



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**27 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

## Ass.Coscioni, 'la gravidanza surrogata è legale in 65 Paesi'



27 GIUGNO 2023

Sono 65 gli stati del mondo che prevedono l'accesso alla gravidanza per altri (Gpa) attraverso una legge nazionale, sia in forma solidale oppure in entrambe le forme (sia commerciale sia solidale). È il risultato di un'analisi dell'Associazione Luca Coscioni a pochi giorni dal deposito alla Camera e in Senato della proposta di legge per regolamentare la Gpa solidale. "Abbiamo formalmente segnalato a tutte le ambasciate degli stati esteri che disciplinano la Gpa la gravità della proposta Varchi: questi Paesi in cui è legale e normata, infatti, se la legge dovesse entrare in vigore, vedrebbero gravemente minacciata la loro sovranità statale senza alcun fondamento giuridico - dichiara Filomena Gallo, avvocatessa e segretaria dell'Associazione - La proposta di estendere la perseguibilità del reato di surrogazione di maternità anche se praticata all'estero si scontra infatti con l'attuale orientamento delle giurisdizioni italiane e sovranazionali che riconoscono il diritto superiore del minore a vedere trascritto il proprio atto di nascita formato all'estero, senza che il percorso di Gpa venga considerato reato se effettuato in un Paese in cui è legale".



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA

## Arriva un nuovo farmaco contro la leucemia mieloide cronica



(ANSA) ROMA - Arriva un nuovo farmaco contro la leucemia mieloide cronica, tumore raro del sangue con cui convivono quasi 9.000 italiani. Nonostante i progressi terapeutici, infatti, molti pazienti sono costretti a cambiare terapia perché sviluppano intolleranza o resistenza. Per rispondere ai loro bisogni è rimborsato anche in Italia Scemblix® (asciminib): capostipite di una nuova generazione di farmaci, i cosiddetti Stamp inhibitor, grazie al suo particolare meccanismo di azione, è in grado di arrestare la progressione delle cellule tumorali in maniera altamente efficace e tollerabile. Asciminib è indicato per i pazienti affetti da leucemia mieloide cronica con cromosoma Philadelphia positivo in fase cronica con resistenza o intolleranza ad almeno due precedenti inibitori tirosin-chinasici. Il nuovo farmaco è frutto della ricerca di Novartis, da oltre vent'anni impegnata nell'area dell'ematologia, dove è stata pioniera nello sviluppo di terapie mirate. La Leucemia Mieloide Cronica è causata dalla proliferazione incontrollata delle cellule staminali del midollo osseo e gli inibitori tirosin-chinasici (TKI) sono i farmaci usati per il trattamento. "Ancora oggi molti pazienti in seconda linea sviluppano resistenza o intolleranza alla terapia.



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

In questo scenario, è importante mettere a disposizione nuove opzioni terapeutiche in terza linea, efficaci, ben tollerate e capaci di garantire una buona qualità di vita. Questo - commenta Fabrizio Pane, Professore Ordinario, Università Federico II di Napoli, Direttore U.O.C. Ematologia e Trapianti di Midollo, AOU Federico II di Napoli - è molto importante per chi convive con la Leucemia Mieloide Cronica: i pazienti coinvolti in una survey internazionale in 11 Paesi, tra cui l'Italia, indicano nell'importanza di frenare la progressione di malattia e nel raggiungimento di una buona qualità di vita i principali obiettivi del trattamento". "A differenza degli altri inibitori della tirosin-chinasi - spiega Fausto Castagnetti, Professore Associato, Università di Bologna, Istituto di Ematologia "Seràgnoli", Ircss Azienda Ospedaliero -Universitaria di Bologna - il nuovo farmaco si lega in maniera altamente specifica alla tirosin-chinasi BCR-ABL1, l'interruttore che accende la malattia. Pertanto, risulta un trattamento efficace e con un buon profilo di tollerabilità: questo è un aspetto molto importante visti i rischi a cui possono essere esposti i pazienti a causa dei lunghi anni di trattamento e della frequente presenza di altre comorbidità".



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

## Isole Eolie, dal 7 luglio potenziamento del servizio di emergenza-urgenza



**27 GIU** - A Panarea e Filicudi saranno operative per la prima volta due ambulanze, mentre la postazione del 118 già esistente a Lipari potrà contare anche su un secondo mezzo di soccorso. Il provvedimento è stato disposto dall'assessorato regionale alla Salute e concertato con la Seus 118 e l'Asp di Messina

Al via il potenziamento del servizio di emergenza-urgenza nelle isole Eolie. Dal 7 luglio a Panarea e Filicudi saranno operative per la prima volta due ambulanze, mentre la postazione del 118 già esistente a Lipari potrà contare anche su un secondo mezzo di soccorso. Il provvedimento è stato disposto dall'assessorato regionale alla Salute e concertato con la Seus 118 e l'Asp di Messina.

“Questa implementazione del servizio di emergenza-urgenza è il risultato di una efficace collaborazione interistituzionale volta alla tutela del diritto dei cittadini all’assistenza medica e alla salute - dice l’assessore regionale alla Salute, **Giovanna Volo** -. Il nostro obiettivo, come governo regionale, è sempre quello di dare risposte concrete ai cittadini e, in questo caso specifico, anche alle necessità peculiari di territori che nella stagione estiva sono meta di centinaia di migliaia di turisti”.

In particolare, a Panarea il servizio sarà attivato h24 con due autisti-soccorritori e un'ambulanza che stazionerà nei locali attigui la Guardia medica messi a disposizione dall'Azienda sanitaria provinciale. Il mezzo utilizzato, di proprietà della Protezione Civile del Comune di Lipari, è concesso in comodato d'uso gratuito all'Asp e lasciato in consegna alla Seus, che si occuperà anche della manutenzione.

A Filicudi il servizio di emergenza-urgenza verrà svolto dai Volontari della Confederazione Nazionale Misericordie d'Italia, presenti presso la sede della stessa, come da convenzione con l'Asp messinese.



