



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**15 Giugno 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

## I pronto soccorso in affanno a Palermo, incentivi per attrarre medici

A Villa Sofia e al Cervello stanziati oltre 142 mila euro per garantire un'ulteriore indennità a chi offre la propria disponibilità a lavorare oltre gli orari previsti dal contratto

15 GIUGNO 2023



Ci sono pochi medici nei pronto soccorso di Villa Sofia e dell'ospedale Cervello e, in vista dell'estate, l'azienda dà fondo alle sue risorse aprendo ancora alle prestazioni aggiuntive, in regime libero professionale. In pratica, per compensare la carenza di camici bianchi, la struttura sanitaria ha stanziato oltre 142 mila euro per garantire un'ulteriore indennità a chi offre la propria disponibilità a lavorare oltre gli orari previsti dal contratto. Si tratta del secondo trimestre consecutivo che viene preso un provvedimento del genere: quello precedente indicava un budget complessivo di 180 mila euro per coprire il periodo da marzo a maggio.

La nuova delibera, firmata dal commissario straordinario di Villa Sofia-Cervello, Walter Messina, prevede di pagare anche questa volta 60 euro l'ora (lordi) ai medici che durante la settimana faranno gli



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

straordinari in pronto soccorso, una cifra che si alza fino a una tariffa di 480 euro, sempre omnicomprensive di tutti gli oneri, per ogni turno di guardia notturna. In totale 1.800 ore da qui alla fine di agosto a disposizione dei medici, già impegnati nei due pronto soccorso del Cervello e di Villa Sofia, che vorranno svolgere questa attività in più anche se a rispondere alla chiamata potranno essere pure i colleghi di altri reparti.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA

## Microbioma intestinale alterato spia precoce dell'Alzheimer



15 GIUGNO 2023

La composizione del microbioma intestinale e, in particolare, la presenza di alcune specie batteriche può essere un marcatore precoce della malattia di Alzheimer e comparire prima che i sintomi cognitivi diventino evidenti. È quanto emerge da uno studio della Washington University School of Medicine di Saint Louis pubblicato su *Science Translational Medicine*. "Il microbioma intestinale umano ospita una comunità diversificata, per composizione e funzioni, di microrganismi che influenza la salute e il benessere dei loro ospiti", spiegano i ricercatori. Da tempo è stato osservato che le persone con Alzheimer in fase avanzata hanno un microbioma diverso da quelle che non sono affette dalla malattia.

La ricerca, studiando 164 persone, ha ora scoperto che, già prima della comparsa dei sintomi, quanti sviluppano Alzheimer hanno una differente composizione del microbioma. Ha, inoltre, stilato il profilo delle famiglie di batteri caratteristiche dei pazienti con demenza. Se i risultati fossero confermati, secondo i ricercatori, in futuro potrebbe essere più semplice identificare in una fase precoce le persone a maggior rischio di sviluppare la malattia. Non solo.



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

"Non sappiamo ancora se sia l'intestino a influenzare il cervello o il cervello a influenzare l'intestino, ma, in entrambi i casi, conoscere questo legame è prezioso", ha commentato in una nota il coordinatore dello studio Gautam Dantas. "Potrebbe essere che i cambiamenti nel microbioma intestinale siano solo uno specchio dei cambiamenti patologici nel cervello. L'altra alternativa è che il microbioma intestinale contribuisca all'Alzheimer; in tal caso la regolazione del microbioma intestinale con probiotici o trasferimenti fecali potrebbe aiutare a cambiare il decorso della malattia", ha concluso Dantas.

L'APPELLO

# CRISI SANITARIE, TAGLI AI POSTI LETTO E MEDICI IN FUGA: SALVIAMO GLI OSPEDALI

FRANCESCO COGNETTI\*

# S

alvare gli ospedali». Questo è l'appello che trenta Società Scientifiche hanno deciso di indirizzare al premier Giorgia Meloni. I numeri, purtroppo, non lasciano dubbi sulla criticità della situazione: nel servizio sanitario nazionale mancano 30mila medici ospedalieri, 70mila infermieri e circa 100mila posti letto. In 10 anni, dal 2011 al 2021, sono stati chiusi 125 nosocomi, il 12%. E in soli dodici mesi eliminati quasi 21.500 posti letto. Il diritto alla salute è in grave pericolo.

Il personale dipendente del servizio sanitario è diminuito di 42.380 unità (da 646.236 a 603.856) e il definanziamento della sanità ha raggiunto i 37 miliardi. La pandemia ha mostrato la debolezza del sistema e l'attuale crisi dei Pronto Soccorso non è altro che il risultato di anni di tagli e la punta dell'iceberg di un sistema ospedaliero in affanno.

## LE LACUNE

Le proposte di riforma della medicina territoriale, inoltre, sono insufficienti a colmare le gravi lacune sempre più evidenti, che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza.

I medici: oggi sono 130mila, 60mila in meno della Germania e 43mila in meno

della Francia. Si assiste a un consistente esodo di medici neolaureati e specializzandi, più di mille l'anno, perché all'estero gli stipendi e le condizioni di lavoro sono nettamente migliori.

In particolare, nei Pronto Soccorso la carenza di personale è quantificabile in 4.200 camici bianchi (in sei mesi, da gennaio a luglio 2022, se ne sono dimessi 600, circa 100 al mese). A fronte di ciò, sul versante economico la previsione della spesa sanitaria sul Pil per il periodo 2023-2026 registrerà già nel 2024 il ritorno al valore del 6,3% rispetto ad una media dell'8,8% dei 37 Paesi dell'Ocse e del 10% circa di Francia e Germania.

Il parametro dei posti letto non deve più essere considerato statico, ma dinamico in relazione alle necessità. Dovranno esse-

re assegnati alle singole discipline mediche e chirurgiche e calcolati sulla base dei dati di prevalenza delle varie patologie. Serve anche un investimento nelle discipline mediche.

Per questo, i rappresentanti delle trenta Società Scientifiche si sono rivolti direttamente alla presidente Meloni per chiedere la completa revisione dei parametri organizzativi degli ospedali.



# Il Messaggero

Vogliamo far sentire la nostra voce. Servono interventi tempestivi: più risorse per assumere personale e assicurare migliori condizioni di lavoro. La crisi del sistema ospedaliero, a causa delle politiche deliberatamente anti-ospedaliere dei precedenti governi, paradossalmente ignorata dal Pnrr, è innegabile ed ha raggiunto livelli critici. Tuttavia, speriamo nelle intenzioni della presidente del Consiglio di voler cambiare l'indirizzo e i campi d'applicazione del Pnrr e riteniamo che questa sarebbe un'occasione unica per la sanità di impiegare una quantità cospicua di fondi.

