



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

05 Luglio 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Trapianti di rene incrociati tra Padova, Barcellona e Bilbao: prima volta per una tripla donazione internazionale

Una maratona lunga 18 ore e 2.713 km. I Centri nazionali trapianti di Italia e Spagna hanno realizzato una catena di donazioni e trapianti da vivente che ha salvato tre pazienti in tre diversi ospedali. Cardillo (Cnt): “Un evento eccezionale, che si inserisce nello sforzo più ampio che stiamo mettendo in campo per la promozione della donazione di rene da vivente”



05 LUG - Per la prima volta è stata realizzata una catena internazionale di donazioni e trapianti di rene da vivente che ha coinvolto tre diverse città. Il 20 giugno scorso il **Centro nazionale trapianti** per l'Italia e l'**Organizacion nacional de trasplantes** per la Spagna hanno coordinato nell'arco di 18 ore l'esecuzione di tre prelievi e tre trapianti negli ospedali di Padova, Barcellona e Bilbao, incrociando tre coppie di donatori e riceventi tra di loro incompatibili dal punto di vista immunologico. Si tratta del quarto scambio “cross over” di reni tra Italia e Spagna (il primo fu effettuato nell'agosto 2018) ma in tutti i casi precedenti erano state coinvolte solo due coppie alla volta, una per ciascun Paese. La catena di interventi è partita dall'Italia. Alle 8.30 del 20 giugno all'Azienda ospedaliero-universitaria di Padova la professoressa **Lucrezia Furian** ha iniziato il primo prelievo di rene su una donatrice volontaria di 56 anni, moglie di un paziente 61enne di difficilissima trapiantabilità, iperimmunizzato e bisognoso di un nuovo rene per la terza volta.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Al termine dell'intervento l'organo è stato trasportato immediatamente all'Aeroporto di Milano-Linate con il coordinamento del Centro regionale trapianti del Veneto diretto dal dottor **Giuseppe Feltrin** e grazie al supporto della Polizia Stradale e del servizio 118 dell'Azienda padovana. Il rene è decollato alle 13 con un volo sanitario dedicato ed è arrivato all'aeroporto di Barcellona alle 14.30.

Nello scalo catalano è stato effettuato il primo scambio: l'organo della donatrice italiana è stato preso in consegna dagli operatori sanitari dell'Hospital Clinic per realizzare il primo trapianto, mentre a bordo del velivolo è stato portato un secondo rene, prelevato intorno alle 12 da una donatrice spagnola. L'aereo è ripartito alla volta di Bilbao, dove alle 16.30 è avvenuto lo scambio successivo: il rene della donatrice di Barcellona è stato portato all'Hospital Universitario de Cruces per il secondo trapianto e un terzo rene, prelevato nel nosocomio basco, è stato imbarcato con destinazione Milano.

Il trasporto aereo si è concluso alle 18.30 a Linate, da dove l'ultimo organo è stato immediatamente trasportato a Padova dalla Polizia Stradale: alle 20.30 è iniziato sul paziente italiano il terzo trapianto, eseguito dal professor **Paolo Rigotti**, direttore del locale Centro trapianti di rene e pancreas. L'intervento si è concluso dopo le 2 di notte, al termine di una maratona lunga complessivamente 2.713 chilometri. A due settimane dagli interventi, i riceventi e i donatori sono in ottime condizioni e i trapianti possono considerarsi riusciti.

La tripla donazione incrociata è stata realizzata grazie alla South Alliance for Transplant (SAT), un accordo internazionale che vede coinvolti Italia, Spagna, Francia e Portogallo per individuare programmi comuni di cooperazione con l'obiettivo di dare maggiori possibilità di ricevere un organo soprattutto ai pazienti di difficile trapiantabilità.

“Una catena internazionale di questo tipo richiede un enorme impegno di valutazione clinica prima e di pianificazione organizzativa poi, per sincronizzare perfettamente il lavoro di tutte le equipe e di centinaia di operatori e portare a termine con successo gli interventi nel più breve tempo possibile a vantaggio di un tipo di pazienti che altrimenti avrebbero pochissime chance di trovare un organo compatibile - spiega **Massimo Cardillo**, direttore del Centro nazionale trapianti. – si tratta quindi di un evento eccezionale, ma che si inserisce nello sforzo più ampio che stiamo mettendo in campo per la promozione della donazione di rene da vivente, che nella stragrande maggioranza dei casi può avvenire direttamente tra coppie correlate. In Italia ne facciamo ancora troppo pochi (nel 2022 sono stati 335, poco più del 16% del totale dei trapianti renali) e in lista d'attesa abbiamo ancora oltre 6mila persone”. Per Cardillo è fondamentale assicurare pazienti e familiari: “La donazione da vivente è una procedura ampiamente sperimentata, comporta rischi bassissimi per il donatore mentre i trapianti di questo tipo raggiungono risultati mediamente molto positivi. Incentivare questo tipo di attività è uno dei modi migliori che abbiamo per poter dare un'opportunità a migliaia di persone costrette a una lunga attesa in dialisi”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Ospedale di Sant'Agata di Militello, Salvatore Patanè neo direttore di Cardiologia

Proveniente dal presidio di Taormina, è risultato il primo della terna proposta dalla commissione per la direzione della struttura complessa.

5 Luglio 2023 - di [Redazione](#)



Il commissario straordinario dell'Asp di Messina Bernardo Alagna ha nominato il nuovo direttore di struttura complessa di Cardiologia del presidio di S. Agata di Militello. Si tratta del dirigente medico dott. Salvatore Patanè proveniente dal presidio di Taormina risultato il primo della terna proposta dalla commissione per la direzione della struttura complessa di Cardiologia.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Patanè laureato a Messina nel 1987 si specializza nel medesimo ateneo in cardiologia nel 1991. Dipendente di ruolo del Ssn dal 2001 nella regione Piemonte, dal 2003 in servizio presso l'Asp di Messina, dapprima presso il PO di Barcellona, e dal 2011 presso la UOC di cardiologia di Taormina. Autore di innumerevoli pubblicazioni su riviste scientifiche nazionali ed internazionali, vanta una corposa esperienza scientifica e professionale anche con la partecipazione ad eventi formativi e congressuali di interesse nazionale ed internazionale in qualità di docente o relatore.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Tumore alla prostata, sempre più risposte dalla chirurgia robotica

ROMA (ITALPRESS) – L'urgenza e la difficoltà a urinare sono i sintomi più comuni di qualcosa che non va alla prostata. La ghiandola dell'apparato genitale maschile in un uomo adulto pesa circa 20 grammi e in condizioni normali ha una forma simile a una castagna, con la base in alto attaccata alla superficie inferiore