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

L'operatività anche in questo caso sarà h24, stavolta con un'ambulanza elettrica, sempre consegnata dall'Asp alla Seus. A Lipari, infine, il servizio di emergenza-urgenza già esistente sarà potenziato con una seconda ambulanza elettrica- anche in questo caso di proprietà dell'Asp- messa a disposizione della Seus in affiancamento all'ambulanza attuale.

“Grazie agli input dell'assessorato alla Salute e alla sinergia operativa con l'Asp di Messina, guidata dal commissario Dino Alagna - sottolinea il presidente della Seus **Riccardo Castro** -, garantiremo con le nostre professionalità un significativo potenziamento dell'emergenza-urgenza nelle Eolie, con un occhio di riguardo anche sul versante ambientale e del risparmio energetico che sarà assicurato dall'impiego anche di ambulanze elettriche. Un particolare ringraziamento va al responsabile dell'Area operativa regionale Nico Le Mura e a tutti gli altri dipendenti della Seus che hanno collaborato per l'avvio di questo atteso servizio”.

# L'Italia della Sanità resta spaccata in due: a metà italiani cure inadeguate

**Il rapporto Crea.** Poche le Regioni, tutte al Nord, promosse in base ai giudizi degli esperti su alcuni indicatori: dall'accesso ai farmaci alla spesa pubblica

**Barbara Gobbi**

**U**n'Italia delle cure divisa in due, con metà dei cittadini, circa 29 milioni, che ha la "fortuna" di vivere in otto Regioni dove la sanità funziona, se pure con zone d'ombra, e l'altra metà pari ad altrettanti 29 milioni dove chi affronta percorsi di diagnosi e cura come potenziale paziente, come assistito o anche come caregiver può trovarsi davanti a serie difficoltà. È il Paese che emerge dall'undicesimo Rapporto del Crea, il Centro per la ricerca economica applicata alla sanità, sulle performance regionali.

Sotto la lente temi molto concreti come la difficoltà d'accesso a farmacia e Pronto soccorso, l'incidenza della spesa privata delle famiglie, la rinuncia alle cure per motivi economici, l'integrazione socio-sanitaria, la spesa sanitaria pubblica, l'esborso per i farmaci, l'attuazione del fascicolo sanitario elettronico, l'uso della chirurgia mini-invasiva, l'ospedalizzazione evitabile per i malati cronici. In tutto sono diciotto gli indicatori riconducibili alle sei "dimensioni" appropriatezza, equità, sociale, esiti, quadro economico-finanziario, innovazione, monitorate da un panel di 105 rappresentanti delle istituzioni, del management, delle professioni sanitarie, degli utenti e dell'industria medicale. Esperti che quest'anno hanno dato maggior peso specifico soprattutto alle tre dimensioni appropriatezza, equità e sociale che contribuiscono per il 60% alla performance (rispettivamente il 24,9%, il 22,6% e il 15,6%) mentre l'aspetto economico-finanziario e dell'innovazione incidono per il 12,1% e per l'11,5%: a dimostrare che l'attuazione del Pnrr con la sua Missione 6 dedicata alla sanità e il Dm 77 di riorganizzazione

dell'assistenza sanitaria sul territorio hanno spostato l'attenzione sulle cure di prossimità al cittadino.

Ebbene, l'Italia "spaccata" ridisegnata dal Report Crea 2023 vede assegnare in un range tra zero e 1 i punteggi migliori - sopra la soglia del 50% - a Veneto, Trento e Bolzano rispettivamente con il 59%, il 55% e il 52%. Nel secondo gruppo, cinque Regioni con livelli di performance tra il 47% e il 49%: Toscana, Piemonte, Emilia Romagna, Lombardia e Marche. In terza fascia sono Liguria, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Umbria, Molise, Valle d'Aosta e Abruzzo, con performance abbastanza omogenee ma inferiori, nel range 37-43%. Infine, nel Sud e nelle Isole si confermano una volta di più livelli critici di assistenza per i cittadini, con Sicilia, Puglia, Sardegna, Campania, Basilicata e Calabria sotto il 32 per cento. «L'equità d'accesso dei pazienti è tra i temi che a nostro parere vanno più controllati - spiega la ricercatrice del Crea Daniela D'Angela -: se si parla di implementare l'assistenza a domicilio ma poi non ci sono le risorse e gli strumenti per poterla garantire e quindi scattano fenomeni come la mobilità passiva, qualcosa non torna. Per questo nelle prossime edizioni approfondiremo ulteriormente i dettagli delle sofferenze nei servizi, anche indagando la customer satisfaction».

E da oggi le performance Crea diventano strumento di monitoraggio degli effetti dell'autonomia differenziata sulla sanità: «La premessa per attuare quanto previsto dalla riforma del Titolo V della Costituzione - ricorda il presidente del Crea Federico Spandonaro - è la definizione dei Lep, i Livelli essenziali delle prestazioni e se la sanità è l'unico settore a essersi già portato avanti con i Lea, la strada non è certo in discesa.

L'aspettativa del Ddl Calderoli è che l'autonomia di alcune Regioni agisca da traino per tutte le altre ed è questo che verificheremo nei prossimi anni monitorando tre aspetti: l'eventuale arretramento delle Regioni in condizioni peggiori, il numero di miglioramenti o peggioramenti delle performance e la dinamica degli indicatori nelle Regioni che otterranno l'autonomia differenziata in Sanità rispetto alle altre».