Non bastano, infatti, le 1.350 Case di Comunità previste dal Pnrr a risolvere i problemi della sanità, se non si affrontano i nodi centrali della crisi profonda degli ospedali e delle risorse per il reclutamento del personale. Anche l'Ocse, ricordano clinici e universitari, si è dichiarata molto preoccupata per nuove crisi sanitarie nei Paesi che investono minori risorse in sanità e per l'Italia prevede un investimento pari ad almeno l'1,4% in più rispetto al Pil

2021, che equivale ad un aumento annuo di ben 25 miliardi di euro.

## IL RISVOLTO

In questa situazione, afferma ancora il Forum, riteniamo sia impensabile distrarre personale dai nosocomi verso le strutture territoriali previste dal Pnrr, cioè Case od Ospedali di comunità. Anche Papa Francesco e il presidente della Repubblica hanno più volte dichiarato la loro viva preoccupazione, lanciando moniti e raccomandazioni per sostenere il sistema sanitario pubblico. Ci auguriamo che il governo ascolti questi moniti ed i clinici che ogni giorno curano i cittadini negli ospedali.

*\*Coordinatore del Forum  
delle Società Scientifiche  
dei clinici ospedalieri e universitari italiani*

TRENTA SOCIETÀ  
SCIENTIFICHE  
SI SONO RIVOLTE  
AL PREMIER  
PER CHIEDERE  
UN INTERVENTO

**Francesco  
Cognetti,  
coordinatore  
del Forum  
delle Società  
scientifiche  
dei clinici  
ospedalieri  
e universitari  
italiani**



# Sanità pubblica Malato grave



**Sindacati e cittadini scendono in piazza in 34 città italiane per chiedere investimenti, assunzioni, taglio delle liste d'attesa**  
**All'appello mancano 30mila medici e 100mila posti letto**  
**La spesa sanitaria è il 6,3% del Pil contro una media Ue del 9%**

*Foto di Luis Melendez su Unsplash*



**SIT DI PROTESTA** in 34 città di tutta Italia per chiedere risorse, assunzioni e taglio delle liste d'attesa

# Cittadini e sindacati in piazza per salvare la sanità pubblica

**D**opo i ripetuti allarmi lanciati e rimasti inascoltati negli ultimi mesi, cittadini e sindacati

della di medici e personale sanitario scendono in piazza. "Salvia - mo la sanità pubblica è lo slogan per la manifestazione prevista per oggi in tutta Italia. Sono 34 le città in cui si svolgeranno sit-in, assemblee e incontri per denunciare i pericoli che minano la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale e "sollecitare interventi per scongiurare il collasso del sistema". A Roma è previsto un sit-in davanti al Mef a cui partecipano i segretari nazionali delle sigle promotrici: Anaa Assomed, Cimo- Fesmed, Aaroi-Emac, Fassid, Fp Cgil Medici, Federazione Veterinari e Medici, Coordinamento area medica, Uil Fpl e Cisl medici.

Tra le ragioni della protesta, la mancanza di risorse e investimenti, le carenze di organico. E non solo. I sindacati denunciano la crescita delle liste d'attesa, con

conseguente aumento della spesa privata e della rinuncia alle cure. Una tendenza che va di pari passo al calo di investimenti in sanità rispetto al Pil, la fuga dei medici e la scarsa assistenza sul territorio. Per questo, sindacati e associazioni chiedono a tutte le forze politiche "un chiaro impegno in difesa del Servizio Sanitario Nazionale pubblico e universale".

Al finanziamento della Sanità pubblica mancano, secondo i dati dell'ultimo rapporto del Crea, almeno 50 miliardi per avere un'incidenza media sul Pil analoga agli altri Paesi Ue, che è al 9,1% nel 2021: in Italia il rapporto è del 6,3%.

La spesa sanitaria, dal 2000 al 2021, è cresciuta del 2,8% medio annuo, il 50% in meno che negli altri Paesi europei di riferimento. Anche durante il Covid è cresciuta meno: per recuperare il passo degli altri Paesi servirebbe, quindi, una crescita annua del finanziamento di 10 miliardi di euro per 5 anni.

Non solo. Secondo un report del-

le società scientifiche italiane, nel Servizio sanitario nazionale mancano 30mila medici ospedalieri, 70mila infermieri e circa 100mila posti letto. In 10 anni (2011-2021), in Italia, sono stati chiusi 125 nosocomi, ben il 12%. L'emergenza è evidente e sempre più sentita. Per questo, oggi in piazza, insieme ai sindacati, ci saranno anche 18 le associazioni dei cittadini e pazienti che hanno aderito alla mobilitazione; tra queste l'Associazione Nazionale Donatori Midollo Osseo, l'Associazione Sclerosi Laterale Amiotrofica, l'Associazione per la Lotta contro l'Aids, l'Associazione Persone Con Malattie Reumatiche e Rare, Cittadinanzattiva, Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia.

**Ilaria Storti**



IL MINISTRO DELLA SALUTE SCEGLIE DUE LOBBISTI DELLE MAXI INDUSTRIE FARMACEUTICHE

# Consulenti di Schillaci in conflitto d'interessi

di **MADDALENA LOY**



consulenti Guido Rasi e Francesco Mennini. Entrambi fanno parte di Ithaca, think tank che tra gli obiettivi vanta quello di «far sentire la voce» di Big Pharma, da cui è sostenuto, su alcuni importanti dossier sanitari, come la riforma dell'Aifa.

a pagina 13

■ Cortocircuito al ministero: Orazio Schillaci ha scelto come

## Schillaci si è portato al ministero due lobbisti dei colossi farmaceutici

Il titolare della Salute ha scelto come consulenti Rasi e Mennini. Entrambi già membri di Ithaca, gruppo di lavoro portatore delle istanze di Big Pharma anche su dossier centrali, tra cui la riforma dell'Aifa

di **MADDALENA LOY**

■ Abbiamo parlato spesso, sulla *Verità*, dei conflitti d'interesse che affliggono il mondo della salute. Diverse inchieste hanno raccontato lo stretto legame che vincola istituzioni e medici a importanti aziende farmaceutiche. Un legame caratterizzato da più o meno palesi conflitti d'interessi e da quelle porte girevoli che hanno consentito a molti valutatori di farmaci di diventare dirigenti di aziende produttrici degli stessi medicinali da loro approvati, o viceversa. Oggi la storia si ripete con l'ex consulente del generale **Figliuolo** per la vaccinazione anti Covid, il professor **Guido Rasi**, già direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) e direttore esecutivo dell'Agenzia Europea per i medicinali (Ema) per quasi un decennio: il ministro della salute **Orazio Schillaci** lo ha infatti nominato suo consulente scientifico. Sarà affiancato dall'economista dell'Università di Tor Vergata **Francesco Saverio Men-**

nini.