ROMA (ITALPRESS) - L'urgenza e la difficoltà a urinare sono i sintomi più comuni di qualcosa che non va alla prostata. La ghiandola dell'apparato genitale maschile in un uomo adulto pesa circa 20 grammi e in condizioni normali ha una forma simile a una castagna, con la base in alto attaccata alla superficie inferiore della vescica e l'apice rivolto verso il basso. Soprattutto col passare degli anni, però, la prostata può essere colpita da diverse patologie. L'ipertrofia o iperplasia prostatica benigna è una malattia caratterizzata dall'ingrossamento della prostata: l'aumento di volume di questa ghiandola è legato all'incremento del numero



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

delle cellule e alla formazione di noduli. Un'altra malattia frequente è il tumore della prostata, la cui incidenza aumenta con l'età. Tra i tumori diagnosticati dopo i 50 anni, infatti, rappresenta circa il 20% dei casi e se individuato in tempo, tuttavia, può essere trattato in modo efficace e con una prognosi molto buona. Sono questi alcuni dei temi trattati dal professor Francesco Montorsi, primario dell'Unità di urologia del San Raffaele di Milano e professore ordinario dell'Università Vita-Salute del San Raffaele di Milano, intervistato da Marco Klinger, per Medicina Top, format tv dell'agenzia di stampa Italtpress. "La prostata è un organo importante perchè serve per produrre il liquido seminale e di conseguenza ci permette di fare i figli, senza di essa non potremmo diventare papà, per questo va tenuta in conto per tutta la vita - ha esordito il professore - Quando siamo ragazzini, la prostata è piccola e non dà fastidio nell'urinare, a partire dai 40 anni può diventare più grande. Quando si è giovani ce ne si occupa solo se si hanno dei disturbi, capita che ci si alzi di notte, o si avverta bruciore, e allora bisogna essere visti dallo specialista di riferimento che è l'urologo. La prevenzione è importantissima a seconda della fascia di età - ha spiegato Montorsi - Di fatto, i primi temi si iniziano a porre dopo i 40 anni, quando bisogna ricordarsi che questa ghiandola può ammalarsi anche di tumore. Per chi sa di casi di questo tipo in famiglia, è bene farsi visitare e fare le analisi del sangue che permettono di dire se c'è un segnale di allarme oppure no". Montorsi ha spiegato nel dettaglio quali sono i disturbi e di conseguenza quali sono le cure connesse ai problemi alla prostata: "Il paziente che viene a farsi vedere chiede aiuto perchè disturbato, perchè si alza di notte o perchè il getto di urina non è buono - ha raccontato - Esistono cure di tipo farmacologico, bisogna scegliere lo specialista competente. Ci sono farmaci che hanno un'azione di tipo antinfiammatoria nei riguardi della prostata, altrimenti il rischio è di alzarsi tante volte durante la notte. C'è chi arriva a dirmi che si alza fino a 4-5 volte durante la notte". Non tutti i problemi alla prostata



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

vengono curati per mezzo dell'intervento chirurgico, che però diventa spesso necessario in causa di tumore: "Bisogna distinguere tra la prostata ingrandita con una caratteristica benigna che dà problemi e non è corretta da patologia mediche, oppure i casi per cui si usano tecniche endoscopiche che svuotano la prostata e riducono le dimensioni. Quando viene fatto l'intervento, il paziente è molto contento e dal punto di vista delle prestazioni sessuali non cambia molto, non c'è però più l'eiaculazione, ma la sensibilità rimane uguale - ha aggiunto Montorsi - Ci sono tecniche minimamente invasive che servono in caso di disturbi non troppo gravi, che servono a mantenere l'eiaculazione". "Dopo l'operazione - spiega - è bene lavorare anche con i fisioterapisti del piano pelvico. Oggigiorno a tre mesi di distanza, solo in rarissimi casi ci sono disturbi per i pazienti. Per quanto riguarda la sfera sessuale, se il paziente sta bene le possibilità di riprendere normalmente sono molto alte, ma bisogna spiegare che anche se non ci sarà eiaculazione, l'orgasmo sarà identico a prima". "Nel caso di una diagnosi di tumore alla prostata, alcuni di questi casi possono essere solo sorvegliati con esami a cadenzialità identificate, altre condizioni vanno invece affrontate in modo chirurgico - ha spiegato il professore - In linea di principio, intervento chirurgico e radioterapia danno risultati simili, bisogna spiegare ai pazienti pro e contro e coinvolgerli. Per il tumore alla prostata c'è la chirurgia robotica. A parte il fatto di non dover fare più tagli, si lavora con dieci ingrandimenti e una precisione che prima non si poteva avere, con meno danni collaterali. Dopo l'intervento, sono sempre di più i pazienti che riprendono la loro vita. Gli interventi vecchio stile vengono fatti solo dove le nuove tecniche non sono ancora a disposizione". Infine, una smentita sulla leggenda metropolitana per cui trascorrere molto tempo in sella a una bici può provocare un maggiore rischio di problemi alla prostata: "Quando i pazienti me lo chiedono dico loro la verità. Seguo tuttora tre vincitori del Giro d'Italia ancora in attività e hanno prostate normali. Bisogna ricordarsi però di mettersi i calzoncini con una buona



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

protezione e ognuno deve essere medico di se stesso - ha concluso - Se il paziente si è protetto per bene ma sente comunque dei fastidi, allora può essere un segnale che si tratta di un soggetto un pochino a rischio, ma questo non vale in generale per chi va in bici".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

GIORNALE DI SICILIA .it



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

All'IRCCS Galeazzi-Sant'Ambrogio asportato ameloblastoma di 1,4 kg

MILANO (ITALPRESS) – Un chilo e quattrocento grammi è il peso della massa tumorale, un ameloblastoma, rimossa dal volto di Angelo, un uomo di 38 anni, dall'èquipe del professor Alessandro Baj, responsabile dell'UOC di Chirurgia Maxillo-facciale dell'IRCCS Ospedale Galeazzi-Sant'Ambrogio di Milano (Gruppo San Donato), che ne ha ricostruito la mandibola impiegando una porzione di osso



MILANO (ITALPRESS) - Un chilo e quattrocento grammi è il peso della massa tumorale, un ameloblastoma, rimossa dal volto di Angelo, un uomo di 38 anni, dall'èquipe del professor Alessandro Baj, responsabile dell'UOC di Chirurgia Maxillo-facciale dell'IRCCS Ospedale Galeazzi-Sant'Ambrogio di Milano (Gruppo San Donato), che ne ha ricostruito la mandibola impiegando una porzione di osso del perone del paziente stesso. L'ameloblastoma - una neoplasia benigna dell'osso mascellare non metastatica ma molto aggressiva localmente e che origina dalle cellule atte alla produzione dello smalto dentale - aveva compromesso in maniera significativa la vita di Angelo che faticava ormai a deglutire, ad alimentarsi e a



