



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**24 GENNAIO 2024**

**A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA**

**MARIELLA QUINCI**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA

## Violenza al Policlinico di Palermo: stanca di aspettare al triage aggredisce l'infermiera, denunciata

Una donna di 34 anni è andata su tutte le furie e ha sferrato un pugno. Sono intervenuti i carabinieri

24 GENNAIO 2024



Pretendeva di saltare il turno per essere visitata. Stanca di aspettare al triage, si è scagliata contro l'infermiera presente al pronto soccorso e l'ha colpita con un pugno. È successo al Policlinico di Palermo, dove nella tarda serata di ieri, martedì 23 gennaio, si è scatenato il caos. L'ennesima aggressione ai danni del personale sanitario ha reso necessario l'intervento dei carabinieri. L'infermiera ha raccontato di essere stata aggredita dall'utente, una palermitana di trentaquattro anni, dopo una discussione accesa.

Quest'ultima riteneva di dovere attendere troppo a lungo per essere sottoposta alla visita dei medici e ha reagito con la violenza, provocando delle lesioni all'infermiera che l'aveva invitata a mantenere la calma. I militari hanno fatto scattare la denuncia a piede libero. Negli ultimi giorni si tratta del terzo caso negli ospedali siciliani. Un altro medico è infatti stato aggredito da un paziente al pronto soccorso dell'ospedale «Salvatore Cimino» di Termini Imerese. Un uomo che è andato al pronto soccorso per



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

problemi di salute, dopo una lunga attesa, è andato su tutte le furie. Sono intervenuti gli agenti della Mondialpol Security e poco dopo i carabinieri. L'uomo è stato identificato e denunciato.

Un episodio di violenza anche all'ospedale Umberto I di Enna, dove è finito nel mirino un dirigente medico, aggredito a calci e pugni dal figlio di una paziente. Secondo una prima ricostruzione l'uomo voleva portare, a tutti i costi, una pizza alla madre. Al fermo no del medico è scattata l'aggressione. Anche in questa circostanza sono intervenuti i carabinieri che hanno identificato il responsabile e l'hanno denunciato. «Questi esecrabili episodi di violenza sono da condannare con fermezza - dice il presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Enna, Renato Mancuso - Per questo l'Ordine annuncia di volersi costituire parte civile in un eventuale procedimento penale a carico del responsabile del reato. Al collega vittima della grave vicenda vanno la nostra la solidarietà e il sostegno».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Tumore del pancreas, tecnica dell'Ismett pubblicata sulla prestigiosa rivista "The Lancet"

*La gastroenteroanastomosi ecoendo-guidata consente di mantenere a lungo termine la possibilità del paziente di alimentarsi regolarmente, migliorandone la qualità di vita. L'approfondimento di Insanitas con la dott.ssa Ilaria Tarantino.*

24 Gennaio 2024 - di [Caterina Ganci](#)

Dare una nuova speranza ai pazienti con tumore del pancreas non operabili e migliorare in primis le loro condizioni di vita: all'IRCCS **ISMETT** di Palermo è utilizzata da anni la tecnica della **gastroenteroanastomosi eco-endoscopica**. Il centro è stato il primo in Europa, l'unico in Sicilia, e oggi tra pochi in Italia a eseguire l'intervento mini-invasivo che prevede il posizionamento di una **protesi metallica** tra la parete gastrica e quella intestinale per superare le ostruzioni da tumore del pancreas e gastroduodenali che impediscono ai pazienti di alimentarsi.

Sono stati recentemente pubblicati dalla prestigiosa rivista "**The Lancet**" i risultati del trial multicentrico sull'utilizzo di questa tecnica eco-endoscopica in pazienti con tumore del pancreas. Lo studio che vede- per l'Italia- solo l'IRCCS ISMETT di Palermo, dimostra che questo tipo di tecniche sono non solo sicure ma possono in maniera significativa **migliorare le condizioni di vita del paziente** con carcinoma del pancreas in stato avanzato.

L'intervento è volto a fare **alimentare per bocca** questi pazienti, in cui il tumore avanzato ostruisce lo stomaco e non consente la progressione del cibo. In questi casi le strade terapeutiche tradizionali sono l'intervento chirurgico, ma un paziente fragile è a rischio e i tempi di ospedalizzazione sono lunghi e spesso non c'è ripresa, oppure altri interventi palliativi endoscopici come il posizionamento di protesi nel duodeno che hanno una breve efficacia.

