



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

26 OTTOBRE 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Medicina legale

Infermiere forense, all'Arnas Civico il primo incarico assegnato in Sicilia

Gioacchino Zarbo: "Nursing Up Sicilia è ancora una volta in prima linea per garantire quanti più servizi ottimali ai cittadini"

Il dottore Nicolò Scordato, dirigente Nursing Up dell'ospedale Civico di Palermo, è risultato destinatario del primo incarico di infermiere forense in Sicilia. È uno dei primi incarichi assegnato in Italia e il primo in assoluto nell'isola.

“Il sindacato degli infermieri Nursing Up Sicilia è ancora una volta in prima linea per garantire quanti più servizi ottimali ai cittadini ed ecco un'altra vittoria” afferma Gioacchino Zarbo, segretario regionale del Nursing Up. “Quella dell'infermiere forense è una figura professionale che rientra nell'ambito della medicina legale. La segreteria Nursing Up dell'ospedale Civico di Palermo aveva presentato un'istanza per l'istituzione di questa funzione che in Sicilia non è presente – fa sapere il Segretario Regionale Dott. G. Zarbo, che aggiunge – la richiesta era stata presentata nel marzo del 2022 e adesso si può certamente dire che a distanza di quasi due anni i frutti sono stati raccolti.” Ma facciamo un po' di chiarezza: chi è l'infermiere forense e di cosa si occupa? È una figura dotata di competenze sanitarie e giuridiche che nasce in un America degli anni '80, ma che raggiunge il suolo italiano soltanto nei primi anni 2000 grazie ad alcuni master universitari. La prima associazione degli infermieri forensi fu l'American Forensic nurses (AFN) che si occupa ancora oggi della formazione dei suoi membri. Per ricoprire questo ruolo è sufficiente aver ottenuto una laurea triennale in infermieristica e poi aver conseguito un Master universitario nel settore. Dal definire la responsabilità penale e civile, passando per la promozione della cultura della qualità; alla pianificazione del lavoro e all'analisi del contesto socio-sanitario, le aree di intervento dell'infermiere forense sono le più variegate, ragion per cui sembra surreale che di questa figura se ne parli così poco nel nostro Paese.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Il riconoscimento

Innovazione nei servizi pubblici, premio nazionale per l'Asp di Caltanissetta

Con il progetto "ResQ-Link" si è aggiudicato il primo posto all'iniziativa promossa Anci Piemonte in collaborazione con l'Associazione ANFoV.

Prima classificata, e per la prima volta, al premio nazionale Anci Innovazione e Sviluppo Next Generation 2023 una Azienda sanitaria provinciale, si tratta dell' Asp2 **Caltanissetta** con il progetto "ResQ-Link". Alla cerimonia di premiazione alla Fiera di Genova erano presenti il commissario straordinario Alessandro Caltagirone e Francesco Di Rosa, direttore Uoc coordinamento staff direzione aziendale.

L'Azienda sanitaria nissena sale sul gradino più alto del podio e si aggiudica un riconoscimento di 10.000 euro. L'iniziativa è promossa da **Anci Piemonte** in collaborazione con l'Associazione **ANFoV** (l'associazione torinese che riunisce i soggetti imprenditoriali e istituzionali protagonisti della convergenza dell'innovazione tecnologica nelle comunicazioni) e Anci nazionale ed è patrocinata dal Parlamento europeo, dal Ministero delle Imprese e del Made in Italy (MIMIT), dalla Rai per la Sostenibilità oltre che dalla Regione Piemonte e dal Consiglio regionale del Piemonte. Il premio, rivolto alle amministrazioni pubbliche e agli enti pubblici, ha il fine di valorizzare i progetti che promuovono **l'innovazione** come da programma Next Generation e Piano nazionale di ripresa e resilienza, e ha inteso premiare tutti i progetti volti a migliorare la qualità e l'efficacia dei servizi pubblici forniti ai cittadini e alle imprese, contribuendo al benessere e allo sviluppo delle comunità. In questa settima edizione sono state ben **121 le realtà pubbliche candidate** che hanno presentato progetti in diversi ambiti quali la transizione verde, la trasformazione digitale, l'occupazione e lo sviluppo sostenibile, la coesione e inclusione, la salute e la resilienza e le politiche giovanili. A vincere il primo premio nazionale il progetto "ResQ-Link", presentato dall'Asp2 Caltanissetta, una **piattaforma all'avanguardia** che rivoluzionerà la gestione delle emergenze e delle attività di assistenza attraverso l'integrazione di tecnologie come l'intelligenza artificiale, la geolocalizzazione, i QR code e la mappa interattiva.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