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

respirare. Il tumore, scoperto oltre 20 anni fa, nel tempo è cresciuto intaccando completamente la bocca, la mandibola e il cavo orale, rendendo assolutamente indispensabile l'intervento chirurgico. "Siamo di fronte a una neoplasia primitiva dell'osso, le cui cause sono da ricercare nella genetica. Il tessuto di origine è quello dello smalto dei denti, che va incontro a un'aberrazione durante il suo sviluppo, al quale segue un errore di trascrizione nel Dna che i sistemi di correzione del nostro organismo non riescono ad affrontare", afferma Alessandro Baj, che è anche professore associato di Chirurgia maxillo-facciale del Dipartimento di scienze Biomediche, chirurgiche e odontoiatriche dell'Università degli Studi di Milano e Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Maxillo-Facciale della medesima Università. Prima di intervenire chirurgicamente è stata necessaria un'accurata pianificazione: il paziente è stato sottoposto a una Tac per ricavare immagini poi elaborate da uno specifico software in grado di riprodurre tridimensionalmente lo scheletro della testa. E' stato poi simulato l'intervento virtualmente e, grazie all'ausilio delle migliori tecnologie software e di stampa 3D, è stato possibile progettare "su misura" tutti le componenti - come placche, guide e viti - necessarie in sala operatoria, soprattutto per quanto concerne la resezione dell'osso mandibolare, la modellazione del perone e dei tessuti da impiegare per la ricostruzione del volto. In un'unica seduta operatoria, della durata di 8 ore, il professor Baj con la sua équipe ha rimosso, mediante un doppio accesso da bocca e collo, la massa tumorale e la mandibola, parallelamente si è proceduto con l'espianto del perone - con l'arteria peroniera e le vene - che è stato modellato al fine di riprodurre, anche grazie all'ausilio di mezzi di fissazione, l'esatta curvatura della mandibola. Si tratta quindi di un trapianto autologo, di un tessuto che viene poi rivascolarizzato con tecniche microvascolari, che permettono pertanto al tessuto trapiantato di essere subito percorso dal



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

sangue. "Si tratta di un intervento impegnativo e complesso, date anche le notevoli dimensioni della massa, ma che presenta una bassa possibilità di complicanze soprattutto in pazienti giovani, come in questo caso", aggiunge il professor Baj. "Il tasso di successo è molto alto - spiega -, tuttavia è possibile avere una recidiva, pertanto il follow up post-operatorio sarà di 5 anni, esattamente come accade per alcuni tumori maligni". In un secondo tempo Angelo verrà sottoposto a un nuovo intervento che prevede l'impianto dei denti, il ripristino della funzionalità di labbro e bocca, poichè il tumore aveva intaccato anche la muscolatura del volto, nonchè il miglioramento dell'aspetto della cicatrice sul collo e la rimozione della pelle in eccesso. Il paziente può tornare da subito a una vita attiva, senza alcun bisogno di riabilitazione. "Il viso è il nostro biglietto da visita, il primo elemento che le persone notano e ricordano di noi. Quindi per me era importante che il mio paziente tornasse a riconoscersi guardandosi allo specchio, che si ritrovasse in quell'immagine che per anni è stata deturpata e che gli ha provocato tanta sofferenza nel corpo, ma anche nella mente", conclude lo specialista.

Anche il Cnel si unisce all'allarme sulla tenuta della sanità pubblica

Nel rapporto annuale sulla Pa l'emergenza di un sistema sanitario con risorse economiche e umane inadeguate e una spesa pubblica inferiore ai livelli europei

PAGINA

3

Ilaria Storti

RAPPORTO ANNUALE: risorse economiche e umane inadeguate, spesa inferiore ai livelli europei

Anche il Cnel si unisce all'allarme sulla tenuta della sanità pubblica

Dopo mesi di denunce, manifestazioni, richieste di confronto da parte dei sindacati, dei lavoratori e di molti osservatori, anche il Cnel si unisce all'allarme sulla tenuta della sanità pubblica. Il sistema sanitario italiano, si legge nella introduzione alla Relazione 2022 al parlamento e al governo sui livelli e la qualità dei servizi offerti dalle Pa, "presenta diversi aspetti positivi - dalla qualità, impegno e professionalità degli operatori ai miglioramenti nella gestione manageriale dei servizi, alla diffusione delle tecnologie informatiche - ma non mancano le criticità emerse in maniera ancora più evidente a causa della inadeguatezza delle risorse umane (ormai vera e propria emergenza) ed economiche a disposizione". La relazione ricorda che il finanziamento pubblico è di poco superiore al 6% del Pil a fronte di valori intorno all'8/9% dei Paesi del

nord Europa). Il Cnel inoltre denuncia "l'annoso problema della disomogeneità dei livelli di offerta e di esito e il conseguente incompiuto rispetto dei principi di universalismo ed equità territoriale, sociale e generazionale", che sono alla base del Servizio sanitario nazionale.

Tra gli altri elementi negativi rispetto al contesto internazionale vengono segnalati "la storica debolezza" della medicina del territorio e la questione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni.

Quanto alla Pa nel suo insieme, il Cnel sottolinea l'opportunità e il lavoro enorme legato al Pnrr. Nel prossimo quinquennio (l'orizzonte temporale del Piano), "la macchina amministrativa sarà sottoposta a forti sollecitazioni". Le concrete fasi di attuazione del Pnrr, a cominciare dal completamento delle grandi riforme e gli interventi più puntuali, "necessitano una risposta efficace da par-

te delle amministrazioni pubbliche".

"E per molti versi - sottolinea la relazione - considerate la prosecuzione del conflitto in Ucraina con il suo carico di incertezze, il perdurare, soprattutto nel campo del welfare, delle conseguenze negative della pandemia, la persistenza e anche l'aggravamento di pesanti squilibri sociali e territoriali, tale risposta non potrà essere di carattere meramente emergenziale. Al contrario - prosegue -, le amministrazioni pubbliche dovranno puntare a un rafforzamento strutturale, innanzitutto, sul piano della dimensione e qualità dell'occupazione pubbli-



ca”.

Nell'introduzione, la relazione evidenzia come “prima della pandemia e dell'adozione del Pnrr, le amministrazioni pubbliche avevano alle spalle oltre un decennio in cui dimensione e qualità del personale in servizio si erano progressivamente indebolite”, tra blocco del turnover, contratti di lavoro congelati, lentezze nelle procedure di reclutamento.

La buona amministrazione, ricorda il Cnel, è la condizione

“per un'attuazione del Pnrr efficace e coerente con le sue tempistiche”.

Per la Pa, sottolinea a sua volta il ministro Paolo Zangrillo, intervenendo al Cnale, “la sfida più grande è quella di rendere attrattiva la pubblica amministrazione soprattutto per i nostri giovani”. Rispetto a questo obiettivo, Zangrillo rivendica il lavoro “sulle procedure concorsuali: prima della pandemia il tempo medio di durata sfiora-

va i 780 giorni, ora il limite temporale posto è di sei mesi”.

