



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

08 MARZO 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

GIORNALE DI SICILIA

Trapianti, Battaglia “In Sicilia troppe opposizioni, fatto culturale”

PALERMO (ITALPRESS) – “Nel primo trimestre abbiamo in Sicilia una ‘primavera di accertamenti. Questo ci porta a essere fiduciosi, in quanto rispetto allo scorso anno abbiamo quasi raddoppiato il numero di accertamenti che viene fatto in rianimazione”. Così Giorgio Battaglia, coordinatore del Centro regionale Trapianti Sicilia, in un’intervista all’Italtpress in cui fa il punto sulle



PALERMO (ITALPRESS) - "Nel primo trimestre abbiamo in Sicilia una 'primavera di accertamenti. Questo ci porta a essere fiduciosi, in quanto rispetto allo scorso anno abbiamo quasi raddoppiato il numero di accertamenti che viene fatto in rianimazione". Così Giorgio Battaglia, coordinatore del Centro regionale Trapianti Sicilia, in un'intervista all'Italtpress in cui fa il punto sulle donazioni in tutto il territorio regionale. "La Sicilia - ha spiegato Battaglia - purtroppo piange una grande malattia nel campo della donazione che è quella dell'opposizione, purtroppo il dato non sta cambiando e rimaniamo indietro rispetto a regioni più virtuose. Questo è un fatto culturale. Pian piano dobbiamo convincere la nostra popolazione che donare significa dare vita e se vogliamo fare uno scacco alla morte, questo è il momento giusto. Dire sì alla donazione, sì alla vita e si fa uno scacco alla morte". L'invito è quello di cambiare marcia, iniziare a far aumentare le donazioni, fondamentali per salvare le persone che ne hanno necessità per continuare a vivere. "Il messaggio più grande è quello che la gente deve toccare con mano, donare significa dare vita - ha sottolineato Battaglia -. Gran parte della



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

popolazione che ha bisogno di un organo muore in lista d'attesa perchè non abbiamo gli organi da trapiantare. Se per il rene abbiamo la dialisi che sostituisce la funzione renale, per tanti altri organi come polmoni e cuore questa sostituzione di funzione non c'è, quindi l'attesa di queste persone se non si fa concreta con una donazione porta alla morte". Tra le ultime novità, quella relativa all'ulteriore rafforzamento dei CRT e di tutte le attività: "Dove si fa la donazione, l'accertamento, il procurement sono le rianimazioni, grazie anche all'assessorato stiamo rafforzando tutte le rianimazioni con degli psicologi, motivando anche tutto il personale che c'è all'interno delle rianimazioni per potere perifericamente essere pronti a intervenire con il procurement e quindi facilitare le strutture che devono fare la donazione, che devono ricevere quel sì che tutti noi dovremmo dare". Battaglia, infine, ha annunciato di aver stipulato un protocollo d'intesa "grazie al Policlinico di Palermo e al commissario Iacolino. Abbiamo messo attorno a un tavolo il Comune di Palermo, la Città Metropolitana, l'Università, l'Ersu e l'ordine dei medici: tutti questi attori alla fine di questo mese, nella settimana che precede la Pasqua, andranno in una scuola di Palermo, dove il presidente della Regione siciliana, il prefetto, il rettore, il sindaco daranno una lezione di donazione, di come si affronta la cultura della donazione ai più giovani".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it

Covid. Piede diabetico, ritardato ricorso in ospedale ha aumentato la gravità delle ulcere. Lo studio del Giaccone di Palermo

Lo studio ha confrontato i dati di 111 pazienti diabetici ricoverati tra il 2017 e il 2019 e 86 pazienti ricoverati durante la pandemia. E' stata riscontrata una maggiore gravità delle ulcere nel periodo pre-pandemico, da imputare al ritardato ricorso all'ospedalizzazione. Questo ha richiesto un numero significativamente maggiore di rivascolarizzazioni e una terapia più costosa, pur senza un aumento del tasso di amputazione.



07 MAR - Uno studio sui pazienti diabetici condotto al Policlinico Giaccone di Palermo e pubblicato su *Diabetes/Metabolism Research and Reviews* ha confermato quanto la pandemia abbia agito sul comportamento dei pazienti che, temendo l'ospedale come un luogo a rischio infettivo, hanno ritardato i controlli per le loro patologie croniche. L'unità operativa complessa di Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione dell'Azienda ospedaliera universitaria, che è Centro hub - spoke per la gestione e la cura del piede diabetico, ha esaminato la casistica di pazienti con piede diabetico ricoverati in regime di urgenza per l'aggravamento delle lesioni, mettendo in luce quali differenze in termini di caratteristiche cliniche, presenza di indici di infiammazione, età, sesso, condizioni sociali, fossero presenti tra i 111 pazienti ricoverati nell'era pre - pandemica (2017-2019) rispetto agli 86 pazienti ricoverati del periodo pandemico (2020-2021).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

“E’ stato accertato – spiega in una nota la professoressa **Carla Giordano**, autrice dello studio insieme a **Stefano Radellini, Enrica Vigneri, Lucia Smeraldi, Ettore Dinoto, Giovanni Guercio, Pierina Richiusa, Piero Luigi Almasio, Valentina Guarnotta, Riccardo Salzillo** - che nell’era pandemica si è osservata una maggiore gravità delle ulcere da imputare al ritardo di afferenza del paziente all’ospedalizzazione. Ciò ha reso necessario un predominante ricorso a procedure di rivascolarizzazione e l’utilizzo di terapie molto costose”.

Il piede diabetico, caratterizzato da ulcere delle estremità è una delle complicanze tardive più gravi del diabete. Per comprendere qual è l’impatto in termini di gravità basti pensare che ogni 30 secondi una persona affetta da diabete è amputata a causa della complicanza settica o vascolare dell’ulcera. **“Lo studio** – continua Carla Giordano - ha dimostrato che, attraverso il ruolo dei diversi specialisti dell’Hub Spoke Piede Diabetico, il ricovero è stato di successo in quanto non si è osservato un maggiore incremento del tasso di amputazione e soprattutto di amputazioni maggiori. Si tratta di dati che forniscono nuove informazioni sull’impatto che ha avuto il periodo pandemico sul rischio e sulla progressione dell’ulcera da piede diabetico. Ancora una volta appare evidente che un precoce intervento grazie alle competenze dei diversi specialisti è la migliore cura con il più alto tasso di successo per la prognosi a distanza”. Gli specialisti del Policlinico, sottolinea la nota, hanno fatto ricorso anche a tecniche di medicina rigenerativa applicando cellule staminali adulte (mesenchimali) autologhe, ossia prelevate dagli stessi pazienti, “con risultati molto promettenti, aprendo la strada a nuovi e ulteriori progetti di ricerca”.

Il Commissario del Policlinico, Salvatore Iacolino, commenta: “Il servizio di Malattie endocrine diretto dalla Professoressa Giordano conferma ancora una volta il suo alto profilo scientifico. I dati pubblicati ribadiscono l’importanza di un intervento precoce per scongiurare conseguenze invalidanti per i pazienti, e contenere i costi a carico del Ssn. Occorre sviluppare e definire le azioni già avviate con l’unità di malattie endocrine per garantire la dovuta tempestività alle prestazioni richieste”.

Caos piano pandemico Tra Speranza e il Cts scaricabarile senza fine

L'ex ministro: «Attuarlo era compito dei tecnici del ministero». Sileri: totale disorganizzazione

Felice Manti

■ Si salvi chi può. Dalla lettura comparata dei verbali sulla gestione dei primi giorni della pandemia, raccolti dai pm nell'inchiesta per epidemia colposa della Procura di Bergamo, emerge uno spaventoso scaricabarile tra il ministro della Salute Roberto Speranza, i suoi predecessori, vecchi e nuovi dirigenti, componenti del Cts. Nessuno ammette alcuna responsabilità nel tira e molla su piano pandemico e zona rossa che, secondo la perizia del virologo Andrea Crisanti, avrebbe portato alla morte di almeno 4mila bergamaschi. Tesi confermata a verbale anche da Stefano Merler, il ricercatore della fondazione Bruno Kessler che per primo aveva lanciato l'allarme contagi: «Si fossero chiuse Alzano e Nembro una settimana prima si evitavano la metà dei contagi».