“ResQ-Link” ha l’obiettivo di coadiuvare la gestione delle emergenze indotte da sisma, incendi, inondazioni, nubifragi, frane, rischio biologico e inquinamento. Le strutture ospedaliere, ad esempio, potranno gestire efficacemente le emergenze sanitarie, in caso di epidemie e pandemie, definendo le aree di competenza all’interno degli eventi, potranno fornire informazioni ai cittadini sulle risorse sanitarie disponibili e offrire servizi di primo soccorso. Inoltre, grazie a “ResQ-Link”, sarà possibile segnare **specifici rischi sanitari** monitorando lo stato di salute dei cittadini e individuare potenziali focolai e fornire un supporto psicologico e assistenza sociale ai cittadini colpiti dagli eventi promuovendo il loro benessere psicofisico, oltre che facilitare la collaborazione con altre strutture sanitarie per una sinergia efficace. «“ResQ-Link” rappresenterà un **notevole passo avanti** nell’innovazione dei servizi pubblici e nella **gestione delle emergenze** poiché offrirà un duplice vantaggio e cioè il supporto alla popolazione fornendo informazioni specifiche e dettagliate sulla gestione delle emergenze e un valido ausilio al coordinamento delle attività svolte dagli operatori addetti alla risoluzione dell’emergenza – spiega Alessandro Caltagirone- Essere tra i vincitori di un premio di tale importanza è per noi **motivo di orgoglio**. Siamo la prima Azienda sanitaria a ricevere questo **riconoscimento**, il che dimostra il nostro impegno costante nell’innovazione e nella volontà di offrire alla comunità un servizio sanitario ancora più **efficiente e tempestivo**. ResQ-Link è il risultato di **un lavoro di squadra** dell’Asp2 Caltanissetta. Desidero ringraziare tutto il **team** che ha lavorato al progetto, con particolare riconoscimento a Gabriele Lattuca, Federico D’Anna, Alessandra Alderisi e Martina Bonaffini».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Sanità siciliana, più luci che ombre nel rapporto Agenas-Aiop

PALERMO (ITALPRESS) – In una fotografia della qualità offerta dal Servizio sanitario nazionale, le strutture siciliane che operano nell'area oncologica presentano risultati analoghi o talvolta anche migliori rispetto a quelle delle regioni del Nord o del Centro Italia. E' quanto emerge dal Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici negli Ospedali italiani 2023, elaborato da Agenas

PALERMO (ITALPRESS) - In una fotografia della qualità offerta dal Servizio sanitario nazionale, le strutture siciliane che operano nell'area oncologica presentano risultati analoghi o talvolta anche migliori rispetto a quelle delle regioni del Nord o del Centro Italia. E' quanto emerge dal Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici negli Ospedali italiani 2023, elaborato da Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) e Aiop (Associazione italiana ospedalità privata), che propone una valutazione comparativa tra le strutture di diritto pubblico e le strutture di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale, da cui si evince la qualità offerta dalla sanità italiana, con un focus sulla variabilità tra regioni e all'interno delle stesse, sulla base dei risultati del Programma Nazionale Esiti (PNE) 2022. Per quanto riguarda l'area della chirurgia oncologica, in Sicilia le strutture con livello di qualità bassa/molto bassa raggiungono il 53% tra le pubbliche e l'11% tra le accreditate. Quelle che presentano un livello di conformità alto o molto alto rispetto allo standard sono il 42% nel pubblico e il 78% nel privato. In un confronto con le altre regioni, si evidenzia quindi che nell'area oncologica le strutture siciliane di diritto pubblico e quelle di diritto privato riportano risultati sostanzialmente analoghi, in qualche caso anche migliori, rispetto a regioni del Nord e del Centro Italia. In Lombardia, per esempio, il 38% delle strutture di diritto pubblico e il 64% di quelle di diritto privato presentano un alto/molto alto livello di conformità agli standard, mentre, rispettivamente, il 56% e il 24% hanno livelli di qualità inferiori all'atteso. Nell'area del sistema cardiocircolatorio, sull'Isola la proporzione di strutture di qualità bassa o molto bassa è analoga tra pubblico e privato accreditato (13%) mentre le strutture che presentano un livello di conformità alto o molto alto rispetto allo standard raggiungono il 39% nel pubblico e il 69% nel privato. Un dato che va letto anche nel confronto con le altre regioni. Se si considera, infatti, a titolo comparativo, una regione in cui il privato accreditato è presente in modo rilevante come il Lazio, emerge che 12 strutture laziali di diritto privato (41% delle accreditate) presentano una qualità alta o molto alta mentre lo stesso livello è raggiunto da 19 strutture



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

pubbliche (61% del comparto). In Lombardia, invece, il 45% delle strutture di diritto pubblico e il 74% di quelle di diritto privato presentano un alto/molto alto livello di conformità agli standard. In Sicilia, delle 15 strutture pubbliche valutate rispetto all'area del sistema nervoso, il 60% presenta uno standard di qualità basso o molto basso e solo il 15% un livello di qualità alta o molto alta. Diversi, invece, i numeri delle strutture di diritto privato: su cinque strutture valutabili, le quattro valutate presentano uno standard di qualità alta o molto alta, un dato che rappresenta l'80%. A titolo comparativo, in Lombardia il 59% delle strutture di diritto pubblico e il 67% di quelle di diritto privato presentano un alto/molto alto livello di conformità agli standard, mentre, rispettivamente, il 9% e il 7% hanno livelli di qualità inferiori all'atteso. Nel Lazio, invece, due strutture pubbliche (17% del comparto) e tre di diritto privato (60% delle accreditate) presentano una qualità alta o molto alta, mentre, rispettivamente, il 17% e il 20% hanno livelli sub-standard. "La differenza di performance tra la componente di diritto pubblico e quella di diritto privato del Servizio sanitario nazionale assume nel Sud e nelle Isole una natura peculiare - spiega la presidente dell'Aiop Barbara Cittadini -. E' qui, infatti, che si rileva una divaricazione maggiore - che vede una più elevata qualità delle strutture accreditate rispetto a quelle pubbliche - in quasi tutte le aree cliniche valutate. Questo risultato si rispecchia non solo nella maggiore percentuale di strutture di diritto privato con qualità alta ma, anche, nella minore proporzione di strutture accreditate con qualità bassa. Possiamo, dunque, affermare che non esiste solo un "fenomeno nord-sud", ma che occorre guardare cosa succede nel contesto territoriale specifico e valutare quali siano i determinanti degli esiti migliori. Un esempio è il dato siciliano relativo all'area oncologica, dove sia le strutture di diritto pubblico sia quelle di diritto privato riportano risultati sostanzialmente analoghi, se non migliori, rispetto ad entrambe le componenti delle regioni del nord e del centro Italia. Ma il risultato principale è l'eterogeneità nella qualità delle cure offerte nel SSN e, quindi, l'inequità di accesso ai servizi migliori, a seconda della singola struttura erogatrice".