L'intervento di gastroenteroanastomosi ecoendo-guidata, invece, consente con un **breve ricovero di 2-3 giorni**, di mantenere a lungo termine la possibilità del paziente di **alimentarsi regolarmente**, può bere già dopo 24 ore dall'operazione. «È una rivista internazionale di grande impatto sulla comunità scientifica- commenta **Ilaria Tarantino** (nella foto), *Chief of Endoscopic Ultrasound Service* dell'Ismett (della **Endoscopy Unit** diretta da Mario Traina) Siamo molto contenti perché lo studio avrà una grossa diffusione che porterà a un **cambio di approccio** da parte dei medici. La procedura consiste



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

nell'ancoraggio diretto, sotto guida ecoendoscopica e controllo radiologico, dello stomaco all'ansa intestinale a valle dell'ostruzione. Questo **ancoraggio** avviene mediante l'utilizzo di un dispositivo dedicato con rilascio di una **speciale protesi metallica**, posizionata tra la parete gastrica e quella intestinale, con formazione di una anastomosi gastro-enterica.

«È una tecnica eseguita su **pazienti oncologici** con uno stadio avanzato di tumore al pancreas o delle vie biliari non operabili- spiega la dott.ssa Taranino- candidati a regime di chemioterapia e/o radioterapia. Le terapie oncologiche, fondamentali per l'allungamento della vita o addirittura per rendere operabile un tumore all'inizio avanzato, possono essere continuate solo se le **condizioni nutrizionali** del paziente lo consentono. Non è una tecnica volta alla guarigione della malattia neoplastica ma a migliorare la **qualità di vita** e la sopravvivenza»

«**Ha un'efficacia a lungo termine**- aggiunge- pari a quella di un intervento chirurgico ma con meno complicanze. Come tutti gli interventi ha dei rischi ma limitati rispetto a quelli dell'intervento chirurgico. Si tratta di una procedura **mini-invasiva** della durata di circa un'ora. Il paziente si risveglia senza dolore inizia a bere e a mangiare dopo 24 ore dall'intervento».

**Dal 2020 al 2022** i pazienti con tumore del pancreas ostruente il tratto gastroduodenale sono stati trattati con la nuova tecnica o con quella endoscopica tradizionale e inseriti nello studio, i pazienti dell'ISMETT rappresentano il 30% di tutti i pazienti inseriti nello studio internazionale pubblicato su Lancet.

«L'intervento può essere eseguito anche su pazienti anziani- sottolinea la dott.ssa Tarantino- ma deve esserci almeno un'aspettativa di vita di sei mesi. Abbiamo registrato **risultati brillanti** in pazienti che in seguito all'intervento si sono rialimentati, hanno migliorato le performance, potendo continuare le cure oncologiche senza sospensioni, e poi sono stati operati».

# Medici: 288 euro lordi in arrivo Al lavoro su indennità detassate

**Firmato il contratto**  
Scudo penale, il Governo  
studia un emendamento  
al Milleproroghe

Arriva la firma del contratto dei medici, con aumenti di 288 euro lordi in busta paga e altre tutele come quelle sull'extra orario. Ma il Governo è al lavoro su un emendamento al Milleproroghe che dispone lo scudo penale di almeno un anno e a un altro provvedimento per detassare al 15% l'indennità di specificità medica.

**Marzio Bartoloni** — a pag. 8

## Medici: 288 euro lordi, ora si punta a detassare parte della busta paga

**Firmato il contratto.** Aumenti e arretrati in arrivo tra febbraio e marzo. Il Governo lavora per rendere più pesante l'indennità di specificità

**Marzio Bartoloni**

Gli aumenti di 288 euro lordi in più in busta paga e lo stop all'abuso da parte degli ospedali dell'extra orario nel nuovo contratto appena firmato (nuovo si fa per dire visto che si tratta del triennio 2019-2021) sono solo un punto di partenza per i medici. Perché per tornare a rendere di nuovo attrattivo indossare il camice bianco per il Servizio sanitario nazionale serve altro: lo chiedono i sindacati che ieri hanno firmato appunto all'Aran il rinnovo del contratto da oggi in vigore per la parte normativa, mentre gli aumenti si vedranno tra febbraio e marzo compresi gli arretrati che si aggirano sui 10-11 mila euro lordi. Ma anche il Governo ne è consapevole a cominciare dal ministro della Salute Orazio Schillaci determinato a mandare nuovi segnali alla

categoria: il primo si vedrà nel milleproroghe dove entrerà con un emendamento uno scudo penale di almeno un anno che eviterà procedimenti penali (con l'esclusione della colpa grave) ai camici bianchi. Stop invece sempre nel milleproroghe agli emendamenti che puntano ad estendere fino ai 72 anni l'età pensionabile dei medici che ieri sono stati giudicati inammissibili, ma che il Governo potrebbe riformulare. Il secondo segnale - più difficile, ma non impossibile - punta a rendere più pesante la busta paga dei medici senza aspettare il nuovo contratto 2022-2024 che è ancora solo alle fasi iniziali (ci vogliono in media due anni per arrivare alla firma).

