



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

12 OTTOBRE 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

quotidiano**sanità**.it



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Sicilia. Manager sanità, Regione: “nessuna proroga, nomine entro fine mese”

La Commissione regionale per la selezione dei candidati idonei alla nomina a manager ha la procedura valutativa e, quindi, “il governo regionale rispetterà i tempi per procedere alle nomine dei direttori generali, secondo le norme di legge, affinché siano al più presto nel pieno delle loro funzioni”.



Il governo regionale procederà alla nomina dei manager delle aziende sanitarie e ospedaliere pubbliche siciliane entro la scadenza degli attuali mandati. Lo assicura la Regione Siciliana in una nota, spiegando che la precedente proroga degli incarichi si era resa necessaria perché la Commissione regionale per la selezione dei candidati idonei alla nomina a manager non aveva ancora concluso la procedura valutativa.

“Questo lavoro è stato portato a termine – chiarisce la nota - e il governo regionale rispetterà i tempi per procedere alle nomine dei direttori generali, secondo le norme di legge, affinché siano al più presto nel pieno delle loro funzioni, così da poter dare, nell'ampio arco temporale garantito dal loro mandato, un contributo di efficienza e visione strategica per il rilancio della sanità”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

quotidiano**sanità**.it



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Ictus. Al Villa Sofia Cervello di Palermo screening gratuiti il 14 ottobre

L'iniziativa di screening alla popolazione, organizzata dall'Uoc di Neurologia con Stroke Unit dell'Ospedale Villa Sofia in sinergia con i volontari di A.l.i.c.e Palermo Ovest (associazione nonprofit), anticipa la Giornata mondiale per la lotta all'ictus, che si celebra il 29 ottobre. Per partecipare occorre prenotarsi inviando una e-mail all'indirizzo: alicepalermoovest@gmail.com. Fino a 50 posti disponibili.



La U.O.C. Neurologia con Stroke Unit dell'Ospedale "Villa Sofia", dell'Azienda Ospedaliera "Villa Sofia - Cervello" di Palermo, in sinergia con volontari di A.L.I.Ce. Palermo Ovest (associazione no profit costituita da operatori sanitari e pazienti impegnati a prevenire o limitare i danni e le sofferenze causate dall'ictus cerebrale) ha organizzato un'iniziativa di screening gratuito per prevenire il rischio cerebrovascolare, che si svolgerà sabato 14 ottobre 2023, dalle ore 9 alle ore 15, presso l'ambulatorio della Neurologia (sito al presidio ospedaliero "Villa Sofia", padiglione Geriatrico, 3° piano), rivolta ai cittadini, ma fino a un numero massimo di 50 utenti. Per partecipare occorre prenotarsi inviando una e-mail all'indirizzo: alicepalermoovest@gmail.com

“Nonostante la nostra azienda – sottolinea in una nota Walter Messina, commissario straordinario dell'AOOR "Villa Sofia- Cervello" di Palermo - sia caratterizzata da una mission emergenziale, essendo parte integrante della rete per il trattamento dell'Ictus acuto (Stroke) in Sicilia, non possiamo che dedicare una particolare attenzione anche sul fronte della sua prevenzione, soprattutto alla luce dei successi



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

conseguiti dai nostri professionisti che su questo campo hanno ottenuto nel tempo diversi riconoscimenti internazionali. Altresì l'Ictus, oltre ad essere causa di elevata mortalità, determinando anche significative disabilità, comporta ingenti ripercussioni in termini di costi di ospedalizzazione ed a carico del welfare, pertanto dobbiamo sostenere quanto più possibile la lotta alla patologia". **"L'ictus - spiega Daniele Lo Coco, direttore dell'UOC di Neurologia con Stroke Unit dell' AOOR Villa Sofia Cervello di Palermo - costituisce una delle principali cause di disabilità a livello globale, colpendo ogni anno oltre 12 milioni di persone in tutto il mondo. Nonostante l'attività di sensibilizzazione e di prevenzione primaria l'incidenza della malattia permane elevata secondo le statistiche ed è fonte di ingenti costi di sistema. Si stima, in generale, che circa una persona su quattro può essere colpita da Ictus nel corso della propria vita, ma anche che il 90% degli Ictus può essere prevenuto adottando stili di vita corretti, ovvero mutando, quantomeno, i fattori di rischio modificabili e, peraltro, responsabili della maggior parte dei casi. Ecco perché, in occasione della Giornata Mondiale dell'Ictus, promossa dalla World Stroke Organization, che si celebra il 29 ottobre, abbiamo voluto offrire un'ulteriore opportunità di screening a quanti vogliono usufruirne".**

I cittadini che, previo appuntamento, nella modalità indicata, si presenteranno presso l'U.O.C. di Neurologia verranno accolti da un operatore della Stroke Unit e dai volontari di A.L.I.Ce. Attraverso un colloquio iniziale verranno valutati i personali fattori di rischio cerebrovascolare modificabili e, successivamente, verranno misurati i valori di pressione arteriosa e di glicemia con stick glicemico, l'altezza ed il peso per poter calcolare l'indice di massa corporea (IMC o BMI). La parte finale del colloquio sarà dedicata all'aspetto informativo per innalzare l'empowerment della popolazione e offrire da parte di personale qualificato informazioni utili - e, soprattutto, attendibili sui fattori di rischio modificabili per prevenire l'ICTUS - oltre che cognizioni scientificamente fondate su come riconoscere i sintomi di esordio della malattia, posto che, come in tutte le patologie tempo-dipendenti, anche in questo caso, l'importanza di un tempestivo riconoscimento è strategica per abbassare outcome di mortalità e di disabilità.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



«Elisoccorso in Sicilia, siano aumentate le tariffe degli anestesisti-rianimatori»

L'Aaroi-Emac regionale scrive all'assessore Giovanna Volo, partendo «dalla consapevolezza unanime che quelle attuali sono inadeguate».

12 Ottobre 2023 - di [Redazione](#)



Un incontro per ridiscutere le **tariffe** dedicate ai **Medici Anestesisti Rianimatori** che prestano servizio presso le **eliambulanze** del 118 siciliano: è sollecitato dall'**Aaroi-Emac** sezione Sicilia all'assessore regionale alla Salute, Giovanna Volo, partendo «dalla consapevolezza unanime che le attuali tariffe dedicate ai suddetti specialisti sono anacronistiche e inequivocabilmente inadeguate, al ribasso, alle responsabilità che gli Anestesisti Rianimatori si assumono ogni qualvolta prestano la loro assistenza ed opera presso tali mezzi avanzati di rianimazione».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

«Non è superfluo ricordarle che le suddette tariffe, **circa 40 euro/h**, sono di gran lunga inferiori a quelle corrisposte a qualunque altro professionista medico che si presta ad elargire un turno in più in ospedale, vedasi prestazioni aggiuntive al CCNL 2016-2018 e, soprattutto nel CCNL 2019-2021», aggiungono dal sindacato, sottolineando: «Siamo sicuri che lei sia consapevole della peculiarità della **nostra specialità** e soprattutto del nostro ruolo nella gestione della **“golden hour”** nelle situazioni critiche e pertanto le chiediamo di rivolgerci la sua attenzione con incontro dedicato». **Dall'Aaroi-Emac Sicilia concludono:** «Attualmente le prestazioni degli Anestesisti Rianimatori sui mezzi del 118 si realizzano su base volontaria ed è ragionevole pensare che, in mancanza di vostro riscontro, tale **volontarietà** possa venir meno con le conseguenze, in termini di specificità dell'assistenza, che lei può immaginare. Resta tuttavia sicuri del vostro riscontro e disponibili ad ogni forma di mediazione per il bene dei cittadini siciliani, che quotidianamente e orgogliosamente assistiamo».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Nello stabilimento Sanofi di Anagni farmaci biotech e terapie innovative

ROMA (ITALPRESS) – Innovazione tecnologica, farmaci biotech di ultima generazione e una crescente collaborazione tra pubblico e privato sono i pilastri delle politiche per la salute e la filiera del Lifescience del futuro. Un lavoro congiunto, tra decisori politici e protagonisti dell'industria farmaceutica, nell'interesse del paziente e della competitività di un settore che costituisce un'eccellenza