Più caro anche il riscatto della laurea

Pensioni, tagli futuri per maestre e sanitari
Ora la Lega va in pressing su Quota 104

Luca Cifoni

Un taglio significativo sulle pensioni future di maestri, infermieri, dipendenti comunali e regionali, nel caso in cui abbiano iniziato a lavorare prima del 1996. Lo Stato rivede i coefficienti di calcolo per queste categorie: risparmierebbe un miliardo.

A pag. 8

Tagliate le pensioni future a maestri, medici, infermieri Lega, pressing su Quota 104

► Rivisto il meccanismo di calcolo degli assegni, perdite fino a 7 mila euro

► Per le stesse categorie sarà più caro anche il riscatto della laurea dal 2024

IL CASO

ROMA Un taglio significativo sulla futura pensione di maestri, infermieri, dipendenti comunali, medici pubblici e ufficiali giudiziari, se hanno iniziato a lavorare prima del 1996. E simmetricamente un forte incremento, per le stesse categorie, dell'onere richiesto per riscattare gli anni di università o altri periodi non coperti. Con una potenziale platea stimata in oltre trecentomila persone, circa un terzo dei dipendenti pubblici complessivi. Mentre la legge di Bilancio attende ancora di essere inviata alle Camere nel testo definitivo, emerge l'impatto dell'articolo 34 della bozza attualmente in circolazione; all'interno di un capitolo previ-

denza che farà risparmiare allo Stato oltre un miliardo. E che sta generando anche qualche fibrillazione politica: in particolare su spinta del leader della Lega Matteo Salvini sarebbero in corso ragionamenti per modificare il meccanismo di Quota 104. Dietro il pressing del Carroccio l'insoddisfazione per le penalizzazioni spuntate all'ultimo in manovra, come la stretta

sulla possibilità per i lavoratori nel contributivo di andare in pensione a 64 anni o la riduzione della parte della pensione calcolata col retributivo. La partita dunque è ancora aperta.

Quanto ai lavoratori statali, il titolo della norma è «Adeguamento aliquote rendimento ge-



stioni previdenziali». Il testo per prima cosa elenca le gestioni previdenziali coinvolte, che sono appunto la Cassa per le pensioni ai dipendenti degli enti locali (Cpdel), la Cassa per le pensioni dei sanitari (Cps), la Cassa per le pensioni agli insegnanti di asilo e di scuole elementari parificate (Cpi) e infine la Cassa per le pensioni agli ufficiali giudiziari (Cpug): tutte confluite nell'Inpdap e successivamente nell'Inps. Viene poi specificato che le novità riguarderanno coloro che lasciano il servizio con una quota di pensione retribuita inferiore a 15 anni: si tratta cioè di dipendenti che hanno iniziato a lavorare tra il 1981 e il 1995, prima di transitare nel sistema contributivo. In cosa consiste la novità? Per questa quota dell'assegno, calcolata con il vecchio criterio di calcolo, la tabella delle aliquote che risale al 1965 sarà sostituita da un'altra, inserita come allegato alla legge di Bilancio. La differenza essen-

ziale è che la prima - generosamente - inizia da un valore positivo (0,23865) nel caso limite di zero mesi di contribuzione, per arrivare a 0,375 per un periodo di 15 anni, mentre la seconda arriva allo stesso traguardo numerico ma partendo da zero.

IL PASSAGGIO

Siccome le aliquote, moltiplicate per la retribuzione pensionabile, daranno la quota di pensione spettante (da aggiungere a quella contributiva maturata in seguito) se la carriera ante-96 è stata di pochi mesi o pochi anni questa quota risulterà molto più bassa. In concreto, secondo simulazioni realizzate dal sindacato Confsal-Unsa, il taglio sul trattamento futuro, con una base pensionabile ipotetica di 30 mila euro, parte da oltre 7 mila euro l'anno per ridursi fino a quasi zero per chi sfiora i 15 anni di attività nel periodo. Le stesse aliquote verranno utilizzate per calcolare l'onere dei riscatti dal 2024: quattro anni di univer-

sità potranno costare quasi 66 mila euro invece di poco meno di 19 mila. Ovvero circa 47 mila in più. «Siamo molto preoccupati per questa norma», dice Massimo Battaglia, segretario generale di Confsal-Unsa, «per questo», aggiunge, «chiediamo al governo di ritirarla». Ed in effetti si tratta di riduzioni ben più vistose di quelle che saranno applicate sulle pensioni di chi il prossimo anno sceglierà Quota 104: fino al 4% per una scelta che resta comunque volontaria. Del resto per i dipendenti pubblici che fanno questa scelta ci saranno poi da attendere 9 mesi di "finestra" prima dell'uscita effettiva, contro i 6 dei lavoratori privati.

