



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

5 FEBBRAIO 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

LIVESICILIA

‘Processo sommario’: sanità in rivolta dopo “l’epurazione” della Farinella

5 FEBBRAIO 2024

PALERMO – **Monta giorno dopo giorno il caso di malasanità (molto presunta, a quanto pare)** che ha investito il reparto di Nefrologia pediatrica dell’Ospedale dei Bambini di Palermo e – di conseguenza – l’azienda ospedaliera Civico.

Il trasferimento di Desiree Farinella

La storia può essere riassunta in poche righe. La mamma di un bambino ricoverato ha scritto a ‘Repubblica’ una lettera a dicembre per lamentare gravi disservizi che sarebbero avvenuti addirittura sei mesi prima. La vicenda “scuote” il presidente della Regione **Renato Schifani** che riceve la donna e subito dopo minaccia provvedimenti severi. Che arrivano puntualmente, con decisione del 2 febbraio a firma di **Walter Messina**. Il neo nominato manager del Civico con il suo primo atto ufficiale decide di trasferire (e demansionare) **Desiree Farinella**, responsabile della direzione medica di presidio.

La reazione di medici e sindacati

Adesso, dopo la presa di posizione di medici e sindacalisti, si può dire tranquillamente che il caso è solo all’inizio. Anche perché le verifiche di Asp, assessorato alla Salute e Nas, effettuate dopo la pubblicazione della lettera ma prima del provvedimento del manager, **non avrebbero confermato le contestazioni** della madre. Secondo la donna i bambini venivano svegliati all’alba per i prelievi e non ci sarebbero stati i contenitori per le urine. Inoltre, sempre secondo la denuncia, gli operatori del reparto avrebbero avuto comportamenti irrispettosi e i giocattoli a disposizione dei bambini sarebbero stati inadeguati così come i locali della ludoteca. **E allora? Perché un provvedimento così duro e frettoloso, decisamente anomalo,** su una vicenda che il manager non poteva conoscere nei dettagli, che non sembra supportata dai documenti e che il precedente manager (Colletti) non aveva voluto firmare? E’ questa la domanda che circola tra i corridoi del reparto dove è stata manifestata solidarietà alla collega “epurata” al Civico.

Critiche dure al provvedimento

Il deputato (e medico) Giorgio Trizzino va giù duro sul suo profilo Facebook. Trizzino parla di “**giustizia sommaria** compiuta in nome di una malcelata voglia di affermare un potere che ormai la politica non rappresenta più nei confronti dei cittadini”. **Francesco Sammarco, presidente del Comitato consultivo aziendale (Cca)** del Civico, ritiene che “**la politica doveva trovare il capro espiatorio**”. Perfino il parroco della vicina parrocchia di **San Giuseppe Cafasso** è sceso in campo per manifestare solidarietà alla dottoressa



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Farinella, apprezzata “non soltanto come medico ma anche per l’impegno nel sociale”. Prima di loro si erano levate più voci di **dirigenti sindacali e dei colleghi della Farinella** che con varie sfumature hanno criticato la legittimità del provvedimento (“**atto precipitoso**”, “**processo sommario**”). Voci che hanno parlato di “una politica volta alla strumentalizzazione dei fatti a vantaggio degli interessi del momento, che continua ad ignorare i problemi atavici della sanità e che manca di chiarezza sulle strategie e sui programmi riguardo alle sfide future”.

Pensieri e parole – è fin troppo evidente – che non hanno il sapore della retorica difesa della “casta”, come talvolta può essere accaduto in passato ma che invece lasciano trasparire un malcontento molto più ampio che può sfociare in qualcosa di molto più grosso. Ecco perché siamo solo all’inizio.

SANITÀ, SONO STATE 36 E HANNO PERMESSO 86 TRAPIANTI

Donazione di organi, il Gemelli è il primo ospedale del centro-sud

Primo posto del policlinico Gemelli per donazioni di organi nel centro sud nel 2023, un anno di crescita in tutta Italia. Sono state 36 e hanno permesso 86 trapianti, la maggior parte in pazienti in lista di attesa nel Lazio. Alle sue spalle si sono piazzati San Camillo (37), Tor Vergata (19), Sant'Andrea (15) e Umberto I (14). L'importanza del dato

non è solo nella quantità. Un buon numero di donatori non può essere espresso se dietro non si muove una squadra esperta. A guidarla è Salvatore Agnes, responsabile del centro trapianti del Gemelli.

a pagina 4 **De Bac**

Sanità

Donazione di organi, Gemelli primo nel centro-sud

Primo posto del policlinico Gemelli per donazioni di organi nel centro sud nel 2023, un anno di crescita in tutta Italia. Sono state 36 e hanno permesso 86 trapianti, la maggior parte in pazienti in lista di attesa nel Lazio. Alle sue spalle si sono piazzati San Camillo (37), Tor Vergata (19), Sant'Andrea (15) e Umberto I (14).