«Ci mancava il manuale di istruzione su come fronteggiare un virus sconosciuto», è la versione di Speranza ai pm il 28 gennaio 2021, secondo cui il piano pandemico del 2006 rimasto colpevolmente inapplicato «era datato e non costruito specificamente su un coronavirus ma su un virus influenzale. Credevo non fosse sufficiente un approccio di tipo statico, cioè esclusivamente fondato su un documento». Una valutazione disastrosa. «Ma l'attuazione del piano era compito del direttore generale della Prevenzione del ministero» (Claudio D'Amario, pure lui indagato), ricorda l'ex ministro, che però sapeva di doverlo adeguare, visto che D'Amario nel settembre 2019 avrebbe voluto creare «un gruppo di lavoro». Ma l'aggiornamen-

to era di sua competenza? «Si tratta di valutazioni tecniche, non del ministro - è la versione dell'esponente Pd - La pandemia era una cosa seria, ecco perché decisi un nuovo strumento specificamente costruito sul Covid e la task force», conclude. Parole che giustificano l'ipotesi investigativa dei pm guidati da Antonio Chiapani e che saranno attentamente vagliate dai giudici che dovranno giudicarne la consistenza.

Ma c'è una domanda inevasa. Chi convinse Speranza a non attuarlo? «Non ricordo se qualcuno in modo specifico abbia detto che il Piano pandemico antinfluenzale non andava attuato, fu una valutazione e una decisione dei tecnici di riferimento della task force e poi del Cts», balbetta Speranza. Secondo la versione di D'Amario fu il direttore dell'Iss Silvio Brusaferro, che invece nega fortemente. Il successore di Speranza, Orazio Schillaci, non commenta la ridda di indiscrezioni finite nelle agenzie di stampa: «Non l'ho mai fatto da privato cittadino, figurarsi da ministro». Anche l'ex ministro Beatrice Lorenzin (in carica dal 2013 al 2018) cade dalle nubi e ai pm dà la colpa a Ranieri Guerra: «Credevo che il piano già ci fosse, allora dg della Prevenzione alla Salute mi aveva informato che ne avrebbe predisposto uno nuovo». In effetti Guerra a fine 2017 (prima di andare all'Oms) scrisse che l'aggiornamento era «necessario».

Quanto al possibile pressing dell'esecutivo sull'Oms per la spazzatura del report di Francesco Zambon e da un gruppo di ricer-

catori con ufficio a Venezia che inchiodava Giuseppe Conte sul piano pandemico, Speranza nega di averne parlato con Guerra (già ampiamente scagionato da quest'accusa). Secondo Speranza «quel report non toglie e non aggiunge nulla». Sarà, ma il documento sparì il 14 maggio 2020, meno di 24 ore dopo la sua pubblicazione. Speranza ha solo ammesso ai pm che lui e Brusaferro erano «sorpresi che Oms pubblicasse una cosa sull'Italia finanziata dal Kuwait», nulla più. Anche se agli atti c'è una chat tra Speranza, Brusaferro e Guerra, nella quale quest'ultimo si scusa per la pubblicazione del report.

Tra tanti che fanno spallucce c'è chi come l'ex viceministro Gianpaolo Sileri ha il coraggio di ammettere il caos che regnava nella famigerata task force che avrebbe dovuto proteggere l'Italia: «Assoluta disorganizzazione, mancanza di una chiara catena di comando, scarso controllo del territorio, informazioni frammentarie, assenza di dati retrospettivi di confronto», ecco le fragilità snocciolate da Sileri ai pm, che ha ricordato anche i suoi rapporti difficili e comportamenti «poco professionali», per usare un eufemismo, dell'*inner circle* di Speranza. C'è una frase che spiega in che mani eravamo. Durante una riunione della task force Sileri, di ritorno dalla Cina, ipotizza un rischio Covid anche per l'Italia: «Ah Silè, non portò sfiga».



Almeno con i pm Speranza è sincero

«Sul Covid non sapevo che cosa fare»

L'ex ministro sull'emergenza pandemia: «Non avevo mica le istruzioni». Ma allora si vantava di essere un esempio mondiale

CLAUDIA OSMETTI

■ Però, sòr Speranza, noi le abbiamo anche accordato le "attenuanti" del caso (ché la pandemia ci è piombata addosso all'improvviso e ci ha colti di sorpresa e ha fatto da spartiacque in un momento in cui proprio nessuno sapeva dove sbattere la testa), ma lei non può uscirsene ancora con la difesa che «ci mancava un manuale d'istruzione per fronteggiare un virus sconosciuto».

Ci perdoni, ma cosa pensava? Che assieme alla nomina, quando ha messo piede al ministero della Sanità, le consegnavano anche un prontuario come quelli dell'Ikea, coi disegni e i modellini in scala da montare? «Per sconfiggere il Sars-cov-2 mettere il tampone A nel contenitore B1 e avvitare con la brugola in dotazione»? Non funziona così. Ma non funziona neanche lo scaricabarile a cui stiamo assistendo in questi giorni. Con lei da una parte che ripete a ogni piè sospinto la stessa solfa (cioè che «il piano pandemico era datato e non costruito specificamente su un coronavirus ma su un virus influenzale»), lo ha detto anche ai pm di Bergamo in un'audizione del 2021: il dettaglio è uscito ieri) e il Cts, al

secolo il Comitato tecnico scientifico, dall'altra che rimanda le accuse al mittente (Speranza «ha concordato con Brusaferrò -Silvio Brusaferrò, il direttore dell'Istituto superiore di sanità e un componente dello stesso Cts: ndr- quale sarebbe stata l'indicazione del Cts sui vari quesiti che gli venivano posti», l'abbiamo letto in uno dei messaggi finiti nell'inchiesta bergamasca, il mittente è Giuseppe Ruocco, uno dei diciannove esperti coinvolti).

UN GRAN MARASMA

Dài, siamo seri. Ché qui è tutto un gran marasma e si accavallano pure i piani. D'accordo, l'abbiamo già scritto e lo ribadiamo: di risvolti penali, in questa vicenda, non ne vediamo manco l'ombra. Non è mica un reato fare figuracce quando si sta al governo, però diamoci un taglio. Anche ammetterle di averle fatte, queste benedette figuracce, potrebbe essere un segnale d'intelligenza. Dirlo chiaro, per una volta: è andata così - abbiamo fatto del nostro meglio - di più non riuscivamo. Ma se li ricorda, sor Speranza, i suoi interventi in quel maledetto 2020? Non erano esattamente sulla scia del "ur-

ca abbiamo perso il foglietto illustrativo". Erano più un fiume di auto-elogi e pacche sulle spalle che si dava da solo.

«Non bisogna creare allarmismi perché la situazione è sotto controllo, stiamo parlando di numeri residuali», lei il 3 febbraio di tre anni fa. «È indispensabile che ci sia un solo centro di coordinamento per la gestione dell'emergenza: così sta funzionando», lei ventun giorni dopo, ossia il 24 febbraio. «Il virus circola ancora, ma siamo messi meglio dei principali Paesi europei», ancora lei, qualche mese più tardi, a inizio settembre. Com'è che adesso, di fronte alla procura di Bergamo che pure non è la sede più consona per vagliare le responsabilità politiche, opta per tutt'altra strategia? Il piano pandemico e quel che ne consegue. Cos'è, un capitolo di quel suo libro oramai introvabile, quello scritto in piena pandemia, *Perché garantiremo*, ritirato dalle librerie mezz'ora dopo che era stato dato alle stampe perché forse, forse, era un tantinello troppo celebrativo visto che il pandemio non accennava a chetarsi?