ROMA (ITALPRESS) - Innovazione tecnologica, farmaci biotech di ultima generazione e una crescente collaborazione tra pubblico e privato sono i pilastri delle politiche per la salute e la filiera del Lifescience del futuro. Un lavoro congiunto, tra decisori politici e protagonisti dell'industria farmaceutica, nell'interesse del paziente e della competitività di un settore che costituisce un'eccellenza europea. E' quanto è emerso oggi nel corso dell'evento organizzato per la celebrazione dei 50 anni dello stabilimento Sanofi di Anagni (Frosinone). Un sito di eccellenza, il più giovane dei tre stabilimenti italiani - Sanofi ha anche uno stabilimento a Origgio (VA) e Scoppito (AQ) - che affronta il futuro con una maggiore competitività, appresta a svolgere un ruolo sempre più rilevante per il gruppo francese. In un'epoca in cui la sanità sta affrontando cambiamenti rapidi e significativi, il 50° anniversario dello stabilimento produttivo ha offerto l'occasione per un momento di riflessione cruciale, ponendo al centro le sfide emergenti che il settore sanitario e prendendo come punto di partenza imprescindibile l'innovazione, la ricerca e la competitività. Un'occasione unica di confronto tra attori pubblici e privati per plasmare un futuro della sanità all'insegna dell'innovazione, della ricerca e della competitività, garantendo così cure sempre più avanzate e accessibili per tutti. Al confronto, oltre ai rappresentanti dell'azienda Brendan O'Callaghan, Executive Vice President, Manufacturing and Supply di Sanofi, Marcello Cattani, Presidente e Amministratore Delegato, Sanofi Italia & Malta e Alessandro Galassini, Direttore Stabilimento, hanno preso parte importanti rappresentanti delle istituzioni a livello nazionale e regionale: il Ministro della Salute Orazio Schillaci; Claudio Durigon, Sottosegretario di Stato per il lavoro e le politiche sociali; Roberta Angelilli, Vicepresidente e Assessore Sviluppo Economico, Regione Lazio; Francesco Zaffini,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Presidente 10° Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale al Senato della Repubblica; Salvatore De Meo, Presidente Commissione Affari Costituzionali al Parlamento Europeo; Aurelio Regina, Presidente Fondimpresa; Maurizio Marchesini, Vicepresidente per le Filiere e le Medie Imprese, Confindustria; Daniele Natalia, Sindaco di Anagni. Sono intervenuti con un videomessaggio anche Martin Briens, Ambasciatore di Francia in Italia, Antonio Tajani, Vice Presidente del Consiglio dei Ministri e Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale, Valentino Valentini, Vice Ministro delle Imprese e del Made in Italy. L'evento si è concluso con l'inaugurazione di un reparto di liofilizzazione NFD2 completamente rinnovato in una logica di forte automazione e integrazione digitale che permetterà al sito di ridurre al massimo il rischio di contaminazione legato alle operazioni. L'evoluzione verso una gestione al 100% digitale punta infatti allo studio, all'analisi e alla sperimentazione di un processo completo di preparazione, riempimento, liofilizzazione e ghieratura automatizzato ed intelligente che minimizza l'intervento dell'operatore per azzerare i rischi di contaminazione, per un continuo miglioramento del processo, della sicurezza e qualità del prodotto a beneficio del paziente e un progressivo upskilling delle competenze del personale. Per Marcello Cattani, presidente e Ad Sanofi Italia & Malta, "oggi confermiamo lo stabilimento di Anagni fiore all'occhiello per Sanofi. Da 50 anni infatti rappresenta un centro di eccellenza per la produzione di farmaci sterili iniettabili, per l'80% destinati all'esportazione in più di 90 Paesi del mondo. Grazie al processo di modernizzazione e digitalizzazione avviato negli ultimi anni si pone, senza dubbio, tra i poli di avanguardia per la produzione farmaceutica nazionale ed europea. Qui siamo pronti ad avviare una nuova fase, con la produzione di farmaci biotech, vaccini e terapie innovative per le malattie rare, guardano ad altri 50 anni di successi ed eccellenza". Grazie a investimenti di oltre 37 milioni di euro nell'ultimo triennio, supportati dal MIMIT e dalla Regione Lazio, lo stabilimento è stato coinvolto in un processo di trasformazione sia in termini di tecnologie e processi sia in termini di upskilling delle competenze interne verso una digitalizzazione spinta dei processi, l'utilizzo dell'intelligenza artificiale e dei big data. Questa evoluzione gli permette di guardare al futuro con nuove produzioni di farmaci biotech, vaccini e terapie enzimatiche sostitutive per le malattie rare frutto della Ricerca Sanofi, che lo rendono ancora più strategico per il Gruppo. Alessandro Galassini, direttore dello Stabilimento di Anagni: "Per tutti noi oggi è un giorno di festa ma anche occasione per nuove consapevolezze e responsabilità. Siamo pronti a fare la nostra parte per scrivere il futuro della salute, contribuendo a offrire risposte concrete a patologie complesse e troppo spesso in attesa di terapie adeguate. Il valore aggiunto di questo stabilimento è rappresentato dalle sue persone, e dal loro impegno ed entusiasmo". Secondo Orazio Schillaci, ministro della Salute, 'per rispondere ai cambiamenti intervenuti, essere al passo con le innovazioni ed affrontare le sfide che ci attendono, dobbiamo guardare con favore anche alla sinergia tra tutti gli attori coinvolti nell'ambito farmaceutico. La finalità, infatti, è quella di condividere conoscenze, risorse e competenze per promuovere la scoperta e la disponibilità di nuovi farmaci che consentono di ridurre la mortalità, migliorare la qualità di vita delle persone e consentire significativi risparmi al Servizio Sanitario Nazionale. Claudio Durigon, sottosegretario di Stato per il lavoro e le politiche sociali: 'La sinergia tra territorio e



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

impresa privata è una leva strategica indispensabile per lo sviluppo degli attori coinvolti. Questo appuntamento, che celebra 50 anni di eccellenza e avvia un nuovo corso per lo stabilimento Sanofi Italia e per Anagni e il suo tessuto produttivo, dimostra che è possibile costruire insieme sinergie capaci di tradursi in innovazione e crescita. Da non dimenticare, poi, l'impatto che l'azienda ha avuto e avrà sulla formazione e sull'implementazione di competenze specifiche, contribuendo a rendere l'Italia un polo all'avanguardia sotto questo punto di vista. E' questa la direzione da seguire per accrescere la competitività e la capacità attrattiva del nostro Paese". Franco Zaffini, presidente Commissione Affari Sociali, Sanità, Lavoro Pubblico e Privato, Previdenza Sociale di Palazzo Madama: "In un contesto storico così faticoso e di continui cambiamenti per la sanità, sono lieto di poter parlare di un settore di eccellenza in campo farmaceutico. La Sanofi è un'azienda che ha sempre puntato all'innovazione per andare oltre i confini della scienza che adesso più che mai ha bisogno di imprese che sappiano e vogliano guardare al futuro a livello globale per competere con le nuove sfide che ci attendono. Lo scopo di noi tutti è migliorare la salute e di conseguenza la vita delle persone, per questo motivo questi 50 anni di storia dell'azienda li considero un punto da cui partire per una riflessione comune che abbia come unico obiettivo il rafforzamento del sistema sanitario da ogni punto di vista. Auguro a Sanofi, già leader a livello mondiale, e al presidente Marcello Cattani, di poter continuare a mettere in campo tutto il potenziale necessario in termini di innovazione, competenze e forme di collaborazione pubblico-privato per continuare ad avere sempre più centri d'eccellenza sostenendo insieme a noi comunità e territori". Roberta Angelilli, vicepresidente Regione Lazio e Assessore allo Sviluppo economico, Commercio, Artigianato, Industria, Internazionalizzazione: "La celebrazione dei 50 anni dello stabilimento Sanofi di Anagni rappresenta per il nostro territorio un traguardo importante. Il settore farmaceutico e biomedicale è un elemento chiave dell'ecosistema produttivo laziale: nel 2022 con 12,7 miliardi di export, il Lazio si è confermato prima regione nel Paese per valore delle esportazioni di prodotti farmaceutici. Come Regione Lazio intendiamo sostenere queste realtà e facilitarne la permanenza sul territorio attraverso il sostegno alle politiche di investimento e lo snellimento burocratico. Insieme possiamo affrontare le sfide e i processi di trasformazione che il futuro chiede; innovazione, ricerca e competitività saranno sempre i pilastri delle nostre politiche industriali.

L'INTERVISTA

Roberto Speranza

“Sanità, quattro miliardi non bastano in gioco c'è l'assistenza universale”

L'ex ministro della Salute: “No a un modello in cui ti curi solo se hai la carta di credito”

NICCOLÒ CARRATELLI
ROMA

Roberto Speranza non si rassegna. «I numeri della Nadeff parlano chiaro, ma io spero ancora che le risorse per la sanità verranno inserite in legge di bilancio», dice l'ex ministro della Salute. L'alternativa è «dire progressivamente addio all'assistenza sanitaria universale, prevista dalla nostra Costituzione – aggiunge il deputato Pd – e andare verso un modello in cui ti curi solo se hai la carta di credito».

Dalla maggioranza assicurano che i finanziamenti aumenteranno. Avete letto male?

«C'è poco da discutere, nella Nadeff viene prospettata una riduzione del rapporto tra spesa sanitaria e Pil, che tenderà verso il 6%, mentre noi eravamo riusciti a portarla al 7%».

C'è, però, chi esprime dubbi sull'attendibilità di questo parametro...