L'importanza del dato non è solo nella quantità. Un buon numero di donatori non può essere espresso se dietro non si muove una squadra esperta e roduta. «Risultati del genere non si ottengono se nel reparto di rianimazione mancano risorse umane e tecniche

per la gestione di un paziente che viene a mancare e che potenzialmente può diventare un donatore», fa notare Salvatore Agnes, professore ordinario di chirurgia dei trapianti e direttore dell'omonimo centro. Un altro fattore positivo è la bassa percentuale di opposizioni alla donazione ovvero di familiari che non si esprimono col sì quanto vengono interpellati nel caso il loro congiunto non abbia manifestato esplicita volontà sulla carta di identità o con altri documenti. Il tasso dei «no» è del 28%, il più basso rispetto alla media nazionale e molto

inferiore a quello del centro sud dove quasi una famiglia su due non acconsente. «L'adesione dipende anche dalla fiducia che i parenti ripongono nella struttura», osserva Agnes. Il Gemelli l'altr'anno ha avviato il programma «a cuore fermo» molto più impegnativo dal punto di vista dell'organizzazione, ma che permette di avere a disposizione un numero superiore di organi. È una risorsa aggiuntiva, ma preziosa sulla quale nel Lazio con numeri inferiori possono contare San Camillo e Umberto I. L'età media dei donatori della Regione Lazio è 59 anni, la causa più frequente di

morte è emorragia cerebrale. L'età media è aumentata grazie alle tecniche che mantengono la funzionalità di tanti organi un tempo scartati. Oggi hanno più importanza le condizioni di fegato, cuore, reni o polmoni, mentre può non essere decisiva l'età della persona da cui provengono. Il Gemelli ha chiuso il 2023 con 121 trapianti addominali, 75 di rene, 46 di fegato.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La classifica
Alle sue spalle San Camillo, Tor Vergata, Sant'Andrea e Umberto I



L'inchiesta

Anziani, disabili e poveri La destra ha tagliato il welfare

La destra non è sociale. Poveri, deboli e anziani sono i più colpiti dai tagli del governo Meloni. Sostituire il Reddito di cittadinanza con il nuovo Assegno di inclusione porterà risparmi per 4 miliardi. Aiuti solo a 29 mila over80. Aboliti gli sgravi sulle barriere architettoniche e per le assunzioni di giovani e donne.

di Amato, Brunetto e Conte

● alle pagine 6 e 7

La destra non è sociale Poveri, deboli e anziani i più colpiti dai tagli

Sostituire il reddito di cittadinanza porterà risparmi per 4 miliardi. Aiuti solo a 29 mila over 80
Aboliti gli sgravi sulle barriere architettoniche e per le assunzioni di giovani e donne

di **Valentina Conte**

ROMA – La premier Meloni non perde occasione per dire che al suo governo importa la sorte di chi non ce la fa. Dal povero “vero” all’anziano, «collante della famiglia, ammortizzatore in tempo di crisi». Alla Camera pochi giorni fa ripeteva che «ci sta molto a cuore». E che «la cultura dello scarto rischia di prevalere», citando Papa Francesco. Eppure, conti alla mano, il suo esecutivo quando non taglia e fa cassa sul sociale, lo sacrifica con interventi che anche la Caritas ha definito «spot», come quello sull’abolito Reddito di cittadinanza. Una destra sociale nelle parole. Asociale nei fatti. Eccoli.

Povertà come colpa

«Se non sei disponibile a lavorare, non puoi pretendere di essere mantenuto con i soldi di chi lavora ogni giorno». Secondo Meloni è quanto

successo con il Reddito di cittadinanza, tolto via sms la scorsa estate a 400 mila famiglie. Nella visione del suo governo se di questi solo 27 mila sono rientrati nel rimborso spese da 350 euro chiamato Supporto per la formazione e il lavoro, è solo perché gli altri o non hanno voglia di formarsi oppure lavoravano in nero. E dunque via. Non recuperabili.

La decisione di dividere a tavolino le platee tra “occupabili” e non è del tutto arbitraria. Lo hanno detto e scritto Bankitalia, Caritas, frotte di economisti, financo l’Ocse. Da una parte chi ha tra 18 e 59 anni senza figli minori, disabili, over 60. Di là gli altri a chiedere l’Assegno di inclusione, simile al Reddito ma con più palle. Risultato: da oltre un milione le famiglie col sussidio sono diventate 288 mila, ultimo e unico dato Inps disponibile. Le previsioni di dimezzamento della platea si fanno con-

crete. Così i risparmi di cassa, verso i 4 miliardi.

Mentre però con la mano destra si tagliava il Reddito e si calava l’Isee a 6.000 e una serie di altre barriere all’ingresso, con la mano sinistra si istituiva un’altra carta, quella alimentare “Dedicata a te” per 1,3 milioni di persone, una tantum da 382,5 euro all’anno. Vincolo Isee: 15 mila euro. Destinatari scelti a monte solo tra chi ha figli e in base a bizzarri criteri



territoriali. Si cancella l'aiuto ai poverissimi. Si dà una piccolissima somma a chi poverissimo non è. Costo: mezzo miliardo.