VIA DI MEZZO

Vede, Speranza, il fatto è che ci vuole anche una via di mezzo. Perché tra "il modello italiano è ammirato da tutti nel mondo" (ritornello che ci siamo sciropati per mesi, quei mesi là, in ogni salsa) di allora e il "non sapevo come gestirlo, 'sto cribbio di Covid" di oggi ce ne passa. Va bene che tutto si dimentica e in politica vale anche il suo contrario, però il rischio è di uno scivolone. Non penale e nemmeno giudiziale, per carità. Ma mediatico e politico sicuramente. Parliamo di colpe e non di reati (che c'è una differenza enorme), anzi: parliamo di responsabilità. Qualcuno, alla fine, se le dovrà assumere di fronte all'opinione pubblica. Cioè di fronte a noi cittadini (lasci perdere i giudici), che in quel dannato 2020 eravamo spaventati e manco noi avevamo «il manuale d'istruzione». Però neanche facevamo i ministri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«TUTTO A POSTO»

«Non bisogna creare allarmismi, la situazione è sotto controllo, stiamo parlando di numeri residuali... È indispensabile che ci sia un solo centro di coordinamento ma siamo messi meglio dei principali Paesi europei»

Roberto Speranza,
24/02/2020



Il paventato divieto anche all'aperto

Il ministro spegne (per ora) la discussa legge anti-fumo

Schillaci: «La bozza che è uscita sui giornali non l'avevo nemmeno visionata»
E sulle sigarette elettroniche: «Quando avremo idee più chiare ci confronteremo»

CLAUDIA OSMETTI

■ Non è una retromarcia, ma una sorta di stop sì. «La bozza uscita sui giornali è una bozza che io non avevo nemmeno visionata. Sicuramente è un percorso che stiamo facendo con grande attenzione al fumo nella prevenzione, ma ovviamente senza toccare le libertà individuali, questo tengo a precisarlo». Il ministro della Salute Orazio Schillaci "spegne" le polemiche sulla nuova legge anti-fumo. Quella che, dopo vent'anni dalla legge Sirchia, dovrebbe vietarci bionde, sigari e pure e-cigarettes (ossia le sigarette elettroniche) nei dehors dei ristoranti, alla banchina del tram e nelle sale dedicate degli aeroporti.

LIBERO ARBITRIO

Che il fumo faccia male lo sappiamo tutti: ma quella norma, evidentemente spifferata con un po' troppa fretta alla stampa, è andata di traverso a molti. Per due questioni. La prima, l'ammette giustamente Schillaci, riguarda il piano del libero arbitrio. Già è scritto sui pacchetti, già ci sono le pubblicità progresso e già ce lo ricordano tutti i medici e tutti gli esperti: fanno bene e fanno il loro, per carità. I numeri del fenomeno (specie quello

ospedaliero) son lì da vedere: 80mila morti all'anno, 30mila per le malattie cardiovascolari, 35mila per i tumori dell'apparato respiratorio e altri 20mila per le cause residuali. Però poi, alla fine, ognuno dev'essere libero di scegliere: ché non vorrai mica morire da sano, cantava Jannacci.

La seconda questione è legata alla sigarette elettroniche. Perché smettere anche con quelle è l'opzione migliore (per la salute), ma diversi studi scientifici sostengono facciamo molto meno male delle sorelle tradizionali. (A onor di cronaca c'è anche chi, come Massimiliano Dona, il presidente dell'Unione nazionale consumatori, spinge per una loro equitazione). Vietare anche lo "svapo", suggerisce qualcuno, potrebbe essere un autogol. Cioè potrebbe essere controproducente. «Seguo da sempre un metodo scientifico», assicura Schillaci, «sto raccogliendo tutta la documentazione, quando avremo le idee più chiare ci confronteremo anche su questo argomento. Bisogna seguire la scienza e non l'ideologia». Ci basta questo, perché è un sintomo d'intelligenza e non di prese di posizioni a propri e anche perché, quando qualcosa riguarda la sanità, cioè la nostra pel-

le, l'unica bussola possibile è quella scientifica. Il resto (la pandemia ce l'ha insegnato) serve a un tubo.

DIALOGO SCIENTIFICO

Tra l'altro, e proprio in questo senso, l'appello del ministro è accolto dal professor Riccardo Polosa, il fondatore del Coechar, il centro di ricerca per la riduzione del danno da fumo dell'università di Catania, che dice: «Siamo pronti al dialogo scientifico da anni, facciamo ricerca di alto livello sulle sigarette elettroniche dal 2010. Nessuno può vantare un pedigree scientifico di questo spessore: e siamo al cento per cento con il ministro Schillaci quando afferma che il fumo fa male. Però ribadiamo che la strada dei divieti è inefficace. Bene, quindi, valutare anche le soluzioni alternative al fumo di tabacco per combattere e distruggere una volta per tutte la piaga del tabagismo». Insomma: il principio è corretto (tutelare la salute, sempre), ma la modalità di esecuzione va ancora messa a punto. «Leggerò la bozza», chiosa Schillaci, «vediamo com'è stata redatta e poi ci lavoreremo insieme nel rispetto della salute dei cittadini e delle libertà individuali».



ESCLUSIVO “Servono 20 mld in più all’anno”

Sanità, allarme Regioni: “Noi alla canna del gas”

■ Ieri Donini e gli assessori alla Salute da Giorgetti e Schillaci: “Tempo scaduto, subito 4 mld o niente più cure per tutti. Per arrivare alla spesa di Parigi e Berlino, mancano fino a 40 mld l’anno”. L’economista Mattei: “Austerità è una scelta politica”

◉ PALOMBI E RONCHETTI A PAG. 6 - 7

• Ieri primo incontro con Giorgetti e Schillaci

SANITÀ, ULTIMATUM REGIONI AL GOVERNO: “4 MILIARDI O È CRAC”

» **Natascia Ronchetti**

Ieri mattina, Raffaele Donini, coordinatore della commissione Sanità della Conferenza delle Regioni, ha pubblicato un *post* su Facebook: “È in gioco il sistema sanitario pubblico e universalistico. Lo devono capire”. Un invito al governo Meloni a comprendere fino in fondo la profondità del baratro nel quale sta precipitando il Servizio sanitario nazionale. Ed è stato con i numeri alla mano che Donini si è presentato nel pomeriggio, alla guida di u-

na delegazione di assessori regionali alla Salute (insieme a lui anche il presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga) all’incontro con il ministro dell’Economia e delle finanze, Giancarlo Giorgetti, e con il titolare del dicastero della Salute, Orazio Schillaci. Il tempo è scaduto. “Dobbiamo intervenire subito e nel modo più appropriato – ha esordito Donini –. Perché non vorremmo trovarci nella condizione di affermare che l’operazione è riuscita ma il paziente è morto”. Subito significa proprio subito per le

Regioni: con l’attivazione immediata di un tavolo di lavoro che entro e non oltre la fine di aprile, cioè tra meno di due mesi, individui gli “interventi urgenti e risolutivi di ordine fi-



nanziario e legislativo attraverso i quali consentire alle Regioni di non interrompere la programmazione sanitaria ed evitare la riduzione dei servizi". D'altronde il sistema è quasi al collasso. "Siamo alla canna del gas", ammette Luigi Icardi, che guida l'assessorato alla Salute del Piemonte.

SÌ, PERCHÉ TUTTI I NODI sono venuti tragicamente al pettine. Lo storico sotto-finanziamento del servizio sanitario nazionale; il mancato rimborso di una buona parte delle spese sostenute per combattere la pandemia (mancano all'appello 3,8 miliardi); la continua fuga dei medici dagli ospedali - un esodo che sta facendo della gravissima carenza di specialisti una voragine: ne mancano più di 15 mila -; la necessità di arrestare questa fuga con riconoscimenti economici e professionali. "Da tre anni chiudiamo i bilanci con nostre risorse straordinarie e per questo in molti casi irripetibili - osserva Donini -. Non è accettabile essere sottoposti a un piano di rientro, che significa taglio dei servizi e tasse in più, a causa del sotto-finanziamento e dei mancati rimborsi. I soldi si devono trovare. Saltano fuori per le armi e invece non si spendono per il servizio sanitario, che deve al contrario essere la priorità". È vero, Giorgetti e Schil-

laci hanno promesso un immediato tavolo di confronto. Altrettanto, però, non hanno fatto per quanto riguarda l'incremento della dote finanziaria. "Solo che se non si trovano subito i finanziamenti e non si interviene rapidamente anche sul piano legislativo il sistema

non reggerà", dice Icardi.