Ilaria Storti



In arrivo una sfilza di vaccini da fare senza sapere perché

Nel nuovo piano nazionale sparisce la prevenzione: le iniezioni diventano utili a prescindere dai dati epidemiologici, non forniti

di **MADDALENA LOY**



■ C'è stato un momento in cui la parola «vaccinazione» in ambito sanitario ha cominciato a sovrapporsi alla parola «prevenzione», per poi sostituirla del tutto. Che oggi «fare prevenzione» equivalga a promuovere la vaccinazione di massa della popolazione come unico strumento a disposizione delle autorità sanitarie per combattere le malattie, è scritto nero su bianco sul nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (Pnpv) 2023-2025, inviato già a gennaio di quest'anno al ministero della Salute per approvazione. È nelle primissime pagine che si trovano i capisaldi della nuova filosofia sanitaria. «Lo Stato - si legge - ha il dovere di garantire la tutela della salute di tutti i cittadini, sia assistendo l'individuo malato che necessita di cure, sia salvaguardando l'individuo sano».

Nelle righe successive il documento spiega che la «salva-

guardia dell'individuo sano» consiste nel considerarlo malato fino a prova contraria: «Uno degli interventi più efficaci e sicuri in Sanità Pubblica per raggiungere tale scopo è rappresentato dalla vaccinazione». Prevenzione addio, oggi c'è soltanto il vaccino. Esteso a tutti, senza distinzione di età, di genere, di condizioni cliniche, perché «l'art. 32 della Costituzione sancisce che la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti». Non è un dettaglio che il nuovo Pnpv dimentichi di citare anche la seconda parte dell'art. 32 («nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge») e la terza («la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana»): si tratta davvero di una nuova filosofia.



VERITÀ

Per comprenderla a fondo basti confrontare il piano in via di approvazione con quello 2017-2019. Se negli anni della contestata Legge 119 («Lorenzin») l'obiettivo era, sì, di «promuovere la cultura vaccinale», ma anche «individuare il nesso di causalità ai fini del riconoscimento dell'indenizzo per i danneggiati da vaccinazione» e «favorire la ricerca e l'informazione scientifica indipendente sui vaccini», cercando dunque di tutelare il cittadino, oggi questi riferimenti a indipendenza scientifica e farmacovigilanza si sono sciolti come neve al sole, per far spazio a una generica dichiarazione d'intenti.

«Per la sorveglianza dei vaccini - si legge nel Pnpv 2023-2025 - l'Italia è dotata di un sistema di raccolta delle segnalazioni degli eventi avversi che fa capo all'Agenzia del Farmaco (Aifa)»: basti questo. Peccato che l'affermazione non si accompagni a dati credibili sugli eventi avversi, sia del vaccino anti Covid che dei vaccini tradizionali, come rilevato dall'unica indagine italiana di sorveglianza attiva condotta dall'Osservatorio Epidemiologico della Regione Puglia, mai più replicata, che ha rilevato un 46% di reazioni avverse complessive, e ben 3,8 reazioni avverse «severe» (definite dagli autori «eventi avversi gravi») correlabili con ogni 100 prime dosi di vaccinazione antimorbillo,

parotite, rosolia e varicella.

Il nuovo Pnpv 2023-2025 pone come obiettivi e strategie il «rafforzamento di governance, reti e percorsi di prevenzione vaccinale», insistendo sulla necessità di «monitoraggio continuo» («granulare») dell'omessa vaccinazione [...] «allo scopo di identificare chi necessita di essere incoraggiato verso un percorso vaccinale di compliance [...] con speciale riguardo ai bambini».

La caccia a chi non si sottoporrà a continue vaccinazioni «preventive», insomma, è ufficialmente aperta. «La comunicazione istituzionale sembra spesso sconfinare in una propaganda pervasiva», rileva la Commissione Medico-Scientifica Indipendente (Cmsi), mentre l'offerta vaccinale scivola nell'accanimento. Secondo il nuovo Pnpv, constata la Cmsi, si dovrebbe accettare che i vaccini (diciotto, oltre a quelli anti covid) siano utili «a prescindere» dai dati epidemiologici per ciascun vaccino, che non sono forniti.

La linea è conforme, del resto, alle proposte di emendamento dei nuovi Regolamenti internazionali dell'Oms: quella dell'art.1, ad esempio, riguarda le vaccinazioni anti covid e cancella per ben due volte il termine «non vincolanti» («non binding») presente nelle precedenti raccomandazioni Oms, mentre dall'altro lato l'Oms ha appena firmato con l'Ue l'accordo sul green pass globale. Ema ed Ecdc hanno rincarato la dose.



VERITÀ

«A vari vaccini pediatrici obbligatori manca il requisito costituzionale di proteggere "gli altri", riconfermato dalla Consulta per poterne stabilire per legge l'obbligatorietà - dichiara **Alberto Donzelli**, già membro del Consiglio Superiore di Sanità e membro della commissione Cmsi - dunque gli obblighi per questi vaccini non sono ammissibili in base alla Costituzione. Quanto alle vaccinazioni anti covid - prosegue **Donzelli** - insistiamo per una vera sorveglianza attiva almeno per le miocarditi

e pericarditi».

Eppure, anziché fomentare l'orgia vaccinale di massa basterebbe seguire le indicazioni di **Silvio Garattini** che, interpellato sull'efficacia preventiva dei futuri vaccini anti cancro, ha recentemente dichiarato: «È una prospettiva ma non è la sola. Per prevenzione intendiamo le buone abitudini di vita. Diabete di tipo 2, ictus cerebrale, infarto cardiaco, insufficienza renale

e polmonare, sono prevenibili con lo stile di vita». Non con un'iniezione.

Caccia aperta a chi rifiuta le punture con «monitoraggio costante»

Donzelli (Cmsi):

«Ai farmaci pediatrici mancano i requisiti per l'obbligatorietà»



SCRITTO NEL SANGUE

Nella prevenzione del cancro il futuro è nei cosiddetti test Mced che, da un semplice prelievo, permettono di scoprire in modo estremamente precoce la presenza di un tumore e la sua precisa localizzazione nel corpo. Già oggi queste indagini risultano affidabili nel 75 per cento dei casi, e miglioreranno sempre più.

di Luca Sciortino

Nella diagnosi dei tumori siamo alla vigilia di una svolta che promette di dimezzare i decessi nei prossimi anni. Questo è il potenziale, unanimemente riconosciuto nel mondo medico-scientifico, dei cosiddetti test Mced, acronimo che sta per *Multi-cancer early detection*: una classe di esami diagnostici che

permettono di capire, con una singola analisi del sangue, se una persona è ammalata. E questo vale per una cinquantina di diversi tipi di tumore. In un test Mced, un campione di sangue prelevato dal paziente viene esaminato per valutare la presenza di frammenti di Dna (CtDna) o proteine provenienti da cellule tumorali.

Da queste informazioni, i medici possono concludere se il paziente ha una neoplasia, in caso affermativo, anche dedurne la localizzazione. Esami più specifici dovranno poi confermare la diagnosi.

Negli Stati Uniti decine di compagnie farmaceutiche stanno sviluppando test Mced. Questi ultimi non hanno ancora l'approvazione della Fda, l'Agenzia del farmaco statunitense (Food and Drug Administration), ma fanno parte di una lista di test inclusi nella regolamentazione del *Clinical Laboratory Improvement Act*; dunque possono essere usati se prescritti da un dottore.