Disabili e anziani

La destra che pensa a non scartare nessuno ha tolto 80 milioni ai disabili: 30 milioni dai fondi non ripristinati del 2023 e altri 50 milioni dal fondo per l'inclusione. Non contenta, ha poi fatto saltare anche il bonus barriere architettoniche al 75%, limitandolo a «scale, rampe, ascensori, servo-scale, piattaforme elevatrici» e negandolo a infissi, bagni, porte automatiche, tapparelle automatizzate. Un disabile in carrozzina può salire e scendere da casa sua, ma non entrarci e viverci con dignità perché la porta è troppo piccola e il bagno non attrezzato.

Gli anziani, a cui «garantire una vita serena, attiva e dignitosa» diventano oggetto di esaltazione per il governo. Dice Meloni: «Stanziato oltre un miliardo, aumentiamo del 200% l'indennità di accompagnamento». Il miliardo fa parte però di fondi esistenti, dal governo Prodi del 2006 per lo più, per 200 milioni dai fondi di coesione europei. Ma poi l'aumen-

to di 850 euro al mese, da spendere solo in servizi come la badante, spetterà a una cerchia ristretta di anziani non autosufficienti gravissimi, over 80 e con Isee sotto i 6.000 euro: in pratica 29 mila nel 2025 e 19.600 nel 2026. Il 2% del totale e un quinto

dei gravissimi. Il Patto per un nuovo welfare - 60 organizzazioni - ha scritto alla premier che il problema

va pure oltre le scarse risorse. Manca un progetto credibile e condiviso. Chiedono di essere coinvolti e di rivedere il decreto.

Donne, famiglia e casa

Le donne sono aiutate solo se madri. E non sempre. La decontribuzione da 3 mila euro lordi all'anno vale tre anni solo per le madri di tre figli, purché siano lavoratrici dipendenti a tempo indeterminato. Fuori le autonome, le precarie e le collaboratrici domestiche. Sconto solo per un anno a chi ha due figli. In ogni caso non compatibile con il taglio del cuneo: o l'uno o l'altro. Con un solo figlio: zero.

Stessa storia per gli asili nido. Dovevano essere «gratis per tutti», diceva Meloni. Invece aumenta il contributo pubblico solo se in famiglia ci sono almeno due figli, uno nato quest'anno e l'altro sotto i 10 anni. L'Iva sui pannolini e il latte raddoppia dal 5 al 10%, come quella sui tamponi delle madri. L'Iva sui seggiolini torna al 22% dal 5.

Pensioni massacrate

È il capitolo preferito dal governo per fare cassa. Anche sui più fragili. Al fondo per i precoci, che serve a mandare in pensione con 41 anni di contributi chi ha iniziato a lavorare da minorenni, sono stati tolti 335 milioni nel triennio 2023-2025. Opzione donna è stata depotenziata e di fatto cancellata. Parliamo di pensioni sotto i mille euro lordi nel 52% dei casi. Sotto i 1.500 euro nell'87% dei casi.

Sanità

Solo 3 miliardi stanziati sul fondo sanitario nazionale per quest'anno, di

cui però 2,5 usati per rinnovare i contratti al personale. Tutto il resto per smaltire le liste d'attesa, pagare gli straordinari ai medici, costruire una medicina del territorio. Una goccia nel mare. L'11% degli italiani ha già rinunciato a curarsi perché non ha i soldi per rivolgersi al privato.

Politiche sociali

Poi ci sono i grandi assenti nella politica meloniana: la casa, la precarietà, il disagio sociale. Sono state rfinanziate le garanzie per i mutui alle giovani coppie. Ma stanziati appena 50 milioni per il disagio abitativo, con il caro mutui e il caro affitti alle stelle. La precarietà non viene contrastata, ma avallata. Nulla per la sicurezza sul lavoro. Tagliato il fondo per i disturbi alimentari da 25 milioni. Dopo le polemiche, forse ne tornano 10.

Cancellato il bonus assunzioni giovani e donne. C'è la maxi deduzione Ires, ma non è un incentivo mirato ai segmenti più deboli del mercato del lavoro. Ed è pieno di paletti. La spending imposta agli enti locali taglia a Regioni, Comuni e Province 3 miliardi in 5 anni. Difficile non credere che non sia toccato il sociale. Forse salveranno sanità e famiglia. Ma ci sono le mense, gli scolabus. E le tasse locali che si impenneranno.

Eccola, la destra asociale.





