



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

21 FEBBRAIO 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

GIORNALE DI SICILIA.it

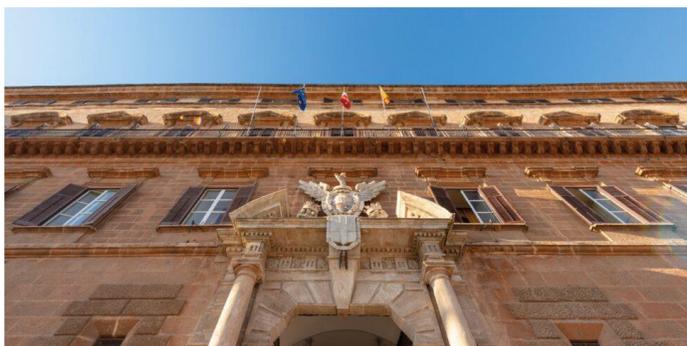


Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Manager della sanità, in 8 hanno procedimenti giudiziari: all'Ars salta la ratifica delle nomine

La Commissione Affari istituzionali chiede approfondimenti al governo. I reati, a vario titolo, sono abuso d'ufficio, omicidio colposo, concorso formale-reato continuato, falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale



Otto dei 18 manager della sanità, nominati nei giorni scorsi dal governo Schifani, hanno in corso procedimenti penali. È quanto emerge dalla seduta della commissione Affari istituzionali dell'Ars che stamattina si è riunita per l'esame dei curricula, atto propedeutico alla concessione del parere. La seduta si è conclusa con la richiesta di approfondimenti, fatta dal Pd ma anche da alcuni commissari di maggioranza, all'assessore alla Salute, Giovanna Volo. In particolare la commissione ha chiesto al governo i casellari giudiziari dei manager nominati, le valutazioni dell'Agenas e dell'assessorato alla Salute sul raggiungimento annuale degli obiettivi; eventuali procedimenti di commissariamento nei confronti degli incaricati nel caso abbiano assunto già in passato il ruolo manageriale, i verbali della commissione d'esame e una relazione sui motivi dei due elenchi in cui furono inseriti gli aspiranti manager tra più e meno idonei. Tra i 18 manager, otto risultano che abbiano procedimenti giudiziari in corso: i reati, a vario titolo, sono abuso d'ufficio, omicidio colposo, concorso formale-reato continuato,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici, rapporto di causalità, interruzione di un ufficio o servizio pubblico o di un servizio di pubblica necessità, lesioni personali colpose, delitti contro il patrimonio mediante frode e falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico. Per regolamento la commissione deve dare il parere sulle nomine entro trenta giorni, il timer scatterà dal momento in cui avrà ricevuto dal governo le risposte agli approfondimenti richiesti. I direttori generali che hanno dichiarato di non avere procedimenti penali in corso sono Ferdinando Croce, Salvatore Lucio Ficarra, Giuseppe Giammanco, Maurizio Letterio Lanza, Giuseppe Cucci, Giuseppe Capodieci, Daniela Faraoni, Walter Messina, Catena Di Blasi.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Tumori del pancreas, da Enna l'appello contro i viaggi della speranza

Renato Mancuso e Danilo Centonze: "Qui siamo all'altezza di trattare chirurgicamente e in modo multidisciplinare queste patologie oncologiche".

21 Febbraio 2024 - di [Redazione](#)

"Tumori maligni, benigni e neuroendocrini del **pancreas**, dal percorso di diagnosi alla cura, ai bisogni dei pazienti", si intitola così l'ultimo dei quattro eventi tenuti presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Enna e organizzati insieme alla Chirurgia generale dell'Umberto I di Enna, con l'obiettivo di aggiornare i **medici di medicina generale** su diagnosi e metodologie chirurgiche cliniche, adoperate nell'unità complessa del nosocomio ennese per quanto riguarda le patologie oncologiche addominali. **"Basta con i viaggi della speranza"**, questo uno dei messaggi lanciati dal presidente dell'Ordine dei Medici di Enna, **Renato Mancuso** direttore del corso e dal Primario di Chirurgia, **Danilo Centonze**, responsabile scientifico del ciclo di eventi. "Conoscere per indirizzare nei centri più vicini qual è, in questo caso, Enna. Oramai all'altezza di trattare chirurgicamente e in modo multidisciplinare queste patologie oncologiche". **L'obiettivo centrato**, considerata la sala piena dell'ultimo appuntamento, era infatti mettere in stretta connessione i medici di medicina generale front-office sul territorio per tutte le patologie e gli specialisti ospedalieri e insieme fermare questa "emorragia" verso altre regioni, che spesso gravano sulle condizioni fisiche ed emotive del paziente e delle loro famiglie. Ma torniamo all'ultimo tema trattato. I tumori del pancreas si dividono in esocrino, quali: l'adenocarcinoma pancreatico, i carcinomi a cellule acinari, i pancreatoblastomi, i tumori cistici del pancreas e le neoplasie mucinose papillari intraduttali. Vi sono inoltre i tumori del pancreas endocrini quali: i tumori neuroendocrini o NET. I tumori che colpiscono il pancreas sono la **settima neoplasia maligna** più frequente in Europa: ogni anno il cancro del pancreas colpisce infatti 11,6 uomini su 100 mila, e 8,1 donne su 100 mila ma questi dati sono in