Dei vari Mced ce n'è uno, chiamato test Galleri, già pronto, acquistabile negli Stati Uniti, se prescritto, al prezzo

di 949 dollari, sebbene sia ancora allo studio per miglioramenti. Comprenderne l'efficacia e il funzionamento dà la misura delle sue potenzialità.

In uno studio denominato Simplify e volto ad assicurarne l'uso nel Sistema nazionale sanitario inglese (Nhs), il test Galleri ha correttamente rivelato, su un campione di cinquemila volontari, la presenza di un tumore in due su tre casi sospetti. Nell'85 per cento dei risultati positivi, l'analisi rivelava anche il punto preciso del tumore permettendo una diagnosi precoce.

Una parte delle persone reclutate nell'indagine, a un certo punto della loro vita manifestava sintomi come perdita di peso, dolori o stanchezza. In questi casi, di norma sarebbero stati necessari complessi esami diagnostici



per arrivare a una diagnosi. Invece il Galleri indicava subito, con un singolo prelievo di sangue, la presenza e la localizzazione della malattia. Successive Tac e biopsie permettevano di acquisire maggiori informazioni utili per la cura.

L'efficienza del test risultava del 75 per cento: significa che di tutti quelli risultati positivi al test, il 75 per cento vedeva confermata la presenza del tumore con successivi esami più specifici. Solo il 2,5 per cento di quelli negativi all'esame risultava invece avere un tumore dopo esami più accurati.

Qualcuno potrebbe notare che il test Galleri non è sufficientemente accurato nelle sue predizioni sull'effettiva presenza di un tumore per l'incidenza di tanti falsi positivi. Tuttavia bisogna notare, oltre al fatto che il test è ancora suscettibile di miglioramenti, che indicare nell'85 per cento dei casi dove si trova un tumore significa suggerire al medico quale specifico esame effettuare subito. Insomma, nel complesso il test permette una rapida diagnosi e consente azioni tempestive.

«Io condivido tutto l'ottimismo per i test Mced dal punto di vista delle loro enormi potenzialità nelle diagnosi di tumore» dice Giancarlo Pruneri, professore al Dipartimento di Oncologia ed Ematologia all'università di Milano e direttore del Dipartimento di Diagnostica Avanzata dell'Istituto Nazionale Tumori (IRCCS). «Ma affinché possano davvero aiutare i pazienti, e raggiungere un'ampia fascia della popolazione, senza essere di aiuto solo a un'élite, bisogna integrarli nel Sistema sanitario nazionale attraverso regole e procedure ben precise, che vanno discusse e messe a punto. Mi spiego:

non è questione di costi, dal momento che quelli di un accertamento Mced sono equiparabili a una Tac. Questi test devono però essere usati all'interno di protocolli di sperimentazione e di cura su pazienti selezionati dagli esperti, anche e soprattutto per integrare le tecniche diagnostiche e di screening già esistenti. In altri termini, il loro utilizzo non dovrebbe essere lasciato alla discrezione di chiunque abbia disponibilità economiche, ma può completare e migliorare le attività di diagnostica precoce già presenti o in via di sperimentazione, quali la mammografia».

La ricerca di analisi non invasive basate sul sangue (biopsie liquide) per la diagnosi contemporanea di molteplici tumori, effettuabili da parte della popolazione generale in buona salute, ha avuto inizio una ventina di anni fa con diversi lavori del John Hopkins Kimmel Cancer Center negli Stati Uniti.

Tali studi hanno segnato il loro primo importante risultato nel 2020 con il cosiddetto CancerSeek test, una sorta di test padre di tutti gli altri Mced che valutava simultaneamente la presenza di proteine e mutazioni genetiche di otto tipi di neoplasie.

I ricercatori avevano concentrato la loro attenzione sui tumori a ovaie, fegato, stomaco, pancreas, esofago, colon retto, polmone e mammella per coprire la massima percentuale possibile delle morti da cancro e anche per sopperire alla mancanza di test per queste specifiche malattie. Una vasta mole di studi che ha costituito la base per le ricerche successive, con un affinamento di questi strumenti, una percentuale minore di falsi positivi, una maggiore sensibilità e un numero quintuplicato di tipi di tumore potenzialmente diagnosticabili. In futuro queste ricerche si intensificheranno sempre più, anche perché gli Stati Uniti hanno lanciato un vasto programma di sperimentazione, chiamato Cancer Moon-shot, gestito dall'Isti-



tuto nazionale dei tumori statunitense.

Come ha sottolineato lo stesso presidente statunitense Joe Biden in un discorso ufficiale, l'obiettivo è dimezzare le morti per tumore nei prossimi 25 anni. In particolare, test Mced di diverse compagnie verranno valutati per quattro anni, a partire dal 2024, su 24 mila pazienti per poi decuplicare il campione. A quel punto

sarà possibile immaginare un'approvazione della Fda e la loro entrata massiccia nel mercato.

«Mi aspetto che questi esami saranno presto disponibili in Italia, e direi che dovremmo cominciare a discutere le regole del loro utilizzo nel Sistema sanitario nazionale» conclude Pruneri. «Aggiungo che diverse varianti dei Mced sono attualmente allo studio, con un numero totale di pazienti sottoposti a sperimentazione che supera le 335 mila unità. All'Istituto Tumori di Milano abbiamo un esame in grado di identificare, nel sangue dei malati

oncologici, le lesioni molecolari di oltre 500 geni, allo scopo di calibrare con precisione la terapia personalizzata».

I test Mced non rimpiazzeranno del tutto mammografie, Pap test, HPV test, Tac e altre indagini. Ma rappresentano un esame cruciale per i tumori di cui non possediamo altri accertamenti diagnostici, e saranno un fondamentale aiuto in tutti gli altri casi. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'OBIETTIVO È DIMEZZARE I DECESSI PER TUMORE NEI PROSSIMI 25 ANNI

Polmone visto alla Tac. Quando i sintomi del cancro appaiono, spesso è già tardi.

A sinistra, lettura del Dna in cerca di eventuali alterazioni cancerose. A destra, sangue in una provetta per un esame.



getty images (3)



Il racconto

A misura di anziano
È l'intelligenza
artificiale nelle Rsa

di **Brunella Giovara**

● a pagina 19



La storia

“Alexa, chiama l’infermiera” Nella casa di riposo hi-tech più tempo per stare bene

In Trentino la rsa di Volano ha speso 500mila euro per robot che puliscono, gps che monitorano gli ospiti, orologi che controllano il cuore. “Il personale può dedicarsi di più alla cura e al conforto’

dalla nostra inviata **Brunella Giovara**
VOLANO (TRENTO) – Qua nessuno lava i pavimenti, perché ci sono cose più importanti da fare. Ad esempio, organizzare il tè del pomeriggio, e anche la partita a carte. Parlare con gli ospiti, che saranno pure

anziani e/o malati, ma gradiscono sempre la compagnia, la chiacchiera che fa passare il tempo lungo della casa di riposo. Questa poi, è parecchio speciale e pure intelligente, a partire dal pulitore di pavimen-

ti che è un “cobot” (“collaborative robot”), che avanza deciso lungo i corridoi e lava e forse incera quattromila metri quadri di superfici, annusa gli ostacoli e li evita, essendo dotato di sensori e telecamere, e



fa il suo mestiere avanti e indietro, forse giorno e notte.