Presentato il terzo Bilancio Sociale AIOP 'Associazione italiana ospedalità privata'

La presentazione del 3° Bilancio Sociale AIOP ha rappresentato l'occasione per riflettere insieme sulla disinformazione in Sanità e sugli effetti che una comunicazione distorsiva produce nella lettura del sistema salute e, conseguentemente, nelle scelte politiche che lo governano. Barbara Cittadini, presidente nazionale di AIOP, ha sottolineato che: «Con la terza edizione del Bilancio Sociale AIOP raccontiamo l'impegno quotidiano delle nostre strutture per promuovere una sanità pubblica efficiente, solidale ed equa, oltre che l'impatto positivo del contributo che la componente di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale genera per l'ecosistema salute e per il Paese, restituendo agli stakeholder di riferimento dati preziosi sulle attività delle associate AIOP. In un contesto

nel quale la comunicazione ha difficoltà a svincolarsi da luoghi comuni e dalla narrazione di falsi problemi, infatti, sovente assistiamo a semplificazioni che rischiano di distorcere il ruolo svolto dalle strutture accreditate e il funzionamento stesso del SSN. Per queste ragioni, attraverso la presentazione del Bilancio Sociale AIOP vogliamo creare un'occasione di confronto e reciproco arricchimento, nella quale mostrarci tanto al decisore pubblico, quanto ai media e alla collettività, con responsabilità e trasparenza». L'evento ha visto la partecipazione di rappresentanti istituzionali, dell'industria, dei consumatori e dei media: Tonino Aceti, presidente Salutequità; Anna Maria Bencini, Giunta di Farmindustria; Luca Del Vecchio, direttore Area

Politiche per il Digitale e Filiere, Scienze della Vita e Ricerca, Confindustria; Ylenja Lucaselli, presidente del Collegio d'Appello, Capogruppo FdI V Commissione Bilancio, Tesoro e Programmazione, Camera dei Deputati; Carlo Luison, partner Sustainable Innovation e delle Politiche Sociali, BDO; Andrea Mandelli, presidente FOFI e responsabile sanità Forza Italia; Sandra Zampa, segretario gruppo PD, componente della 10ª Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, Senato della Repubblica; Gabriele Pelissero, vicepresidente nazionale AIOP.

GUGLIELMO SERMONTI

'Le fake news in Sanità' è il titolo dell'evento organizzato dall'AIOP a Roma



Airc, donano in 4,5 milioni «Difendere i nostri talenti»

Il sostegno della gente compensa la riduzione dei fondi pubblici

La ricerca

di Sara Bettoni

«La cura di domani è frutto della ricerca di oggi». Seguendo questo motto Fondazione Airc nel 2024 scommette su 695 progetti di ricerca, 93 borse di studio e 15 programmi speciali per un investimento complessivo di 143 milioni di euro. Obiettivo: provare a sconfiggere la malattia, passo dopo passo. Uno sforzo che coinvolge 6 mila tra medici e scienziati al lavoro in 102 tra laboratori, università, ospedali e altri centri. E un tentativo di compensare la scarsità e precarietà dei fondi pubblici destinati al settore. Se in campo oncologico «la ricerca italiana è all'avanguardia — ricorda il presidente di Airc Andrea Sironi —, il nostro Paese non è tra i più virtuosi nel sostenerla economicamente. Negli ultimi 15 anni i finanziamenti si sono progressivamente ridotti, siamo scivolati in basso nella classifica europea: quelli pubblici equivalgono solo allo 0,65% del Pil».

Troppo poco. Il rischio è quello di penalizzare la competitività dei talenti nostrani e di non riuscire a riportare in

Italia chi è andato all'estero, allettato da prospettive di carriera migliori. Da qui l'impegno di Airc nel sostenere chi, in laboratorio e in corsia, lotta contro il tumore. «Tutto grazie alla generosità degli italiani e ai nostri 20 mila volontari», ricorda Sironi. Si calcola che siano circa 4 milioni e mezzo i donatori attivi, pari al 10% della popolazione adulta. E l'85% dei fondi raccolti viene devoluto alla ricerca, mentre il restante 15% alla realizzazione di iniziative per promuovere la Fondazione.

Anni di studi stanno dando risultati. In Italia 3,6 milioni di persone hanno superato una diagnosi di cancro secondo Aiom, l'associazione italiana di oncologia medica. Nell'ultimo decennio la sopravvivenza a cinque anni dal momento in cui il tumore viene scoperto è cresciuta del 37 per cento. Allo stesso tempo, però, aumenta l'incidenza della malattia. La stima per il 2023 è di 395 mila nuovi casi, più 18 mila rispetto al 2020. Più colpiti gli uomini: 208 mila nuovi pazienti contro le 187 mila diagnosi che riguardano le donne. «Colpa, in parte, dell'invecchiamento della popolazione — riflette ancora Sironi —, ma stanno moltiplicandosi anche le forme tumorali tra i giovani». Mancano dati certi sulla causa. Tra le possi-

bilità, quella di un legame con l'obesità infantile e certi stili di vita. «La conclusione è che il cancro si può considerare un'emergenza nazionale», sintetizza il presidente.

Giocare d'anticipo e cogliere le prime avvisaglie è fondamentale per avere buone chance di vittoria. «Spesso, se la massa è piccola può essere asportata chirurgicamente — spiega Federico Caligaris Cappio, direttore scientifico di Airc —. E le terapie risultano più efficaci se mirate a un numero ridotto di cellule maligne».