Tanti i temi da indagare, dalle liste d'attesa ai percorsi diagnostico-terapeutici al disagio economico. «Ma l'elemento decisamente critico - afferma Spandonaro - sarà la gestione del personale: con l'attuale scarsità di risorse e numeri va da sé che se Veneto, Emilia-Romagna e Lombardia decideranno di aumentare gli stipendi, catalizzeranno masse notevoli di addetti. Va scongiurato il rischio di passare da un'autonomia cooperativa a una competitiva».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Per 29 milioni di italiani la Sanità funziona ancora, per altrettanti 29 milioni i percorsi di cura sono in salita**



# Sanità le due Italie

Aumenta ancora il divario di prestazioni tra le regioni  
Poco screening e liste d'attesa, al Sud salute più a rischio

**IL CASO****PAOLO RUSSO**  
ROMA

**C**olpita da cattivi stili di vita e poca prevenzione oltre che da un invecchiamento irrefrenabile della popolazione, la salute degli italiani è a rischio. Ma non nella stessa misura da Nord a Sud, perché la nostra malandata sanità marcia sempre più a due velocità. A documentarlo sono due rapporti: quello dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane della Cattolica e il rapporto sulle performance regionali del Creasanità.

I dati dell'OsservaSalute dicono che la mortalità evitabile nel Paese è salita da 63,98 decessi per 100 mila abitanti a 65,53 ed è ancora molto alta la quota di decessi attribuibili ai tumori e alle malattie cardiocircolatorie. Morti che si sarebbero potute evitare se le malattie si fossero intercettate per tempo con le campagne di screening. Nel periodo 2020-21 il 47% della popolazione target femminile si è sottoposta a screening per il tumore della cervice uterina (Pap test o HPV test), aderendo ai programmi offerti dalle Asl, ma una quota rilevante, pari al 30%, lo ha fat-

to per iniziativa spontanea. Solo che al Nord e al Centro la quota di donne che si sottopongono a screening per il tumore della cervice uterina nell'ambito di programmi organizzati è significativamente maggiore di quelle che lo fanno su iniziativa spontanea: 60% contro 25% al Nord e 53% contro 32% al Centro. Ma in generale nelle regioni meridionali la quota di donne che si sottopone a screening nell'ambito di programmi organizzati è fra le più basse (34%) e confrontabile con la quota di donne che lo fa su iniziativa spontanea.

La copertura media nazionale dello screening per il tumore del colon-retto è molto lontana dai valori attesi: nel 2020-2021 il 44% della popolazione target riferisce di essersi sottoposta, a scopo preventivo, a uno degli esami per la diagnosi precoce. Forte il gradiente geografico Nord-Sud e isole: la copertura dello screening per il tumore del colon-retto raggiunge valori più alti fra i residenti a settentrione (67%), ma è significativamente più bassa fra i residenti del Centro (56%), mentre al Sud e nelle isole precipita al 25%. Ampia la variabilità fra regioni: il dato più elevato di copertura si registra in Friuli con il 73%, quello più basso in Calabria con il 10%.

In calo anche le prime visite specialistiche. Nel 2021 am-

montano a 23,6 milioni. Nel 2019 erano circa 26,7 milioni. Per quanto riguarda invece le visite specialistiche di controllo, nel 2021 ne sono state erogate 25 milioni e 243 mila; nel 2019 erano circa 32 milioni e 700 mila. In entrambi i casi il calo è più marcato al Sud.

«Sulla sanità italiana rischia di abbattersi una tempesta perfetta, da un lato con l'aumento dei fattori di rischio per la salute dovuto all'invecchiamento della popolazione, e dall'altro a causa del forte deterioramento del Servizio sanitario nazionale che riesce sempre meno a garantire i servizi, anche quelli essenziali», commenta Walter Ricciardi, direttore di OsservaSalute e Ordinario di Igiene alla Cattolica. Inoltre, sottolinea il professore, «dai dati dell'Osservatorio emerge che le disuguaglianze regionali in termini di assistenza sono aumentate nel tempo, determinando una sempre più forte spaccatura tra cittadini di serie A e di serie B».





# LA STAMPA

Ma se il rapporto della Cattolica rimarca il ritardo del Sud sulla prevenzione, quello del Crea sanità mostra il volto di una sanità che in tutti gli aspetti marcia a due velocità. I risultati delle regioni su appropriatezza delle cure, esiti delle stesse, equità sociale, performance economiche e finanziarie, innovazione, sono state poi analizzate da un panel di 100 esperti ai quali è toccato dare i voti. Tre le promesse con ottimo: Veneto, Trentino e Alto Adige. La promozione la raggiungono anche Toscana, Piemonte, Emilia-Romagna, Lombardia e Marche.

Rimandate in 7: Liguria, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Umbria, Molise, Valle d'Aosta e Abruzzo. Mentre le bocciate sono 6, guarda caso tutte del Sud: Sicilia, Puglia, Sardegna, Campania, Basilicata e Calabria.

Scendendo nel dettaglio, si vede che la percentuale di persone che rinunciano alle cure per motivi economici e liste di attesa è chiaramente più alta nelle regioni meridionali, con Sicilia e Calabria al 7,2%, Puglia e Basilicata al 7,5%, Sardegna addirittura al 12,3%. Fa eccezione la Campania con il 4,7%. Percentuali che scendo-

no tra il 5 e il 6% al Nord, ad eccezione del Piemonte che è al 9,6%. Stesso discorso per le famiglie che hanno avuto difficoltà ad accedere a servizi come farmacie o pronto soccorso. Al Centro-Sud Campania, Abruzzo, Molise, Sicilia e Puglia sono tutte tra il 9 e il 10%, al Nord le percentuali variano invece tra il 2 e il 5%, salvo il Friuli Venezia Giulia al 6% e la piccola Valle d'Aosta al 7,7%. Eccezioni che confermano la regola di una sanità sempre più spaccata in due. —

Così su «La Stampa»



**La disparità può uccidere**  
**In crescita la mortalità evitabile**



**WALTER RICCIARDI**  
DIRETTORE  
DI OSSERVATORIO SALUTE



Con l'età media sempre più alta e il peggioramento dei servizi è in arrivo la tempesta perfetta



**In difficoltà**  
La sanità italiana perde colpi: cresce la mortalità evitabile, da 63,98 a 65,53 decessi per 100 mila abitanti



Continua su *La Stampa* il racconto dei problemi della sanità italiana: dalla grande fuga dei medici dagli ospedali pubblici, a causa di turni massacranti e condizioni di lavoro proibitive, alla «desertificazione» degli studi dei medici di base. Mentre la sanità privata, che ormai vale 82,7 miliardi all'anno, oltre la metà di quella pubblica, cresce senza sosta.