Non è l'unica dotazione hi-tech della rsa di Volano, l'Opera Romani, struttura pubblica da 90 posti della Provincia di Trento, così all'avanguardia «che non ce ne sono altre al nostro livello, in tutta l'Italia». Il direttore generale Livio Dal Bosco lo sa perché adesso molti vogliono visitare la sua rsa 4.0, e molti sono gruppi privati, che queste cose da clinica svizzera non le hanno ancora. Eppure, ce l'ha una Aps, azienda pubblica di servizio alla persona, che ci ha investito 500mila euro «di risparmi nostri, sia chiaro», per «portare queste realtà nel futuro», che è già adesso, basta guardare la cartel-

la clinica elettronica, a cui arrivano i dati del monitoraggio dei parametri vitali in tempo reale. Basta dotare il paziente di un elegante orologio nero, che registra la temperatura corporea, la pressione, il battito, l'ossigenazione del sangue, la frequenza del respiro eccetera, e li trasmette al computer e quindi al medico e alle infermiere. Volendo – ma bisogna chiederglielo – può anche eseguire un elettrocardiogramma. Tutto sotto controllo, tutto registrato. «Così si libera il tempo del personale. Meno pavimenti da lavare, più ore con gli ospiti. Perché il modello novecentesco della casa di riposo è ormai superato. La fabbrica di una volta, con la catena di montaggio... Ha presente?». Cioè, l'infermiere stressato che due volte al giorno passa da ciascun paziente e prende la temperatura, la pressione, il battito e tutto il resto, e poi li registra a mano sul computer.

La tecnologia aiuta, altroché. Il Cdss (Clinical decision support system), aiuta i medici a non sbagliare: «Se stai prescrivendo un farmaco, ma magari lo hai già prescritto e non te lo ricordi, il sistema ti avverte. Poi, la decisione è sempre tua, ma il sistema ti segnala un'anoma-

lia, ecco». Giuseppe Pompilio, uno dei medici della struttura: «Queste innovazioni forniscono una visione più precisa e attuale di ciascun paziente. Nell'anziano, i cambiamenti sono così rapidi che talvolta non si ha neanche il tempo di intervenire. Una febbre è sempre un segnale importante, e prima si interviene, meglio è». Ma bisogna saperlo subito, e se si interviene subito «si guarisce prima, e si riducono i tempi della terapia».

Intanto, la signora Manuela Malfatti mostra di aver imparato a usare Alexa, versione rsa: «Chiama mio figlio», «metti su un po' di musica», e – fondamentale – «chiama l'infermiere», che in caso di urgenza viene molto utile, invece di suonare il campanello o di sgolarsi. «Io ci vado d'accordo, con Alexa. Chiedo, e lei fa. Devo ancora imparare a fare la videochiamata con un'amica che sta in una stanza lontana, prima o poi ci riuscirò». Se uscisse dalla sua camera, porterebbe appeso al collo un sensore che la geolocalizza, quindi se si perde – e talvolta succede, nelle case di riposo – e se per caso trovasse il cancello aperto e si ritrovasse sulla statale che porta a Trento, beh, la troverebbero subito.

Ci sono anche altre modernità, all'Opera Romani, e presto saranno anche nella sede principale di Nomi, e pure nella rsa Valle dei Laghi di Cavedine. Tipo, la salubrità dell'aria. Un sistema assai intelligente ne monitora la qualità, e nel caso di eccesso di CO2, ne immette di pulita. È una lezione imparata durante la pandemia, dove l'Opera Romani ebbe un ruolo rivoluzionario, riaprendo le sue strutture (era l'8 marzo 2021) con un protocollo che prevedeva le visite in presenza, pochi accorgimenti ma la presenza fisica dei parenti, e zero contagi.

E quanto costa, vivere qui? A domanda risponde la presidente Francesca Parolari: «A carico delle famiglie, 46,50 euro al giorno. La Provincia ne aggiunge 75, pagando la parte sanitaria». E «bisogna investire sulla qualità, fare meglio con le stesse risorse, ma insistendo sulla ricerca e sviluppo. Se non faremo così, con una popolazione che invecchia, saremo sopraff-

fatti dalla complessità assistenziale, a scapito delle risorse da destinare alle giovani famiglie». Ma tutta questa tecnologia, non sarà che volete far fuori un po' di personale? Qui risponde Dal Bosco: «C'è la fuga dalle rsa, così come da tutte le professioni sanitarie. A breve nella provincia di Trento se ne andranno 75 infermieri, che non verranno rimpiazzati perché non ci sono rimpiazzati, semplicemente. È un mestiere faticoso, pesante, di responsabilità. Pochi vogliono ancora farlo».

E anche da qui si fugge? No. Il nuovo modello tecnologico e quello di gestione del personale fanno sì che i dipendenti non vogliono andarsene, anzi. Furio Veneri, oss di 46 anni: «Da un anno abbiamo un'organizzazione più fluida, meno militare. Ci autogestiamo i turni, e anche il lavoro. Siamo più responsabilizzati, possiamo decidere molte cose. Ad esempio: prima c'erano orari fissi per alzare le persone. Alle 8, tutti in piedi. E il bagno? A giorni fissi. Ma se uno quel giorno non se la sente? E se uno vuole dormire un po' di più, la mattina?». Adesso si può, «andiamo dietro ai desideri degli ospiti, il clima è migliore, più sereno per noi e quindi anche per loro».

Per la cronaca, l'aumento della produttività è del 26 per cento, spiega Dal Bosco. Il calo dell'assenteismo è del 37 per cento, e «adesso siamo al 5 per cento. Significa che risparmiamo sul personale da sostituire, ad esempio. Nel resto del Trentino è del 15...», nel resto d'Italia è spaventoso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il 15 per cento degli italiani (inclusi diversi artisti e cantanti) soffre del disturbo che fa sentire un "suono" nelle orecchie. Ecco quali sono le terapie per curarlo

Acufeni, il rumore diventa malattia



LA DIAGNOSI

Uno "shock acustico" in cuffia ha incattivito gli acufeni che tormentavano da tempo Pelù, rendendoli «molto aggressivi», al punto da costringerlo a far slittare di alcuni mesi il tour *Estremo*, in calendario quest'estate. Un colpo duro per Piero Pelù che non aveva mai finora rinunciato ad alcun live, continuando a esibirsi persino con le costole rotte causate da un "tuffo" dal palco. Lo scorso anno, sorte analoga era toccata a Caparezza. In questo caso il cantante pugliese ha ammesso di aver provato di tutto, dalle pillole, alle iniezioni, alla psicoterapia, nei sette anni trascorsi in compagnia degli acufeni, prima di capire che alla fine sarebbe stato costretto a "tenerseli", cercando di distrarsi, magari pensando ad altro. Ma l'elenco dei cantanti

famosi, tormentati dagli acufeni, è davvero lungo e comprende artisti del calibro di Chris Martin (Coldplay), Phil Collins, Bono degli U2, Eric Clapton, solo per citarne alcuni.