Lo scenario del resto è drammatico, il confronto con gli altri Paesi europei (per spesa sanitaria in rapporto al Pil) è impietoso. In pratica, dicono le Regioni, se si volessero raggiungere i livelli del Regno Unito servirebbero circa 20 miliardi in più all'anno, addirittura 40 per stare al passo con Germania e Francia. Invece è stata addirittura innestata la retromarcia: la nota di aggiornamento al Def (rivista e aggiornata il 4 novembre 2022), prevede una spesa sanitaria per il 2025 pari al 6% del Pil (nel 2019 era al 6,4%). Un arretramento nel contesto di un sistema ospedaliero che eraghi è stato ampiamente spolpato prima della pandemia: in dieci anni sono stati tagliati 35 mila posti letto.

"Ormai anche le Regioni *benchmark*, come Emilia-Romagna, Toscana, Veneto sono in forte difficoltà", avverte Pierino di Silverio, segretario nazionale di Anaa, sindacato dei medici ospedalieri. Tanto che lo storico confronto tra Nord e Sud su questo punto potrebbe ormai avere anche poco senso. Mancano gli infermieri (circa 60 mila) e mancano gli specialisti. La mappa sulle gravi carenze di medici ospedalieri, redatta sempre da Anaa qualche tempo fa, spiega che la Sicilia ha un deficit

superiore ai 60 medici in quasi tutte le principali specialità (11 su 13). Proprio come la Toscana. La Puglia non ce la fa in nove specialità, nessuna regione ha un organico adeguato. Solo che questa mappa è già persino preistoria, ampiamente approssimativa, oggi, per difetto.

MENTRE LE LISTE D'ATTESA per accedere alle prestazioni appaiono aumentano i medici specialisti continuano a fuggire dal pubblico. Si chiamano dimissioni inattese. "Sette al giorno solo nel 2020 e nel 2021", rammenta Di Silverio. C'è poi la questione dei Pronto soccorso, la più grave, come rilevato dalle stesse Regioni, che chiedono anche una revisione del tetto di spesa al personale, con "una metodologia che ne definisca il fabbisogno effettivo". L'indennità aggiuntiva riconosciuta dal ministro Schilacci a medici e infermieri dell'emergenza-urgenza non basta. Tanti continuano a scappare, stremati da turni massacranti mentre le scuole di specialità vedono andare a vuoto i contratti di formazione: tra il 2021 e il 2022 non ne sono stati assegnati quasi il 55%. Risultato, concludono le Regioni, "occorre rendere esi-

gibile il principio secondo il quale nessuna Regione debba sottoporsi a piani di rientro o di riduzione dei servizi o di aumento della fiscalità a causa del mancato riconoscimento dell'attuale criticità finanziaria. In caso contrario sarebbe irrimediabilmente compromesso il sistema sanitario universalistico".

Già due anni fa la spesa sanitaria privata, che continua a crescere, aveva superato la soglia del 25% di quella annua complessiva: oltre 40 miliardi. Chi può, infatti, si rivolge ai privati. Cosa che approfondisce il solco che separa il Settentrione (più ricco) dalle regioni del Sud (più povere). Per esempio: nel 2021 la spesa privata pro-capite a livello nazionale è stata di 623 euro. Ma le differenze tra le varie aree del Paese si sono rivelate macroscopiche: si passa da 849 euro a 335. E la stessa cosa si rileva nella sanità integrativa. Quattro anni fa, hanno avvertito ancora una volta le Regioni, le persone assicurate erano 13,9 milioni, per il 43% concentrate nel Centro-Nord, per il 9% nel Meridione. Con buona pace dell'equità nell'accesso alle cure.

LE DIMISSIONI INATTESE SONO IN CRESCITA

7

AL GIORNO, è il numero di dimissioni inattese medio per il 2020 e 2021. L'indennità aggiuntiva non basta. Tanti continuano a scappare, stremati da turni massacranti mentre le scuole di specialità vedono andare a vuoto i contratti di formazione: tra il 2021 e il 2022 non ne sono stati assegnati quasi il 55%.



Proposta di legge FdI

**Maternità surrogata sia reato
anche se praticata all'estero**

Martini a pagina 5

TUTELA DELLA DONNA

FdI contro l'utero in affitto «Maternità surrogata reato anche all'estero»

*Presentate due proposte di legge uguali alla Camera e al Senato per vietare alle coppie italiane di andare in Paesi dove è permesso
Pena da tre mesi a due anni e multa da 600mila a un milione di euro*

DARIO MARTINI
d.martini@iltempo.it

••• Fratelli d'Italia vuole introdurre il reato di maternità surrogata all'estero. Nel nostro Paese il ricorso all'«utero in affitto» per avere figli è già vietato. Motivo per cui molte coppie si recano in altri Stati dove invece è perfettamente legale. Adesso il partito del premier intende punire tale pratica anche quando viene commessa fuori dai confini nazionali. Questa è una vecchia battaglia di Giorgia Meloni, che non ha mai nascosto la sua contrarietà alla maternità surrogata, definita «un abominio che vuole ridurre la vita umana a merce di scambio». Per porre fine a tutto ciò, FdI ha presentato due proposte di legge, praticamente identiche, nei due rami del parlamento. Quella depositata in Senato è di inizio febbraio, quella alla Camera è stata pubblicata recentemente e assegnata in commissione Giustizia. La prima porta le firme della senatrice e sottosegreta-

rio alla Difesa, Isabella Rauti, e del capogruppo a Palazzo Madama, Lucio Malan. L'altra è a prima firma della deputata Maria Carolina Varchi, sottoscritta anche dai colleghi Almici, Ambrosi, Amich, Colosimo, De Corato, Deidda, Di Giuseppe, Iaia, Longi, Lucaselli, Malaguti, Marchetto Aliprandi, Morgante, Tremaglia e Urzi. Come si legge nel testo, l'attuale «divieto opera solo a livello nazionale, mentre in altri Paesi, sia europei e soprattutto extraeuropei come India e Stati Uniti d'America, tali pratiche sono legali». Un fatto che «ha dato e sta dando luogo in questi anni alla diffusione del cosiddetto turismo procreativo, cioè quel fenomeno per cui coppie italiane che non possono avere figli si avvalgono della tecnica della surrogazione di maternità in un Paese estero in cui la stessa è consentita». I deputati di FdI lo definiscono un «esempio esecrabile di commercializzazione del corpo femminile e degli stessi bambini nati attraverso

tal pratiche che sono trattati alla stregua di merci». A supporto di questa tesi, ricordano ciò che avviene in India, dove il business della maternità surrogata vale oltre due miliardi di dollari l'anno. Le pseudo volontarie che prestano il loro utero vengono attratte da prezzi che vanno da 25mila a 30mila dollari a gestazione. Mentre negli Stati Uniti il compenso può salire fino a 50mila euro. «Tutto ciò dimostra come la "favola" della madre che generosamente presta il proprio corpo a una donna che non riesce a sostenere la gestazione sia lontana dalla realtà - scrivono i parlamentari di FdI - mentre la verità è che si tratta di un



banale mercimonio di madri e di bambini».

Nella proposta di legge si ricorda anche la mozione del 18 marzo 2016 del Comitato nazionale per la bioetica, organo di consulenza di governo e parlamento, in cui la maternità surrogata viene definita «un contratto lesivo della dignità della donna e del figlio sottoposto come un oggetto a un atto di cessione», ritenendo che «l'ipotesi di commercializzazione e di sfruttamento del corpo della donna nelle sue capacità

riproduttive, sotto qualsiasi forma di pagamento, esplicita o surrettizia, sia in netto contrasto con i principi bioetici fondamentali».

Ecco allora la soluzione proposta: applicare il reato attualmente vigente solo all'interno dei confini nazionali anche allo stesso fatto commesso da cittadini italiani all'estero. Cosa si rischia? La legge di riferimento è la n.40 del 19 febbraio 2004, che all'articolo 12, comma 6, prevede la reclusione da tre mesi a

due anni e una multa da 600mila a un milione di euro per chi «realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternità».