L'ipotesi concreta che era già stata studiata nella scorsa manovra è di detassare al 15% l'indennità di specificità medica, che è una parte

fissa dello stipendio: la misura costerebbe 300 milioni e porterebbe in tasca ai sanitari altri 200-250 euro. Il ministro Schillaci è d'accordo o quantomeno punta a rendere più pesante questa indennità che è prevista anche per gli infermieri. Il nodo ovviamente sono le coperture e le ritrosie del Mef anche se il tema della Sanità e della fuga dei medici è tra quelli più popolari tra gli italiani, oltre che ben



attenzione dal Quirinale.

### Le misure del nuovo contratto

Sul piano del trattamento economico il contratto riconosce secondo l'Aran a 120.063 medici e 14.573 dirigenti sanitari non medici aumenti medi mensili - tra parte fissa e parte variabile - di 288 euro lordi medi per 13 mensilità e arretrati tra 10-11 mila euro pro capite. È stata introdotta per la prima volta una nuova indennità di specificità sanitaria per i profili diversi da quello medico e veterinario e inoltre sono state introdotte le nuove indennità di pronto soccorso e di specificità sanitaria, in precedenza non previste. Tra gli interventi più attesi nel nuovo contratto c'è lo stop al lavoro "regalato" oltre le 34 ore più 4 contrattualmente dovute: superato un tetto definito che varia da ospedale a ospedale (secondo un algoritmo) le ore andranno recuperate come ferie e riposo entro un anno e mezzo. Tra gli altri punti qualificanti ci sono anche una riduzione di guardie e reperibilità, lo sblocco delle carriere, il riconoscimento delle ferie anche in caso di trasferimento ad altra azienda, l'impossibilità di fare guardie o reperibilità contemporaneamente in più presidi e anche l'eliminazione del servizio esterno per gli ospedali e presidi ospedalieri che alimentava il fenomeno dei medici "globetrotter" tra una sede e l'altra delle Asl: una norma contrattuale prevede la definizione della sede di lavoro e di guardia. Previste anche maggiori tutele per i medici in formazione (gli specializzandi) con un riconoscimento più certo di ruolo, diritti e competenze. «Questo contratto non solo migliora la qualità della vita lavorativa dei professionisti del settore ma contribuirà,

in modo significativo, a migliorare tutta la sanità pubblica», spiega il presidente dell'Aran Antonio Naddo annunciando che «il comitato di settore è già al lavoro per la prossima tornata contrattuale, iniziando dal comparto sanità, che interessa oltre mezzo milione di lavoratori».

### Il nuovo intervento allo studio

È stato lo stesso ministro Schillaci a rompere gli indugi annunciando che tra i suoi obiettivi del 2024 c'è appunto quello di «aumentare l'indennità di specificità medica e sanitaria», tra le voci appunto della busta paga dei camici bianchi. E una delle vie possibili è quella appunto di detassare una parte della busta paga dei medici (come avvenuto per altre categorie): «Se si detassasse al 15% il valore dell'indennità i medici avrebbero 200-250 euro in più nette al mese, una misura che costa allo Stato circa 300 milioni. Sarebbe un segnale economico davvero importante per la nostra categoria», avverte Pierino Di Silverio segretario del sindacato degli ospedalieri Anaa Assomed che lo scorso 5 dicembre ha scioperato insieme a Cimo Fesmed che è sulla stessa linea. «Un intervento per rinforzare l'indennità dei medici sarebbe vissuto dai miei colleghi come il giusto riconoscimento dopo i sacrifici fatti durante i terribili anni della pandemia», conferma Guido Quici, presidente di Cimo Fesmed.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**NEL MILLEPROROGHE**  
Niente procedimenti penali per un anno (colpa grave esclusa) ma salta per ora l'innalzamento della pensione a 72 anni

**INDENNITÀ PIÙ PESANTE**  
Si studia una detassazione al 15% di questa voce: per i medici 200-250 euro in più per un costo di 300 milioni

concessioni balneari: così, in una lettera alla premier, Antonio Capacchione, presidente Sindacato Italiano Balneari (Confcommercio) e Maurizio Rustignoli, presidente Fiba - Confesercenti.