Proprio per indagare la formazione e lo sviluppo dei tumori una parte importante dei contributi è destinato all'Ifom, Istituto di oncologia molecolare della Fondazione, guidato da Alberto Bardelli. «Capire perché alcune forme tumorali crescono rapidamente e altre lentamente è indispensabile per mettere a punto le cure», aggiunge Caligaris Cappio. Grande attenzione, poi, viene dedicata alla malattia metastatica, responsabile del 90% delle morti. Sfida a cui Airc destina 18 milioni di euro tramite otto programmi speciali.

Un lavoro multidisciplinare, in cui sono coinvolti non solo medici, biologi, ricercatori ma anche fisici, matematici, ingegneri. E che travalica

i confini nazionali. Dove possibile, vengono attivate collaborazioni con centri di ricerca all'estero. Un grande contributo arriva dall'utilizzo di tecnologie sempre più sofisticate. «Ci aiutano a rispondere a domande complesse — sottolinea il direttore scientifico —, per questo è importante porsi i quesiti giusti». Serve un'attenta selezione dei progetti da portare avanti. «Vengono valutati con un processo di peer review, ovvero di revisione tra pari — dice Caligaris Cappio —. Se vogliamo che ci siano ricadute positive per i pazienti, dobbiamo promuovere i talenti migliori». E accompagnarli nello sviluppo della carriera. «Mi è capitato di incontrare una ricercatrice che mi ha detto di essere rientrata in Italia grazie a un nostro finanziamento — ricorda il presidente Sironi —. Per la Fondazione, un riconoscimento. Per me, un'emozione».

L'entità

Nell'ultimo decennio la sopravvivenza dopo 5 anni cresciuta del 37%
Ma aumenta l'incidenza

Il progetto

Un trattamento «chemio-free» contro una leucemia

Risultati positivi arrivano anche da un altro progetto sostenuto da Fondazione Airc; riguarda un trattamento «chemio-free» per la leucemia acuta linfoblastica Philadelphia-positiva degli adulti (un tipo di tumore del sangue pericoloso e in aumento oltre i 50 anni). I risultati del follow-up a lungo termine di uno studio italiano del Gruppo GIMEMA coordinato da Robin Foà, della Sapienza Università di Roma, confermano infatti l'efficacia, a oltre 4 anni dalla diagnosi, di una terapia di prima

linea basata sull'uso combinato di due farmaci che agiscono in modo mirato sul tumore senza il ricorso a chemioterapia e trapianto. I risultati sono stati pubblicati sul *Journal of Clinical Oncology*.



Dir. Resp.: Luciano Fontana

«Immunoterapia con la chemio per guarire di più dai sarcomi»

Aumentare la probabilità di guarigione per i pazienti con sarcoma dei tessuti molli, riducendo la possibilità che si ripresenti. Come? Sfruttando in un modo diverso la chemioterapia che, «rafforzata» con una immunoterapia efficace, potrebbe migliorare l'attivazione del sistema immunitario. «I sarcomi sono un gruppo di oltre un centinaio di tumori rari che originano dai tessuti connettivi, le strutture "di sostegno" dell'organismo. Insorgono sia nelle parti molli, come per esempio nei muscoli, sia in organi», spiega Sandro Pasquali, ricercatore presso Fondazione Irccs Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. «I fattori di rischio che portano allo sviluppo di sarcomi sono poco conosciuti, a causa delle difficoltà nel condurre studi per comprenderne le origini e a causa della loro rarità». L'incidenza dei sarcomi dei tessuti

molli nel loro complesso è, infatti, intorno a 5 nuovi casi all'anno ogni 100mila persone. «L'intervento chirurgico è la terapia standard alla diagnosi, a cui si aggiungono radioterapia e chemioterapia nelle persone che sviluppano sarcomi delle parti molli con un maggior rischio di recidiva. A oggi, però, solo la metà di questi pazienti non sviluppa recidiva dopo 10 anni ed è considerata quindi guarita. Noi vorremmo guarire anche la rimanente metà di questi malati», prosegue il medico ricercatore che ha fatto di questo obiettivo il cuore di una proposta di progetto con cui ha vinto un Next Gen Clinician Scientist Grant, un finanziamento quinquennale da 1,3 milioni di euro sostenuto da Airc. «Attraverso alcune analisi preliminari abbiamo ipotizzato che nei pazienti a rischio di recidiva la chemioterapia classica potrebbe migliorare l'attività del

sistema immunitario contro il tumore aggiungendo un trattamento immunoterapico. A oggi, la sola immunoterapia è poco utilizzata nei sarcomi per una scarsa attivazione del sistema immunitario a questi tumori e quindi una scarsa efficacia. Se i risultati in laboratorio confermassero la nostra ipotesi, trasporteremo queste informazioni in uno studio clinico in cui si somministrerà un farmaco immunoterapico in aggiunta al trattamento con chemioterapia, radioterapia e chirurgia. Siamo grati ad Airc per il sostegno e per l'attenzione a questi tumori rari perché in genere sono sotto finanziati per la loro bassa incidenza».