Il testo

«Esecrabile commercializzazione del corpo femminile e dei bambini che sono trattati alla stregua di merci»

Il premier

Meloni si è sempre battuta contro tale pratica definendola «un abominio che riduce la vita umana a bene di scambio»

50

Mila dollari
Quanto può costare un «utero in affitto» negli Stati Uniti

Maria Carolina Varchi

Prima firmataria della proposta di legge di FdI alla Camera. Al Senato è stata presentata da Isabella Rauti e Lucio Malan
(LaPresse)



Psicofarmaci

La nuova moda

Dagli ansiolitici agli antidepressivi: in Italia li usano 17 milioni di persone
Boom tra i giovanissimi, online spopolano consigli e recensioni fai da te

IL CASO**PAOLO RUSSO**
ROMA

Luoxetina, sertralina, citalopram, scitalopram, fluvoxamina e paroxetina: sono i nomi impronunciabili ma entrati a far parte della quotidianità di circa 17 milioni di italiani. L'utilizzo di psicofarmaci nel nostro Paese è infatti in costante aumento. In particolare il consumo di antidepressivi è cresciuto ininterrottamente da almeno sette anni di un buon 10%. Oramai circa il 7% della popolazione assume questo tipo di medicinali, con picchi di oltre il 10% in Liguria e Toscana, mentre se ne fa meno uso nel meridione, dove pure l'esposizione alla depressione è più alta. Di pillole per combatterla ne consumiamo comunque tante, 44,6 al giorno ogni mille abitanti contro le 39 del 2014. Poi ci sono gli antipsicotici per schizofrenia, disturbi deliranti, disturbi dell'umore come quello bipolare, il cui consumo è aumentato dal 2014 al 2021 del 20%, con 10 dosi giornaliere per 1000 abitanti nel 2021. Di ansiolitici, che rientrano nella categoria dei farmaci sedativo-ipnotici e ansiolitici, ogni santo giorno ne mandiamo giù invece 54 dosi per 1000 abitanti, contro le 40 del 2014. Le benzodiazepine in particolare, sono con i contraccettivi e le pillole utiliz-

zate nella disfunzione erettile, le categorie a maggiore spesa fra i farmaci a pagamento.

Ne prendiamo tanti e li prendiamo male. Secondo un'indagine dell'Aifa il 40% di chi usa gli antidepressivi non è aderente alla terapia. Ossia la interrompe per poi riprenderla, oppure la finisce prima del tempo. Magari senza scalare progressivamente il farmaco come è invece necessario per evitare il cosiddetto "effetto rebound", quello che ha messo fuori uso per un po' di giorni Fedez. Anche se «sintomi come ansia, irritabilità, insonnia e vertigini possono verificarsi anche quando non vengono assunti regolarmente» spiega il farmacologo dell'Istituto "Mario Negri" di Milano, Luca Pasina. Il rebus da sciogliere resta però quello di sempre, ossia se questo alto consumo di psicofarmaci sia giustificato oppure no. A giudicare da come li esibiscono sui social gli influencer qualche dubbio viene. Oramai è infatti diventata una moda esporre in rete il proprio armadietto farmaceutico anti ansia o depressione, finendo per consigliare cosa prendere e cosa no o per dare i voti a questo e quel medicinale su TikTok. Non ci deve poi stupire se gli psicofarmaci stanno dilagando anche tra gli adolescenti che li usano per sballarsi già a 13-14 anni.

Secondo le ultime stime un teenager su dieci ne fa uso «a scopo ricreativo», un fenomeno in crescita del 20% negli ultimi 5 anni, secondo uno studio del Cnr. Anche perché reperirli è sempre più facile. Sempre lo stesso studio certifica che per il 42% dei casi basta allungare una mano nell'armadietto di casa, il 28% li acquista senza difficoltà su internet e un altro 22% se li procura in strada, dove vengono spacciati al pari di una droga. Un consumo spinto anche dalla poca autostima dei nostri ragazzi. «Questi psicofarmaci - afferma Matteo Balestrieri, ordinario di Psichiatria all'Università di Udine - rappresentano per molti un'ancora di rassicurazione per aumentare le performance scolastiche e i livelli di attenzione, per migliorare l'aspetto fisico quando combinati a farmaci dietetici, per potenziare i livelli di autostima, per sentirsi in forma, migliorando sonno e umore, e molti giovani sono dunque spinti ad assumerli sfuggendo al controllo in famiglia». Detto questo, prosegue Claudio Mencacci, direttore emerito di psichiatria all'ospedale Fatebenefratelli di Milano, «gli



LA STAMPA

psicofarmaci, insieme ad un percorso terapeutico a 360 gradi, sono fondamentali per curare le malattie mentali sia nei giovani che nei meno giovani e non bisogna averne paura. Molte patologie curate per tempo nei ragazzi garantiscono loro un futuro. Se invece queste cure vengono usate con modalità e intenzioni diverse non aiutano e possono avere ripercussioni negative». Insomma, abusi a parte, l'iperconsumo di psicofarmaci nasconde anche un malessere psichico sempre più diffuso tra gli italiani. Un altro studio condotto sempre dal Cnr, in collaborazione con l'Aifa, ha rilevato che quasi la metà della popolazione qualche problema con il proprio equilibrio psichico ce l'ha. Il 21% di chi

ha tra 15 e 74 anni risulta avere una depressione moderata o severa, il 19% soffre di ansia e il 12% di stress. Livelli che risultano più alti tra le donne, che in due milioni consumano antidepressivi. Ma le differenze non sono solo di genere. «Le disuguaglianze socioeconomiche nella depressione sono ben documentate e il rischio di sviluppare la patologia è associato a stati di povertà e disoccupazione», si legge nell'Atlante delle disuguaglianze sociali nell'uso degli psicofarmaci messo a punto dall'Aifa. L'Istat a sua volta sottolinea come l'incidenza della depressione raddoppi tra gli adulti con un basso livello di istruzione e non occupati. Inoltre portare avanti la terapia sembra essere più difficile per gli strati sociali più

poveri. Nonostante la maggiore esposizione alla depressione, la popolazione più svantaggiata è infatti anche quella meno propensa a utilizzare medicinali, forse per una minore accettazione del disturbo. Ma anche per ragioni economiche, perché è in crescita la spesa privata per psicofarmaci non mutuabili. Un altro fattore che contribuisce a rendere sempre più classista il disturbo psichico e i farmaci per curarlo. —

Gli esperti: il 40% di chi utilizza questi medicinali non segue la terapia

Chi ne ha parlato



Fedez

Il cantante, dopo un lungo silenzio sui social, è tornato su Instagram raccontando ai follower dello «psicofarmaco antidepressivo molto potente che mi ha cambiato, mi ha agitato tanto e mi ha dato effetti collaterali forti»



Giorgia Soleri

Attivista, sensibilizza sulla malattia di cui soffre, la vulvodinia. Su Instagram ha elencato i medicinali che usa, tra cui psicofarmaci: «Zoloft, Lyrica, Laroxyl, Lioresal e pillola anti-concezionale. Una al mese Naprosyn più integratori»

I NUMERI DEL FENOMENO

17 milioni

Gli italiani che fanno uso di psicofarmaci

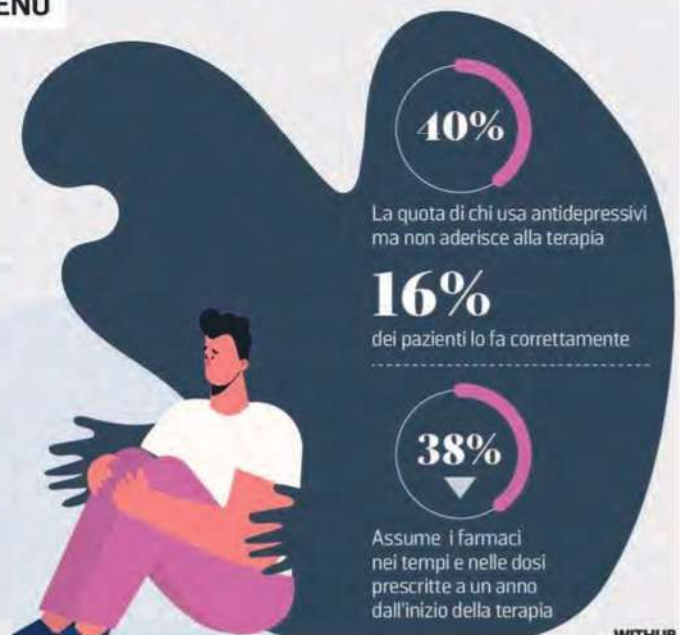
+20%

Il consumo di antidepressivi dal 2014 al 2021

10%

La quota di popolazione che assume antidepressivi nelle due Regioni con i tassi più alti:

- Toscana
- Liguria



Paolo Crepet

“Sono diventati una droga la chimica non salva la vita”

Lo psichiatra: “Parlare di fragilità è un dovere, serve cautela oggi si prendono pillole per tutto, un po' come fossero tisane”

CATERINA STAMIN

«**A**lzi la mano chi non ha mai avuto l'ansia, chi non si è sentito giù o chi non ha mai avuto un attacco di panico». Paolo Crepet, psichiatra, educatore, saggista e opinionista, sarebbe uno tra i tanti ad alzare la mano. Ed è uno dei tanti che senza vergogna dichiara di fare uso di psicofarmaci, di cui riconosce l'utilità ma anche i limiti. «Si prendono pillole dopo un litigio e se si sta soffrendo per amore: ormai è come andare dall'erborista e chiedere una tisana. Ma c'è un punto fondamentale: la chimica non risolve la vita». Il suo è un grido d'allarme rivolto soprattutto ai giovani, tra cui il consumo degli psicofarmaci sta aumentando. Una moda? «No, una droga».

Ansia, depressione, disturbi alimentari: tutti parlano liberamente della propria salute mentale, fino a ieri vissuta come un tabù. Cos'è cambiato?
«È il mondo dei social, popolato di persone che devono ogni giorno inventarsi qualcosa, tanto è vero che quelli bravi e famosi se sono andati dicendo “vi saluto perché non reggo questa vita”. È compulsivo, ti

devi inventare qualcosa per intrattenere sempre di più. Ma la salute mentale e gli psicofarmaci sono tematiche di una delicatezza e di un'intimità di cui non capisco il motivo per parlarne. Ci sono altri modi per fare la campagna sulla fragilità psicologica. Poi vogliamo sdoganare il problema degli psicofarmaci? Stiamo attenti».

Cosa intende?

«C'è tutto un altro mondo che si apre: il mercato degli psicofarmaci. Non sono più medicinali che danno solo gli psichiatri e che si comprano in farmacia con una ricetta, purtroppo vengono venduti online e Dio solo sa che cosa ci sia dentro. Voglio dire, per rifare un blister in una cantina thailandese non ci vuole niente. Inoltre, se li compri in farmacia ci sono delle scadenze, altrove non credo. In generale, l'Italia è sempre stata uno dei Paesi con più alto consumo di psicofarmaci, siamo i secondi in Europa. E c'è un motivo».

Quale?

«Un esempio: in Inghilterra si è pensato che gli psicofarmaci non dovessero essere prescrivibili dal medico di base, ma solo dagli psichiatri, e questa è stata una ragione per fermare il mercato. Noi non abbiamo voluto fare lo stesso».

La facilità di accesso ha aumentato il consumo?

«Certamente, una volta era tutto molto più controllato. Sui

bugiardini c'è scritto che sotto i 16 anni non si possono prendere, invece l'età è scesa: ci sono quattordicenni che usano psicofarmaci e non perché la mamma o il papa lo vogliono».

Che ruolo hanno i social?

«Sono la nuova cultura, la nuova giurisprudenza. Se c'è una cosa che è trainata da un social, in automatico è positiva. Poi è un mondo che una volta era di competenza dei competenti, adesso è il primo giovane a consigliare quale antidepressivo prendere. Non è una difesa della categoria, ma quotidianamente vengono smantellate le competenze».

Fare uso di psicofarmaci è diventato una moda?

«Una moda? Una droga. Qualsiasi cosa che cambi l'umore non è più vista in senso negativo. Gli psicofarmaci sono rientrati a tutto tondo tra le sostanze dopanti del cervello. Non ci si ferma più alle droghe classiche. C'è chi vuole vivere rallentato e chi con euforia e, per esempio, i farmaci contro la depressione euforizzano. Si tratta però di gente che non deve prendere psicofarmaci e invece lo fa: è chiaro che l'effetto è diverso».

Quali sono i rischi?



LA STAMPA

«Gli effetti collaterali sono ovviamente aumentati per le persone che non hanno bisogno di queste medicine, ma le assumono. Poi, una delle raccomandazioni che do ai pazienti è quella di non prendere mai uno psicofarmaco con l'alcool, ma è ovvio che questa raccomandazione sulla rete non c'è ed è un danno enorme: molti incidenti stradali avvengono

per questo motivo».

C'è anche un risvolto positivo dei social: aiutano i ragazzi ad avere più consapevolezza che si può fare qualcosa per la loro salute mentale?

«Parlare di fragilità è un dovere. Siamo tutti fragili, chi più e chi meno. Se questa fragilità cambia la vita, le relazioni o si teme che possa succedere tutto questo, è chiaro che bisogna

dirsi: "C'è chi ti può aiutare". Che se ne parli è giusto, come che si diano indicazioni di buona pratica terapeutica, ma con delle accortezze». —

“

La vita sui social

È compulsiva, ogni giorno bisogna inventare qualcosa per intrattenere

Gli psicofarmaci

Non si comprano più solo in farmacia con una ricetta, ma sono venduti online

L'età

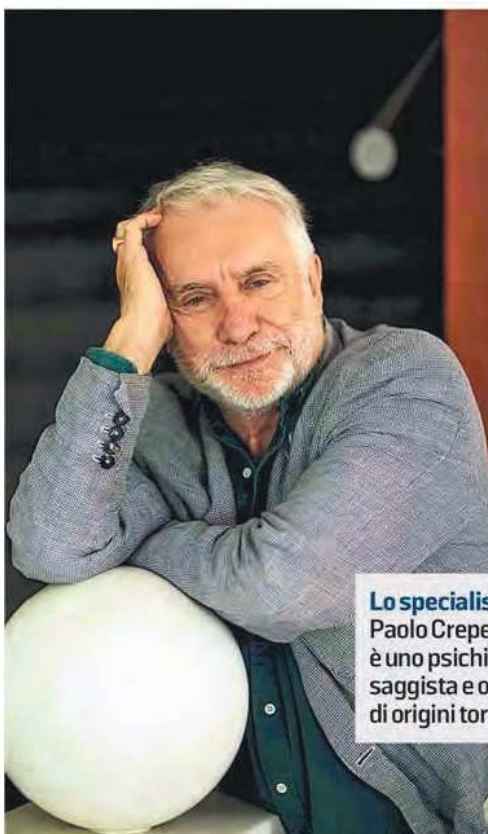
Sotto i 16 anni non si possono prendere ma i 14enni li usano

L'abuso

Qualsiasi cosa che cambi l'umore non è più vista in senso negativo

I rischi

Gli effetti collaterali aumentano per chi ne fa uso senza averne bisogno



Lo specialista

Paolo Crepet, 71 anni, è uno psichiatra, educatore, saggista e opinionista di origini torinesi





Per il cancro al seno più casi e meno test

IL FENOMENO

Era prevedibile e in qualche modo annunciato. Dopo tre anni di pandemia, un'escalation di casi di tumore del seno. Perché non sono stati fatti i test per le nuove diagnosi né sono stati capillari i controlli. A lanciare l'allarme in occasione dell'8 marzo è la Lega Italiana Lotta contro i Tumori (Lilt).

«Nel corso di quest'anno - spiega Francesco Schittulli, presidente della Lilt - sono attesi oltre 55.700 casi con un aumento dello 0,5% rispetto al 2020. Il 40% dei quali in donne sotto i 50 anni ed una mortalità di almeno 10 mila persone, a causa delle diagnosi tardive. Archiviata, almeno in parte, la pandemia di Covid, ci troviamo davanti ad un'altra emergenza. Contro la quale la Lega Italiana Lotta contro i Tumori ha schierato il proprio esercito di medici per divulgare la cultura della prevenzione e visitare quante più donne possibile, perché individuare il tumore in stadio iniziale, significa offrire la possibilità di guarire».