Dir. Resp. Marco Girardo

# In Europa la cura degli anziani presto diventerà un'emergenza

ILARIA SOLAINI

Milano

La popolazione europea invecchia e i servizi di cura sono sempre più richiesti. Secondo gli ultimi dati della Commissione europea il 46,5% dei cittadini dell'Ue è rappresentato da anziani over 65 con gravi difficoltà a mantenere la propria autonomia e veder soddisfatto il loro bisogno di cura. Entro il 2050 il numero di persone di età superiore agli 80 anni aumenterà dell'88%. Aumenterà di conseguenza anche il bisogno di cure. Ma la spesa pubblica non riesce a tenere il passo. Questo problema dell'invecchiamento e della mancanza di cure assistenziali in Europa - il "Vecchio Continente", non più solo per ragioni storiche - è destinato a crescere e a riguardare anche i 40-50enni di oggi.

Caritas Europa descrive la situazione attuale e complessa con il report "Invecchiare con dignità": al centro l'analisi di 13 Paesi europei e l'esperienza di servizio delle Caritas nazionali con persone che vivono in condizioni di vulnerabilità. «Rispettare la dignità delle persone anziane significa permettere loro di vivere in modo indipendente il più a lungo possibile, offrendo servizi comunitari e supporto in linea con i loro bisogni e desideri» ha spiegato la segre-

taria generale di Caritas Europa, Maria Nyman, che ha sottolineato anche che gli Stati dell'Ue dovrebbero investire di più nell'assistenza a lungo termine, senza pensare di fare necessariamente profitti. Ma sostenendo e finanziando fornitori di servizi in grado rispondere - in modo dignitoso e personalizzato - alla crescente domanda di servizi di cura. Guardando ai dati Istat anche l'Italia è allineata ai 13 Paesi presi in considerazione dal report di Caritas Europa: la popolazione è in diminuzione, da 59 milioni nel 2021 a 57 nel 2030, a 54 nel 2050 fino a 47 milioni nel 2070. E il rapporto tra chi è in età lavorativa (15-64 anni) e chi non lo è (0-14 e 65 anni e più) passerà da circa tre a due nel 2021 a circa uno a uno nel 2050. Già oggi, in termini assoluti, circa 6,4 milioni di persone non riescono a condurre una vita in piena autonomia. Di questi anziani con difficoltà nelle attività di cura personale o di cura della vita domestica, solo il 6,9% riceve assistenza pubblica in una Rsa, mentre il 21,5 tramite l'assistenza domiciliare. Un altro 50% beneficia spesso di servizi insufficienti o inappropriati rispetto alle proprie condizioni di salute.

La conseguenza è che la presa in carico degli anziani si debba spostare al di fuori del perimetro pubblico, attraverso l'assistenza diretta delle famiglie e il sostegno delle badanti che, però, apre a tutta un'altra serie di questioni. Tra cui il fatto che il lavoro di cura, spesso, non sia qualificato né sufficientemente remunerato, che si trasformi in sfruttamento o lavoro nero (il tasso di irregolarità dei lavoratori domestici arriva al 52,3%, contro una media nazionale del 12,0% - Osservatorio Domina). Come si legge anche nel report di Caritas gli infermieri e gli operatori socio-assistenziali a Colonia, in Germania, iniziano i loro turni prestissimo e in tre ore hanno già visitato sette pazienti, guidando in diverse

parti della città. Lavano i pazienti, li vestono e spazzolano loro i capelli: sono in grado di fare diversi tipi di medicazioni e iniezioni, controllano i livelli di zucchero nel sangue e la pressione sanguigna. Si assicurano che gli anziani abbiano presi i loro farmaci quotidiani e quelli della sera prima, e se necessario aiutano anche nella preparazione dei pasti e in altri compiti, come raccogliere la posta.

Eppure le ore assegnate non sono sufficienti per assistere tutte le persone che hanno bisogno di cure e supporto medico, a Colonia, come in tantissime altre città europee dove le Caritas lavorano da tempo con un approccio di cure al servizio e a misura della persona. Sempre più anziani over 65 hanno bisogno di assistenza tutto il giorno, mentre il tempo che gli infermieri possono dedicare a ogni persona va diminuendo: «Ci sono milioni di ragioni per le quali questo il lavoro non è attraente per i giovani» ha spiegato un'infermiera di Caritas Germania. E al tempo stesso, è estremamente difficile reclutare e trattenere operatori sanitari a lungo termine.

Che cosa si può fare? I legislatori e le autorità pubbliche dovrebbero compiere sforzi più significativi per affrontare questa carenza di manodopera, cercando di valorizzare il settore dell'assistenza socio-sanitaria. Come? Indubbiamente garantendo salari più alti, ma anche maggiori opportunità di avere un impiego a tempo pieno e migliori condizioni di lavoro, con giorni di riposo e tempi che permettano di conciliare la propria vita privata con il lavoro. In altre parole, Caritas Europa considera queste misure tra le più urgenti e necessarie a garantire a tutte le persone anziane di oggi e di domani un'assistenza di qualità, accessibile e conveniente per tutti.