E non sorprende, perché gli acufeni sono quasi una malattia "professionale" indotta dal fragore dei concerti rock, che a volte supera i 100 decibel. Ma se è vero che ascoltare la musica a tutto volume dà un senso di appagamento, di liberazione e può provocare il rilascio di endorfine (i neurotrasmettitori del benessere), è bene ricordare che dai 100 decibel in su la musica può provocare gravi danni all'apparato uditivo. Secondo l'OMS l'udito di un giovane su due è messo a rischio da concerti e discoteche a tutto volume.

QUANDO PREOCCUPARSI

Ma cosa sono gli acufeni e quando è il caso di preoccuparsi e di cercare aiuto professionale? È una domanda che potrebbero porsi in molti, visto che questo disturbo interessa fino al 15% della popolazione. Per capire cosa sono gli acufeni bisogna seguire le onde sonore che, accolte dal padiglione dell'orecchio, vengono convogliate nel canale uditivo e da qui nell'orecchio medio e infine in quello interno, dove alcune cellule specializzate (le cellule ciliate o ciliate) all'interno degli ossicini dell'orecchio interno (la coclea), trasformano le onde sonore in impulsi elettrici, che viaggiano verso la corteccia uditiva del cervello, attraverso il nervo acustico. Il problema nasce quando queste cellule "capellute" superspecializzate vengono dan-

neggiate (da un rumore fortissimo o da un farmaco, ad esempio); questo provoca uno stimolo anomalo delle cellule nervose, che fanno parte di questo circuito cerebrale, che vanno a generare l'illusione di un suono inesistente, l'acufene appunto. Da un punto di vista descrittivo gli acufeni sono dei rumori di vari tipo (ronzii, fischi, campanelli, sibili, urla, ecc.), un «mi suonano le orecchie» costante o intermittente, che una persona "sente" da una o entrambe le orecchie, dentro la testa o a distanza, in assenza di una fonte esterna reale di rumore. E anche se questa condizione solo raramente è spia di un problema di salute importante, di certo può risultare molto fastidiosa, al punto da interferire con la vita quotidiana nel 10% di chi ne soffre, soprattutto quando diventa cronico, superando i sei mesi di durata.

DI NOTTE

A volte l'acufene è "pulsante", come se si sentisse il battito del cuore nelle orecchie; in questo caso si avverte soprattutto la notte, quando si è a letto ed è spesso legato allo scorrere del sangue, sincrono appunto con il battito cardiaco, all'interno di arterie indu-



rite dagli anni e dall'aterosclerosi. Se il problema persiste, vale la pena avvertire il medico perché potrebbe essere segno di un danno ai vasi o di altra natura, da un problema di tiroide, ad un tumore ricco di vasi. Oltre all'esposizione a un forte rumore, a volte gli acufeni sono provocati da farmaci come l'aspirina o altri anti-infiammatori non steroidei assunti a dosaggio elevato, ma anche da antibiotici, farmaci antimalarici e anticonvulsivanti, diuretici e antidepressivi.

LE STRATEGIE

A volte il problema si associa ad una perdita anche parziale

**VARIE LE CAUSE:
SHOCK ACUSTICO,
INFEZIONI E CERUME
MA ANCHE SINTOMI
DELLA SINDROME
DI MENIÈRE**

dell'udito; altre volte è causato da un'infezione (otite) dell'orecchio medio oppure può essere un sintomo della sindrome di Menière (un problema dell'orecchio interno, che causa vertigini invalidanti). Altre volte gli acufeni sono causati da un tappo di cerume. Oltre a rimuovere i farmaci ototossici (o gli eventuali tappi di cerume), per gli acufeni "idiopatici" (cioè senza una causa) non ci sono terapie risolutive, ma a volte questi tendono a scomparire spontaneamente o diventano più sopportabili e gestibili col tempo. Un beneficio può venire tuttavia da alcune strategie comportamentali (terapie cognitivo-comportamentali, biofeedback, ecc) o da apparecchi che generano 'rumore bianco' (simile ad una radio o un televisore fuori sintonia), che possono ridurre la percezione dell'acufene.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SECONDO L'OMS,
L'UDITO DI UN GIOVANE
SU DUE È A RISCHIO
PERCHÉ SI ASCOLTA
TROPPIA MUSICA
AL MASSIMO VOLUME**

I CONSIGLI

IL FASTIDIO SI PUÒ SEMPRE RIDURRE

Gli acufeni sono molto frustranti, spesso non si riesce a trovare la causa, ma non si deve disperare, c'è sempre un modo per ridurre il disagio che causano.

TAPPI ALLE ORECCHIE CONTRO SUONI FORTI

La migliore prevenzione è evitare l'esposizione a rumori molto forti, mettendo ad esempio dei tappi all'interno delle orecchie, per cercare di proteggerle.

È BENE SOTTOPORSI A VISITE AUDIOLOGICHE

In numerose persone gli acufeni si associano ad una perdita dell'udito; una visita audiologica è dunque sempre fortemente consigliabile.



FARE ESERCIZI YOGA PUÒ AIUTARE

Gli acufeni possono essere aggravati da stress, ansia, depressione, mancanza di sonno.

La yoga può aiutare a ridurre il problema.

IL VENTILATORE HA EFFETTI BENEFICI

Ventilatori, umidificatori e aria condizionata utilizzati nella stanza da letto producono una sorta di rumore bianco in grado di ridurre il disagio.

SFATARE LE CREDENZE SULLA VITAMINA B12

Non esiste alcuna prova dell'efficacia dei supplementi dietetici a base di ginkgo biloba, vitamina B12 e di zinco in caso di acufeni.