«E allora basiamoci sulla spesa sanitaria pro capite, calcolata dall'Ocse: negli anni in cui ero al ministero è passata da 2629 dollari a persona a 3255, una crescita mai registrata prima. Ed è molto rilevante che questi

investimenti li abbiamo fatti con un basso livello di inflazione, mentre oggi è molto alto. Quindi, anche mantenere invariati i finanziamenti significa fare un taglio considerevole al fondo sanitario».

Quando eravamo in piena pandemia, era più facile ottenere le risorse, no?

«Senza dubbio, l'emergenza Covid aveva fatto cambiare le gerarchie, la sanità era diventata una priorità e, in quel clima particolare, abbiamo portato a casa i risultati. Questo non può significare che ora si cancelli la lezione del Covid e che la sanità torni a essere una cenerentola. Questa manovra è il momento della verità».

Il governo ha ottenuto il via libera allo scostamento di bilancio: quasi 16 miliardi di deficit in più, ma l'unico accento alla sanità riguarda il rinnovo dei contratti pubblici.

«Noi abbiamo votato contro lo scostamento proprio per questo motivo, non ci sono garanzie sulla volontà di mettere risorse sulla sanità. In gioco c'è la tenuta del servizio sanitario nazionale, mi pare che il ministro Schillaci ne sia consapevole».

Lui ha chiesto 4 miliardi, che sono davvero il minimo indispensabile. Io dico che, nel caso, devono essere al netto dei rinnovi contrattuali, altrimenti non ci siamo. Faccio il tifo perché i soldi arrivino».

A sentire il ministro dell'Economia Giorgetti, non c'è da essere ottimisti, sbaglio?

«È una scelta politica dove mettere i soldi. Non basta dire che non ci sono risorse. A Giorgetti e al governo dico che, se vogliono trovarne di aggiuntive, serve il coraggio di riprendere una vera lotta all'evasione fiscale, invece di parlare di "pizzo di Stato"».

Ma è giusto usare i soldi per sfoltire le liste di attesa, spostando verso la sanità privata, come propone Calenda?

«A mio parere, tutte le risorse che si trovano devono essere destinate al fondo sanitario, per rafforzare la sanità pubblica. Non dobbiamo favorire un modello mutualistico, in cui ti curi solo se hai i soldi per pagarti l'assicurazione».

Ma come opposizioni riuscite a fare una proposta unitaria anche sulla sanità?

«I presupposti ci sono, secondo me possiamo farlo su due punti

molto semplici. Prevedere un meccanismo automatico di rifinanziamento, per tenere sempre la spesa sanitaria sopra al 7% del Pil: c'è già una mia proposta di legge depositata. E poi abbattere il tetto di spesa per il personale sanitario, che impedisce di costruire un sistema più forte: dobbiamo superare questo vincolo, per favorire investimenti sulle assunzioni e sugli stipendi di medici, infermieri e altri professionisti del settore». —

4 miliardi di euro in più richiesti da Schillaci sono davvero il minimo indispensabile

Roberto Speranza
Deputato del Pd ed ex ministro della Salute nei governi Conte II e Draghi



LA CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE

SPECIALIZZANDI LA RIFORMA SOSTENGA LA NUOVA GENERAZIONE DI MEDICI

GIAMMARIA LUZZI, MASSIMO MINERVA
e ANTONIO CICINELLA



I medici specializzandi hanno deciso di scendere in piazza a Roma, a due passi dal ministero dell'Università, per sensibilizzare il mondo politico, accademico e civile sulle tante criticità di un'intera generazione di giovani medici. E per proporre soluzioni adeguate a un tema, quello della formazione degli specialisti del domani, che coinvolge 60 milioni di italiani. La manifestazione è stata organizzata dalle tre realtà maggiormente rappresentative degli specializzandi Anaaio Giovani, Als (Associazione Liberi Specializzandi) e Gmi (Giovani Medici d'Italia). Siamo pronti, in mancanza di una fattiva volontà di confronto, a organizzare proteste e organizzare giornate di assenza di tutti gli specializzandi dai reparti, dimostrando che senza di loro migliaia di reparti universitari collasserebbero. Perché noi, contrariamente a quanto stabilito dalla legge, sostituiamo integralmente il personale medico di ruolo. Noi giovani medici chiediamo:

1) di aprire una fase riformatrice che archivi l'attuale inquadramento del medico specializzando, fermo al 1999 e lontano anni luce da tutti i suoi colleghi europei;

2) di inquadrare il medico specializzando come un professionista che si forma anche e soprattutto nei cosiddetti Lear-

ning Hospital (ospedali d'insegnamento non universitari e non solo ammassati in pochi reparti universitari con rapporto giovani medici posti letto 10:1), con la certificazione delle loro competenze come avviene per i dirigenti medici e non attraverso un esame di passaggio annuo che molte volte viene utilizzato come "Spada di Damocle";

3) di pubblicare in relazione all'attuale concorso di specializzazione, i questionari anonimi di valutazione suddivisi per singola specialità.

Su questi temi siamo pronti a incontrare il ministro Anna Maria Bernini e i funzionari ministeriali per iniziare un franco e serrato confronto a seguito dei molteplici dinieghi su tutte le nostre richieste.

Chiediamo di aprire una fase riformatrice che archivi, appunto, l'attuale inquadramento del medico specializzando. Che, in termini di diritti e tutele, lo rende più simile a uno studente che a un professionista, e soprattutto di essere co-protagonisti. È intollerabile apprendere che sia stato insediato un gruppo di lavoro ministeriale per riformare tale inquadramento senza la presenza di nemmeno un giovane medico. Chiediamo l'inserimen-



Il Messaggero

to di nostri rappresentanti in tale gruppo o l'istituzione di un tavolo parallelo da noi composto che lavori in sinergia per evitare di formulare una riforma non all'altezza delle problematiche vigenti.

Non possiamo ipotizzare di veder nascere una riforma delle specializzazioni mediche senza un aumento retributivo, mai indicizzato, che attualmente ammonta a 1.300 euro mensili al netto di tasse universitarie, Enpam, Ordine dei Medici ed assicurazione obbligatoria. Con zero diritti e tutele e lavorando a fianco di gettonisti che percepiscono anche 700 euro al giorno. Ci sembra anacronistica la non abolizione delle incompatibilità per gli specializzandi.

Senza tutto ciò, non si risolverà mai la carenza di specialisti in quelle branche come la medicina d'emergenza. L'aumento degli ingressi a Medicina e il maggiore finanziamento di contratti di formazione in Medicina di Emergenza-Urgenza non risolverà il problema, occorre una riforma strutturale con al centro lo specializzando. Per ciò che concerne l'attuale concorso di specializzazione, siamo scesi in piazza per pretendere la pubblicazione dei questionari anonimi di valutazione suddivisi per singola specialità: la nostra

richiesta, oltre a essere una battaglia di trasparenza contro chi fa ostruzionismo per non far palesare le innumerevoli problematiche, è fondamentale per dare uno strumento oggettivo ai futuri specializzandi nella scelta della specialità a loro più consona ed evitare di avere anche quest'anno migliaia di contratti assegnati e poi abbandonati.

Anaao Giovani - Associazione Nazionale Aiuti e Assistenti Ospedalieri, Associazione Liberi Specializzandi, Giovani Medici d'Italia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I GIOVANI
DEVONO ESSERE
AL CENTRO
CRUCIALE
LA CERTIFICAZIONE
DELLE COMPETENZE



I GERIATRI

ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI SERVONO 8 MILIARDI L'ANNO

ANDREA UNGAR*

La legge sulla non autosufficienza c'è, ma i decreti attuativi e soprattutto gli investimenti mancano: servono 7-8 miliardi di euro l'anno. È necessario ricordare la necessità di portare nuovamente all'attenzione della politica l'attuazione della proposta di riforma della non autosufficienza che, senza finanziamenti, rischia di essere una "legge manifesto" priva di impatto pratico.

In Italia vivono circa 3,8 milioni di persone anziane non autosufficienti e, considerando familiari e caregiver impegnati nella loro assistenza, sono quasi 10 milioni le persone coinvolte su cui attualmente ricade il maggior carico dell'assistenza anche sotto il profilo economico. A cui oggi la maggior parte delle famiglie non riesce a far fronte.

Gli anziani non autosufficienti diventeranno 4,4 milioni nel 2030. La

legge n. 33 del 2023 è una buona legge che contiene le indicazioni per cambiare radicalmente l'assistenza agli anziani secondo criteri geriatrici, con più servizi domiciliari, residenziali e semiresidenziali, una diffusione più equa di questi servizi tra le regioni e l'introduzione dell'indennità di accompagnamento che diventa prestazione universale per gli anziani non autosufficienti.

La legge mira a semplificare le attuali politiche per gli anziani e a promuovere il coordinamento dell'assistenza agli anziani, cercando di ridurre la grande frammentazione che caratterizza questo settore. Oggi appena il 6,3% delle persone non autosufficienti è ospitato in una struttura residenziale. Si tratta soprattutto di "grandi anziani" over 85 spesso con demenza.