# IL RAPPORTO DI ANTIGONE SULLE CARCERI

## Rieducazione, il diritto negato

Una ricerca su 97 istituti penitenziari  
Mancano lavoro qualificato e laboratori  
Lo psicologo? Per 11 minuti a settimana  
Allarme suicidi nel 2022 con 85 casi  
La denuncia: troppe pillole, pochi progetti

di **Chiara Daina**

In carcere spesso e volentieri la soluzione contro il disagio dei detenuti è una pillola. Anche se non c'è una malattia mentale da curare e il farmaco serve a ben poco. Secondo l'ultimo rapporto dell'associazione Antigone sulle condizioni detentive, riferito al 2022, nei 97 istituti penitenziari (circa la metà del totale) visitati dagli osservatori della onlus il 20% dei detenuti assume stabilizzanti dell'umore, antipsicotici o antidepressivi e il 40% sedativi o ipnotici. Ma quelli con una diagnosi psichiatrica sono meno del 10%. «Si ricerca nella terapia farmacologica il rimedio salvifico per gestire uno stato di malessere e disadattamento che invece avrebbe bisogno di interventi educativi e di strumenti socializzanti, dalla possibilità di avere un lavoro a quella di frequentare attività di laboratorio, di formazione o sportive e di sentire al telefono i propri cari più dei dieci minuti concessi a settimana. La pena non deve essere solo punitiva, ma deve anche mettere il detenuto nelle condizioni di non delinquere più una volta fuori di lì» commenta Michele Miravalle, tra gli autori del rapporto e coordinatore dell'Osservatorio sulle carceri per adulti della onlus. Il problema, rileva Antigone nel documento, è

che negli istituti penitenziari «manca il lavoro, soprattutto quello qualificato»: solo il 35% dei detenuti ha un impiego e di questi la maggioranza (87%) è impegnata in piccole mansioni interne, alle dipendenze dell'amministrazione penitenziaria, non spendibili all'esterno. Anche la formazione professionale è quasi assente: alla fine dello scorso anno riguardava appena il 4% dei detenuti. Gli educatori - si legge nel report - sono 803, oltre cento in meno di quelli previsti, in media 1 ogni 71 carcerati anziché 1 ogni 65. Mentre nel campione di istituti visitati direttamente dai volontari di Antigone emerge che lo psicologo è a disposizione mediamente per 11 minuti a testa a settimana. «C'è talmente carenza di risorse che il diritto alla rieducazione si riduce a un premio per i più collaborativi e meritevoli e chi sta male sul serio, che non è in grado di chiedere aiuto, rischia di non essere intercettato. È anche così che cresce il numero di suicidi, che nel 2022 con 85 casi è stato il più alto di sempre» denuncia Miravalle. C'è poi una categoria di persone detenute con comportamenti intolleranti e aggressivi verso gli operatori, i compagni di cella e se stessi, che si tende a delegare allo psichiatra e a trattare con gli psicofarmaci senza alcun risultato. «Perché i farmaci non hanno una vera efficacia in questi casi. Li passivizzano e basta. Queste persone, infatti, non hanno una malattia psi-

chiatrica ma un disturbo antisociale e più spesso un disagio psicologico, un'insoddisfazione rispetto al rifiuto o mancanza di risposta ai loro bisogni che si manifesta attraverso la trasgressione delle regole, la manipolazione e la violenza contro sé, gli altri e le cose. Ma se il carcere psichiatra queste persone fa loro un danno, esentandole da ogni responsabilità e non occupandosi del loro recupero sociale» sottolinea Giuseppe Nese, psichiatra e coordinatore del gruppo sulla salute mentale in carcere della Regione Campania. In una circolare del luglio 2022 l'ex capo del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria ricordava che comportamenti di questo tipo sono «spesso confusi con patologie della sfera psichica» e indicava una modalità di intervento integrata socio-sanitaria, che porti a una graduale partecipazione alle attività proposte dall'istituto.

### Programma Demetra

Una strategia del genere la sta sperimentando la casa circondariale «Rucci» di Bari con il progetto Demetra, avviato a febbraio dall'unità di medicina penitenziaria dell'asl cittadina. Un'equipe multidisciplinare formata da psicoterapeuti, psicologi, educa-