**Francesco Bechis
Luca Cifoni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SALVINI STA
PROVANDO
A FAR RIVEDERE
LE PENALIZZAZIONI
PER L'USCITA
ANTICIPATA**

La riduzione delle pensioni future per dipendenti comunali, della sanità e maestre



Fonte: Elaborazioni Confsal-Unsa Fiels-Unsa

Valori in euro

Ipotesi base pensionabile: 30.000 euro

Withub



IL RACCONTO

Striscia, ospedali al collasso “Non ci sono più anestetici le incubatrici verso lo stop”

Strutture sanitarie sovraffollate tre volte la capienza
“Pochi farmaci rimasti, usiamo l'aceto per disinfettare”

NELLO DEL GATTO
GERUSALEMME

Oramai non c'è più tempo. Se nelle prossime ore non dovesse arrivare a Gaza un po' di carburante, la quasi totalità degli ospedali potrebbe chiudere o limitare al massimo le proprie attività. Ad esserne influenzati, soprattutto i macchinari salvavita, come le incubatrici, che rischiano di essere spente da un momento all'altro. Impossibile anche fornire il necessario ossigeno o l'illuminazione per le sale operatorie. Su 130 bambini che nascono a Gaza, più di 70 hanno bisogno di essere messi in incubatrice a causa di malnutrizione, malattie, nascite premature. Spesso nascono già orfani.

L'allarme sulla chiusura degli ospedali, è stato lanciato dal Ministro della salute di Gaza, allarme condiviso e sostenuto da tutte le agenzie delle Nazioni Unite. Gli ospedali non sono solo luoghi per i malati: negli ultimi tempi sono diventati rifugi per gli sfollati, che si assiepano lì ritenendoli luoghi sicuri, nella speranza che non vengano abbattuti nei raid. I nosocomi funzionanti sono in media al 150% in più della loro capienza solo di feriti o malati, più poi tutti i rifugiati. L'ospedale al-Shifa, di Gaza City, uno dei più grandi della Striscia, ogni giorno cura circa 5.000 pazienti, mentre la sua capacità è di 700. A questo ospedale, sono giunti dall'Organizzazione mondiale della sanità poco più di 10 mila litri di carburante. Altri 20 mila litri sono stati distribuiti a strutture al Sud. Israele si rifiuta di far entrare il carburante, perché teme

vada ad alimentare l'infrastruttura bellica di Hamas. L'esercito ha mostrato foto di satelliti che riprendono serbatoi dove è conservato il carburante dei miliziani.

I dati che giungono dal governo palestinese sono chiari: il 34% (12 su 35) degli ospedali non funziona, il 65% (46 su 72) dei centri di prima assistenza è chiuso. Gli ospedali sono al collasso, molte operazioni vengono effettuate non usando strumenti appropriati o anestetici e disinfettanti appropriati, alla luce dei cellulari. L'aceto sostituisce il disinfettante. I circa 9.000 pazienti malati di cancro sotto chemioterapia che affollano l'unico ospedale per questo tipo di trattamento, il Turkish Hospital, vengono curati utilizzando un solo generatore che ha ancora poche ore di autonomia. Ai malati in dialisi, è stato ridotto il tempo per la cura da 4 a 2,5 ore. Sono più di 70 le vittime all'interno del personale medico, 90 i feriti. Sessantanove gli attacchi indiretti a strutture sanitarie, dodici delle quali sono fuori servizio. L'ospedale al Ahli, il cui cortile fu colpito da un razzo lanciato non si sa da chi, ha parzialmente riaperto, ma i pannelli solari a disposizione sono in diverse parti danneggiati e senza carburante, chiuderà presto.

Gli otto centri sanitari, su 22, dell'Unrwa, l'agenzia dell'Onu per i rifugiati, rimasti operativi nel Sud han-



LA STAMPA

no registrato in un solo giorno 4.200 visite per rifugiati e non rifugiati. Oltre all'assistenza sanitaria primaria essenziale, sono ripresi i servizi di assistenza postnatale e di gravidanza ad alto rischio, della quale hanno beneficiato 40 donne sfollate. Secondo le prime valutazioni sanitarie effettuate dalle équipes mediche mobili, come scrive l'Unrwa, tra gli sfollati interni vi sono oltre 37.500 persone affette da malattie non trasmissibili, oltre 4.660 donne incinte e circa 390 casi postnatali che necessitano di cure mediche. Inoltre, le équipes mediche identificano sempre più

casi di malattie respiratorie acute e diarrea tra i bambini sotto i cinque anni. «Le scorte di medicinali – dicono dall'agenzia per i rifugiati palestinesi – stanno diminuendo gravemente e saranno disponibili solo per pochi giorni. I centri sanitari primari stanno esaurendo il carburante, mettendo a rischio la fornitura di servizi sanitari essenziali». La mancanza di acqua potabile, inoltre, con l'utilizzo di quella inquinata, è foriera di diverse malattie. Secondo il sistema di controllo delle malattie dell'Oms e dell'Unrwa, oltre a diarrea, che in alcuni casi può essere letale, e infezioni delle vie respiratorie, si stanno diffondendo anche varicella e infezioni delle pelle come scabbia e pidocchi.—