Meno dell'1% usufruisce di servizi in strutture semiresidenziali. Il 21,5% beneficia di servizi di assistenza domiciliare, ma con un'intensità media di 15 ore l'anno. Circa 1 milione, pari al 26%, è assistito da una badante, il restante 45% è affidato soltanto alla cura di un familiare. Tutto si gioca dunque sui decreti attuativi

attesi per gennaio 2024 e sulla prossima legge di bilancio che deve assolutamente prevedere il graduale incremento di risorse necessarie a concretizzare la riforma.

L'auspicio è che i 10 milioni di persone, tra anziani, familiari e caregiver, che sperimentano quotidianamente la realtà pratica della non autosufficienza, trovino presto una risposta della politica pronta a raccogliere l'importante sfida di migliorare e rafforzare questo settore del welfare, da troppo tempo trascurato.

**Presidente Società Italiana Geriatria e Gerontologia e Ordinario di Geriatria all'Università di Firenze*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le terapie contro i tumori, a June e Rosenberg il «Nobel» lombardo

Il riconoscimento è stato assegnato ai due scienziati americani

MILANO Il «Nobel lombardo» va ai pionieri dell'immunoterapia Steven Rosenberg e Carl June. Le scoperte dei due statunitensi sono state scelte tra le 67 candidature arrivate per l'edizione 2023 del premio «Lombardia è ricerca», il riconoscimento promosso dalla Regione che assegna un milione di euro alla migliore innovazione nell'ambito delle scienze della vita. «I loro contributi sono in successione logica», spiega il presidente della giuria Marco Emilio Bianchi, professore di Biologia molecolare all'università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Da qui la decisione di premiare entrambi, presa collegialmente con gli altri 13 scienziati di alto livello che hanno selezionato le proposte nell'ambito «Modelli innovativi di cura, terapia e prevenzione».

A Rosenberg e June, spiega la giuria nelle motivazioni, va il merito di aver sviluppato l'immunoterapia con cellule naturali e con cellule riprogrammate geneticamente.

Di che si tratta? L'immunoterapia permette il trattamento dei tumori (ma non solo) con cellule del sistema immunitario del malato stesso. Una strada aperta da Rosenberg, chirurgo e immunologo 83enne che lavora al National Institutes of Health a Bethesda, Maryland. I primi tentativi risalgono agli Anni '80, a partire da un paziente affetto da melanoma. I risultati dimostrano che la tecnica fun-

ziona, ma ha costi elevati ed effetti collaterali importanti.

Studi successivi permettono di fare passi avanti. È prezioso, in particolare, il contributo di June. Oncologo e immunologo 70enne, oggi è professore nella Scuola di Medicina Perelman dell'Università di Pennsylvania. Lo scienziato è riuscito a modificare geneticamente le cellule T (capaci di uccidere le cellule infette e quelle tumorali) e a trasformarle in cellule artificiali CAR-T. Queste ultime hanno la proprietà di riconoscere e uccidere in modo selettivo le cellule tumorali, senza danneggiare le altre. Il vantaggio? Una minor tossicità per il paziente e soprattutto una chance per chi non aveva più opzioni valide.

Nel 2017 sono state approvate due terapie basate sulle CAR-T contro la leucemia linfoblastica acuta e il linfoma diffuso a grandi cellule B. Il lavoro però non può considerarsi concluso. A oggi il trattamento è utilizzato contro i tumori non solidi (ci sono altre sperimentazioni in corso). Inoltre, solo una quota di pazienti, compresa tra il 15 e il 50 per cento a seconda del tipo di cancro, risponde alla cura. «Ma circa il 30 per cento di loro ha un microbioma "sbagliato", quindi si potrebbe pensare di intervenire — spiega ancora Bianchi —. La sfida futura è utilizzare le cellule dei pazienti geneticamente riprogrammate per combattere i tumori solidi e le malattie autoimmuni».

Ad annunciare i vincitori, ieri, il presidente della Regione Attilio Fontana e l'assessore alla Ricerca, Innovazione e Università, Alessandro Fermi. «Con questo riconoscimento — spiega il governatore — abbiamo valorizzato il ruolo fondamentale dell'innovazione in medicina e il suo impatto sulla vita quotidiana dei cittadini». E ricorda che «il 70 per cento del premio dovrà essere investito in Lombardia». Aggiunge Fermi: «Poter fornire alle persone malate di tumore un motivo in più per sperare nella guarigione credo che sia una delle notizie più belle che potremo comunicare durante la Giornata della Ricerca».

L'appuntamento è per l'8 novembre al teatro alla Scala di Milano. Una data non casuale: è stata scelta in memoria dell'oncologo Umberto Veronesi e coincide con il giorno della sua scomparsa. Dopo l'apertura musicale affidata a Paolo Fresu e Frida Bollani Magoni, saliranno sul palco per i saluti istituzionali il presidente Fontana e il ministro dell'Università e della Ricerca, Anna Maria Bernini. Poi toccherà a Paolo Veronesi, presidente di Fondazione Veronesi, e all'assessore Fermi. Attesi ovviamente i due vincitori. Oltre a loro, l'architetto e urbanista Carlo Ratti, la conduttrice Alessia Ventura e Gerry Scotti, da sempre attentissimo al tema della ricerca.

Sara Bettoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA CHIAVE DI VOLTA DELLE TERAPIE CONTRO IL CANCRO

Il premio Nobel per la Medicina ha riconosciuto la centralità della profilassi non solo per il Covid. Una svolta arrivata proprio nel mese della prevenzione al tumore al seno: nel 2022 si sono registrate 56mila diagnosi. Pier Francesco Ferrucci (Istituto europeo di oncologia): «Sulla ricerca si sta andando avanti molto più velocemente di quanto si potesse pensare»

GRAZIELLA MELINA

A

nticorpi coniugati, immunoterapia, chemioterapia a dosi sempre più basse, nuovi farmaci approvati. La ricerca non si ferma, per migliorare la prognosi della forma di cancro più diffusa tra le donne, quella al seno. Un lavoro tra la ricerca e la clinica che deve fare i conti con questi numeri: quasi 56mila diagnosi in Italia nel 2022, 11mila under 40, un tasso di sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi dell'88%.

Numeri che giustificano la scelta, anche quest'anno, di dedicare il mese di ottobre alla prevenzione di questo tipo di tumore. Con incontri, manifestazioni, illuminazione in rosa dei monumenti. La prevenzione, consiglia l'Airc, l'Associazione ricerca cancro, con 139 progetti di ricerca sul tumore del seno, deve cominciare a 20 anni con controlli eseguiti da un senologo, affiancati alla mammografia biennale dopo i 50 o all'ecografia, ma solo in caso di necessità, in donne giovani. Più precoce è la diagnosi più certa è la guarigione.

In genere il tumore al seno non provoca sintomi evidenti, ricordano gli specialisti

dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma che nel mese di ottobre offre alle donne tra i 45 e i 49 anni l'opportunità di eseguire mammografie gratuite fino a esaurimento della disponibilità (06 164161840), ma il più comune e riconoscibile è la comparsa di un nodulo palpabile da controllare. Segni riconducibili alla malattia sono: cambiamenti della forma del seno, alterazioni del capezzolo (retrazione o estroflessione), presenza di secrezione.

In questi giorni, dunque, i diversi istituti di ricerca e gli specialisti ricordano i passi avanti fatti negli ultimi mesi. I test genomici, come confermato al congresso dell'American Society of Oncology a Chicago, si sono dimostrati essenziali per terapie su misura. Test, come Oncotype, che permettono di identificare chi, dopo l'operazione, può essere trattato solo con la terapia endocrina, evitando così la chemioterapia. Purtroppo non in tutte le Regioni oggi è possibile sottoporre le pazienti a questo esame. «Con questa tecnica – commenta Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica – si possono identificare le pazienti che trattate con la sola terapia endocrina si mantengono libere da recidiva a distanza di dieci anni dalla diagnosi».



Il Premio Nobel assegnato la scorsa settimana a Katalin Karikó e Drew Weissman per la scoperta dei vaccini a mRNA utilizzati per la protezione dal Covid-19 ha riaperto il capitolo vaccini-cancro. Dal momento che i primi studi avevano come obiettivo proprio il tumore. È stato da poco presentato il primo studio al mondo su pazienti con melanoma che sono stati "curati" con vaccini a mRNA. I dati dimostrano che il rischio di metastasi e ripresa di malattia è molto più basso. Per quanto riguarda il seno si è ancora nelle fasi preliminari.

«Abbiamo potuto toccare con mano l'evoluzione molto rapida che sta avendo la tecnologia dei vaccini a mRNA contro il cancro e anche le terapie cellulari durante l'International Cancer Immunotherapy Conference che si è svolto a Milano - fa sapere Pier Francesco Ferrucci, direttore dell'Unità di bioterapia dei tumori all'Istituto europeo di oncologia - Siamo anche riusciti a mettere nella stessa stanza le due aziende che stanno lavorando più di ogni altra in questa direzione, Moderna e BioNTech. È vero, si tratta di pochi pazienti trattati con questa combinazione vaccino più immunoterapia, però sono dati molto consistenti. Nei laboratori sono riusciti a sviluppare questa tecnologia anche per altri tumori oltre al melanoma, fra cui quelli al seno, polmone e colon. Si sta andando avanti molto più velocemente di quanto si

potesse pensare».