LA CURA

Gli ultimi anni si sono tradotti in 817.000 mammografie in meno, in 3.558 diagnosi stimate di tumore mammario in meno e un ritardo accumulato di 4,8 mesi. Nella lotta al cancro prima si arriva ad una diagnosi certa e maggiori sono le probabilità di cura. Solo lo screening mammografico ha ridotto del 30% la mortalità di una delle neoplasie più diffuse e frequenti in tutto il mondo. Da noi, prima della pandemia, il 63% dei pazienti è vivo a 5 anni dalla diagnosi e la media europea si ferma al 57%.

«La diagnosi precoce consente ad oltre il 90% delle donne affette da questa neoplasia di guarire. Fondamentale dunque è recuperare i ritardi dello screening - fa sapere il professor Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica - ma è ancora più importante convincere le donne a partecipare ai programmi di screening che, soprattutto al Sud, risentivano di una scarsa adesione anche prima della pandemia». Esi-

ste un "sommerso" di casi non ancora diagnosticati (o individuati in ritardo) che non è ancora stato quantificato e che può rappresentare un grande problema per il sistema sanitario per i prossimi anni. Inoltre, nonostante l'invito a partecipare agli screening sia quasi a regime, non sempre le donne si sottopongono all'indagine per le quali vengono chiamate. Gli inviti in meno a partecipare agli screening per il collo dell'utero superano il milione e 500 mila, mentre gli esami non eseguiti sono oltre 780 mila (-35%) rispetto al 2019. «Oggi dobbiamo dividere la nostra vita in un pre e post-pandemia Co-



vid - ha sottolineato ancora Schittulli -. Le cure contro il cancro erano riuscite ad allungare l'aspettativa di vita dei pazienti, sino a 85 anni. L'esperienza ormai ci dice che quando riusciamo a individuare in tempo la presenza di un tumore noi riusciamo a vincere la battaglia e a salvare anche il 98% dei pazienti. Nei tre anni di lockdown abbiamo assistito a una situazione paradossale, si è accantonata la prevenzione e la diagnosi precoce, e si è parlato solo della pandemia da Covid».

IL CONVEGNO

E intanto le donne oncologhe si stanno organizzando per fare la propria parte nel fronteggiare questa pandemia di tumori. Si è tenuto a Roma un convegno nella Sala della Regina di Montecitorio e organizzato da Women for Oncology (W4O) Italy. «W4O nasce come "costola" dell'ESMO, la Società Europea di Oncologia - spiega la professoressa Rossana Berardi, presidente di W4O Italy e Ordinario di Oncologia presso l'Università Poli-

tecnica delle Marche - per rappresentare le istanze delle donne oncologhe e promuovere percorsi che portino ad eque opportunità di progressione di carriera e di leadership. Il nostro obiettivo è promuovere una cultura della salute che passi attraverso la prevenzione e l'equità di accesso alle cure per uomini e donne».

L'EREDITARIETÀ

Gli anni della pandemia hanno fatto saltare tanti screening oncologici, che vanno dunque recuperati. Molto importante è anche accendere i riflettori sui tumori ereditari, quelli che celebrities come Bianca Balti o Angelina Jolie hanno reso noti al grande pubblico. Nel caso del tumore della mammella questi sono legati alle mutazioni dei geni BRCA 1 e 2. «Sarebbe dunque importante - prosegue la professoressa Berardi - offrire periodicamente consulenze di genetica oncologica gratuite, per intercettare le famiglie ad alto rischio per il tumore della mammella. Questo consentirebbe di fare una prevenzione mirata su quella quo-

ta parte di famiglie ad alto rischio». Sono tre le caratteristiche alle quali fare attenzione: un tumore in giovane età, cioè sotto i 35 anni. L'anticipazione dell'età di insorgenza del tumore nell'albero genealogico (se la nonna ha avuto il tumore a 80, la mamma a 60 e una figlia sotto i 50 anni, ad esempio). E ancora, la cosiddetta aggregazione, ovvero la presenza di più casi di tumore nella stessa famiglia.

Maria Rita Montebelli

**IL PRESIDENTE LILT, SCHITTULLI: «DOPO IL COVID SIAMO DAVANTI A UN'ALTRA EMERGENZA BISOGNA VISITARE PIÙ PAZIENTI POSSIBILE»
GLI SCREENING PRECOCI CONSENTONO A OLTRE IL 90 PER CENTO DELLE PERSONE AFFETTE DA QUESTO TIPO DI NEOPLASIA DI GUARIRE**





Una ricerca tedesca dimostra che dopo un intervento al cuore, lei viene seguita in modo diverso rispetto a lui. Inferiore anche la qualità delle terapie

Angioplastica, donne a rischio più degli uomini

LO STUDIO

Negli ultimi anni si è posta sempre maggiore attenzione alla medicina di genere. La specifica donna e uomo. In cardiologia, in particolare, le differenze tra sessi sono state evidenziate da numerosi studi. In un recente numero della rivista americana *Circulation*, JJ Coughlan e i suoi collaboratori del Dehutsches Herzzentrum dell'Università di Monaco (Germania) hanno pubblicato un interessante articolo sulle differenze, anche nel risultato dell'angioplastica coronarica, tra maschi e femmine.

IL CAMPIONE

Sono stati presi in considerazione 9.700 pazienti (di cui quasi 2.300 donne) a cui era stato fatto un intervento di angioplastica (disostruzione dell'arteria con gonfiaggio di palloncino e successivo impianto di stent) per la chiusura parziale o totale di una delle arterie che portano sangue al cuore. I pazienti sono stati successivamente seguiti

per un periodo di circa 10 anni per verificare se vi fossero differenze nella riuscita di tale intervento in relazione al sesso. Sono stati presi in considerazione vari fattori che potessero influire sul risultato, quali ad esempio la presenza di al-

tre patologie (diabete, ipertensione) o l'età dei pazienti.

IL PERICOLO

A 10 anni dall'esecuzione dell'intervento la mortalità è stata del 18,5% nelle donne e del 14,3% negli uomini, anche se tale differenza si riduceva notevolmente considerando l'età più tarda in cui si faceva l'angioplastica nelle donne. Esse avevano comunque un aumentato rischio d'infarto nel primo mese post angioplastica e venivano meno sottoposte a nuovi interventi rispetto ai maschi.

Tale differenza discriminativa è peraltro presente non solo per l'angioplastica, ma in numerose pratiche terapeutiche o interventistiche della cardiopatia ischemica. Il registro *Get with the Guidelines-Coronary Artery Disease*, che ha analizzato i dati di oltre 31.500 pazienti con infarto miocardico per l'American Heart Association, ha infatti evidenziato che la qualità delle terapie impiegate nelle donne, sia giovani che anziane, era inferiore a quella usata negli uomini a parità di età e gravità di malattia.

E inoltre nelle sindromi coronariche acute l'intervallo tra dolore toracico e inizio di terapia era più lungo nella donna (e quindi maggiore era il danno per cuore). Difficile stabilire se tale ritardo fosse dovuto alla minore attenzione data alle donne, oppure alla diagnosi più difficile nel sesso femminile (l'interpretazione di alcuni esami

quali l'elettrocardiogramma o il test da sforzo è meno affidabile nelle donne) o magari più probabilmente al fatto che le donne si presentano in ospedale più tardi. Vi è infatti da considerare che nelle donne vi sono numerosi fattori che causano il ritardo.

LA PROGNOSI

Il dolore è più spesso sottovalutato perché si confonde con dolori articolari, mammari o gastrici. Le mamme hanno inoltre più attenzioni per la famiglia che per sé. Sta di fatto che la scarsa consapevolezza del rischio (sia da parte delle donne che degli operatori sanitari) è un grosso contributo alla prognosi peggiore nel sesso femminile. E le donne, contrariamente a quanto si pensa, hanno una mortalità percentualmente superiore a quella degli uomini. Una maggiore conoscenza da parte di noi cardiologi della patologia cardiaca femminile ed una maggiore attenzione alla prevenzione da parte delle donne, è quanto mai doverosa.

