto sanitario», aveva assicurato nel 2014 l'allora presidente della Regione, Nicola Zingaretti. Il quale, 5 anni dopo, indicò il 2019 come «l'anno dei cantieri sanitari. Nuove Case della Salute, con un investimento di circa 4

milioni di euro ne apriremo 6: via Antistio, Tuscolana, Nuovo Regina Margherita, Trastevere, Circonvallazione Nomentana, via Lampedusa, Talenti, Aprilia e Anzio». Ma, 4 anni dopo, due di quelle case sono ancora "chiuse": a Talenti e nella Circonvallazione Nomentana, finanziata con 650 mila euro nel 2016 («di prossima attivazione - scrisse la Regione 2 anni fa - La programmazione decennale provvede al proseguimento nell'attivazione di ulteriori Case della Salute con la realizzazione della Casa della Salute di via Lampedusa 23»: che, però, ancora non apre). Ma complessivamente sono 8 le Case, già finanziate da anni per 5 milioni e 428 mila euro, non ancora aperte: anche a Rignano Flaminio, Fiumicino, Gaeta, Guidonia e Sabaudia. Ed ora, se l'apertura delle annunciate nuove «170 Case della Comunità» dovesse seguire lo stesso ritmo seguito finora per le vecchie Case della Salute, si corre il rischio di non completarle prima del 2040. Per le 170 Case della Comunità sono previsti costi di realizzazione pari a «158,5 milioni di euro» di fondi Pnrr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Voci contrarie
I presidi considerati superati dai medici secondo i quali farli è un inutile accanimento



Alessio D'Amato Assessore uscente alla Sanità e candidato governatore per il centrosinistra



Dir. Resp.: Enzo d'Errico

IL PRESIDENTE: MA NORDIO HA RAGIONI

De Luca: il Governo vuole smantellare la sanità pubblica

di **Angelo Agrippa**

«**S**i vuole smantellare la sanità pubblica e creare un sistema fondato sulle assicurazioni private come negli Stati Uniti». Vincenzo De Luca alza il tiro contro il Governo Meloni. Ma si dice d'accordo sulla riforma restrittiva sulle

intercettazioni del ministro Nordio: «Considero equilibrata e seria la sua posizione».

a pagina 3



De Luca: il Governo vuole la Sanità privata come negli Stati Uniti

Il presidente della Regione: sulle intercettazioni d'accordo con Nordio

di **Angelo Agrippa**

Bisogna pur venire fuori dal cono d'ombra in cui è ricacciato dalla difficoltà della sanità campana, senza personale e senza risorse. Sicché Vincenzo De Luca alza il tiro contro l'esecutivo guidato da Giorgia Meloni: «Il Governo ha chiesto alla Conferenza delle Regioni di esprimere un'opinione sulle assicurazioni sanitarie perché ha in preparazione una legge. Nella posizione irresponsabile sulla sanità pubblica c'è un'idea che stanno coltivando: ridurre la sanità pubblica per introdurre sistemi di assistenza sanitaria che riproducono modelli degli Stati Uniti con le assicurazioni private».

Il presidente della Campania si affaccia dalla sua finestra social del venerdì pomeriggio e punta l'indice verso Roma, guardandosi bene dall'intervenire sulle vicende del San Carlo, benché sul sito della Regione sia stata pure pubblicata la relazione del suo rappresentante nel consiglio di indirizzo della fondazione. «Stiamo attenti — av-

verte — un passo alla volta stiamo vedendo la distruzione della sanità pubblica, cioè di un servizio di civiltà universale per tutti i nostri concittadini».

Ma da Fratelli d'Italia arriva la replica del capogruppo in commissione Affari sociali della Camera, Imma Vietri: «Il ministro Schillaci ha ribadito più volte il valore del servizio sanitario pubblico e si sta impegnando per superare eventuali disuguaglianze territoriali e disparità di trattamento per i cittadini proprio nel nome dei principi di universalità, equità e uguaglianza della nostra sanità che non ha nulla a che vedere con quella degli Usa. De Luca ci risparmi il suo inutile varietà e se proprio non sa come impiegare il proprio tempo, faccia le sue dirette social con qualche ricetta di cucina».

Tuttavia De Luca, pur di spiacciare, in piena campagna per le primarie del Pd, ecco che offre tutto il suo sostegno alla riforma del ministro Guardasigilli Carlo Nordio sulle intercettazioni: «È

indispensabile una modifica legislativa. Sono tra quelli che considerano equilibrata e seria la posizione del ministro Nordio: viene confermata l'assoluta necessità di intercettazioni per mafia e terrorismo e qualcosa in più. Vi possono essere reati connessi, come quelli di corruzione, anche in questo caso le intercettazioni sono indispensabili. Il problema — sottolinea — è che abbiamo assistito a tanti e tali degenerazioni nell'uso delle intercettazioni e pubblicizzazione che davvero è indispensabile una modifica legislativa. Senza aprire conflitti con nessuno credo sia giusto e ragionevole prendere delle misure che impediscano di rovinare la vita e la reputazione delle persone che non c'entrano nulla con i reati di mafia e terrorismo e che si ritrova-



no in prima pagina sui giornali».

Quindi, critica l'ammontare di spesa previsto dal decreto Ischia. «Al di là delle chiacchiere — incalza — di concreto abbiamo: 2 milioni di euro stanziati dal Governo immediatamente dopo la frana, 4 milioni di euro stanziati dalla Regione Campania. Le altre risorse stanziata sulla carta sono del tutto insufficienti sia per risarcire il danno subito dai cittadini e dalle imprese di Ischia, sia per avviare un lavoro serio di messa in sicurezza del territorio. Mi auguro che nelle prossime settimane sia possibile ragionare

più nel merito e avere altre risorse a disposizione». Quindi, rilancia: «Stiamo preparando una manifestazione relativa alla programmazione scolastica e alle autonomie scolastiche — annuncia —. Le previsioni del Governo vanno verso una riduzione degli istituti, un aumento della popolazione studentesca nelle classi, e alla fine queste scelte vanno verso una riduzione del personale scolastico. Faremo una manifestazione importante a difesa della scuola pubblica».



Governatore Vincenzo De Luca