LO STUDIO

Da uno studio internazionale coordinato dall'Istituto europeo di oncologia di Milano arriva una nuova svolta nella chirurgia mininvasiva del cancro al seno. Le pazienti con tumore di piccole dimensioni possono evitare anche la biopsia del linfonodo sentinella. Lo ha annunciato l'Istituto europeo oncologico di Milano comunicando i risultati del lavoro Sound (Sentinel Node vs Observation After Axillary Ultrasound), pubblicati su *Jama Oncology*. Nel trial, spiegarono all'Istituto fondato da Umberto Veronesi, sono state reclutate 1.463 donne di ogni età, con tumore mammario di diametro massimo di 2 centimetri e con un risultato dell'ecografia ascellare negativo, vale a dire nessuna metastasi ai linfonodi rilevata con gli ultrasuoni.

«Non c'è differenza nei risultati della cura fra chi ha avuto la biopsia del linfonodo sentinella e chi no. Dunque, le pazienti con tumori piccoli, che non mostrano linfonodi metastatici all'ecografia ascellare, possono evitare qualsiasi forma di chirurgia all'ascella, anche il prelievo del linfonodo sentinella, con la certezza che la loro terapia sarà ugualmente efficace. Un domani diremo addio al bisturi, ma nel frattempo già ora le donne si possono avvicinare alla prevenzione con sempre meno paura: un eventuale tumore scoperto per tempo si può curare davvero in modo mininvasivo, come un'altra qualsiasi malattia», spiega Paolo Veronesi, direttore del Programma Senologia Ieo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PAOLO VERONESI,
DIRETTORE PROGRAMMA
SENOLOGIA IEO:
«SCOPERTO PER TEMPO
SI PUÒ CURARE
IN MODO MININVASIVO»



TECNOLOGIA

LA DIAGNOSI PRECOCE ARMA VINCENTE ORA IL CONTROLLO IN 3D

Giacomo Pardini, country manager Italia Hologic: «Il carcinoma mammario è una sfida per il sistema sanitario. Ma da parte di una donna su tre c'è ancora poca consapevolezza dei vantaggi della difesa preventiva»

VALENTINA ARCOVIO

C

ontro il tumore al seno non c'è "medicina" più efficace che una diagnosi precoce. Prima si individua il cancro, infatti, maggiori sono le probabilità di guarigione e, di conseguenza, minore è il rischio di morte.

Per questo, la mammografia 3D, che consente di rilevare con accuratezza lesioni anche molto piccole, può essere considerata una grande innovazione nella prevenzione e nella diagnosi precoce del tumore al seno. A questo e ad altri progressi tecnologici utili allo screening del tumore più diffuso nelle donne è stato dedicato l'evento "Tumore al seno: una maggiore prevenzione per una migliore salute delle donne", organizzato a Roma da Hologic e a cui hanno partecipato rappresentanti di istituzioni, società scientifiche e associazioni di pazienti.

IPROGRESSI

In Italia ogni anno circa 55mila donne scoprono di avere un tumore al seno. Oggi, grazie ai progressi della medicina, il tasso di sopravvivenza a 5 anni in caso di diagnosi precoce è del 96%, percentuale che scende al

38% nei casi di diagnosi tardiva. «Il tumore al seno rappresenta una sfida per il sistema sanitario – sottolinea Giacomo Pardini, country manager Italia Hologic – C'è ancora poca consapevolezza in merito ai vantaggi della prevenzione da parte di una donna su tre».

In Italia alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni è dedicato un programma di screening gratuito che offre un controllo mammografico ogni due anni e in alcune regioni si sta testando un ampliamento della fascia d'età comprendendo le donne tra i 45 e i 74 anni. Gli ultimi dati dell'Istituto Superiore di Sanità attestano però che una donna su dieci non ha mai fatto uno screening preventivo. I livelli di copertura si presentano con una netta differenza tra Nord, Centro e Sud.

Al Nord i valori di copertura misurati nel 2021 sono tornati in linea con i dati pre-pande-

mia stabili intorno al 61%. Al Centro, nel 2021, la copertura è stata intorno al 48%. Mentre al Sud e sulle Isole l'adesione allo screening è sempre stata inferiore, intorno al 20-21%, con un peggioramento nel 2020 (12%) e un recupero al 23,2% nel 2021.

«Due gli aspetti su cui insistere di più: espansione dello screening per fasce d'età e maggiore sensibilizzazione attraverso campagne di comunica-

zione – afferma Pardini – Negli ultimi due anni anche i sistemi diagnostici sono cambiati e sono state introdotte tecnologie come la mammografia 3D che consentono diagnosi più accurate. Da anni Hologic ha rivoluzionato la metodologia di screening del cancro al seno con l'introduzione della tomosintesi (mammografia 3D), che è l'unico esame che ha dimostrato di aumentare il rilevamento del cancro invasivo fino al 65% rispetto al 2D».

La mammografia 3D aumenta anche l'efficienza clinica, riducendo del 40% il bisogno di ulteriori indagini per falsi positivi. Infatti in soli 3,7 secondi riduce al minimo il tempo di compressione limitando la possibilità di artefatti dovuti al movimento, con conseguente riduzione del numero di richiami. Uno studio recentemente pubblicato su *Radiology* ha confermato la superiorità della mammografia 3D rispetto a quella 2D come metodo di screening per il cancro al seno.

Sulla base degli oltre 2 milioni di esami di screening, nelle donne sottoposte a screening



con la mammografia 3D è stato registrato un tasso di richiamo inferiore (8,9% contro 10,3%) e un tasso più elevato di tumori rilevati (5,3 per 1.000 contro 4,5 per 1.000). Anche la mammografia con mezzo di contrasto è un mezzo diagnostico prezioso paragonabile a una risonanza magnetica del seno in termini di sensibilità e specificità.

L'IMPLEMENTAZIONE

«La mammografia con mezzo di contrasto è più rapida rispetto alla risonanza magnetica, aumenta la compliance dei pazienti e migliora la loro esperienza», dice Pardini. Il programma nazionale di screening del seno ha avuto un impatto positivo, ma è necessario trovare nuove soluzioni per

massimizzare le capacità e le risorse esistenti.

«Crediamo che l'implementazione di nuove tecnologie innovative aiuterà a stabilire le priorità e a far funzionare i sistemi in modo ancora più efficiente - spiega ancora l'esperto - L'intelligenza artificiale e il machine learning hanno un enorme potenziale per migliorare i tempi di rilevamento e diagnosi, aiutando a identificare le informazioni più rilevanti dal punto di vista diagnostico e i casi con la massima priorità e portarli in primo piano per ulteriori analisi. Ci auguriamo che il Piano Nazionale HTA varato quest'anno entri presto a pieno regime e premi tutte quelle tecnologie innovative che aiutano i pazienti e i medici nella diagnosi».

L'obiettivo è quello di offrire a tutte le donne la mammografia 3D come standard per fornire a ognuna lo screening all'intervallo appropriato con la tecnologia più precisa possibile. E di espandere lo screening mammografico alla fascia di età 45-74 anni in tutte le regioni, come richiesto delle associazioni dei pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«LA TOMOSINTESI
HA AUMENTATO
IL RILEVAMENTO
E RIDOTTO
IL TASSO DI RICHIAMO
PER FALSI POSITIVI»



La mammografia 3D consente di rilevare con accuratezza lesioni molto piccole



LA CURA SPORT ENTRA NELLE RICETTE DEI MEDICI

L'ingresso nell'articolo 33 della Costituzione ha sancito l'importanza dell'attività sportiva e il ministro della Salute Schillaci ha annunciato un programma di promozione nazionale. Claudio Cricelli, presidente Simg: «Abbiamo già fatto il ricettario prescrivendo la tipologia esatta e la posologia per ciascuna patologia». Campagna della Foce rivolta soprattutto agli adolescenti

CARLA MASSI

N

uoto, bici, camminata, corsa, tennis. Importante è che sia sport. Come indica la Costituzione. L'attività sportiva, dal 20 settembre scorso, è entrata nella nostra Carta. La Camera ha approvato in via definitiva, all'unanimità, la proposta di legge che inserisce la tutela dello sport nella Costituzione. Così l'attività sportiva diventa uno dei nostri diritti.

La novità è nell'articolo 33 che comincia con «l'arte e la scienza sono libere e libero ne è l'insegnamento». Alla fine è stata aggiunta questa formula: «La Repubblica riconosce il valore educativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva in tutte le sue forme».

Non è stata scelta la parola "sport" ma l'espressione "attività sportiva", così da sottolineare l'importanza del legame tra movimento e salute svincolato dall'agonismo che riguarda solo una parte della popolazione.