**Rasi e Mennini**, però, sono contemporaneamente entrati a far parte del think tank Ithaca, incaricato di «favorire l'accesso ai farmaci e alle terapie innovative attraendo risorse finanziarie nel nostro Paese».

Ithaca è un gruppo che di fatto svolge attività di lobbying e mediazione tra istituzioni e aziende farmaceutiche, con l'obiettivo di «prefigurare modelli che favoriscano l'innovazione terapeutica e sappiano attrarre risorse finanziarie verso il nostro Paese, con la partecipazione di diversi attori del settore, dai protagonisti politico-istituzionali, alle aziende produttrici di medicinali che operano in Italia». Lo ha spiegato lo stesso **Rasi**, dichiarando che i report del gruppo consentiranno agli «stakeholder» del settore di «far sentire la propria voce e di essere soggetti attivi nella trasformazione dell'ecosistema italiano del farmaco».

L'infelice promiscuità tra

istituzioni e industria farmaceutica, oggetto di studi analitici perfino su riviste scientifiche come *Science*, sembra dunque strutturarsi come sistema, con il beneplacito del ministro della salute **Schillaci**.

La rete che fa da sfondo alla nascita di Ithaca è articolata: il think tank è nato dalla collaborazione dalla Società Italiana di Comunicazione Scientifica e Sanitaria (Sics) con l'organo di stampa che edita, *Quotidiano Sanità*, e Daily Health Industry. **Rasi e Mennini** lavoreranno in questo contesto, fianco a fianco di un gruppo di esperti provenienti dalle aziende farmaceutiche che sostengono



# VERITÀ

l'iniziativa: Astrazeneca, Roche, Boehringer, Merck, Glaxo e altre. Si faranno portavoce, dunque, sia delle istanze del ministero che di quelle delle case farmaceutiche che appoggiano Ithaca e che in questi anni hanno generosamente sostenuto la Società Italiana di Comunicazione Scientifica e Sanitaria. Sics nel 2018 ha infatti ricevuto 40.000 euro da Pfizer e 21.000 euro dalla Merck, nel 2019 altri 87.000 euro dalla Bayer e 11.000 da Astrazeneca. Nel 2020 i finanziamenti alla Sics sono aumentati: 13.000 euro da Eli Lilly, 5.900 euro dalla Merck e ben 138.210 euro da Astrazeneca, cui se ne sono aggiunti altri 43.310 percepiti, sempre da Astrazeneca, nel 2021 e 16.860 euro dalla Amgen.

La collaborazione tra media, istituzioni e industria farmaceutica si fa, insomma, sempre più radicata: i due neo consulenti di **Orazio Schillaci** da un lato guideranno il ministro in tutte le decisioni di politica sanitaria e di salute pubblica - a cominciare dalla riforma dell'Agenzia italiana del farmaco - e lo consiglieranno riguardo le eventuali misure sanitarie da adottare nei prossimi anni; dall'altro lato, rap-

resenteranno le strategie di marketing delle case farmaceutiche che hanno consentito la nascita di Ithaca e che adesso cercano di intensificare nel nostro Paese la diffusione dei loro prodotti perseguendo quattro obiettivi: la semplificazione e il futuro dell'accesso ai farmaci, l'«Early Access Made in Italy» per garantire un percorso accelerato all'innovazione, la valutazione dell'innovatività e i modelli di governance.

**Rasi** non è nuovo ai conflitti d'interesse e rischia di mettere seriamente in imbarazzo il ministro **Schillaci**: designato nel 2011 direttore esecutivo dell'Agenzia Europea per i Medicinali, il neo consulente del ministro nel 2014 fu costretto a lasciare l'incarico per un potenziale conflitto di due membri della commissione che lo aveva selezionato. La sentenza del tribunale fu poi annullata dalla Corte di

Giustizia Ue e **Rasi**, superando nel frattempo un nuovo concorso, fu reintegrato nel 2015 e restò in carica fino al 2020. Fu sempre lui a difendere dall'accusa di conflitto d'interessi l'allora capo dell'ufficio legale di Ema, **Stefano Marino**, che proveniva dall'azienda farmaceutica Sigma-Tau. Ema alla fine chiuse un occhio, come lo ha chiuso con **Emer Cooke**, attuale direttrice dell'Agenzia, catapultata nell'istituzione Ue da Efpia, la Farminindustria europea che fa lobbying sui farmaci.

*Science* ha rilevato che 11 su 16 dei valutatori della Food and Drug Administration (Fda) che avevano lavorato su 28 approvazioni di farmaci hanno lasciato l'Agenzia per diventare dirigenti nell'industria farmaceutica. Il malcostume, insomma, si è fatto sistema, e sfilasotto gli occhi delle istituzioni.



**VERTICI** A sinistra, il ministro Orazio Schillaci [Ansa]  
Sopra, Guido Rasi, ex direttore Aifa ed Ema [Imagoeconomica]





Dir. Resp. Marco Girardo

## LA MOBILITAZIONE DI ISTITUZIONI E ASSOCIAZIONI

# Donatori di sangue in leggera ripresa ma ancora pochi i giovani

Il "claim", o l'invito se preferite, è della Federazione degli Ordini dei medici (Fnomceo), del ministero della Salute e del Centro nazionale sangue: «Diventa donatore di sangue e plasma, c'è sempre un buon motivo per farlo!». Ed è stato lanciato nella Giornata mondiale del donatore di sangue, celebrata ieri, trainata dalla Campagna nazionale per la donazione, "Dona vita, dona sangue".

Per l'occasione la Fnomceo ha promosso cinque microclip, che vedono protagonisti altrettanti giovani, tutti con un accessorio rosso come il sangue o giallo come il plasma, che comunicano ai loro coetanei le motivazioni che li spingono a donare: perché «è utile», perché «tengo alla mia salute», perché «si rigenera», perché «metto in circolo la vita», persino perché «porta bene: se fai del bene, porta bene». A completamento della campagna, realizzata dall'agenzia Kibrit & Calce, tre manifesti che riprendono gli slogan e una infografica video su come donare. Presentati ieri sui social Fnomceo, con l'hashtag #Lodonoperché, i materiali saranno anche utilizzati dai docenti che partecipano al progetto "Licei a curvatura biomedica", che, in collaborazione con il Miur, fa conoscere agli studenti degli ultimi anni delle superiori la medicina e la professione del medico. «Abbiamo scelto di rivolgerci ai giovani - ha spiegato il segretario della Fnomceo, Roberto Monaco - perché sono loro i donatori di oggi e di domani. È a loro, innanzitutto, che dobbiamo trasmettere "il valore del sangue"».