### BALNEARI, SIB E FIBA A MELONI: SERVE INTERVENTO URGENTE

È urgente «un intervento normativo o provvedimenti amministrativi che evitino la gestione confusa e caotica» delle

### I numeri del contratto

135 mila

### I medici coinvolti

Aran e sindacati rappresentativi hanno sottoscritto definitivamente il contratto collettivo nazionale di lavoro per il triennio 2019-2021 per i circa 134.600 dirigenti medici, veterinari, sanitari e delle professioni sanitarie dell'Area dirigenziale della Sanità.

288 euro

### Aumenti a regime del 4,5%

il contratto riconosce incrementi a regime del 4,5%, corrispondenti a un beneficio medio complessivo di poco più di 288 euro al mese, distribuito in maggior parte sulla parte fissa della busta paga; a questa vanno sommate altre voci come a esempio le risorse per l'esclusività

38 ore

### Regolato l'extra orario

Vengono riconosciute le ore lavorate in più e l'obbligo al loro recupero, che ha trovato risposta con la riscrittura dell'orario di lavoro che introduce per la prima volta nel contratto una nuova regolamentazione dell'eventuale impegno orario eccedente le 38 settimanali

### MASE: PUBBLICATO DECRETO CER

È stato pubblicato sul sito del ministero dell'Ambiente il decreto sulle comunità energetiche rinnovabili che da oggi entra dunque in vigore.



# I medici non andranno in pensione a 72 anni

## LA MISURA

**ROMA** Gli emendamenti della maggioranza al decreto Milleproroghe che proponevano l'innalzamento a 72 anni dell'età pensionabile dei medici sono stati dichiarati inammissibili per materia. Lo si evince dallo speech di ammissibilità delle commissioni Bilancio e Affari costituzionali della Camera dove il provvedimento è in esame. Per i gruppi è possibile, comunque, fare ricorso. Dunque la norma potrebbe rispuntare in un'altra veste. I 4 emendamenti presentati da FdI, Fi e Lega chiedevano di alzare da 70 a 72 anni il limite massimo di per-

manenza in servizio per i dirigenti medici e i sanitari. Due le proposte di FdI: una alza il limite anche per chi è stato «collocato a riposo dal primo settembre 2023» e l'altra consente alle aziende del Ssn, fino al 31 dicembre 2025, di trattenere dirigenti e sanitari fino a 72 anni. La Lega chiede di alzare da 70 a 72 anni il tetto inserito in manovra, mentre Fi chiede anche di lasciare i 70 anni per gli infermieri.





## Poteri, risorse, sanità, scuola Ecco che cosa cambierà

Tutti i campi in cui lo Stato centrale potrebbe perdere quasi ogni ruolo

PAOLO RUSSO  
ROMA

**1 Che cos'è l'autonomia differenziata?**

E' il riconoscimento da parte dello Stato alle Regioni a Statuto ordinario di autonomia legislativa su materie che oggi sono di competenza concorrente, ossia comune. In tre casi passerebbero alle regioni anche materie di esclusiva competenza statale.

**2 In quali materie le Regioni potranno aumentare le loro competenze?**

In moltissime materie, tra cui: sanità, istruzione, università, ricerca, lavoro, previdenza, giustizia di pace, beni culturali, paesaggio, ambiente, governo del territorio, infrastrutture, protezione civile, demanio idrico e marittimo, commercio con l'estero, cooperative, energia, sostegno alle imprese, comunicazione digitale, enti locali, rapporti con l'Unione europea.

**3 Concretamente cosa cambierebbe?**

In tutte queste materie, lo Stato potrebbe perdere quasi ogni ruolo, demandando ogni potere alle Regioni. Si potrebbe giungere a regioni

che assumono insegnanti, personale amministrativo della giustizia, gestiscono i musei, acquisiscono al demanio regionale strade, ferrovie, fiumi e litorale marittimo, decidono le procedure edilizie, stabiliscono i piani paesaggistici, governano il ciclo dei rifiuti, intervengono a sostegno delle imprese e della ricerca anche nelle relazioni internazionali e via dicendo.

**4 Vuol dire che avremo 20 sistemi scolastici differenti?**

Il rischio esiste perché alle regioni verrebbe attribuita la potestà legislativa sull'intera materia: dalle norme generali all'assunzione di personale, dai criteri di valutazione ai programmi scolastici.

**5 Che cosa sono i Lep?**

Sono i «livelli essenziali di prestazioni» che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, già previsti esplicitamente dall'articolo 117 della Costituzione. In base a questo anche per quei servizi di competenza regionale, come la sanità e i trasporti pubblici, è lo Stato a dover decidere quali sono i livelli minimi che devono essere garantiti a tutti i citta-

dini. Il problema è che a parte la sanità, per gli altri settori i Lep non sono stati mai definiti così da creare divari sempre più ampi tra Nord e Sud. La riforma approvata ieri non prevede investimenti per colmare il gap ma è passata una proposta targata FdI che affida al governo il compito di varare entro due anni i Lep relativi ai diritti civili e sociali, «che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale», stabilendo gli investimenti necessari alle regioni per adeguarsi agli standard.