Antonio G. Rebuzzi
Professore di Cardiologia
Università Cattolica di Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SALUTE E NUOVE FRONTIERE

Studio rivoluzionario condotto dagli scienziati del Southwestern Medical Center presso l'Università del Texas

Ecco la cura contro la sbornia

L'ormone FGF21 proteggerebbe dai sintomi dell'assunzione di alcol favorendo il recupero

ANGELA BRUNI

••• Bere senza esagerare, rimane consiglio valido, ma se per caso una sera capitasse di eccedere con i brindisi, ecco che una «cura» ci consentirà di ridurre i fastidi del dopo sbronza. La somministrazione di un ormone chiamato fattore di crescita dei fibroblasti 21 (FGF21) potrebbe proteggere dai sintomi legati all'assunzione di etanolo. Lo suggerisce uno studio, pubblicato sulla rivista *Cell Metabolism*, condotto dagli scienziati del Southwestern Medical Center presso l'Università del Texas. Il team, guidato da Steven Kliewer e David Mangelsdorf, ha utilizzato un modello murino per valutare l'efficacia di un trattamento specifico per ridurre la perdita di equilibrio e la riduzione dei riflessi, sintomi associati all'assunzione di alcool. «Il fegato - spiega Kliewer - non è solo coinvolto nel meta-

bolismo dell'etanolo, ma invia un segnale ormonale al cervello per proteggersi dagli effetti dannosi dell'intossicazione, come la perdita di coscienza e di coordinazione».

Aumentando la concentrazione di FGF21, gli esperti hanno notato un recupero notevolmente più rapido dell'organismo. Questo ormone, spiegano gli studiosi, è coinvolto nell'attivazione di un percorso cerebrale che controlla lo stato di vigilanza. Il consumo di etanolo prodotto dalla fermentazione naturale degli zuccheri può compromettere la mobilità e l'attenzione cognitiva. Gli animali che consumano fruttosio e altri zuccheri semplici hanno sviluppato enzimi epatici per abbattere l'etanolo. FGF21 è un ormone che viene

indotto nel fegato da una varietà di stress metabolici, tra cui fame, carenza di proteine, zuccheri semplici ed etanolo. Ricerche precedenti hanno dimostrato che questo ormone può sopprimere la preferenza per l'etanolo aumentando il senso di sete, proteggendo dal danno epatico indotto dall'alcool. Il gruppo di ricerca ha scoperto che FGF21 può svolgere un ruolo molto più ampio rispetto a quanto ipotizzato finora. I topolini in cui l'azione dell'ormone era stata farmacologicamente repressa, riportano gli studiosi, hanno impiegato molto più tempo

per recuperare i riflessi e l'equilibrio dopo l'esposizione all'etanolo rispetto al gruppo di controllo. Al contrario, aggiungono i ricercatori, la somministrazione di FGF21 diminuiva il tempo necessario a riprendere completamente il controllo dell'organismo.

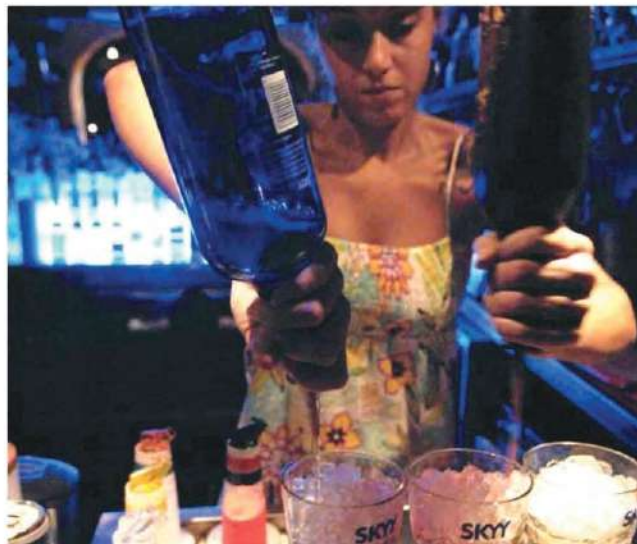
Questi risultati, commentano gli esperti, suggeriscono che il percorso fegato-cervello FGF21 si è evoluto per proteggere dall'intossicazione indotta da etanolo. Allo stesso tempo, gli autori ipotizzano che il percorso possa modulare una varietà di funzioni cognitive ed emotive per migliorare la sopravvivenza in condizioni di stress.

Effetti indesiderati

Il consumo di etanolo prodotto dalla fermentazione naturale degli zuccheri può compromettere la mobilità e l'attenzione cognitiva

Cocktail

Grazie al «farmaco» potrebbe essere più veloce il recupero dopo una serata passata a bere alcol



Tre anni di Spallanzani: «Nella lotta al Covid, un baluardo per il Paese»

IL BILANCIO

Più di 6000 casi di Covid trattati, oltre diecimila ricoveri. E un contributo alla ricerca scientifica nella lotta a Sars Cov-2 di livello internazionale. Per lo Spallanzani (un Irccs, un Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, specializzato in Malattie Infettive) è tempo di bilanci della sua attività clinica per la pandemia. «L'intenso triennio di lotta al Covid appena concluso ha rappresentato uno spartiacque decisivo per il Paese e il suo Servizio sanitario nazionale: dopo il ricovero della coppia di turisti cinesi il 29 gennaio 2020, nulla sarebbe stato più come prima», commenta Francesco Vaia, direttore generale dell'Istituto, durante la presentazione della relazione triennale 2020-2022 "Tre anni al servizio della Persona". Per Vaia sono stati «anni cruciali e difficili, durante i quali l'Istituto si è dimostrato un vero baluardo per il Paese».

LA STORIA

«Qui - aggiunge riferendosi all'ospedale - sono stati ricoverati i primi pazienti affetti dal virus; qui, per la prima volta in Italia, è stato isolato il Sars Cov-2; qui sono stati implementati nuovi modelli organizzativi e di gestione clinica, terapie sperimentali, nuove metodiche e strumenti di testing. Abbiamo aperto strade nuove». «Sin dai primi giorni della pandemia il nostro sforzo è stato orientato a tenere ferma la consapevolezza che avremmo potuto farcela, senza mai sottovalutare il nemico, ma anche senza mai cedere al catastrofismo - aggiunge il dg dello Spallanzani - Un ottimismo razionale il nostro che oggi, dopo tre anni dall'inizio della pandemia, possiamo dire giustificato, tanto da spingerci a parlare ora di Covid-23: anche grazie all'immunità ibrida acquisita tramite vaccini e infezione naturale, il virus non è più lo stesso e, sebbene non ancora sottovalutabile, sarà sempre più controllabile, alla stregua di altri virus respiratori stagionali». L'Istituto oltre a essere punto di riferi-

mento nazionale e internazionale per la lotta alle malattie infettive, ha anche una profonda relazione con la sanità territoriale. «Prevenzione e integrazione ospedale-territorio dovranno essere le basi su cui fondare il Ssn del futuro - sottolinea Vaia nel delineare alcune ipotesi di lavoro su cui rilanciare il Servizio sanitario nazionale - mettendo in pratica gli insegnamenti della pandemia: ospedali sempre più specializzati, come lo Spallanzani, che lavorano di concerto con un territorio performante e capace della migliore prevenzione e assistenza». I numeri dell'Irccs romano parlano di 6.400 casi di Covid, 10.044 ricoveri, con 186 articoli scientifici pubblicati su riviste internazionali con una aumentata qualità di produzione scientifica. Nel triennio, inoltre, sono stati finanziati dal ministero della Salute, «10 progetti di ricerca finalizzata e presentati da ricercatori dell'Istituto», prosegue Vaia.

C.R.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**RELAZIONE TRIENNALE
DEL DIRETTORE VAIA:
«QUI IL VIRUS È STATO
ISOLATO E ABBIAMO
SPERIMENTATO
NUOVE TERAPIE»**



L'Istituto nazionale malattie infettive Lazzaro Spallanzani di via Portuense: qui venne ricoverata la coppia di turisti cinesi positiva al Covid, i primi casi in Italia