Una mobilitazione più che mai necessaria visto che, come evidenziato anche dall'Avis, gli italiani attivamente coinvolti restano una minoranza: anche se ci si sta riavvicinando ai livelli pre-Co-

vid, i donatori sono pari al 2,7% della popolazione che ne ha i requisiti. A donare di meno sono soprattutto i giovani. Da qui la Campagna 2023, che nasce con l'obiettivo di allargare la platea dei donatori. Se l'Italia raggiunge l'autosufficienza del sistema sangue per quel che riguarda i globuli rossi, ancora lontano è l'obiettivo dell'autosufficienza in materia di plasma, con il conseguente ricorso al mercato internazionale per i farmaci plasmaderivati. «Rilanciamo con forza il messaggio e l'appello a donare - aveva detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, in occasione del lancio della campagna -: è un gesto responsabile, gratuito, sicuro, indolore che può salvare la vita». Nel 2022 sono state effettuate 2,8 milioni di trasfusioni. Ma, sono sempre le parole del ministro, «assistiamo a un invecchiamento della popolazione dei donatori cui non sembra corrispondere un adeguato ricambio generazionale. Abbiamo anche presentato una proposta di modifica normativa per snellire la possibilità di accesso alla donazione estendendo l'età fino a 70 anni». Attualmente infatti è possibile donare solo fino ai 65 anni di età e non è prevista la possibilità di donare, per la prima volta, dopo i 60 anni.

**Vito Salinaro**

Ieri la Giornata con campagne e appelli. I medici: c'è sempre un buon motivo per farlo. In Italia più vicini ai livelli pre-Covid ma è coinvolto solo il 2,7% di chi ha i requisiti





Dir. Resp. Marco Girardo

# Suicidio assistito, Regioni in movimento

*Pazienti che chiedono di anticipare la loro fine, le Asl sfidate sul "diritto di morire", proposte di leggi territoriali. Ma la Consulta ha disposto altro*

*Il presupposto delle iniziative in corso  
è che esista un obbligo per la sanità  
di erogare servizi che danno la morte*

MARCELLO PALMIERI

**U**n caos di proporzioni sempre maggiori. Questo si sta dimostrando l'applicazione pratica della sentenza 242/2019 della Corte costituzionale, che ritenne illegittimo il divieto di aiuto nel suicidio - fino a quel momento istituito senza nessuna eccezione dall'articolo 580 del Codice penale - qualora la persona che lo richiede sia in grado di assumere decisioni libere e consapevoli, risulti affetta da una patologia irreversibile, che sia fonte di gravi sofferenze fisiche o psichiche, e sia tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale. Ha però detto anche altro, la Consulta: «Vale osservare - recita la sentenza - che la presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici. Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato». Alla luce di ciò, appare evidente come alcuni fatti di cronaca - registrati nel recentissimo passato - stiano di fatto cercando di scardinare e superare i rigorosi paletti piantati da questa pronuncia, nel tentativo di pretendere che dal sindacato della Consulta derivino conseguenze pratiche che la Corte non avrebbe potuto determinare, e che tra l'altro ha esplicitamente escluso. Per capirci: l'Associazione radicale Luca Coscioni fa sapere che in Friuli Venezia Giulia una persona ha chiesto all'Asl di verificare la presenza, su di sé, delle condizioni per accedere all'assistenza nel suicidio, ma che dall'anno scorso l'istanza non



ha ancora trovato accoglimento. Lo stesso accade a Perugia, con una donna di 48 anni, malata di sclerosi multipla. Così, i soggetti in questione starebbero valutando un'azione giudiziaria, sul presupposto sottinteso che - già ora - l'accesso alla morte su richiesta sarebbe un diritto del singolo. Eppure non è così, e lo ha precisato la stessa Consulta: la sentenza ha aperto una finestra di non punibilità penale dei medici che - in alcuni tassativi casi - aiutano un paziente a morire, ma in capo ai sanitari, in mancanza di una legge nazionale specifica, non è posto alcun obbligo. Fatto sta che la Regione Veneto, a differenza del Friuli, ha dichiarato idonea al suicidio assistito una 78enne affetta da una patologia oncologica, tuttavia non dipendente da trattamenti di sostegno vitale come li definisce la legge 219/2017 sulle Disposizioni anticipate di trattamento. Secondo quanto riferisce sempre l'Associazione Coscioni, le condizioni della donna rispetterebbero le condizioni poste dalla Consulta e l'Azienda sanitaria sarebbe pronta a fornire l'assistenza necessaria per la morte a richiesta. Non è però dato sapere se la paziente si fosse già sottoposta a un programma di cure palliative, circostanza che secondo la Corte Costituzionale - come si legge sempre nella sentenza 242 - «deve costituire [...] un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente». Spesso lo si dimentica, ma le quattro condizioni della Consulta in verità sono cinque, e quest'ultima - ovvero l'attuazione previa delle cure palliative - verrebbe ancora prima della verifica delle altre quattro.

Ed ecco un'ulteriore complicazione del quadro: alcune Regioni stanno avviando l'iter per giungere a una legge locale che discipli-

ni il suicidio assistito come vera e propria prestazione sanitaria esigibile dal paziente, ma l'ammissibilità giuridica di questa iniziativa è tutt'altro che scontata. Il dato di partenza è quello già ricordato: soddisfare una richiesta di morte non è un obbligo ma una facoltà. Di conseguenza, la relativa prestazione non è inserita nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), che sono per definizione le prestazioni sanitarie che lo Stato è tenuto a erogare. E se già questo mette in discussione la competenza del legislatore regionale, l'articolo 117, comma 3, della Costituzione sembra porre un divieto ancora più chiaro: la tutela della salute è sì in capo alle Regioni ma «salvo che per la determinazione dei principi fondamentali», riservati «alla legislazione dello Stato». Ed è difficile pensare che l'obbligatorietà di accogliere una richiesta suicidaria - obbligatorietà che lo Stato, pur avendoci più volte provato, ancora non è politicamente riuscito a sancire con una legge del Parlamento - possa concretizzarsi con provvedimenti regionali a macchia di leopardo.

Come sempre in questi casi, la tentazione è di avventurarsi per le vie brevi. Ma la vita umana, in qualunque condizione di salute, merita ben altro. Basti leggere ancora la sentenza 242 della Consulta non solo nel dispositivo ma anche laddove ritiene inesistente un "diritto a morire", imponendo numerose cautele a beneficio delle persone più fragili.