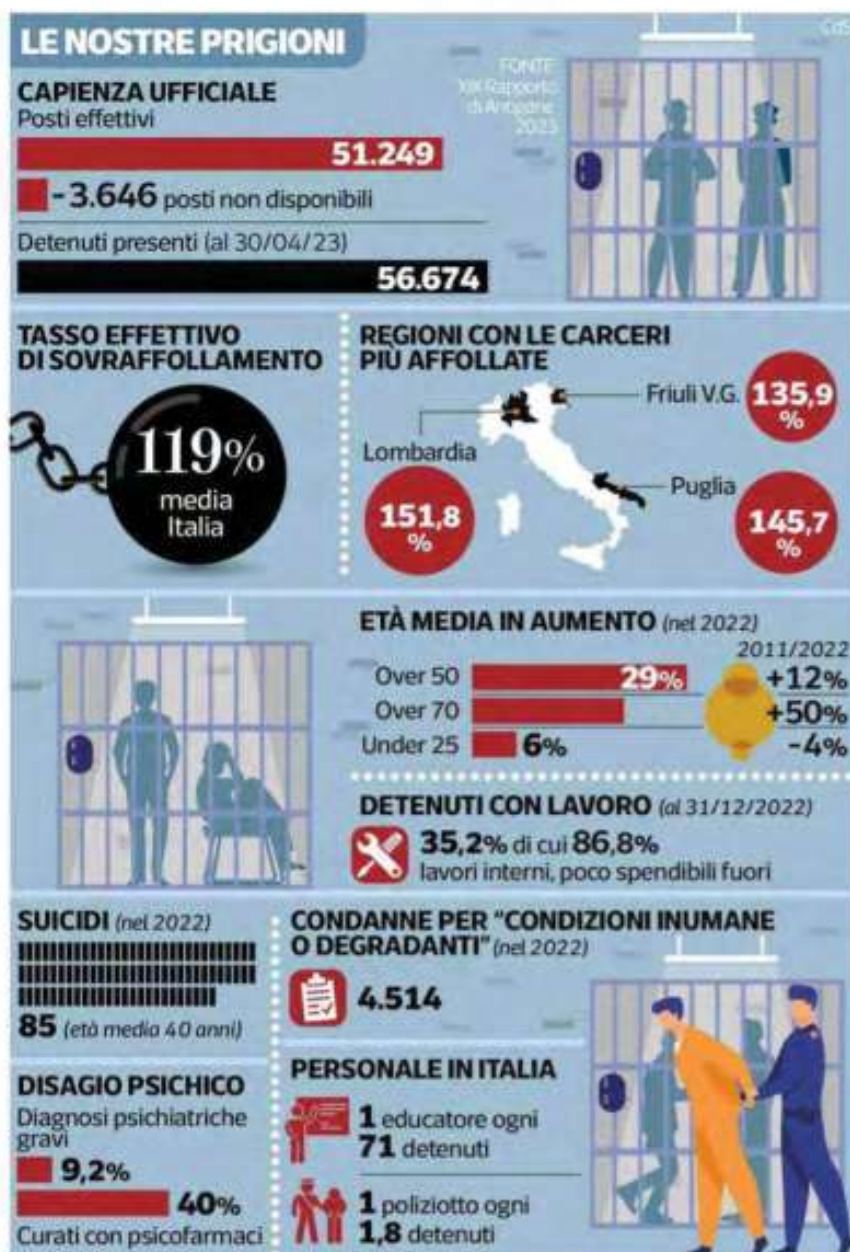


tori, assistenti sociali e psichiatra, segue una trentina di detenuti «disturbanti» a cui si è evitato di attribuire impropriamente una diagnosi di disturbo psichiatrico. «Definiamo insieme alla persona un piano di riabilitazione individuale che tenga conto dei suoi interessi, bisogni e preoccupazioni. Il trattamento si basa su un percorso di psicoterapia giornaliera o settimanale. L'obiettivo è costruire una relazione di ascolto e fiducia reciproci con le autorità» spiega la psicoterapeuta Cinzia De Giglio. Paolo (nome

di fantasia), cinquantenne, in galera da oltre 10 anni, è uno degli utenti del progetto. «I farmaci in tutti questi anni sono stati inutili. Paolo ha bisogno di sentirsi sempre impegnato, è molto rigido, ossessivo, prevaricatore e provocatorio nei confronti degli agenti e degli altri reclusi - racconta De Giglio -. Da quando lo seguiamo ha ridotto l'ansia e abbassato le difese. Ha iniziato a dare forma ai suoi pensieri attraverso la scrittura. Ha chiesto e ottenuto

che la biblioteca fosse aperta per più ore e sta lavorando a un progetto sulla legalità».

**Il danno**  
**Il sistema psichiatraza detenuti non malati ma così non si occupa del loro recupero sociale**



## Diabetici, svolta con l'insulina una sola volta a settimana

### I nuovi studi

**P**er i pazienti diabetici si potrebbe passare da 365 a sole 52 iniezioni di insulina in un anno. Una vera e propria rivoluzione della terapia sembra essere prossima per i 500 milioni di pazienti diabetici in tutto in tutto il mondo, in Italia oltre 3,5 milioni di persone. Una nuova insulina basale a somministrazione settimanale offre la stessa efficacia delle insuline già in uso a somministrazione quotidiana nei pazienti con diabete di tipo 2 che non hanno usato in precedenza l'insulina.

Lo confermano due differenti studi pubblicati su Jama e sul New England Journal of Medicine.

«Questa nuova molecola ha il potenziale di semplificare la terapia del diabete che richiede terapia insulinica, eliminando per i pazienti il disagio della iniezione giornaliera ed aumentando così la aderenza alla terapia insulinica. Un vero cambio epocale e un deciso miglioramento della qualità di vita dei pazienti diabetici», spiega Roberto Trevisan, professore di Endocrinologia alla Milano-Bicocca e direttore della Diabetologia al Papa Giovanni XXIII di Bergamo, il solo ricercatore italiano che ha partecipato alla stesura finale dello studio sul New England

Journal of Medicine. Trevisan riferisce che ora è attesa l'approvazione della nuova molecola da parte degli Enti regolatori del farmaco per renderla disponibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**NANOME**

## Scoprire nuovi farmaci grazie alla realtà virtuale

Per sintetizzare nuovi farmaci, gli esperti analizzano le caratteristiche chimico-fisiche delle molecole-target, ne considerano la disposizione nello spazio, e cercano di individuare i punti ottimali. Quindi vagliano le diverse possibili modifiche, fino a ottenere la molecola potenzialmente più efficace: un processo lungo, complicato e scarsamente efficiente. Tuttavia, grazie a Nanome.ai, start up nata nel Parco di Basilea e oggi con sede a San Diego, tutto il processo può essere estremamente più realistico, veloce (e quindi economico) e specifico. Nanome si basa infatti su un programma di realtà virtuale che fornisce immagini strutturali grandi, realizzate con tutte le informazioni note (per esempio sul tipo di legame chimico o sulle caratteristiche elettriche della molecola e così via), sulle quali si può lavorare in contemporanea, da laboratori diversi, in una situazione totalmente immersiva e, quindi, molto più realistica di una mera simulazione al

computer. Già 250 istituzioni accademiche hanno adottato i visori e i programmi di Nanome, così come una dozzina di farmaceutiche, in alcuni casi dopo averli sperimentati durante i lockdown della pandemia (anche per studiare Sars-CoV 2). Nanome ha ricevuto 3 milioni di fondi europei per sviluppare ulteriormente la sua piattaforma, che permette di accorciare molto i tempi e, quindi, di risparmiare, e può essere usato anche per la didattica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Salute 24

### Svizzera

Il Ticino punta sulle nuove cure del polo life science

Agnese Codignola — a pag. 22

# Il Ticino punta sulle nuove cure con il super polo delle life science

**Svizzera.** A Bellinzona il centro Bios+ che scommette sulle sinergie tra studio dei tumori e immunologia. Entro il 2030 sarà aperta una maxi struttura per la medicina rigenerativa e la creazione di organi e tessuti

Pagina a cura di  
**Agnese Codignola**

**F**ino a pochi anni fa, la crescita delle scienze della vita in Ticino era progredita in modo piuttosto erratico, con centri di eccellenza che producevano ricerche di qualità in ambiti quali l'oncologia, l'immunologia, la biologia molecolare e altri. Si trattava, tuttavia, di un sistema poco organizzato e relativamente isolato, anche perché, in Svizzera, i centri che attraevano finanziamenti e cervelli erano soprattutto i due Politecnici di Losanna e Zurigo, e Basilea, con le sedi delle due big pharma Novartis e Roche. Poi però qualcosa è cambiato, sia perché il cantone è diventato sede di uno dei sei poli dell'innovazione (vedi sotto), sia perché alcuni ricercatori e amministratori locali hanno iniziato a ragionare su come razionalizzare e potenziare l'esistente, concentrandosi su alcune tematiche. Di recente (nell'anno accademico 2020-21) ha poi aperto i battenti la nuova facoltà di scienze biomediche, altro passaggio che ha impresso una svolta decisiva, attraendo nel cantone docenti e studenti da tutto il mondo, e aumentando lo scambio di conoscenze tra i laboratori, gli ospedali e le aziende.