A. F.

Sandro Pasquali,
ricercatore
presso
Fondazione
IRCCS Istituto
Nazionale dei
Tumori di
Milano



Dir. Resp.: Luciano Fontana

«Seno, indaghiamo sull'enzima che sabotava le terapie ormonali»

di **Anna Fregonara**

Si stima che un uomo sia costituito da circa 36 trilioni di cellule, una donna da 28 e un bambino da 17 trilioni. Il loro corretto funzionamento è garantito da una rete di meccanismi molecolari. Quando alterati, possono favorire il cancro, come quello della mammella che è la prima causa di morte tra le donne in Europa e Usa e tra le neoplasie più frequenti in Italia. Biologicamente si divide in 4 sottotipi di cui 2 che si caratterizzano per la presenza di recettori per gli ormoni (estrogeni e progestinici). Gli ormoni regolano la normale proliferazione delle cellule della mammella. In circa il 70% dei casi di tumore al seno, la

crescita incontrollata delle cellule del carcinoma mammario si basa sulla segnalazione alterata del recettore degli estrogeni, pertanto la terapia a base di ormoni è lo standard di cura. «Nonostante l'alto tasso di successo, circa il 30% dei pazienti sviluppa l'insorgenza della mancata risposta alle stesse terapie ormonali», spiega la dottoressa Giovanna Grimaldi, ricercatrice del Cnr presso l'Istituto di Endocrinologia e Oncologia Sperimentale di Napoli, che con il progetto di ricerca volto a individuare una nuova cura per coloro che non rispondono alle terapie ormonali ha ottenuto il Southern Italy Scholars Grant, un finanziamento stanziato da Airc, di 200mila euro all'anno per cinque anni. «Trovare nuovi farmaci ad hoc è l'obiettivo della squadra che coordino e che collabora con ricercatori di università italiane e internazionali. I primi dati

suggeriscono il possibile e cruciale ruolo di un enzima (Parp12) nello sviluppo di meccanismi di resistenza alle terapie ormonali. Capire come l'enzima agisce permetterà di sviluppare nuove molecole in grado di bloccarne l'azione, inducendo la morte delle cellule tumorali che hanno attivato meccanismi di resistenza». I risultati della prima fase di sperimentazione sono attesi entro fine 2024, poi si potrà passare a testare i farmaci su sistemi più complessi, come gli organoidi. «Sono piccoli organi fatti crescere in laboratorio a partire da cellule di paziente — conclude la ricercatrice —. In questo modo si potrà capire quali sono i soggetti che possono beneficiare della nuova terapia, andando sempre più verso una medicina di precisione».



Giovanna Grimaldi,
ricercatrice del
CNR presso
l'Istituto di
Endocrinologia
e Oncologia
Sperimentale
di Napoli



LA RICERCA • Su "Lancet" La frontiera dell'oncologia di genere

"Cancro, con le donne al centro 800mila morti in meno all'anno"

» Martina Castigliani

Per migliorare la salute delle donne, serve un approccio femminista anche per la cura dei tumori. Non è più solo una rivendicazione delle attiviste, ma la tesi dello studio "Women, power and cancer" di *Lancet*. Passato quasi sotto silenzio, è un richiamo a livello globale: "Con un accesso ottimale alle cure - scrivono - si potrebbero evitare ogni anno 800mila morti".

Va ampliato lo sguardo: parlare di cura dei tumori delle donne obbliga a considerare i fattori sociali, economici e politici che pesano sulle pazienti. E anche l'Italia si muove. L'Associazione di oncologia medica ha diffuso le prime raccomandazioni per l'oncologia di genere: perché cambino servizi sanitari dove per anni "ha prevalso una visione dove l'uomo è al centro".

LA RICERCA

Per *Lancet* il problema è strutturale: "Il patriarcato domina la cura del cancro, la ricerca e la politica". In Italia, dice Susanna Chiocea, Group Leader all'Istituto Europeo di Oncologia, l'attenzione al tema è degli ultimi 5 anni. "Ora in alcuni casi un requisito per ricevere fondi è considerare le differenze di sesso e genere. Ma ancora abbiamo un gros-

so gap. Fino a poco tempo fa, nei *trial* dei farmaci entravano soprattutto uomini. Perché? Le donne hanno una biologia più complicata o non possono farlo perché gravide. Poi è più facile non possano assentarsi o spostarsi. Tanti farmaci sono stati approvati senza essere testati sul numero appropriato di donne".

E non basta più. "Finora ai tavoli di potere erano tutti uomini o quasi. Non c'era interesse a cambiare". E "i fondi che riguardano tematiche sulla salute femminile sono meno. Ad esempio, pochissimo viene fatto per la menopausa".

Nature ha denunciato che i soldi per la ricerca sulla salute delle donne sono una frazione rispetto a quelli per gli uomini. E le donne sono sottorappresentate nei *clinical trials* di oncologia e neurologia. Anche per *Lancet* sono urgenti "ulteriori ricerche sulle cause del cancro nelle donne, compresi i fattori occupazionali e ambientali".