## In sintesi

**1** Nel 2017 la legge 219 sul fine vita ha autorizzato a sospendere la nutrizione assistita assimilandola a una terapia

**2** Due anni dopo con la sentenza 242 la Corte costituzionale ha depenalizzato l'aiuto al suicidio se ci sono alcune condizioni rimandando a una legge nazionale

**3** Ora in alcune Regioni si vorrebbe anticipare la legge autorizzando la morte assistita anche senza tutti i criteri della Consulta

Sotto la spinta dell'Associazione radicale Coscioni si sta formando un fronte locale che preme per introdurre subito la "morte a richiesta"





Dir. Resp. Marco Girardo

IL FATTO

# Maternità surrogata, l'Europa si divide

A Strasburgo animatissimo dibattito che vede contrapporsi schieramenti trasversali su due soluzioni: normare il fenomeno o bando internazionale

ENRICO NEGROTTI

La maternità surrogata è un tema quanto mai caldo. Mentre in Italia è stato fissato alla prossima settimana l'inizio della discussione a Montecitorio sulla proposta di legge per rendere la "Gestazione per altri" (Gpa) un reato universale, ieri al Parlamento Europeo di Strasburgo si è svolto un dibattito sui rischi legati allo sfruttamento e alla commercializzazione che la maternità surrogata porta con sé. E gli euro-parlamentari, accanto alle motivazioni per opporsi a una pratica che offende la dignità della donna e si traduce in una commercializzazione dei figli, hanno ripetuto anche difese della libertà procreativa e timori della discriminazione dei bambini che deriverebbe da un divieto generalizzato della Gpa. La Commissione Europea tende apparentemente a non prendere posizione: il commissario alla Giustizia, il belga Didier Reynders, ha ribadito che «ai sensi dei Trattati Ue il diritto di famiglia è di competenza degli Stati Ue». Ma - alla fine del dibattito - ha ricordato la proposta della Commissione Europea «per riconoscere che i diritti di genitorialità riconosciuti in uno Stato membro lo siano anche negli altri». Quindi con ovvie ricadute sul diritto di famiglia dei singoli Stati. Il dibattito era chiesto dal gruppo dei Conservatori e riformisti europei (Ecr), il cui copresidente Nicola Procaccini (Fdi) ha sottolineato che «la lotta contro la maternità surrogata» è uno di quei temi «che non dovrebbero avere colore politico.

Purtroppo, in alcune nazioni del mondo e d'Europa questa pratica abominevole è legalizzata o consapevolmente sottaciuta». E ha ricordato sia la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, che all'articolo 3 «vieta di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro», sia la recente Dichiarazione di Casablanca in cui associazioni femministe, giuristi, filosofi e medici di tutto il mondo hanno chiesto «l'abolizione universale della maternità surrogata». Dopo aver elencato una serie di Paesi dove la Gpa è permessa (Stati Uniti, Canada, Sudafrica, Russia, Ucraina, Regno Unito, Belgio, Grecia, Paesi Bassi, Danimarca, Cipro), Procaccini si è augurato che «al dibattito di oggi faccia seguito una risoluzione definitiva in grado di affermare la maternità surrogata come "reato universale"». Ma proprio l'analogia con l'iniziativa legislativa in corso in Italia si è attirata gli strali di alcuni euro-parlamentari, che hanno biasimato la volontà del Governo Meloni di «polarizzare il dibattito, non per un interesse verso le donne» (l'olandese Vera Tax, Socialisti e democratici) o di «scatenare una caccia alle streghe contro le donne e le famiglie omogenitoriali» (l'italiana Tiziana Beghin, M5S, la francese Karima Delli, Verdi, e lo spagnolo Juan Fernando López Aguilar, S&D). Lo spagnolo Adrián Vázquez Lázara (Renew Europe) ha difeso la Gpa "altruista", come la danese Karen Melchior (Renew), il maltese Cyrus Engerer (S&D) e il francese Pierre Karleskind (Renew), che ha ripetuto lo slogan per l'aborto, cioè che il corpo delle donne è solo loro. Difende le famiglie arcobaleno, ma è contraria alla Gpa la svedese Malin Björk (Sinistra), perché «rendere donne e bambini una merce è una situazione di sfruttamento». Contraria in nome del percorso del femminismo «basato sulla dignità e la libertà della donna» anche l'italiana Patrizia Toia (S&D), che però chiede che «i diritti dei bambini nati vadano tutelati, a

prescindere dalle scelte degli adulti». La svedese Carina Ohlsson (S&D) ribadisce che i diritti delle donne sono una priorità ma vanno tutelati anche quelli dei bambini e delle persone Lgbt. Numerose e trasversali le condanne. La spagnola Margarita De la Pisa Carrión (Ecr) ha difeso «il diritto dei bambini a essere allevati dai loro genitori».

La francese Mathilde Androuët (Identità e democrazia) ha richiamato la Convenzione del Consiglio d'Europa contro la tratta di esseri umani per condannare la Gpa. E la polacca Beata Kempa (Ecr) ne ha indicato l'analogia con lo schiavismo del XIX secolo. Contraria alla «pratica eugenetica che divide in tre il ruolo della madre (adottiva, gestante e donatrice)» la spagnola Eugenia Rodríguez Palop (Sinistra), che ricorda come la donna possa anche essere costretta per contratto ad abortire. Un particolare ricordato anche dall'olandese Bert-Jan Ruissen (Ecr). «Nella nostra società si pensa che si possa comprare tutto - ha detto la ceca Michaela Šojdrová (Ppe) - ma bisogna pensare il diritto dei bambini ad avere dei genitori». La minaccia alla dignità delle donne, il cui corpo è sfruttato come merce è stato sottolineato dalla polacca Jadwiga Wisniewska (Ecr), dalla portoghese Sandra Pereira (Sinistra), dal croato Karlo Ressler (Ppe), dalla slovacca Miriam Lexmann (Ppe), dall'ungherese Balázs Hidvéghi (senza gruppo), dall'italiano Vincenzo Sofò (Ecr). Il romeno Cristian Terhes (Ecr) ha ripetuto che «servono uomo e donna per crescere un bambino» e il francese François-Xavier Bellamy (Ppe) ha biasimato il falso progresso della tecnica. Infine la francese Nathalie Colin-Oesterlé (Ppe) ha concordato con la Commissione sulla non competenza europea.



# La sfida contro le malattie è scoprire i segreti del sistema immunitario

Lo scienziato: funziona come un'orchestra, ora dobbiamo decifrarne tutto il repertorio

di **Alberto Mantovani**

**N**el libro *Il della Guerra del Peloponneso*, raccontando che chi è sopravvissuto alla peste di Atene non si ammala più o si ammala in forma attenuata, Tucidide offre forse la prima descrizione della memoria immunologica, proprietà fondamentale del sistema immunitario, alla base dei vaccini.