Uno dei risultati più evidenti di questo grande sforzo è Bios+ di Bellinzona, un nuovo centro di ricerca nato dalla fusione dell'Istituto oncologico di ricerca (Ior) e dall'Istituto di ricerca in biomedicina (Irb), inaugurato poco più di un anno e mezzo fa.

Come ha ricordato Franco Cavalli, oncologo di fama mondiale che è sta-

to il primo direttore di Bios+, il razionale della fusione è evidente: lo studio dei tumori non può più prescindere da quello del sistema immunitario, e anche per gli immunologi molte delle conoscenze che emergono in ambito oncologico sono fondamentali. Poter lavorare in un centro realizzato su misura, dove molte delle apparecchiature (costosissime) sono in comune, e dove c'è un continuo scambio di idee, ha già portato a collaborazioni, progetti e pubblicazioni importanti. La controprova risiede nel fatto che entro un anno sarà costruito un altro edificio identico esattamente di fronte, perché i laboratori sono già insufficienti.

Bios+ appartiene alle due fondazioni di Irb e Ior, che aderiscono a un'associazione che ha lo scopo di facilitare la creazione di un'unica entità anche amministrativa, ma tra i fondatori vi sono anche l'Università della Svizzera italiana (Usi), l'Ente ospedaliero cantonale (Eioc), la Supsi (Scuola Universitaria Professionale), Swiss Biotech e Swiss Medtech (le due agenzie governative che si occupano di trasferimento di tecnologie) e diverse aziende, sia singolarmente che attraverso le associazioni Aiti e Fit. Anche in Ticino, come in tutta la Svizzera, la contaminazione tra pubblico e privato è infatti costante, e finalizzata alla registrazione di brevetti, che abbiano come esito prodotti e tecnologie biomedicali.

Bios+, inoltre, sarà al centro anche del futuro Centro di competenze nelle Life Sciences, un nuovo grande polo che dovrebbe essere ultimato entro il

2030 in un'area molto estesa: 25.000

metri quadrati sui quali, alla fine dell'ottocento, insistevano le officine per la manutenzione dei treni, da molti anni in disuso. Quell'area, che si chiamerà Quartiere Officine, sarà dedicata alla medicina rigenerativa e alla biofabbricazione, cioè alla realizzazione di organi, tessuti e organoidi da utilizzare sia in ambito di ricerca, per limitare sempre di più il ricorso ai modelli animali, sia in ambito terapeutico. In particolare, come ha ricordato sempre Cavalli, i tessuti artificiali inizialmente saranno incentrati sullo studio delle metastasi, dell'osteoartrite e delle distrofie e alle altre malattie neuromuscolari, ma già si pensa a uno sviluppo molto più ampio. Bios+, come tutti i protagonisti di questa nuova rete per le scienze della vita, sono (anche) alla ricerca di investitori, ai quali possono offrire sia spazi sia, soprattutto, un sistema fiscale e normativo studiato per favorire la nascita o l'approdo di start up e aziende. Il tutto a poco più di un'ora da Milano. E infatti tra le collaborazioni in cantiere ce n'è anche una con il Mind del capoluogo lombardo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PARTNERSHIP**  
Il centro, a poco più di un'ora da Milano, cerca alleanze con i privati e investitori



## ANTIVIRUS



# MAPPATURA GENICA: VIZI E VIRTÙ

**LA CARATTERISTICA** che accomuna il genere umano è la diversità. Non esistono, neanche nella stessa famiglia, due individui geneticamente uguali. Questo fenomeno naturale ha avuto diverse interpretazioni. Certo è che la legge è spesso spietata: i deboli soccombono, i forti prendono il sopravvento. Lo stesso accade nella ricombinazione genica: i geni cosiddetti "dominanti" prevalgono sui geni "recessori". Ne risulta una popolazione mondiale estremamente variegata, nella quale la selezione genica si aggiunge a quella ambientale. Perciò è assai difficile definire una mappa completa da identificare come il genoma umano. I ricercatori negli anni si sono posti la domanda su quale individuo sequenziare le caratteristiche geniche da chiamare "umane". Un A-

siatico? Europeo? Africano? La risposta è stata data dai ricercatori riunitisi nel consorzio Telomere-to-Telomere Consortium, che ha studiato il corredo genico di 47 diversi individui. A quasi 20 anni dal sequenziamento del 92% del genoma umano (nel 2003 costò 450 milioni di dollari), è stato possibile decifrare il restante 8%: "È come passare dalla tv in bianco e nero a quella in alta definizione", ha detto Keolu Fox, genetista all'Università della California. Si tratta di una scoperta che cattura per la prima volta la diversità genetica dell'umanità. Quello che sembra un traguardo raggiunto, in realtà, come accade sempre nella ricerca scientifica, è solo un punto di partenza. Ora resta il lavoro sofisticato dell'interpretazione. Quali geni sono correlati a malattie? Quale ruolo hanno i fattori

ambientali nel favorirne lo sviluppo? Quali geni saranno direttamente e unicamente responsabili di una caratteristica umana e in quali situazioni tale manifestazione è determinata dall'influenza di più geni? È stato preventivato che in un decennio si potrà arrivare alla possibilità di mappare totalmente il corredo genico di ciascun individuo, con una spesa di circa 1000 dollari. Costo non certo per tutti accessibile ma di grande utilità nella prevenzione di molte malattie. Nella discussione non sono escluse osservazioni etiche con l'eterna minaccia della possibilità della selezione umana.