In Italia l'Emilia Romagna è stata la prima Regione a prevedere le "Palestre che promuovono salute" o "palestre etiche": strutture che hanno aderito volontariamente a un Codice Etico, che operano in rete e collaborano con le Usl e altri enti pubblici. Una volta lo sport era solo un buon consiglio del medico di famiglia quest'anno il ministro della Salute Orazio Schillaci ha annunciato, in merito alla de-



finizione di un Programma Nazionale di Promozione dell'attività fisica, che lo sport entrerà in ricetta. Il meccanismo di fondo dovrebbe essere quello che il medico di base o lo specialista prescrive quale e quanta attività fisica un cittadino debba seguire. Su un'apposita ricetta.

SU MISURA

«Noi abbiamo già fatto addirittura il ricettario per la prescrizione dell'attività fisica secondo dei criteri che vanno in base all'età, al sesso, alle patologie», fa sapere Claudio Cricelli presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie. «L'attività fisica per noi è un trattamento preventivo e terapeutico fondamentale. Il movimento impatta su patologie cardiovascolari e diabete, forse più dell'alimentazione. Siamo pronti a prescrivere l'attività fisica in maniera scientifica. Non consigliando genericamente di fare 3mila, 5mila, 10mila passi al giorno ma prescrivendo la tipologia esatta di attività che deve essere fatta persona per persona, età per età, genere per genere e patologia per patologia».

Patologia per patologia perché la fatica e l'impegno che mettiamo nello sport migliorano la tolleranza al glucosio riducono il rischio di ammalarsi di diabete di tipo 2, prevengono l'ipercolesterolemia e l'ipertensione, riducono i livelli sia della pressione che del colesterolo, fanno diminuire il rischio di sviluppo di malattie cardiache e di diversi tumori, come quelli del colon e del seno.

Da non dimenticare la mente. L'esercizio modera lo stress, combatte la depressione e aiuta a prevenire e a gestire problemi di salute mentali più gravi. Questo perché fare attività aumenta i livelli di serotonina (migliorando l'umore) e rilascia endorfine, utili per ridurre lo stress.

Informazioni straordinariamente ignorate da una importante fetta della nostra popolazione. Da noi, infatti, solo l'8,2% degli adolescenti svolge almeno un'ora al giorno di attività fisica (moderata-intensa) come raccomandato dall'Oms, il 18,2% è in sovrappeso e il 4,4% obeso. E gli stili di vita scorretti tendono a peggiorare con

l'avanzare dell'età: il 33,7% degli italiani è sedentario, più le donne degli uomini. Il 46% dovrebbe perdere peso. Dati allarmanti.

Per questo FOCE (Federazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi) lancia, insieme al ministero dello Sport e al Coni, la nuova edizione di "Allenatore Alleato di Salute" un progetto rivolto innanzitutto agli adolescenti, ma strutturato per raggiungere tutti i cittadini, inclusi gli over 65. «La recentissima riforma costituzionale sulla attività sportiva come elemento essenziale del benessere psicofisico rende indispensabili le campagne di sensibilizzazione sulla prevenzione primaria», spiega Francesco Cognetti, presidente FOCE. «La campagna si colloca in questo contesto ed è una grande campagna nazionale per far comprendere a tutta la popolazione l'importanza dell'attività fisica e rendere lo sport uno degli elementi che accompagnano la quotidianità. Il complesso di queste azioni può avere un impatto importantissimo sull'incidenza di gravi patologie. Come il cancro o l'infarto».

IDISAGI

Una "difesa immunitaria" viene definito l'esercizio fisico dal ministro dello Sport e dei giovani Andrea Abodi. «Abbiamo realizzato opuscoli informativi da distribuire nelle scuole, su fumo, dieta, alcol, attività fisica e salute mentale - continua Cognetti - Ricordiamo che circa il 30% degli adolescenti soffre di disagio psicologico, che si manifesta sotto forma di depressione e ansia. L'attività sportiva contribuisce a ridurre i disturbi dell'umore e a migliorare l'autostima. Nei giovani come negli adulti».

Gli effetti di una vasca in piscina come di una camminata veloce, dunque, si trasformano in una efficace protezione contro le malattie cardiovascolari e il tumore. «L'eccessiva sedentarietà appesantisce letteralmente il cuore ed è dimostrato che trascorrere troppo tempo seduti da piccoli può raddoppiare il rischio di infarto o ictus da adulti» stigmatizza Pasquale Perrone Filardi, presidente della Società Italiana di Cardiologia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ONCOLOGO
FRANCESCO COGNETTI:
«INFORMAZIONE
NELLE SCUOLE
PER COMBATTERE
IL DISAGIO GIOVANILE»



ANSIA E TRISTEZZA C'È UN INTERRUTTORE PER SPEGNERE L'ECO DEI RICORDI NEGATIVI

Uno studio congiunto dei neuroscienziati dell'Università Federico II e della Columbia University, pubblicato su Nature Communications, apre a nuovi orizzonti terapeutici: identificato uno specifico circuito neuronale che contribuisce alla formazione della "memoria della paura"

MARIA PIRRO

U

na coppia in crisi: Clementine, decisa a far sparire tutte le tracce della tormentata storia d'amore, e Joel, che sembra d'accordo, fino a un certo punto. Si rivolgono alla clinica Lacuna, specializzata nel selezionare i ricordi e, facendosi forza delle proprie debolezze, si buttan corpo e anima in un progetto impossibile: farsi togliere dalla testa le delusioni della vita, per non subirne i condizionamenti; mentre accade esattamente il contrario nella realtà. I traumi restano impressi, lasciano una "memoria della paura" a distanza persino di decenni. «Al punto che solo il richiamo a quelle sensazioni sgradevoli può paralizzarci letteralmente, un po' come avviene nel mondo animale», dice Maria Concetta Miniaci, professore associato di Fisiologia nel dipartimento di Farmacia all'Università Federico II di Napoli, e coautrice della ricerca

che ha inevitabili rimandi alle suggestioni di *Se mi lasci ti cancello*, il film cult di Michel Gondry, ma prende spunto innanzitutto dall'osservazione del comportamento di piccoli roditori.

L'INTUIZIONE

I cani della prateria, in particolare: appartengono alla specie dei roditori ma vengono chiamati così per il loro verso caratteristico simile al latrato. «Ce ne sono alcuni che fanno da sentinella al branco, emettendo gridolini differenti che gli altri animali imparano a riconoscere come segnale di pericolo (il predatore sta arrivando) o segnale di scampato pericolo (il predatore è andato via)», spiega David Sulzer, docente di neurobiologia nel dipartimento di Psichiatria alla Columbia University di New York, dove per settimane si è svolto l'esperimento sui topolini di laboratorio.

Gli scienziati americani e italiani hanno associato un cam-



panello a una leggera scossa elettrica. Poi hanno fatto sentire ai murini esclusivamente il suono, dimostrando che a quel punto bastava il tintinnio per spaventarli: «Provocando il rilascio di noradrenalina, misurato nel cervelletto con le fibre ottiche», sintetizza Miniaci. E aggiunge: «Usando sensori fluorescenti, abbiamo osservato che l'aumento dei livelli di questo neurotrasmettitore (implicato anche nei meccanismi di veglia e attenzione) è strettamente correlato alla reazione di "freezing". In pratica, il campanello spinge gli animali a restare immobili davanti al pericolo, pur se semplicemente paventato».

Il meccanismo alla base di questa reazione è illustrato per la prima volta nel lavoro scientifico pubblicato su Nature Communications dai ricercatori dei due Atenei. «Abbiamo identificato il circuito nervoso tra il locus coeruleus e il cervelletto che si attiva in queste circostanze, e si può bloccare». Come? «Mediante tecniche di optogenetica e chemogenetica che vanno a ridurre i livelli di noradrenalina "spegnendo" il segnale che predice una minaccia e guida i nostri comportamenti». Con possibili risvolti clinici: «Nei disturbi d'ansia e da stress post-traumatico, il ri-

cordo negativo non riesce a estinguersi, causando un malessere permanente che così potrebbe essere risolto», afferma Miniaci al lavoro con Sulzer, e con Adrien Stanley, ormai ex dottorando del Bronx che ha svolto la sua tesi sull'argomento e oggi è all'Allen Institute for Neural Dynamics di Seattle.

Si può, dunque, tentare di cancellare l'eco di tristezze, come nel film per Clementine e Joel? «Altre ricerche hanno dimostrato che i topolini, se sentono lo stesso suono più volte, ma non ricevono più la scossa, formano con il passare del tempo un nuovo ricordo che sopprime il precedente: imparano cioè che il campanello non è più collegato a una situazione di pericolo». Per gli esseri umani, si tenta di accelerare il processo di rimozione con la psicoterapia: facendo rivivere al paziente il trauma, come un incidente stradale o una violenza sessuale, in un contesto sicuro, in modo da superarlo definitivamente. Ma è chiaro che può non bastare. «Il nostro obiettivo è quello di arrivare a mettere a punto farmaci mirati, da usare all'occorrenza, nei casi più gravi: alcuni studi pilota hanno provato che la somministrazione di specifici bloccanti noradrenergici influisce sulla reazione di paura, ma le indagini vanno approfondite», affer-

ma Miniaci.