Mi piace pensare al sistema immunitario come a un'orchestra, che significa armonia e complessità. Armonia con il mondo microbico che ci accompagna: oltre il 90% della nostra informazione genetica è costituita dal microbioma, estremamente complesso e variegato, localizzato a livello gastrointestinale, dell'albero respiratorio, della cute, ma anche probabilmente degli organi interni. È questo il contesto in cui si esercita il sistema immunitario, che deve riconoscere «buoni» e «cattivi». Ma immunità significa armonia anche nei confronti di microbi esterni, come ci ha ricordato Covid-19. La nostra prima linea di difesa, la cosiddetta immunità innata, gestisce la maggioranza degli incontri con microbi malintenzionati, mentre l'immunità adattativa — quella degli anticorpi — è un'arma più sofisticata e potente che entra in

gioco solo successivamente: la stiamo usando, oggi, contro il cancro.

Di fronte a questa straordinaria orchestra abbiamo una sfida di conoscenza. Comprendiamo ancora in modo superficiale il dialogo fra il sistema immunitario e quello nervoso centrale, i nostri due «massimi sistemi», estremamente complessi: questa costituisce una frontiera in Medicina. Inoltre, della nostra orchestra immunologica non conosciamo tutti gli orchestrali, gli strumenti ed il repertorio: si stima che non sappiamo il significato di quasi il 20% delle molecole codificate dal nostro genoma. Una vera e propria materia oscura, essenziale per lo sviluppo di nuovi approcci diagnostici e terapeutici. La complessità dell'orchestra immunologica sta richiedendo — e sempre più richiederà — nuovi approcci basati sull'intelligenza artificiale. Si sta ridisegnando a livello di cellula singola la mappa del corpo umano, e in particolare del sistema immunitario: la definizione di tale mappa e del suo significato in condizioni normali e patologiche richiede approcci di Immunologia dei sistemi o Biologia dei sistemi, che fanno uso di intelligenza artificiale. Approcci bioinformatici che, in un certo senso, capovolgono la metodologia della ricerca biomedica: è la macchina che formula ipotesi, che il ricercatore valuta e mette alla prova. Un capovolgimento di ruoli che solleva

interrogativi per tutti noi, scienziati e cittadini.

Affrontare questa sfida di conoscenza contiene in sé la promessa di nuove armi contro malattie diverse. Si è presa coscienza del fatto che immunità e infiammazione rappresentano una metanarrativa della Medicina, perché sono alla base di malattie diverse: da quelle autoimmuni alle cardiovascolari, da quelle neurodegenerative al cancro.

Quest'ultimo continua a rappresentare una sfida di salute, con circa mille casi diagnosticati ogni giorno solo nel nostro Paese. La nostra visione del cancro è cambiata profondamente: non più incentrata solo sulla cellula tumorale, è basata sull'osservazione dell'importanza del microambiente, la nicchia ecologica entro cui si trova. Un microambiente complesso, di cui fanno parte difese immunitarie «addormentate» o che promuovono il comportamento maligno dei tumori. Questo cambiamento di paradigma è stato associato all'identificazione di freni e acceleratori del sistema immunitario e allo sviluppo di terapie basate sul potenziale antitumorale dell'orchestra immunologica: la cosiddetta immunoterapia. Oggi siamo in grado di togliere due freni (checkpoints) al sistema immunitario, con risultati importanti per molti pazienti. Ma ne restano tanti altri da esplorare. Si parla quindi di «immunorevolution», a sottolineare lo sviluppo di un ap-



proccio nuovo, complementare a quelli tradizionali nella lotta contro il cancro. Utilizziamo anticorpi per togliere freni alle cellule del sistema immunitario o per veicolare in modo più preciso farmaci e radiofarmaci tradizionali. Ancora, abbiamo iniziato a utilizzare le cellule nella terapia dei tumori: si tratta delle CAR-T, ma sono all'orizzonte nuove versioni come CAR-CIK, CAR-NK, CAR-M. Infine, i vaccini preventivi contro il cancro (epatite B per il tumore del fegato e papilloma per quello della cervice e non so-

lo) aprono alla speranza di affiancare loro vaccini terapeutici, traendo anche vantaggio della rivoluzione tecnologica dell'mRna. Siamo entrati dunque in un continente inesplorato: davanti a noi si aprono nuove prospettive e sfide, conoscenze, tecnologie, approcci basati su intelligenza artificiale e su systems immunology.

Riflettendo sul futuro della Ricerca in biomedicina non posso non pensare a Lucio Fontana e ai suoi tagli nella tela. Li penso come la sfida ad

attraversare, con nuovi strumenti come l'intelligenza artificiale, la dimensione del non sapere, per conoscere al servizio di una salute condivisa.

**Il festival**



**Pubblichiamo un estratto dell'intervento che l'immunologo Alberto Mantovani terrà oggi alla Milanesiana, la kermesse ideata e diretta da Elisabetta Sgarbi. L'incontro si tiene alle ore 21.00 al Volvo Studio di Milano**

**Immunologo**

Scienziato e divulgatore, Alberto Mantovani è nato a Milano e ha 74 anni

● Quella del 2023 è la 24esima edizione della Milanesiana ([lamilanesiana.eu](http://lamilanesiana.eu) sul web)

● Gli eventi sono iniziati il 7 aprile e si concluderanno il 27 luglio



**L'artista** Il soffitto ai neon «Fonti di energia» di Lucio Fontana per «Italia 61» al Pirelli Hangar Bicocca di Milano nel 2017



# UROLOGIA SEMPRE PIÙ HI-TECH: DIAGNOSI PRECOCE E INTERVENTI MINI-INVASIVI

Il progresso tecnologico sovverte i paradigmi della chirurgia. Giovanni Zarrelli (Cardinal Massaia di Asti): «Test più raffinati consentono operazioni conservative». Roberto Sanseverino (Siu): «Senza incisioni risolto il 95% di casi»

**FRANCESCO GUARINO**

# F

ino a qualche decennio fa si era soliti dire "grande chirurgo, grande incisione", riferendosi al fatto che la maggior parte degli interventi più importanti, che solo i migliori e più esperti erano in grado di affrontare, prevedeva ampie incisioni della parete addominale o toracica, per sanare la malattia che aveva colpito gli organi interni. Si trattava dunque di interventi molto demolitivi, per patologie spesso di natura oncologica, diagnosticate in fase avanzata.