**Ad al-Shifa curate ogni giorno
5.000 persone, 70 bambini
su 130 nascono prematuri
a causa della malnutrizione**



I lutti
Il corrispondente di Al Jazeera, Wael Al-Dahdouh, piange il figlioletto morto nei raid insieme alla moglie, nel campo di Nusseirat



REPUBBLICA INSERTO

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

Tra laser e cellule che cosa ci aspetta

**Quattro studiosi e
quattro prospettive
sulle continue
sorprese della
ricerca di base:
dal laboratorio fino
al letto del malato**

di VALENTINA ARCOVIO





Serge Haroche

«A» bbiamo bisogno della scienza di base, ma i nostri politici non sembrano apprezzarla fino in fondo. Arriva dritto al punto il fisico francese Serge Haroche, vincitore del Premio Nobel nel 2012, nel suo intervento per la Fisica al Festival di Salute.

Introdotta dal direttore de *La Repubblica* Maurizio Molinari, il Nobel francese sottolinea subito che «non ci sarebbe scienza applicata senza scienza di base», che si è rivelata fondamentale per «applicazioni come il laser, il computer, il Gps». A turbare Haroche è soprattutto il crescente clima di sfiducia nell'opinione pubblica. «Sono molto preoccupato di fronte a questa tendenza - ammette - perché genera un effetto controproducente. Abbiamo tante sfide di fronte a noi e solo la scienza ci può aiutare ad affrontarle».

Per questo, secondo Haroche, è necessario puntare sull'educazione scolastica fin da piccoli. «I ragazzi devono capire come la scienza possa portare a progressi e approfondire il collegamento tra teoria e pratica, cercando di comprendere cosa accada quando si costruiscono dei modelli e se possano essere predittivi», specifica il Nobel, invitando i giovani ad avvicinarsi al mondo della scienza senza paure. «È un'avventura fantastica».

COORDINATORE: MARCO

«B» isogna attrezzarsi come cittadini con una serie di utensili cognitivi che permettano di capire e di partecipare alle conquiste scientifiche che si sviluppano all'interno dei laboratori». È nella serata conclusiva del Festival, dedicata alla «scienza che salverà il mondo», che la farmacologa e senatrice a vita sottolinea l'urgenza di una forma di consapevolezza collettiva.

Come? La formula è semplice e complessa al tempo stesso. L'opinione pubblica dovrebbe avvicinarsi alla scienza apprendendone la «grammatica» e viceversa. «Dall'altro lato, lo scienziato - continua Cattaneo - deve essere sincero. Deve dire dove sta andando e perché, con quali risorse, su quali basi e con quali obiettivi. E lo deve dire continuamente ai cittadini e alla politica».

Cattaneo è molto chiara: «La trasparenza è un obbligo per la scienza». E in nome della trasparenza i ricercatori dovrebbero sforzarsi di essere i più chiari possibile. «Nulla si può dare per scontato, né risulta utile alla comprensione comunicare una scoperta senza raccontare il lungo percorso che è servito a costruirla: bisogna saper descrivere la bellezza della conquista, ma - ha concluso - anche la fatica, gli errori e i fallimenti che ci sono dietro».

COORDINATORE: FRANCESCA

Elena Cattaneo



Gianvito Martino

«L» cervello umano è ancora un territorio in parte inesplorato. «Ne sappiamo ancora poco, all'incirca il 4% o anche meno», dice Gianvito De Martino, direttore scientifico dell'Ospedale San Raffaele di Milano e presidente di BergamoScienza, in occasione del Festival di Salute.

Sappiamo che nel nostro cervello ci sono 100 miliardi di cellule e che ognuna ha tra le mille e le 10mila connessioni. Questa enorme complessità spiega solo in parte perché è estremamente difficile studiarlo. Ma i progressi ci sono. «Al San Raffaele abbiamo già sviluppato alcune terapie avanzate. Per esempio, è in commercio una terapia contro la leucodistrofia metacromatica, una malattia del cervello che colpisce i bambini. Abbiamo scoperto - prosegue - qual è il gene che determina la malattia e ora siamo in grado di intervenire. Abbiamo poi una serie di terapie sperimentali a base di cellule staminali. Le abbiamo trapiantate per la prima volta in persone con malattie degenerative e abbiamo osservato che è possibile farlo in sicurezza. Ora ci stiamo appressando a capire se funzionano al meglio». È una doppia strada: da una parte si sta studiando sempre più intimamente il cervello, dall'altra si sta cercando di capire come ripararne i danni.

COORDINATORE: ANNA





miglior modo per comunicare con i pazienti è quello di mettersi dall'altra parte.

Dalla loro». È questo uno dei messaggi lanciati da Giovanni Scambia, direttore scientifico della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs e ordinario di Ginecologia e Ostetricia all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, nel suo intervento al Festival.