Trascurate poi, sono le conseguenze della malattia, *in primis* sulla vita sessuale. È legato alla sessualità il pregiudizio sul vaccino per l'HPV. "È un virus sessualmente trasmesso e impatta tutti i sessi", chiude Chiocea. "Invece all'inizio il vaccino è stato rivolto solo alle bambine/donne con un aumento ora dei tumori HPV-correlati negli uomini. Adesso si vaccinano anche bambini/uomini, ma forse siamo partiti tardi".

LE ASSOCIAZIONI DI DONNE

Dove i risultati ci sono stati,

grazie alle donne, è sul fronte del tumore al seno. "Sugli screening e l'assistenza c'è forte disparità fra Regioni", spiega la chirurga senologa del Policlinico Gemelli Alba Di Leone. Così a muoversi per prime sono state le associazioni: cordoni di sostegno, dove anello fondamentale sono le ex pazienti. "Sono tante e si battono per far riaprire un ospedale o perché gli screening siano più ampi possibile". Loro, dice Di Leone, hanno influito nell'approccio alla malattia. "Si è sempre saputo che una donna va in menopausa per curarsi, ma prima si pensava dovesse accontentarsi di essere viva. Ora c'è più attenzione agli effetti collaterali".

Per la collega del Policlinico Daniela Terribile, chirurga senologa che ha diretto assieme al prof Riccardo Masetti l'unità operativa complessa e presidente di Komen, per la donna rapportarsi con una dottoressa è un valore aggiunto: "Una donna avrà una maggiore attenzione al corpo. C'è più confidenza. Come un uomo è più a suo agio con un urologo". Terribile per tanti anni è stata l'unica: "Mi cambiavo nello spogliatoio dei maschi, non era previsto ci fossero donne. Da femmina dovevo dimostrare di esse-



re ciclo-indipendente. Credevano mi sarei disamorata della professione". Così non è stato e ora rivendica l'importanza di chirurgie in sala. "Se una donna arriva tardi per la diagnosi, si scopre che a trattenerla non è stata solo la paura, come può essere per l'uomo. Piuttosto il doversi occupare della famiglia".

E le diagnosi tardive, riprende Di Leone, sono trasversali. "Succede a manager come a casalinghe. Le istituzioni devono creare paracaduti sociali: ci si deve poter curare senza avere penalizzazioni".

L'ACCESSO ALLE CURE

A essere urgente è un cambio di prospettiva. "Dobbiamo

lavorare sulla differenza di presentazione della malattia e la risposta alle terapie" delle pazienti, spiega Rossana Berardi, consigliera AIOM che ha coordinato le raccomandazioni, ordinaria di Oncologia e direttrice Clinica oncologica delle Marche. E migliorare sulla "cultura della salute". Dice *Lancet*: "Le donne hanno maggiori probabilità di non avere le conoscenze e il potere di prendere decisioni informate contro il cancro".

E non solo: la prevenzione si concentra su tumori femminili e trascura quelli al polmone o al colon-retto, seconda e terza causa di morte. Mancanze del sistema, dovute anche al *gender gap*. "Solo il 20% dei direttori di

strutture di oncologia è donna", dice Berardi. E le differenze di genere pesano pure nell'accesso alle cure: "Gli studi dicono che le donne aderiscono meno a protocolli sperimentali: erano il 20%, sono il 35%. Il motivo? I protocolli sono accessibili in centri non vicini a casa. O richiedono un *caregiver*, ma spesso è proprio la donna il *caregiver* in famiglia".

LE RELAZIONI

La società evolve, ma non le risposte di chi comanda. "L'Italia", dice la demografa Alessandra Minello, "è messa peggio di quasi tutti in Europa in quanto a donne che si occupano della cura" di casa e famiglia "perché ha standard alti e uomini molto po-

co collaborativi". Servono studi di genere sulla popolazione anziana: "Le donne hanno un'aspettativa di vita più lunga, ma si incrina". E "prima avevamo grandi famiglie orizzontali, ora sono di tipo verticale con donne dai duplici ruoli". Doppia-mente colpite quando hanno bisogno di sostegno. "Uno studio sulle relazioni", conclude Terribile, "dice che nei primi 5 anni dalla diagnosi il 25% degli uomini lascia la compagna. Se ad ammalarsi è l'uomo, è il 3% dei casi. Così per la donna la solitudine è maggiore".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tumori Per la prestigiosa rivista, per anni "ha prevalso una visione focalizzata sull'uomo", con effetti sugli studi (e non solo) che hanno condizionato le terapie. E le vite

**LA RACCOLTA
FONDI DELLA
FONDAZIONE FQ**

"COME UN FIORE"