**6 Allora non è vero che l'autonomia differenziata finirà per garantire più risorse alle Regioni più ricche?**

Il ministro Calderoli da cui prende nome la legge dice che la riforma sarà «a costo zero». Ma è difficile credergli perché nonostante i futuri stanziamenti per rendere omogenei i Lep, i futuri atti d'intesa tra Stato e singole Regioni apriranno per quelle più ricche la possibilità, come già rivendicano, di trattenere il cosiddetto residuo fiscale, ossia la differenza tra quello che versano e quanto ricevono in termini di spesa pubblica. Secondo una simula-

zione dello Svimez, solo la quota di Irpef e Iva che potrebbe essere trattenuta da Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna vale intorno i 9 miliardi di euro. Il rischio insomma è di favorire l'espandersi del divario tra Nord e Sud del Paese, che già oggi vede lo Stato spendere da Roma in su 17.621 euro per ogni cittadino, che diventano 13.613 per chi vive nel meridione.—



Solo nella sanità oggi sono stati fissati Livelli essenziali di prestazione





Dir. Resp. Marco Girardo

LE NUOVE  
FRONTIERE

## Cancro, allo studio cure senza chemio

Salinaro a pagina 9



# Terapie senza chemio e ricerche in 3D Offensiva della scienza contro il cancro

VITO SALINARO

**N**uovi farmaci, terapie "chemio-free", campioni di tumori che diventano modelli tridimensionali. Ben più che speranze, inizia con importanti certezze il 2024 della lotta al cancro. E in gran parte dei casi, l'Italia, che pure non brilla per investimenti in ricerca, gioca ancora un ruolo di primo piano. Vediamo quali sono le ultimissime novità nell'offensiva della scienza alla seconda causa di morte nel mondo occidentale dopo le malattie cardiovascolari.

Partiamo da una scoperta degli ultimi giorni di un gruppo di ricercatori dell'Università di Torino e dell'Istituto fondazione di Oncologia molecolare (Ifom) di Milano, per i quali se alcuni **tumori del colon-retto** non rispondono alla chemioterapia, è perché ci sono batteri intestinali, come la colibactina, che, "allenando" le cellule maligne, insegnano loro a resistere ai farmaci. Lo studio, pubblicato su *Cell Reports Medicine*, è stato sostenuto dalla Fondazione AIRC e da un grant Ue, ed è stato coordinato da Alberto Bardelli, direttore scientifico di Ifom e ordinario dell'Università di Torino. Primo autore della pubblicazione è il ricercatore dell'Università di Torino, Alberto Sogari, che così spiega i risultati: «Abbiamo scoperto che la colibactina funziona come una sorta di "palestra per i tumori": allena le cellule maligne a sopportare un carico costante di mutazioni al Dna, abituandole. Così, quando si inizia il trattamento chemioterapico, il cancro impara anche a tollerare il danno provocato dai farmaci, diventando resistente». Gli scienziati hanno osservato che anche tumori allenati

dalla colibactina possono tuttavia rispondere ad approcci chemioterapici che agiscono con un meccanismo diverso. Fondamentale è dunque «rendere i trattamenti precisi e mirati. Abbiamo già ottenuto - aggiunge Bardelli - i primi risultati incoraggianti che confermano le ricadute traslazionali della nostra scoperta». L'obiettivo è testare gli studi su un ampio numero di pazienti.

A proposito di tumori addominali e intestinali. A distanza di oltre 10 anni dall'approvazione, nell'Ue, dell'ultimo farmaco per il **carcinoma gastrico**, l'Aifa ha appena disposto

la rimborsabilità di "trastuzumab deruxtecan". È una monoterapia per trattare pazienti con adenocarcinoma dello stomaco o della giunzione gastroesofagea avanzata, cosiddetto "Her2-positivo", che hanno ricevuto una precedente cura a base di trastuzumab. Nel 2023, in Italia sono stati stimati circa 15mila nuovi casi di tumore dello stomaco (9.000 uomini e 6.000 donne). Il 20% presenta una sovra-espressione della proteina Her2. I pazienti con malattia avanzata metastatica possono ora beneficiare del nuovo farmaco, che combina un anticorpo monoclonale, trastuzumab, con il chemioterapico deruxtecan. Riguarda invece il **cancro delle vie bi-**