Tra i protagonisti della serata finale dell'evento, Scambia ha affrontato il delicato tema del dialogo medico-paziente. «Non è facile comunicare una diagnosi e condividere in maniera empatica un momento così complesso nella vita di una persona - ha sottolineato -. Bisogna spiegare tutte le informazioni, giuste e vere, e anche saperle modulare sulla base di quello che la paziente in quel momento può assorbire». Secondo Scambia, infatti, l'ostacolo principale che un medico deve affrontare di fronte alla complessità di una cura, che richiede spesso fasi successive, è la mancanza di tempo. Tanto più necessario, visto che le armi a disposizione dello specialista - nel suo caso in oncologia ginecologica - si sono fatte via via più sofisticate: un vero e proprio mix che va dalla medicina molecolare (e quindi di precisione) fino alla chirurgia assistita dai robot.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovanni Scambia



Dai geni all'intelligenza artificiale, i nuovi orizzonti nella cura dei reni

Le terapie innovative possono migliorare molto la vita dei pazienti, anche senza la necessità di recarsi in ospedale. Ma la diagnosi precoce resta fondamentale

La nefrologia sta vivendo un momento di grande accelerazione. Oltre a contrastare la progressione della malattia renale e a prevenire molte delle patologie associate, i trattamenti sono in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti, peraltro senza la necessità di recarsi in ospedale. «La sfida è fare sì che le terapie disponibili diventino davvero fruibili dai pazienti, migliorando quindi la pratica clinica e le cure a domicilio, grazie anche alle opportunità offerte da telemedicina e teleassistenza», spiega Stefano Bianchi, presidente della Società italiana di nefrologia (Sin).

Una quota tra il 7% e il 10% della popolazione italiana ha una patologia renale, con conseguenze invalidanti e onerose per il sistema sanitario: basta pensare che **9 di questi pazienti su 10 convivono con anemia da malattia renale cronica**. Il primo passo è aumentare l'attenzione nei confronti della salute dei reni e favorire la diffusione delle nuove terapie. «A oggi ci sono farmaci in grado di ridurre

le complicanze cardiovascolari e altri capaci di lenire la maggior parte dei sintomi più fastidiosi», continua il presidente. «Un'ottima speranza arriva dalla terapia geni-

ca, per esempio contro la malattia di Fabry, una patologia rara dovuta all'accumulo lisosomiale e che induce anche gravi danni renali».

Già approvata per la sperimentazione clinica di fase II in Canada, agisce attraverso un vettore virale che trasporta all'interno delle cellule

del fegato una versione sana del gene GLA, la cui mutazione è alla base della patologia.

Per mettere a disposizione dei pazienti le nuove terapie è necessario riconoscere precocemente lo sviluppo della malattia renale. «Uno dei problemi principali è che si tratta di una patologia silenziosa, che non determina sintomi evidenti fino a quando gli organi coinvolti non hanno perso quasi completamente la propria capacità funzionale, almeno sotto al 60%», chiarisce Bianchi. «Per questo è determinante il ruolo del medico di medicina generale, che può indirizzare i pazienti verso i programmi di screening».



Tutto questo vale soprattutto per chi è a maggiore rischio, come **i diabetici, gli obesi e le persone con patologie cardiocircolatorie**: molte patologie sistemiche, infatti, coinvolgono in maniera subdola i reni, condizionandone la salute e la funzionalità attraverso meccanismi compensatori. Per riconoscere la malattia renale possono essere sufficienti anche solo la misurazione della creatinina del sangue, la ricerca di proteine nelle urine e il monitoraggio della pressione arteriosa.

Questa necessaria attenzione alla diagnosi precoce e al rapido accesso alle terapie più di frontiera sono stati

anche due dei punti fondamentali del 64° congresso della Sin, che si è tenuto a Torino dal 4 al 7 ottobre. «Un'occasione per fare il punto sulla qualità di vita del paziente con malattia renale e valutare le opportunità terapeutiche che riguardano il trattamento di alcune complicanze specifiche, come l'anemia», conclude Bianchi. «Anche il prurito sistemico, un sintomo troppo spesso sottovalutato ma molto invalidante, è una conseguenza frequente del trattamento dialitico e può essere alleviato con una terapia specifi-

ca». **Ulteriori speranze arrivano dall'intelligenza artificiale** che, pur essendo un ambito di applicazione in divenire, nel giro di qualche anno potrebbe migliorare vari aspetti della pratica clinica, dalla diagnosi fino alla promozione di cure sempre più personalizzate. ■



di **Gianluca Dotti**
giornalista
scientifico



STEFANO BIANCHI,
71 ANNI, NEFROLOGO





Dir. Resp. Marco Girardo

DENUNCIA I ginecologi cattolici

Aborti con la Ru486 troppi effetti avversi «Ma non se ne parla»

GRAZIELLA MELINA

«**G**li effetti della pillola abortiva sono ancora sottovalutati». Dopo la pubblicazione della relazione annuale al Parlamento sull'attuazione della legge 194, l'Associazione italiana ginecologi e ostetrici cattolici (Aigoc) mette in guardia sui rischi legati all'assunzione della Ru486, all'origine ormai della metà degli aborti in Italia. «Nel 2021 c'è stato un maggior numero di complicazioni (1.333) che in passato erano stati trascurati - spiega il presidente dell'Aigoc Alberto Virgolino - ma rimangono ancora numerosi dati di effetti non comunicati. In sostanza, le complicazioni per le lvg farmacologiche risultano essere 3,7 volte maggiori rispetto a quelle per gli aborti chirurgici». A preoccupare è l'incremento dei ca-

si di complicazioni più gravi (32%) che mettono a rischio la salute delle donne, a cominciare da emorragie e infezioni. «La donna viene spinta a scegliere questo tipo di aborto proprio perché c'è la possibilità che possa farlo da sola a casa - sottolinea Virgolino - però dopo alcuni giorni capita che debba andare in pronto soccorso per farsi prestare tutte le cure necessarie. Queste conseguenze più tardive, sempre dipendenti dall'uso di questi farmaci, possono manifestarsi anche a distanza di diversi giorni, e quindi potrebbero non essere rilevate dagli ospedali e sfuggire al conteggio complessivo dei dati riportati dal Ministero».