GLI ULTERIORI PASSI

E altre prospettive si intravedono per patologie neurodegenerative come l'Alzheimer e il morbo di Parkinson, al momento senza cura. «Come si sa, i danni al locus coeruleus contribuiscono al declino cognitivo fino probabilmente a determinare l'incapacità di controllare i propri impulsi: individuarli in anticipo, potrebbe favorire la diagnosi precoce decisiva per tentare di rallentare la progressione della malattia».

Al riguardo una ricerca è finanziata dal Pnrr con la Federico II come Università responsabile; mentre la Columbia University si sta concentrando sull'esame dei segnali opposti trasmessi dalle cellule nervose, quelli che danno sicurezza e riguardano altre misteriose zone del cervello. A giudicare dai risultati sperimentali ottenuti dal premio Nobel Eric Kandel, le aree cerebrali interessate sono infatti diverse da quelle che si attivano in caso di pericolo. «Ce n'è una specifica, chiamata striato, che regola questa risposta e risulta invece compromessa nel morbo di Parkinson», anticipa Sulzer.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Maria Concetta Miniaci,
professore associato
di Fisiologia
all'Università
Federico II di Napoli





Dir. Resp. Marco Girardo

ISTITUTO SUPERIORE SANITÀ

Autismo, arrivano le raccomandazioni per cure su misura

LAURA BADARACCHI

L'Istituto Superiore di sanità ha appena pubblicato il testo completo delle Linee guida sulla diagnosi e il trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti, che include 27 raccomandazioni e un'indicazione di buona pratica clinica formulate da esperti e familiari sulla base della letteratura più aggiornata, un testo corroborato anche dalla loro esperienza professionale e personale. Inoltre il documento contiene raccomandazioni relative agli interventi diagnostici - che non erano regolati dalle Linee guida precedenti - e terapeutici, sia

farmacologici sia abilitativi e riabilitativi, da implementare nella pratica clinica.

«Ora gli interventi raccomandati saranno pienamente esigibili e potranno essere integrati tra di loro, se ritenuto appropriato dal clinico, all'interno di un progetto terapeutico complessivo che tenga

conto delle caratteristiche specifiche di ogni bambino e adolescente, della sua età, del suo profilo di funzionamento e

del suo contesto di vita. Lo sviluppo di raccomandazioni diagnostiche, la partecipazione degli *stakeholder*, dalle associazioni di pazienti alle società scientifiche, e l'adozione di un metodo rigoroso che tiene conto degli aspetti di contesto sono elementi di grande novità rispetto a quanto sinora disponibile per le istituzioni e l'intera comunità», sottolinea Maria Luisa Scattoni, coordinatrice dell'Osservatorio nazionale Autismo e del Comitato tecnico scientifico per l'elaborazione delle Linee guida, dirette a tutti i professionisti sanitari e sociosanitari coinvolti nella diagnosi e presa in carico delle persone nello spettro autistico.

Membro del panel che ha sviluppato le Linee guida, il neuropsichiatra infantile Massimo Molteni, direttore sanitario de "La Nostra Famiglia" che comprende in Italia 27 centri di riabilitazione per l'età evolutiva, evidenzia «la necessità di personalizzare la cornice terapeutica e predisporre iniziative formative sulle metodologie di intervento, che deve essere effettuato da professionisti specializzati all'interno di un progetto complessivo che abbracci le caratteristiche specifiche di ogni paziente: età, profilo di funzionamento, contesto di implementazione educativo, sanitario, domestico». Anche i geni-

tori «devono essere fiancheggiati per trasferire loro competenze e poter continuare a casa ciò che fa l'operatore durante le terapie. Questi interventi personalizzati in base alla gravità e all'età del soggetto, di natura comportamentale o cognitiva, producono miglioramenti nel funzionamento del bambino, anche se manca una prova sui benefici raggiunti correlati a un maggior numero di ore di trattamento settimanale. Esiste però un trend di correlazione fra intensità dell'intervento e curve evolutive di miglioramento, anche se la letteratura scientifica non ha dati che lo dimostrino».

È certa, invece, la necessità di un cambio nell'organizzazione «della medicina territoriale, della rete che deve includere non solo le famiglie ma anche la scuola e suoi contesti, per un modello adeguato alla complessità della gestione di un bambino come autismo che può avere anche altre problematiche. Una sfida enorme e urgente, perché si conta almeno un caso di autismo ogni 80: in Lombardia ne registriamo 3 mila ogni anno e la maggioranza dovrà essere seguita per tutta la vita».

© RIPRODUZIONE PROIBITA



Maria Luisa Scattoni



Massimo Molteni



Meno aborti più pillole

Calano le interruzioni
volontarie di gravidanza
aumenta il ricorso alla Ru486
che ora è disponibile
anche nei consultori

di ERICA MANNA



Diminuiscono, le interruzioni volontarie di gravidanza: in Liguria erano state 2.306 nel 2019. Quattro anni dopo, si stima che a fine anno arrivino a circa due-mila. In parallelo, il ricorso alla pillola Ru486 continua a salire: se nel 2019 l'aborto farmacologico

era stato utilizzato in 946 casi, nei primi sei mesi di quest'anno la situazione si è ribaltata: sono state 565 le interruzioni di gravidanza con intervento chirurgico, a fronte di 1.448 con la pillola abortiva, come spiegano i dati forniti da Alisa, l'azienda sanitaria regionale. Da febbraio, poi, il consiglio regionale della Liguria ha dato il via libera alla distribuzione della pillola abortiva Ru486 direttamente nei consultori, approvando un ordine del giorno presentato da Roberto Arboscello (Pd-Articolo Uno) che è stato votato dalla minoranza, ma anche da alcuni esponenti della maggioranza. Un modo per allinearsi ad altre regioni dove questo era già possibile. In Lazio, per esempio, grazie all'adozione di un protocollo operativo la somministrazione della Ru486 viene effettuata anche a domicilio, dove siano accertate le condizioni di sicurezza. In Liguria, la diminuzione del ricorso alle interruzioni volontarie di gravidanza è una tendenza costante, in linea con i dati nazionali: dal 2016 al 2021, infatti, il calo è stato del 24 per cento, in parallelo al ricorso all'aborto farmacologico rispet-

to a quello chirurgico, sempre per il 24 per cento. Quanto al tema dei medici obiettori di coscienza, la situazione in Liguria è migliore rispetto alla media nazionale: nella regione, infatti, il personale medico specialista in ginecologia e ostetricia impiegato nel servizio di interruzione volontaria di gravidanza conta 126 soggetti: di questi, gli obiettori sono 54, i non obiettori 72. Un quadro decisamente migliore se confrontato con alcune regioni maglia nera, come emerge dall'indagine "Mai Dati" di Chiara Lalli e Sonia Montegiove, sui numeri degli obiettori in dieci regioni riferiti al 2021. La situazione più problematica si riscontra in Molise: dove su due strutture ospedaliere, una non è punto Ivg e ha tutti i medici ginecologi obiettori, mentre nell'altra otto ginecologi su dieci sono obiettori. Seguono la Puglia (8 ospedali con obiezione al 100 per cento su 35 totali – di questi 7 non sono punti Ivg, solo uno lo è) e le Marche (due



ospedali su 17 in tutto). A Genova, l'Associazione italiana per l'educazione demografica – nata nel '53 per diffondere l'uso dei contraccettivi allora proibiti in Italia – si batte per i diritti delle donne e la piena attuazione della legge 194. Dai consultori dell'Aied passano circa 350 donne all'anno per la certificazione di Ivg. «Sempre meno straniere e sudamericane – è la riflessione della presidente Mercedes Bo – segno che è aumentata l'integrazione. Dai nostri questionari, piuttosto, notiamo diverse motivazioni rispetto

al passato: prima prevaleva quella non volere altri figli, ora pesano per lo più i problemi economici. Il problema è che ci sono pochi servizi a sostegno della maternità».

**Sul fronte
dei medici
obiettori
in Liguria
situazione
migliore
della media
nazionale**

54

Gli obiettori
Sono i ginecologi che non praticano la Ivg, i non obiettori sono invece 72, la maggioranza su 126 professionisti del settore



Sanofi: nuovi farmaci e vaccini, parte la linea hi tech ad Anagni

Ricerca

Nel triennio investiti 37 milioni con il supporto del Mimit e della Regione Lazio
I 50 anni dello stabilimento L'ad Cattani: questo sito fondamentale a livello globale

Ernesto Diffidenti

Lo stabilimento Sanofi di Anagni (Frosinone) compie 50 anni e inaugura un nuovo reparto di liofilizzazione 4,0 in grado di aumentare la qualità dei processi e di ridurre al massimo i rischi. Qui saranno prodotti i farmaci biotech e i vaccini del futuro che si aggungeranno ai 100 milioni di dosi sterili già confezionati ogni anno e spediti in 90 paesi di tutto il mondo.