**liari** il lavoro del Politecnico e del Gruppo Humanitas di Milano, che hanno creato un modello 3D di tumore per accelerare ricerca e medicina personalizzata. Un chip di pochi centimetri di grandezza ma che al suo interno nasconde un modello tridimensionale, «altamente fedele», di un tumore raro, il colangiocarcinoma, completo del suo microambiente tumorale. Il modello, specifico per singolo paziente, che si può quindi realizzare a partire da un campione di cellule prelevato dal malato, integra biomedicina, fisica e ingegneria, ed è frutto della sinergia tra Ana Leo De Nalda, docente di Humanitas University e responsabile del laboratorio di Immunopatologia epatobiliare dell'Irccs Istituto clinico Humanitas, e Marco Rasponi, associato di Tecnologie per la medicina rigenerativa al Politecnico di Milano, dove è anche responsabile del laboratorio di Microfluidica e microsistemi biomimetici. Con loro ha collaborato l'équipe del professor Guido Torzilli, direttore del dipartimento di Chirurgia generale di Humanitas. «Obiettivo del dispositivo non è solo accelerare la ricerca ma





rendere le cure sempre più precise e mirate, poiché in futuro potrebbe permettere di valutare preventivamente l'efficacia delle terapie», evidenziano Lleo e Rasponi. La ricerca è stata finanziata dalla Fondazione Airc e i risultati sono stati pubblicati sul *Journal of Hepatology Reports*. Dai tumori solidi a quelli del sangue. Dati alla mano, adesso si può affermare che la storia clinica della **leucemia linfoblastica acuta**, nel sottogruppo "Philadelphia positiva" (Lal Ph+), è cambiata. Grazie a un trattamento di prima linea basato sull'uso combinato di due farmaci che agiscono in modo mirato - un inibitore di seconda generazione (dasatinib) e un anticorpo mo-

noclonale (blinatumomab) -, senza il ricorso a chemioterapia e trapianto di staminali. Ad oltre 4 anni dalla diagnosi, uno studio targato Gimema (Gruppo italiano malattie ematologiche dell'adulto), coordinato da Robin Foà della Sapienza Università di Roma (sostenuto dall'Airc, con il contributo di Amgen), ne ha confermato l'efficacia a lungo termine. I risultati sono pubblicati sul *Journal of Clinical Oncology*. Al 98% di remissioni complete della malattia registrate nel 2020, ha fatto seguito, dopo 53 mesi di follow-up, un riscontro di enorme rilievo, con percentuali di sopravvivenza tra il 75% e l'80%. Lo studio ha anche mostrato che il 50%

dei pazienti non ha ricevuto chemio né trapianto. Quest'ultimo punto, fa sapere l'ateneo romano, verrà definitivamente documentato dal protocollo clinico multicentrico Gimema di fase 3, attualmente in corso in Italia.

#### PIANETA SALUTE

Italia protagonista nella ricerca. Le ultime novità riguardano i tumori del colon, delle vie biliari, quelli gastrici ma anche patologie ematologiche, come la leucemia linfoblastica acuta, le cui cure sono state rivoluzionate soltanto 4 anni fa



Una ricercatrice impegnata in un laboratorio ospedaliero



# Un esame del sangue prevede l'Alzheimer

## L'ANALISI

**U**n nuovo esame del sangue potrebbe rivoluzionare la diagnosi precoce della malattia di Alzheimer, consentendo di individuarla ben prima della comparsa dei sintomi. Il test, già disponibile sul mercato, misura i livelli di proteina p-tau 217 (biomarcatore per malattia di Alzheimer precoce) e, secondo gli autori di uno studio pubblicato su *Jama Neurology*, potrebbe essere utilizzato per lo screening della malattia nella popolazione over-50.

Se così fosse, sarebbe veramente l'uovo di Colombo perché la nuova generazione di farmaci anti-Alzheimer per funzionare al meglio va somministrata nella fase pre-clinica della malattia, quando è ancora asintomatica. Ma i test finora a disposizione erano o molto invasivi (in quanto effettuati sul liquor, ottenibile attraverso una puntura lombare) o, come nel caso di quelli di imaging (risonanza magnetica o PET), non adatti ad uno screening di popolazione, perché costosi e disponibili solo in pochi centri.

Il test della p-tau 217, secondo gli autori dello studio, permettendo di rivelare l'Alzheimer in fase molto precoce, aprirebbe la strada ai nuovi farmaci, mirati a rallentare o a bloccare l'evoluzione di questa malattia neurodegenerativa. Prima, cioè, che il danno a carico del parenchima cerebrale si consolidi.