L'alto uso di contraccettivi d'emergenza, come ricordano i ginecologi cattolici, non porta poi a una significativa riduzione del rapporto di abortività: la Liguria è al primo posto tra le Regioni per tasso di abortività e al terzo per contraccettivi; il Piemonte al secondo, seguito da Emilia Romagna, Puglia, Toscana e Lazio. «Sono le stesse Re-

gioni dove da anni è stata distribuita gratuitamente la pillola contraccettiva ad alcune categorie di donne». Per evitare che le donne mettano a rischio la propria salute ricorrendo alle pillole "di emergenza" serve una maggiore conoscenza delle conseguenze che ne possono derivare, anche a distanza di diversi giorni dall'assunzione. «Il Ministero della Salute - raccomanda il presidente dell'Aigoc - dovrebbe diffondere con maggiore trasparenza informazioni corrette ed esplicite sugli effetti di questi farmaci per i quali, ricordiamo, non serve neppure la prescrizione medica. È necessaria poi una vera educazione sanitaria da parte del medico di base e dei consultori per fare in modo che siano trasmesse in maniera chiara tutte le indicazioni sui rischi di queste pillole e se ne disincentivi l'uso».





Dir. Resp. Marco Girardo

DIAGNOSI Ricerca Siena-Perugia

Con il test genetico possibile prevedere l'endometriosi

MARINA ROSATI

Un test genetico che può anticipare la diagnosi di endometriosi, malattia di cui soffre il 10-15% delle donne in età riproduttiva e che interessa il 30-50% delle donne infertili o che hanno difficoltà a concepire. Si chiama EndoMe ed è stato realizzato dal Polo d'Innovazione Genomica, Genetica e Biologia di Siena con il reparto di Ostetricia e ginecologia dell'Azienda ospedaliera Santa Maria della Misericordia di Perugia, guidato da Saverio Arena. «Lo studio - spiega Sara Amitrano, responsabile del laboratorio senese - è iniziato con la volontà di confermare un dato già presente in letteratura in un gruppo di pazienti nella struttura di Perugia caratterizzate da una diagnosi certa di endometriosi». Il test anticipa un sospetto diagnostico consentendo di migliorare la qualità di vita e prevenire l'eventuale inferti-

lità. «Questo test - aggiunge Amitrano - può essere d'aiuto per anticipare la diagnosi e i relativi interventi terapeutici. È un punto di partenza per indirizzare la ricerca».

Prezioso il contributo scientifico del gruppo Etic (Endometriosis treatment italian club) di supporto agli altri due soggetti promotori che hanno condotto uno studio interventistico, sottoposto al Comitato etico della Regione Umbria, su 100 pazienti con diagnosi di endometriosi o adenomiosi. I dati emersi sono in linea con una recente ricerca scientifica che suggerisce un aumento del rischio di sviluppare endometriosi di circa il 20-25% superiore rispetto alla popolazione. EndoMe fornisce un risultato predittivo - non diagnostico - di sviluppare endometriosi, patologia ginecologica cronica multifattoriale che ha una prevalenza dello 0,5-5% nelle donne fertili e del 25-40% nelle donne infertili. La sintomatologia è molto variabile e la diagnosi spesso arriva dopo un percorso lungo e dispendioso, con importanti ripercussioni psicologiche. «Potere conoscere precocemente anche solo la possibilità di avere un rischio

aumentato di endometriosi consente alle donne di provare a ridurre i danni causati dalla malattia - sottolinea Saverio Arena, direttore di Ostetricia e Ginecologia all'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia -. Sappiamo bene cosa sia l'endometriosi e quanto possa essere difficile la vita per chi ne soffre: ora serve acquisire la consapevolezza che è importantissimo identificare quanto più precocemente possibile le pazienti a rischio». «Siamo orgogliosi che il professor Arena ci abbia aiutato nel perseguire l'obiettivo di dotare i medici di uno strumento che possa aiutarli a intercettare una così grave e debilitante patologia - dice Greta Immobile Molaro, amministratore delegato del centro di ricerca -. Il nostro Polo d'innovazione è unico in Italia, con tecnologie che si integrano per soluzioni innovative. Siamo anche impegnati a diffondere informazioni accurate e a sensibilizzare sull'endometriosi».