## IL CAMBIAMENTO

«Oggi lo scenario è completamente cambiato», racconta Giovanni Zarrelli, Direttore UOC Urologia dell'ospedale

Cardinal Massaia di Asti, e tesoriere dell'Associazione Urologi Italiani. «L'affinamento degli strumenti diagnostici (diagnostica per immagini, test biochimici, test molecolari) consente di scoprire molte malattie in fase precoce, spesso prima che manifestino sintomi clinici. Questo consente ai chirurghi di scegliere soluzioni più conservative, che possano conciliare la cura della malattia con la preservazione dell'organo interessato e della sua funzione. Pensiamo, in ambito urologico, al progresso rappresentato dall'introduzione nel percorso di diagnosi delle neoplasie prostatiche del PSA, della risonanza magnetica nucleare multi-parametrica e della biopsia prostatica



con tecnica di fusione delle immagini. Si tratta di tre metodiche diagnostiche molto diverse fra loro ma che, opportunamente utilizzate e combinate, rappresentano frammenti di uno stesso puzzle diagnostico».

Diagnosi precoce significa poter offrire al paziente metodiche terapeutiche efficaci come chirurgia o radioterapia, con maggiori probabilità di guarigione, ma anche opzioni

più conservative come terapia focale o sorveglianza attiva. Lo stesso straordinario progresso tecnologico ha completamente sovvertito i paradigmi della chirurgia; oggi i chirurghi più bravi sono quelli che riescono a realizzare interventi anche molto impegnativi attraverso accessi chirurgici sempre più piccoli.

## LA SOLUZIONE

Come spiega Roberto Sanseverino, direttore del Dipartimento Chirurgia Generale e Urologia ASL Salerno, e presidente

dell'Associazione Urologi Italiani, «l'urologia è probabilmente la disciplina chirurgica dove questo cambiamento è avvenuto in maniera più radicale; la chirurgia tradizionale, così detta a cielo aperto, vive quasi esclusivamente delle controindicazioni della chirurgia mininvasiva. Si pensi alla calcolosi delle vie urinarie: un tempo i pazienti venivano sottoposti a interventi ripetuti e sempre più complessi; oggi le procedure endo-urologiche e la litotrissia intra ed extracorporea consentono di risolvere il problema nel 95% dei casi senza incisioni. Anche la stessa chirurgia oncologica è diventata una chirurgia di precisione; non più demolizione ad ogni costo, ma chirurgia conservativa, con estrema attenzione alla rimozione del male, ma anche alla preservazione della funzione e, soprattutto, della qualità di vita del paziente dopo l'intervento».

Tutto ciò nella sempre maggiore consapevolezza da parte dei medici che preservare la qualità di vita sia parte integrante della cura della malattia. La vera sfida della chirur-

gia moderna è la sostenibilità economica di piattaforme chirurgiche sempre più sofisticate e costose; il problema va però affrontato in maniera più globale. Chirurgia di precisione significa infatti risultati migliori, minore degenza ospedaliera, più celere ritorno alla vita attiva, quindi minori costi sociali. Trovare quindi le risorse per un costante avanzamento tecnologico rappresenta un investimento irrinunciabile per il futuro della medicina e della chirurgia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giovanni Zarrelli (sopra) e Roberto Sanseverino





Dir. Resp. Marco Girardo

IL 21 LA GIORNATA AIL

## Contro le leucemie la ricerca italiana stupisce il mondo

ALESSANDRA TURCHETTI

**L**il 21 giugno sarà la 18esima Giornata nazionale per la lotta contro leucemie, linfomi e mieloma, e tanto c'è ancora da fare, così come è vero che passi enormi sono stati compiuti nel campo della ricerca delle malattie del sangue, assistenza e supporto ai malati. Occorre non fermarsi: ce lo racconta Pino Toro, presidente nazionale dell'Associazione italiana contro Leucemie, linfomi e mieloma (Ail), che da oltre 50 anni sostiene la ricerca, sensibilizza e informa, affiancando i pazienti in tutti i loro bisogni.

«Oltre il 70% delle malattie ematologiche si risolve o permette una convivenza con un'alta qualità della vita - spiega - e questo grazie alla ricerca che Ail finanzia da sempre. Come l'eccellenza tutta italiana di Gimema, il Gruppo italiano malattie ematologiche dell'adulto, che

opera per identificare i migliori protocolli diagnostici e terapeutici applicati poi in tutti i centri d'Italia. Questa cooperazione ha fatto sì che l'ematologia italiana raggiungesse livelli fra i più alti al mondo. Non lasciamo mai solo il paziente dal momento della diagnosi, con il supporto psicologico, all'ingresso in ospedale, fino alla possibilità di sottoporsi a cure domiciliari, ma anche per spostamenti, alloggi dei familiari, scuole negli ospedali. Sosteniamo in vario modo anche il funzionamento dei 111 Centri di ematologia in tutta Italia, oltre alla scuola di formazione per i nostri oltre 15mila volontari». Centrale la sensibilizzazione anche per la Giornata: «Ail opera grazie alla solidarietà dei cittadini che contribuiscono non solo attraverso risorse economiche ma anche con la donazione di sangue e midollo», conclude Toro.

Negli ultimi anni la ricerca ha cambiato il panorama delle malattie del sangue consentendo terapie sempre più efficaci, tra cui quelle cellulari includenti il trapianto di midollo. «Sono testimone della rivoluzione nella cura dei tumori ematologici lungo oltre 40 anni di attivi-

tà medica - racconta Giorgina Specchia, ematologa e componente del Comitato scientifico Ail -. Molte delle leucemie acute e croniche un tempo con esito fatale oggi sono curabili. Ad esempio, la leucemia acuta promielocitica, da cui oggi si guarisce nel 90% dei casi grazie a un farmaco biologico, e la leucemia mieloide cronica. Per le altre è cruciale che le conoscenze progrediscano per arrivare a curare ogni malato. In Italia questo successo è frutto del lavoro di squadra della ricerca biologica e clinica, il gruppo Gimema, Ail e i volontari. Con rigore e lealtà ho sempre cercato di trattare il paziente nel ricordo di quel "curare e prendersi cura" del professor Mandelli, illustre ematologo e fondatore di Ail. Lascio il testimone ai tanti giovani ricercatori che con passione operano nel nostro Paese». Il 21 giugno otto ematologi risponderanno al numero verde Ail 800 22 65 24 dalle 8 alle 20. Info e iniziative: [www.ail.it](http://www.ail.it).



# La tecnologia per ricominciare a camminare in Italia è realtà

Al San Raffaele di Milano è stato impiantato un neurotrasmettitore nel midollo spinale di una donna paraplegica. Il racconto del primario che ha eseguito l'eccezionale intervento

**P**er la prima volta in Italia, e con pochissimi casi simili al mondo, è riuscito con successo l'impianto di un neurostimolatore midollare che consente a chi ha una lesione spinale di ricominciare a camminare. L'intervento neurochirurgico minivasivo è stato condotto all'Ircs Ospedale San Raffaele a Milano, da un team guidato da **Pietro Mortini**, primario di Neurochirurgia e professore all'Università Vita-Salute San Raffaele.