## IL DOSAGGIO

Lo studio che incorona questo test come possibile esame di screening negli over 50 è stato condotto dall'Università di Göteborg (Svezia) su 786 persone con età media di 66 anni. I loro livelli di p-tau 217 sono risultati correlati al rischio di sviluppo di malattia di Alzheimer: più elevati i livelli nel sangue di questo biomarcato-

re, maggiore il rischio. In particolare, il dosaggio della proteina p-tau 217 nel sangue ha permesso di individuare la presenza della proteina beta-amiloide nel 96% dei casi e di livelli elevati di p-tau 217 nel 98% dei casi.

Secondo un altro studio dello University College di Londra, il nuovo esame del sangue sarebbe in grado di rivelare la presenza della malattia, fino a 15 anni prima della comparsa dei segnali. «Tutti gli ultra-50enni - afferma David Curtis, professore onorario dell'Istituto di Genetica dell'Università di Londra - potrebbero essere sottoposti a screening per Alzheimer, ad intervalli di qualche anno, un po' come si fa oggi per il colesterolo alto, per intercettare sul nascere la malattia e trattarli con i farmaci a disposizione e con quelli, si spera sempre più efficaci, che arriveranno nel prossimo futuro».

Il nuovo test sembra avere tutte

le carte in regola per rivoluzionare la diagnosi precoce e la terapia tempestiva di questa malattia neuro-degenerativa, che riguarda almeno 600 mila italiani e coinvolge come caregiver milioni di familiari nella loro assistenza. Ma la prudenza è d'obbligo.

## LE VALIDAZIONI

«Sarà utile avere un esame che si può fare ovunque, ma che necessita di validazioni su numeri più ampi, in centri diversi, rappresentativi di varie realtà nazionali e territoriali e con un follow-up adeguato. È quindi una notizia positiva da prendere però con mille pinze sul piano applicativo» commenta Paolo Maria Rossini, direttore del dipartimento di Neuroscienze e Neuroriabilitazione dell'Irccs San Raffaele di Roma.

E in attesa di queste conferme, di

pari importanza è preparare la strada all'arrivo dei nuovi test e delle nuove terapie. Purtroppo l'assistenza dell'Alzheimer è molto a macchia di leopardo sul territorio italiano e vede il Nord più pronto ad accogliere l'innovazione, rispetto ad altre aree del Paese. Lo rivela la recente analisi dell'Osservatorio Demenze dell'Istituto Superiore di Sanità che ha evidenziato ampie differenze regionali relative alla distribuzione delle strutture dedicate (sono 543 in Italia i Centri per i disturbi cognitivi e demenze), agli orari di apertura (in media al Nord sono aperti 18 ore a settimana, contro

le 11 del Sud), alle figure professionali impegnate, ai servizi disponibili e alle apparecchiature di diagnostica avanzata e alla presenza di un percorso diagnostico-terapeutico. «Le demenze sono un tema di salute pubblica molto importante - ha commentato Rocco Bellantone, Presidente dell'Istituto superiore di sanità - il cui impatto è destinato a crescere nel futuro, e che coinvolgono attualmente anche circa 4 milioni di familiari, oltre ai pazienti».

## L'UDITO

L'analisi dell'Iss ha stimato anche l'impatto di 11 fattori di rischio per demenza prevenibili. I più importanti sono ipertensione e inattività fisica. Seguono: deficit dell'udito, consumo di alcolici, obesità, fumo, depressione, isolamento sociale, diabete. «Intervenire su questi fattori - conclude Bellantone - consentirebbe di prevenire quasi il 40 per cento dei casi di demenza».

**Maria Rita Montebelli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CASO

# “Spiegateci cosa fate” Ispettori del governo nel polo d’eccellenza per chi cambia sesso

I controlli a Firenze  
nel centro che cura  
la disforia di genere  
E a destra scatta la gara  
fra Forza Italia e FdI  
per intestarsi l’idea  
di una stretta sui criteri

di Michele Bocci

**FIRENZE** – Quello dell’ospedale di Careggi, a Firenze, è uno dei centri più importanti d’Italia per l’assistenza alla disforia di genere, cioè la condizione di chi sente che il suo sesso biologico non corrisponde alla sua identità. L’anno scorso ha trattato 26 giovani con la triptorelina, il farmaco che sospende la pubertà in attesa di decidere se procedere con il cambio di sesso, e a tantissimi altri ha dato assistenza psicologica, psichiatrica, endocrinologica e così via. Il centro però è finito nel mirino del centrodestra, dove ora, addirittura, ci si contende il titolo di chi lo ha attaccato per primo.