Dir. Resp. Marco Girardo

Giovani medici, l'Africa come specialità

La laurea, l'iscrizione alla scuola di settore, poi sei mesi nei presidi del Cuamm: le storie di Silvia, internista in Sierra Leone, e Alessandra, ginecologa in Tanzania

CHIARA VITALI

Silvia Professione e Alessandra Abbamondi rispondono al telefono da due Paesi dell'Africa distanti migliaia di chilometri. La prima è in Sierra Leone, la seconda in Tanzania. Sono partite entrambe a metà settembre con Medici con l'Africa-Cuamm per vivere sei mesi formativi all'estero. Sono entrambe specializzande, cioè già laureate in Medicina e iscritte a una scuola di specializzazione, rispettivamente in Medicina interna e in Ginecologia e Ostetricia. Prima di partire hanno dovuto affrontare una selezione e poi partecipare a un percorso di formazione. Non sono le sole: ogni anno decine di giovani medici scelgono di passare un periodo via, non in laboratori all'avanguardia o in Paesi famosi per la ricerca medica, ma in contesti umanitari e di emergenza.

Da dove nasce questo desiderio, e a cosa serve?

«Mi sto confrontando con un contesto totalmente diverso da quello a cui sono abituata - risponde Silvia Professione, 30 anni di Milano -. Sono a Pujehun, un piccolo paese della Sierra Leone circondato da palme e banani. Lavoro in un ospedale governativo che comprende un ambulatorio gestito dal Cuamm». L'impatto con la realtà locale è stato molto forte, dice subito la dottoressa. «Qui ci sono pochi medici e praticamente nessuno specialista. La sani-

tà è tutta a pagamento, i dottori impostano le terapie ma poi il paziente deve procurarsi tutto. Mi è capitato di vedere persone ricoverate che non ricevono cure perché nessun parente ha le risorse per andare a comprare i farmaci. Mancano anche i macchinari diagnostici, i pochi disponibili devono servire un'intera regione». Le patologie più frequenti sono «malaria, febbre tifoide e altre problematiche infettive», ma tante persone vengono ricoverate anche per «complicanze acute di malattie come diabete e ipertensione, mai diagnosticate in precedenza». Le situazioni di emergenza sono all'ordine del giorno, e non mancano certo le occasioni per imparare. Silvia lo sottolinea, e specifica le sfide più impegnative: «Non è immediato passare da un ospedale italiano a questo contesto, bisogna resettare tante abitudini. La cosa più bella e interessante per me è cercare di esserci in punta di piedi e trovare la giusta via di mezzo tra il nostro modo di lavorare e ciò che si fa qui». Perché ha deciso di partire? «Ho sempre sentito molto vicino il tema del diritto alla salute, mi colpisce pensare che ci siano delle differenze così marcate tra Paesi e mi piace l'idea di rendermi utile in questo senso».

Una motivazione simile ha spinto a partire anche Alessandra Abbamondi, 29 anni di Napoli. Si trova in Tanzania, nella regione di Iringa, e in particolare all'ospedale di Tosamaganga, dove il Cuamm sostiene alcuni progetti. «Ogni mattina il mio lavoro inizia 7.45 con un incontro tra colleghi e un aggiornamento su eventuali emergenze o decessi avvenuti nella notte - racconta la dottoressa -. Mi occupo soprattutto

di attività ostetrica e ginecologica e lavoro con un team di medici locali che spesso non sono specializzati perché qui la scuola di specializzazione costa molto e non ci sono borse di studio, come invece accade in Italia. Collaborare è proprio nello spirito del Cuamm e mi piace molto, credo sia il modo migliore per dare prospettiva e autonomia a un progetto». L'ospedale è il punto di riferimento di tutta la regione e di una serie di centri di salute periferici, che spediscono a Tosamaganga i casi più gravi. Anche per Abbamondi le sfide non mancano. «La cosa più difficile è abituarci a una diversa gestione del paziente, perché qui gli strumenti a disposizione sono meno rispetto a quelli cui sono abituata - dice la dottoressa -. C'è anche un senso diverso di urgenza, i tempi sono più distesi, capita che pazienti in emergenza debbano aspettare ore prima di essere visitati. Sono aspetti che mi mettono alla prova, sia come medico che come persona». Una delle competenze principali che Abbamondi si porterà a casa sarà «la gestione delle emergenze ostetriche». E anche la scia di tanti incontri umani: «Vedo una dignità estrema tra le persone, anche nella malattia e nella fatica. È come se ci fosse un senso diverso della vita». La parola che sia Silvia che Alessandra nominano è «equilibrio». «Ce ne vuole molto per lavorare in questi contesti - concludono le dottoresse - e forse una delle sfide maggiori è proprio trovare il giusto bilanciamento tra il dare e il ricevere, tra l'agire e il lasciare spazio ad altri, tra le risorse disponibili e quelle che servirebbero ma non ci sono. E provare a fare comunque il meglio possibile».

In sintesi

1

Fondato a Padova nel 1950, il «Cuamm (Collegio universitario aspiranti medici missionari) Medici con l'Africa» è attivo in 239 ospedali di 43 Paesi poveri del mondo

2

La struttura del Cuamm (che è una ong-onlus) fa capo alla Fondazione San Francesco Saverio, il cui cda è presieduto dal vescovo di Padova, Claudio Cipolla

3

Il direttore della ong-onlus Medici con l'Africa Cuamm è don Dante Carraro Duemila operatori sanitari hanno sinora prestato servizio nelle strutture del Cuamm



Sopra, Alessandra Abbamondi. A sinistra, Silvia Professione