Un governo contro la farmaceutica

Oltre Aifa. Cosa sta facendo il governo per un'industria strategica? Nulla

A distanza di sei mesi dalla sua approvazione in Parlamento, la riforma di Aifa continua a esistere solo sulla carta. Perché allora approvare in fretta la riforma dell'Ente regolatorio per mezzo di un emendamento al decreto potenziamento Nato e Ssn Calabria per poi rinviare di continuo la sua attuazione? Non era più ragionevole studiare un provvedimento ad hoc e coinvolgere gli esperti del settore con un ciclo di audizioni visto che si parla di un'Agenzia chiamata a gestire 32,2 miliardi di spesa farmaceutica e a sovrintendere l'autorizzazione all'immissione in commercio dei nuovi farmaci? Aifa è un organo strategico, essenziale per garantire l'accesso a terapie inno-

vative, centrale per la ricerca indipendente e fondamentale per la competitività dell'intera filiera del farmaco in Italia. Con la nuova governance accentrata nelle mani del presidente del cda, di origine totalmente politica, si snatura la sua caratteristica d'indipendenza scientifica. Con il decreto Enti sono stati nuovamente prorogati al 1° ottobre 2023 i termini della durata in carica dei componenti della Commissione consultiva tecnico-scientifica (Cts) e del Comitato prezzi e rimborso (Cpr). Si prende quindi nuovamente tempo nelle more dell'attuazione della riforma che prevede la fusione di Cts e Cpr nella Commissione scientifico economica (Cse) con l'obiettivo di snellire le procedure

e accelerare il processo valutativo. Diminuendo però il numero degli attuali membri delle commissioni, passando dai 20 di Cts e Cpr ai 10 della nuova Cse, si rischia di perdere in specializzazione dovendo così ricorrere a più pareri esterni che necessitando di tempo rischiano di annullare il presunto vantaggio di accelerare il processo valutativo. L'impressione è quella di una riforma rabberciata a causa di una fretta tanto incomprensibile quanto ingiustificata. Chissà se Farmindustria, domani, quando alla sua assemblea riunirà molti ministri del governo, avrà la forza di mostrare all'esecutivo quello che sta facendo per la farmaceutica italiana: zero.



Senza medici

Puglia, al via piano di tagli per il servizio 118
Molte ambulanze avranno solo infermieri a bordo

SCAGLIARINI A PAGINA 5 >>



Puglia, piano di tagli per il 118 le ambulanze senza più medici

Dimezzate a Bari, a Taranto ridotte a un terzo, a Lecce ne resta soltanto una. Montanaro: «Ma l'assistenza estiva è garantita»

MASSIMILIANO SCAGLIARINI

● **BARI.** La base da cui partire sono i medici effettivamente in servizio il 30 giugno. È su quelli che, nelle prossime settimane, verrà definita la nuova pianta organica del 118. Ma nel frattempo, fino a settembre, la Regione non ha potuto che

prendere atto della situazione: solo 300 medici a disposizione a fronte dei 530 necessari, significa necessariamente diminuire ed accorpare. E, nel caso di tre province (Bari, Lecce e Taranto) vuol dire pure arrivare al dimezzamento delle am-



bulanze medicalizzate per rinforzare le «automediche».

«Le «mike» sono anacronistiche perché non ci sono più abbastanza medici», allarga le braccia Nicola Gaballo, segretario regionale della Fimmg 118, che pure riconosce nell'approccio della Regione «una reale volontà di affrontare il problema». Anche se questo significa, appunto, una diminuzione del servizio. Partendo da Bari, che scende da 15 a 8 «mike» a fronte dell'incremento di una unità (16) di automediche. A Taranto le 9 ambulanze medicalizzate previste sulla carta diventano 3 (una per zona, nelle postazioni di Laterza, Manduria e Pulsano) con 6 automediche. Brindisi è l'unica che sulla carta presenta un rafforzamento (da 4 a 5 «mike») in realtà difficilissimo da garantire, così come Foggia che però ha eliminato lo spreco costituito dal secondo elicottero estivo. E mentre nella Bat la situazione resta (almeno per il momento) invariata, a Lecce resterà in servizio una sola medicalizzata (Gallipoli) seppure a fronte di 6 automediche (oggi sono 4).

Il motivo sono appunto le mancanze di personale. A Taranto sono rimasti appena 23 medici su 60, a Lecce 33 su 65, a Brindisi 40 su 80, a Bari 90 su 120. Da qui la scomparsa di alcune postazioni in parte mascherata dai numeri. Esempio: a Bari sono state accorpate le postazioni «Tribunale» e «piazza Moro» che hanno due e tre medici in organico su cinque, così da ottenerne una a organico intero. Ma ad esempio la

postazione di Castellana (vero ombelico della sanità pugliese) resta aperta pur non avendo medici in organico. In Salento chiude la postazione di Veglie, mentre nel Foggiano non ci saranno più ambulanze a Troia e la postazione di Lucera dovrà coprire un territorio più vasto.

Dal punto di vista dell'assistenza, significa puntare tutto sulle automediche (che hanno un raggio d'azione doppio rispetto alle ambulanze): arriveranno sul posto e poi attenderanno, nel caso di necessità, l'ambulanza «india» (con il solo infermiere). Ma questo richiederà la revisione dei protocolli di centrale, «anche per tentare», dice Gaballo - di limitare gli interventi inutili che oggi sono tantissimi».

La delibera approvata lunedì dalla Regione mette sul tavolo 1,5 milioni per i turni aggiuntivi: i medici disponibili verranno convogliati sulle postazioni carenti (anche della loro stessa zona) così da coprire il servizio. Sperando che basti. E fermo restando che la Regione ha dato facoltà alle Asl di modificare il piano in autonomia, fino a settembre, se dovessero riuscire a individuare personale in più. Ma del resto, fa notare ancora Gaballo, «se hai solo 300 medici devi cambiare il modello, altrimenti hai - come accade oggi - ambulanze «mike» senza medici a bordo».

Entro ieri le Asl dovevano comunicare alla Regione i dati di organico del 118, la spesa sostenuta nonché la mappa reale delle postazioni attive. Sono i numeri che serviranno per definire il nuovo accordo

contrattuale del 118, che conterrà il modello definitivo. Ma intanto, per l'estate, resta il grande problema di una Puglia che vede esplodere i residenti per via del turismo. La Regione, però, ritiene che sia tutto sotto controllo. «Allo stato attuale - secondo il direttore del Dipartimento salute, Vito Montanaro - non ci sono criticità per le guardie mediche estive. Addirittura sul Gargano alcuni sindaci mettono a disposizione l'alloggio gratuito e il rimborso dei costi di trasporto per chi accetta di coprire il servizio, per cui la guardia medica diventa una attività anche molto remunerativa». Nei fatti però non sempre è così. I medici della continuità assistenziale (cioè i medici di medicina generale non massimalisti) non sempre accettano le ore aggiuntive. E tutto continua a pesare sui Pronto soccorso degli ospedali.

«ERA L'UNICA SOLUZIONE»

Gaballo (Fimmg): bisogna prendere atto della situazione. Vanno evitati gli interventi inutili. **SI PUNTA SULLE AUTOMEDICHE**

Varata una nuova organizzazione per le emergenze con mezzi più veloci. Ma bisognerà riorganizzare le centrali operative



«NESSUN RISCHIO»
Il direttore del Dipartimento salute, Vito Montanaro
«Le guardie mediche estive sono garantite»

DA 64 A 43
AMBULANZE
«MIKE»
Il piano della Regione prevede una forte riduzione delle ambulanze con il medico a bordo, in parte compensato dall'aumento delle automediche che possono coprire aree maggiori in meno tempo