Ieri gli ispettori del ministro della Salute Orazio Schillaci sono andati nel policlinico toscano per un audit che durerà anche oggi. Secondo Mara Campitiello, capa della segreteria tecnica del ministero, la missione «non ha intento punitivo, bensì vuole conoscere sul campo i percorsi messi in atto». Campitiello tiene a specificare che il ministero, controllato da Fratelli d’Italia, si è mosso

prima di Forza Italia, che in autunno con Maurizio Gasparri ha presentato un’interrogazione. Precedentemente, spiega Campitiello, «avevamo già chiesto al Comitato nazionale di bioetica, che 5 anni fa si è pronunciato sull’uso della triptorelina, di rivalutare l’approccio all’uso del farmaco. È stata inoltre chiesta all’Aifa una nuova valutazione su questo farmaco. Contestualmente, il ministero ha chiesto alle Regioni di dire quanti casi stanno trattando per avere un quadro più chiaro». Pare proprio che si vogliano cambiare le linee guida per l’assistenza alla disforia di genere, a partire dall’ispezione in un centro che è considerato un punto di riferimento.

Sono due i punti sui quali Careggi viene attaccato. Al Centro regionale per l’incongruenza di genere si contesta – e lo fa anche Gasparri – di non prevedere adeguata assistenza psicologica e psichiatrica per i pazienti. Altro tema è l’uso della triptorelina, che secondo il senatore Fi «può dar luogo anche a situazioni complesse da gestire sotto il profilo sanitario e psicologico». Già l’11 gen-

naio scorso, Careggi ha inviato al ministero una relazione in cui sottolinea che l’assistenza psicologica e psichiatrica è assicurata a tutti i pazienti. Sia quando vengono selezionati sul territorio, sia quando una piccola parte di loro arriva in ospedale, dove in media fanno sei sedute ciascuno. Quanto al medicinale, Aifa lo ha inserito da tempo nell’elenco di quelli utilizzabili *off label*, cioè al di fuori delle indicazioni scritte sul bugiardino (è nato per curare problemi alla prostata). Ogni volta che viene usato (appunto 26 nel 2023 e 18 nel 2022) vengono compilate le schede previste da Aifa e segnalati eventuali problemi ed eventi avversi. Per ora non ne sono stati visti di importanti.

Ma al di là delle contestazioni, sembra chiaro che la destra al governo voglia modificare l’assistenza a chi arriva a cambiare sesso, come di-



mostra la decisione di far esprimere di nuovo il Comitato nazionale di bioetica (che ha un ruolo solo consultivo) e soprattutto l'Aifa. Da tempo si discute di come muoversi. Tra gli elementi scatenanti c'è stata una lettera inviata un anno fa alla presidenza del Consiglio dalla Società psicoanalitica italiana. Nel testo si esprimeva «grande preoccupazione per l'uso di farmaci finalizzati a produrre un arresto dello sviluppo puberale in ragazzi di entrambi i sessi cui è stata diagnosticata una "disforia di genere", cioè il non riconoscersi nel proprio sesso biologico». Il testo è stato respinto da varie società scientifiche, come quelle di Genere e identità sessuale (Sigs), di Endocrinologia (Sie), di Pediatria (Sip), di Endocrinologia e diabetologia pediatrica (Siedp), di Andrologia e medicina della sessualità (Siams), di Neuropsichiatria dell'in-

fanzia e dell'adolescenza (Sinpia) e dall'Osservatorio nazionale sull'identità di genere (Onig). Un fuoco di fila importante, che però non ha fermato il governo. Il ministero della Salute, anzi, ha costituito un gruppo di lavoro per discutere di disforia di genere e ha invitato una trentina di società scientifiche. Dopo l'interrogazione di Forza Italia c'è stata un'accelerazione: a fine anno è stata chiesta la relazione a Careggi e – malgrado le risposte dell'ospedale toscano – si è deciso di avviare l'audit.

Ieri Gasparri gongolava, come Erica Marchetti, parlamentare toscana di Forza Italia. Simone Bezzini, assessore regionale alla Salute, rispondeva così: «Il centro di Careggi è riconosciuto come un'eccellenza a livello nazionale ed europeo. Le attività e i percorsi assistenziali sono svolti applicando la normativa vi-

gente, le raccomandazioni scientifiche nazionali e internazionali nonché, per il trattamento farmacologico, la determina Aifa. Ci auguriamo che questa vicenda non venga strumentalizzata dal punto di vista politico. Tutelare ragazzi e ragazze e famiglie è la nostra principale preoccupazione». © RIPRODUZIONE RISERVATA

## *La richiesta ad Aifa di rivalutare l'accesso al medicinale che blocca la pubertà*



### ◀ **A Careggi**

C'è il centro più importante in Italia per la disforia di genere, la condizione di chi non si riconosce nel proprio sesso di nascita