«In questo stabilimento - ha detto Marcello Cattani, presidente e amministratore delegato di Sanofi Italia e Malta, nonché presidente di Farmindustria - c'è la storia di due generazioni, una storia fatta di innovazione e trasformazione. Qui vengono prodotti farmaci per l'80% destinati all'export. Anagni è il fiore all'occhiello di Sanofi e rappresenta un ponte fondamentale a livello mondiale».

Il processo di modernizzazione e digitalizzazione è stato avviato grazie a investimenti di oltre 37 milioni di euro nell'ultimo triennio, supportati dal ministero delle Imprese e del Made in Italy con la Regione Lazio. «Siamo pronti ad avviare una nuova fase - ha aggiunto Cattani - anche con la produzione di terapie enzimatiche sostitutive per le malattie rare frutto della ricerca Sanofi». Il sostegno del Governo non mancherà, ha assicurato in un messaggio il ministro degli Esteri, Antonio Tajani, annunciando un evento alla Farnesina per il 14 novembre con Federchimica-Assobiotech e Farmindustria.

«L'innovazione e la ricerca nel settore della sanità - ha ribadito - sono priorità strategiche di questo Governo, al centro della strategia di "diplomazia della crescita" che mira a rendere il nostro sistema produttivo sempre più competitivo sui mercati

internazionali». I dati confermano che la farmaceutica è tra i settori più dinamici con una crescita costante del valore dell'export, passato dai 19,6 miliardi del 2013 ai 47,6 miliardi di euro del 2022 (+142,8%), pari al 7,6% dell'export complessivo. «Vogliamo incoraggiare il rafforzamento dell'articolato sistema nazionale dell'innovazione - ha sottolineato Tajani - e favorire investimenti esteri nei settori economici più all'avanguardia, come le tecnologie di fron-

tera e le loro applicazioni in campo medico e diagnostico».

Alla celebrazione ha partecipato anche il ministro della Salute, Orazio Schillaci. «Per rispondere ai cambiamenti intervenuti - ha sottolineato - ed essere al passo con le innovazioni dobbiamo guardare con favore anche alla sinergia tra tutti gli attori coinvolti nell'ambito farmaceutico». In questa direzione il ministro ha ricordato la riforma dell'Alfa che spera di portare a compimento entro il 1° dicembre («ho sentito

il presidente delle Regioni, Fe-

Tajani: il 14 novembre evento alla Farnesina con Federchimica Assobiotech e Farmindustria

driga, e gli ho chiesto di accelerare il percorso») e la prossima legge di Bilancio con il «sicuro incremento» del Fondo sanitario nazionale. Sono in gioco circa 4 miliardi sui quali «la prossima settimana ci sarà un approfondimento». «Ma prima delle cifre - ha avvertito il ministro - è utile parlare di progetti per ridurre la disparità sul territorio e assicurare l'accesso alla cure a tutti i cittadini».

«Con il Governo - ha confermato Cattani - stiamo collaborando in maniera nuova, positiva e trasparente e sosteniamo la richiesta del ministro Schillaci di incrementare il Fondo sanitario nazionale». In discussione c'è anche il tema del payback: «Ci sono delle ipotesi sul tavolo, a partire dall'avanzo della spesa convenzionata che potrebbe compensare lo sfornamento della spesa per gli acquisti diretti di farmaci». Ma è sulla riforma farmaceutica europea che Cattani chiede la massima vigilanza: «Si deve lavorare - ha concluso - per correggere gli impatti estremamente negativi della proposta, a partire dalla tutela della proprietà intellettuale, che potrebbero avere effetti negativi sull'accesso all'innovazione per i cittadini e sugli investimenti delle aziende farmaceutiche».

**SCHILLACI
Il ministro:
«Sicuro
incremento»
del Fondo
sanitario
nazionale
in manovra**



LA SANITÀ MALATA

Roma, i dimenticati del pronto soccorso Il record: da quaranta giorni in barella

Reparti pieni,
al Policlinico di Tor
Vergata pazienti
bloccati da settimane
in attesa di ricovero

di **Clemente Pistilli**

ROMA – Da 43 giorni un 77enne è su una barella del pronto soccorso del policlinico di Tor Vergata. È entrato nella struttura di emergenza nell'area sud della capitale, punto di riferimento per quartieri poveri e difficili come Torrenova, Torre Gaia e Giardinetti, alle 19.32 del 30 agosto scorso e non ne è ancora uscito. Un caso talmente incredibile che si ha difficoltà a credere che sia vero. E non è il solo. Un uomo di 81 anni è lì da 25 giorni, una 51enne da 22 e un 90enne da 16. Ieri c'erano inoltre altri 8 pazienti in attesa di un posto letto anche da otto giorni.

Il presidente Francesco Rocca, appena insediatosi a marzo alla guida della Regione Lazio, sostenuto da un'ampia maggioranza di centro-destra, aveva assicurato che avrebbe cancellato subito quelle lunghissime e degradanti attese nei pronto soccorso da parte di pazienti che hanno bisogno di ricovero. Di recente ha annunciato che quel fenomeno, definito boarding, nel Lazio si è ridotto del 25%. Il caso di Tor Vergata sembra dimostrare il contrario, con anziani impossibilitati in quelle condizioni anche a fare una doccia e a poter togliere i panni dal borsone per sistemarli in un armadietto. Quanto emerso nel Policlinico per chi è nel reparto di emergenza da oltre due settimane è però qualcosa di diverso dalla classica malasanità ed è anche un problema sociale, con persone in difficoltà, che vengono accompagnate dal 118 in un pronto soccorso e restano lì, non sapendo dove andare e non venendo sostenute dai servizi sociali.

«Chi resta giorni e giorni al pronto soccorso è esposto al rischio di infezioni, occupa una barella e costa

tanto al servizio sanitario. Soprattutto vive in condizioni degradanti e non si può accettare che chi non ha familiari che lo sostengono e mezzi particolari finisca così», sostengono, chiedendo l'anonimato, alcuni sanitari dello stesso ospedale. «Qui lavoriamo in un quadrante povero, arriva di tutto, ma l'organizzazione non funziona», aggiungono. Una situazione destinata a peggiorare con l'arrivo della stagione fredda. «A Roma oggi ci sono 600-700 persone in attesa di un posto letto – afferma un infermiere – e come sempre diventeranno 900 con l'arrivo dell'influenza. Non si combatte il boarding acquistando più barelle o smistando i pazienti tra le diverse articolazioni del pronto soccorso, tra osservazione breve e medicina d'urgenza».

Problemi che possono giustificare la permanenza su una barella per oltre 40 giorni? Dalla Regione Lazio si giustificano sostenendo che il caso non è sanitario ma sociale. «Quelle persone non hanno bisogno di un ricovero, ma di un altro tipo di aiuto. I servizi sociali rispondono che non hanno un posto dove ospitarle e restano in ospedale perché altrimenti finirebbero in mezzo alla strada», specificano fonti vicine a Rocca, che ha mantenuto per sé anche la delega alla sanità. Un problema dunque del Campidoglio, ma che non rende più accettabile vedere persone in difficoltà bloccate per settimane in un pronto soccorso.

Il 77enne che è a Tor Vergata dal 30 agosto è un clochard per cui, dopo diversi contatti con gli assistenti sociali di Tivoli, l'azienda ospedaliera ha avviato la pratica di anagrafica fittizia per un successivo trasferimento presso la Asl Roma 5. L'81enne in ospedale dal 16 settembre è un

uomo aggredito dal figlio, subito arrestato, che fino a ieri non riusciva ad avere i documenti per poter entrare in una Rsa e di cui la nipote non si è voluta prender cura. Infine la 51enne è una tossicodipendente che non ha un alloggio e il 90enne è un paziente in attesa dal 25 settembre di un posto in una lungodegenza, vittima del Covid e poi, dopo il ricovero, colpito da una polmonite. Soggetti fragili che lo Stato riesce ad aiutare a fatica.

«Proprio oggi abbiamo soccorso un senzatetto che da giorni viveva in piazza Mazzini, un medico tedesco con un'infezione gravissima a una gamba. Lo dico perché una delle grandi problematiche di Roma è che spesso come pronto soccorso entriamo in situazioni incredibilmente incresciose e complesse. Quando sbagliamo sono il primo a riconoscerlo, ma stiamo parlando di situazioni difficili, a cui non ci sottraiamo, ma che richiedono tempo», afferma il direttore generale del policlinico Tor Vergata, Giuseppe Quintavalle. «Il pronto soccorso – aggiunge – è uno dei pochi, forse l'unico baluardo che fa di tutto. Occorre un raccordo tra i vari servizi per un'azione comune», aggiunge. Quella necessaria a evitare di alloggiare un mese e mezzo in una struttura d'emergenza dove un'attesa di 24 ore è già considerata eccessiva.