**MARIA RITA GISMONDO**

*direttore microbiologia clinica  
e virologia del "Sacco" di Milano*







Dir. Resp. Marco Girardo

A TOR BELLA MONACA GRAZIE A POLICLINICO TOR VERGATA, MIGRANTES, MEDICINA SOLIDALE E MUNICIPIO

# A Roma apre «l'ambulatorio per i fragili»

*Il cardinale Lojudice: insieme l'impegno per i più deboli. Il governatore Rocca: primo segnale, da replicare*

ALESSIA GUERRIERI

Roma

L'ultima pennellata perché tutto sia in perfetto ordine si dà nemmeno mezz'ora prima dell'inaugurazione. Due colonne di palloncini tricolore vengono posizionate all'ingresso della palazzina che ospiterà, dalla prossima settimana, l'ambulatorio di Medicina delle Fragilità a Tor Bella Monaca (via della Tenuta di Torrenova 124), alla periferia est di Roma. Poi il nastro inaugurale da tagliare sulla porta e la targa in vetro per ora coperta che servirà ad indicare che, al terzo piano di questa palazzina color rosa, si cercherà di rispondere alla tante problematiche della popolazione che vive un territorio difficile. Ventitré percorsi terapeutici e diagnostici, che vanno dall'alimentazione alla psicologia familiare, passando per l'orientamento degli immigrati alla presa in carico dei più piccoli. Questo grazie ad una convenzione che vede insieme tutte le realtà del territorio: Policlinico di Tor Vergata, municipio Roma VI Le Torri, Fondazione Migrantes e Istituto di Medicina Solidale.

Percorrendo il corridoio dell'ultimo piano che termina con il ballatoio si vede la stanza che ospiterà i più piccoli con i tavolini a misura di bambino, gli specchi e le palline colorate. Poi l'ambulatorio per la fisioterapia e i più comuni studi medici con ecografi e attrezzature per la diagnostica. Non è il primo luogo della cura delle fragilità che nasce nel municipio. Da circa 20 anni, infatti, nella non lontana via Aspertini ce ne è un secondo, il cui modello è stato appunto replicato qui. A sottolineare che quello appena inaugurato è un nuovo tassello di un percorso, il cardinale Augusto Paolo Lojudice, arcivescovo di Siena-Colle di Val d'Elsa-Montalcino e vescovo di Mon-

tepulciano-Chiusi-Pienza. «Il percorso di medicina solidale, che 20 anni fa ho contribuito a far nascere - sottolinea perciò - vive oggi un momento di sviluppo importante ed è bello quando iniziative così significative ricevono la

spinta a proseguire il loro impegno a favore dei più deboli».

Deboli che tra queste stanze dovranno essere presi per mano. Quello di via Tenuta di Torrenova, infatti, «è un progetto pilota che dovrà essere un'antenna capace di diventare volano di trasmissione ed il volontariato in questo senso può aiutare», spiega il governatore del Lazio Francesco Rocca, aggiungendo che questo è «un primo segnale» che va replicato anche in altre parti della Regione. Anche perché, gli fa eco il vicepresidente della Camera Fabio Rampelli (Fdi), «le fragilità riguardano tutti senza distinzioni di classe e di età. Perciò vedere le istituzioni che collaborano per connettere le istituzioni con i cittadini più deboli, anche stranieri, è molto bello. Ma l'aiuto dovrà essere anche volano di sviluppo per questa zona».

Qui non si cercherà di curare solo le malattie, ma anche di affrontare il disagio sociale e di creare opportunità di lavoro. Grazie al lavoro dei medici dell'ospedale e dell'ateneo di Tor Vergata e dei volontari di Medicina Solidale. Entrando in questo luogo, difatti, viene innanzitutto da pensare ai bambini «vittima preferenziale di tutte le fragilità - ricorda Giuseppe Sartano, presidente Medicina Solidale - questo è un nuovo inizio, un capitolo nuovo di quel percorso visionario iniziato 20 anni fa». L'operosità di tante realtà è la dimostrazione del «frutto del Vangelo, seme che non dà solo un frutto ma 60-80-100 frutti», aggiunge, monsignor Riccardo Lamba, vescovo ausiliare della Diocesi di Roma, sotto-

lineando che «questo può diventare un modello per altre realtà. Quindi buona semina!».

In questa zona anni fa era parroco monsignor Dario Gervasi, anche lui vescovo ausiliare della diocesi di Roma. Ora, vedendo questo ambulatorio nascere, sottolinea «l'importanza di questo luogo perché va oltre le barriere, è frutto di un lavoro congiunto nella spirito della *Fratelli Tutti* che invita a non lasciare indietro nessuno». Quello che ha portato al taglio del nastro è quindi «un paziente cammino che ci rende credibili - aggiunge monsignor Pierpaolo Felicolo, direttore generale della Fondazione Migrantes - perché l'integrazione passa anche attraverso la promozione della salute, oltre che attraverso la conoscenza della lingua». Un progetto che ha atteso tanto tempo prima di essere completato. «Qui si è lavorato in sinergia - precisa ancora il presidente del VI municipio, Nicola Franco - anche grazie all'aiuto della Chiesa e del volontariato finalmente si vede la luce». Senza dimenticare la seconda università di Roma. «Questo luogo che sembra lontano alla città - dice così il rettore di Tor Vergata, Nathan Leviaidi Ghiron - può essere una esperienza pilota da implementare anche con la telemedicina».

**Previsti 23 servizi terapeutici e diagnostici. I vescovi ausiliari Lamba e Gervasi: un modello per altre realtà, nello spirito della "Fratelli tutti"**

**Monsignor Felicolo: «L'integrazione passa anche dalla promozione della salute»**



Un momento dell'inaugurazione