è il nome della campagna di raccolta fondi della nostra Fondazione umanitaria, che, assieme alla Fondazione Komen, vuole supportare la diagnosi precoce del tumore al seno, donando tre giornate con le Unità mobili della "Carovana della Prevenzione", i famosi camper rosa, in tre città italiane (nelle regioni Piemonte, Lazio e Calabria). Per offrire in modo totalmente gratuito tutti gli esami di diagnostica senologica clinica e strumentale per la diagnosi precoce dei tumori del seno. Vai su fondazioneilfattoquotidiano.it



Dir. Resp.: Luciano Fontana

«Non laureati». «Falso» Sui medici cubani è polemica in Calabria

In tutto sono 270. L'accusa dell'Ordine di Cosenza

Il caso

dal nostro inviato
Carlo Macri

CATANZARO «I medici cubani arrivati in Calabria, curano le fratture degli arti con le mani, come facevano i primitivi. Questo perché nessuno di loro ha la laurea». Assomigliano tanto a una sentenza le affermazioni di Eugenio Corcioni, presidente dell'Ordine dei medici della provincia di Cosenza, sui 270 colleghi arrivati dall'isola caraibica a partire dal 2022, 98 dei quali in servizio da giovedì. A stretto giro di posta arrivano le smentite del generale Antonino Battistini, presidente della Commissione regionale che ha verificato i titoli dei camici bianchi: «Corcioni è contro questa iniziativa sin dall'inizio e, pur di contrastarla, dice cose false. I curricula e i titoli dei medici cubani sono stati tutti vidimati dall'Ambasciata italiana a Cuba. La Commissione ha verificato e scremato le candidature: chi non era in possesso dei requisiti richiesti è stato escluso. I medici cubani arrivati in Calabria sono tutti professionisti dalla comprovata qualità».

Alex Rodriguez Cordoba è uno dei 270 medici cubani in servizio negli ospedali calabresi. «A Cuba come in Italia, esiste un Ordine dei medici al quale siamo iscritti, per esercitare la professione. Io sono laureato in chirurgia generale e voglio ricordare che la

medicina cubana è famosa in tutto il mondo». Da un anno Alex Rodriguez opera all'ospedale di Polistena. «In Calabria mi trovo molto bene. Noi medici cubani siamo perfettamente integrati nelle comunità dalle quali siamo stati accolti e lavoriamo in perfetta sintonia con i nostri colleghi italiani». La Calabria è stata la prima regione in Italia a richiedere la presenza di medici cubani. «Il loro arrivo — dice Roberto Occhiuto, presidente della regione — ci ha permesso di colmare i vuoti negli ospedali che altrimenti avremmo dovuto chiudere».

Il tema di una valutazione delle professionalità esiste comunque, secondo Pierino Di Silverio, segretario nazionale Anao Assomed (il sindacato dei medici ospedalieri). Non crede assolutamente che i medici cubani siano sprovvisti di laurea, ma spiega: ««Il nostro primo pensiero è sapere se ci sono le competenze per fare questo mestiere. E per essere certi di questo occorrerebbe fare una valutazione preventiva, preliminare. In Italia, però, non esiste una legislazione che prevede tutto questo. È una lacuna che ci portiamo dietro da anni. Non esiste una commissione riconosciuta come tale che permette di stabilire i livelli di professionalità dei medici stranieri, in questo caso cubani. Il problema non si pone per quelli che arrivano dai Paesi della Comunità europea. Ci sono commissio-

ni regionali chiamate a valutare i curricula di questi medici. E ci dobbiamo fidare di quello che dicono le commissioni periferiche».

Di Silverio lancia accuse alla politica:

«Dopo il Covid abbiamo insistito affinché il disegno di legge su questa problematica venisse approvato. Invece, ad oggi, non si è fatto nulla. Questa materia è lacunosa, quindi non si può parlare né di obblighi né tantomeno di iniziative affrettate o di disposizioni fuori legge. Ogni proposta dovrebbe essere regolamentata a livello regionale».

Sulla stessa lunghezza d'onda il presidente dell'Ordine dei medici provinciali di Reggio Calabria, Pasquale Veneziano: «Non credo assolutamente che i medici che lavorano in corsia siano sprovvisti di laurea. C'è una commissione regionale che ha l'obbligo di valutare i titoli. Se c'è una cosa di cui io dubito è la lingua. Questo potrebbe essere l'unico problema».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

I contratti e la spesa mensile

✓ Nel 2022 il presidente della Calabria Roberto Occhiuto (foto sotto) annuncia l'ingaggio di medici cubani per gli ospedali della regione: una spesa di 3.500 euro al mese per ogni medico (con rimborsi e alloggi)



Le critiche dei colleghi

✓ L'Anao, sindacato dei medici ospedalieri, esprime subito il suo «sconcerto» per la scelta della Calabria. Le critiche sono poi arrivate da altri medici, soprattutto precari, in servizio nella Regione

I dottori sono 270, l'affondo sui titoli

✓ Nel 2022 sono stati 272 i medici cubani arrivati in Calabria, due giorni fa altri 98. L'affondo critico stavolta, è stato dell'Ordine di Cosenza, che pone dubbi sulla professionalità dei colleghi cubani