La paziente è una donna di 32 anni, vittima di un grave incidente sportivo cinque anni fa, che oggi è di nuovo in grado di mantenere la posizione eretta e di camminare con un deambulatore. Anche se il percorso riabilitativo è complesso e sarà importante capire se i benefici resteranno nel tempo, i risultati al momento sono ottimi. «Questo traguardo è stato possibile grazie alla collaborazione tra vari professionisti, a partire da Silvestro Micera con il suo team di ingegneri della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa, che sono leader nella ricerca applicata in questo ambito» spiega Mortini. «Stiamo cercando di concretizzare anni e anni di

studi sul creare un'interfaccia che possa connettere in maniera efficace e duratura il sistema nervoso, in questo caso il midollo spinale e i muscoli, ad apparati elettronici programmabili».

Il beneficio per il paziente a seguito di un intervento di questo tipo va oltre il tornare in posizione eretta e il camminare, perché si hanno anche miglioramenti metabolici e funzionali dell'organismo: cambiano in positivo, per esempio, la sensibilità e il tono muscolare. «I pazienti che non possono camminare tendono a diventare obesi e ansiosi, mentre la possibilità di muoversi, vedendo miglioramenti costanti, dà anche un grande beneficio emotivo», continua Mortini.

Il dispositivo impiantato nella giovane donna è composto da due parti: un supporto per molteplici elettrodi che viene inserito nello spazio epidurale della colonna vertebrale e un generatore di impulsi simile a un pacemaker utilizzato per le aritmie cardiache. Quest'ultimo trasmette il segnale al midollo spinale, facendo attivare in modo coordinato tutti i muscoli necessari alla deambulazione. «Siamo organizzati per portare avanti la ricerca ed estendere la terapia a tutti i pazienti che ne hanno bisogno, potenzialmente migliaia: potrebbero beneficiarne anche persone con diagnosi di altre malattie, come le mieliti (malattie infiammato-

rie del midollo spinale) o le emorragie. E nel giro di alcuni anni cercheremo di proporre questi interventi in maniera routinaria, grazie allo sviluppo ingegneristico e alla migliore integrazione di tecnologie già esistenti», aggiunge Mortini. Infatti, dal punto di vista tecnologico si tratta perlopiù di mettere assieme in modo integrato delle tecnologie che sono già utilizzate per il trattamento del dolore. Per questo, anche in termini economici, i costi (a carico del Sistema sanitario nazionale) resteranno contenuti.

«Al momento sono già stati autorizzati all'operazione altri 10 pazienti con lesioni traumatiche del midollo a seguito di incidenti sportivi o automobilistici», specifica Mortini. «E chiederemo ulteriori autorizzazioni per estendere la possibilità di sottoporsi all'intervento anche a persone che soffrono le conseguenze di altre patologie». Dato il gran numero di richieste arrivate fin da quando la notizia dell'intervento è diventata pubblica, è stata attivata l'e-mail [iocammino@hsr.it](mailto:iocammino@hsr.it) dove i pazienti possono inviare la loro documentazione clinica affinché possa essere (gratuitamente) esaminata per verificare se possano essere candidati idonei. ■





Dir. Resp. Marco Girardo

**FONDAZIONE DON GNOCCHI**

## La riabilitazione con la robotica prende casa a Sud

GRAZIELLA MELINA

**E**ntro il 2026 i pazienti affetti da disturbi motori potranno ricevere assistenza dai robot. Grazie a uno stanziamento di 15 milioni di euro previsto dal Piano nazionale per gli investimenti Complementari al Pnrr (Piano nazionale di ripresa e resilienza), l'Irccs Fondazione Don Gnocchi realizzerà infatti presso il Centro Santa Maria al Mare di Salerno un nuovo Polo per l'Innovazione della robotica riabilitativa: il Centro di eccellenza per l'Innovazione della Medicina riabilitativa con la Robotica e le Tecnologie integrate (MedRehabRob) metterà a disposizione delle persone fragili, affette da malattie croniche, con disabilità, sia in età pediatrica che anziana, nuovi sistemi robotici di riabilitazione neuromotoria che ne migliorino la qualità di vita. Sarà inoltre costruito un centro di ricerca d'avanguardia, dedicato alle sperimentazioni cliniche per lo sviluppo di nuove tecnologie e dei robot del futuro.

«Il ministero dell'Università e della Ricerca ha deciso di stanziare un finanziamento importante per l'implementazione delle tecnologie della robotica a livello riabilitativo - spiega Irene Aprile, direttrice del Dipartimento di riabilitazione neuromotoria della Fondazione Don Gnocchi -. Non dimentichiamo che l'Italia è al quarto posto al mondo tra i centri di ricerca che sviluppano sistemi robotici avanzati, e in particolare tra gli Irccs la Don Gnocchi è al quarto posto tra le strutture che utilizzano la robotica in ambito riabilitativo. Questo progetto ci permetterà di ridurre il gap tra i laboratori di ricerca e i reparti di riabilitazione».

Le implicazioni potrebbero cambiare le modalità di assistenza riabilitativa. «Vogliamo

fare in modo che le nuove tecnologie arrivino nei reparti di riabilitazione - precisa Aprile -. Spesso, i *device* innovativi sono utilizzati per sperimentazioni, rimangono nei laboratori in fase di sviluppo. Noi lavoreremo per dare una spinta alla ricerca, ma anche per far utilizzare le nuove tecnologie sia nella fase riabilitativa di degenza in ospedale sia nell'assistenza domiciliare. Quindi, favoriremo l'arrivo delle tecnologie innovative alla maggiore quantità di pazienti che ne hanno bisogno». La platea delle persone che potranno usufruire dell'assistenza robotica è vasta. «Il progetto interesserà tutti i pazienti con un deficit motorio sensitivo e cognitivo, quindi una grossa percentuale di patologie neurologiche come ictus, sclerosi multipla, Parkinson, gravi cerebrolesioni acquisite, ma anche paralisi cerebrali infantili oppure altre patologie, come la Sla, le malattie con impatto cognitivo importante come le demenze iniziali - sottolinea Aprile -. Le nuove tecnologie potranno essere utili anche per i pazienti oncologici con disturbi cognitivi, sensoriali e motori, oppure per i soggetti anziani fragili, che rischiano la sarcopenia a causa della mancanza di attività fisica». L'iniziativa, che avrà una seconda sede operativa a Bari gestita dagli Istituti clinici scientifici Maugeri, rientra nell'ambito del più ampio progetto «Fit for Medical Robotics» (Fit4MedRob), che coinvolge 25 partner, tra cui 10 università e centri di ricerca, 11 centri clinici e Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) e tre imprese; il 44% dei fondi di tutto il progetto è destinato a strutture del Sud Italia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un supporto robotico della «Don Gnocchi»