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

netto aumento. La frequenza dei casi di nuova diagnosi aumenta con l'avanzare dell'età e la maggior parte di essi interessa soggetti di età superiore ai 65 anni, poiché la malattia spesso inosservata, nella maggior parte dei casi trova una diagnosi quando il tumore si è già diffuso ad altri organi. Un medico di medicina generale vede un caso di k pancreas ogni cinque anni e- come ha dichiarato il primario Centonze- in reparto di Chirurgia arrivano sempre dopo esser passati dal Pronto soccorso, ciò vuol dire che hanno già **ritardi diagnostici**.

Come insorgono? La maggior parte dei tumori pancreatici ovvero il 90 per cento non è associato ad alcun fattore di rischio. I fattori di rischio aumentano la probabilità di sviluppare un cancro, ma non sono una condizione né necessaria né sufficiente affinché esso si sviluppi. A oggi i principali **fattori di rischio** identificati sono riconducibili ai geni o mutazioni somatiche a carico dei geni KRAS (80 per cento) e P53 (50 per cento), associati al controllo della crescita del tumore. Il **BRCA2** (dall'inglese BReast CAncer gene 2), responsabile dello sviluppo di sindrome neoplastiche ereditarie mammarie e ovariche, è stato dimostrato che sia implicato nell'insorgenza di alcuni tumori pancreatici; o rare malattie genetiche e ancora: il fumo, l'abuso di alcol, l'età tra 60 e ottant'anni, l'obesità e il diabete. La dottoressa **Noemi Rinaldi** ha poi messo l'accento su una delicata tematica ovvero quella della sedazione palliativa, che restituisce dignità al paziente con k pancreas. Vi sono più tipologie di cure palliative che cambiano nel tempo e nella modalità di somministrazione: dalla sedazione palliativa temporanea o di sollievo, alla sedazione palliativa intermittente sino a quella continua e infine la sedazione d'emergenza che va attuata negli eventi catastrofici acuti. Anche in questo caso il messaggio è chiaro: "Non neghiamo ai pazienti la possibilità di conservare intatta la dignità di persona, senza dunque cadere e far cadere i familiari negli episodi più drammatici e cruenti della patologia". Anche in questo evento formativo ha trovato spazio un focus sul supporto nutrizionale al paziente con K pancreas, di cui si occupa all'Umberto I l'anestesista Linda Rampello. **I relatori sono stati i medici:** Giuseppe Caputo, Paolo Di Mattia, Chiara Passarello, Noemi Rinaldi e Linda Scarpelli. Durante la giornata, il primario **Danilo Centonze** ha voluto presentare un nuovo componente della sua equipe, specializzato in chirurgia vascolare, il dottore Nicola Accurso che darà un contributo importante al reparto anche se non esiste al suo interno un'unità di chirurgia vascolare.

ALLA REGIONE SICILIA

Sanità: Schifani sceglie 8 dirigenti imputati (su 17)

CAIA A PAG. 12

I dirigenti della sanità della giunta Schifani: 8 su 17 hanno procedimenti penali in corso

Abuso d'ufficio, omicidio colposo, falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici, rapporto di causalità, interruzione di un ufficio o servizio pubblico o di un servizio di pubblica necessità, lesioni personali colpose, delitti contro il patrimonio mediante frode e falsità ideologica commessa dal privato in atto pubblico. Sono le accuse a vario titolo a carico di 8 manager sui 18 scelti dalla giunta di centrodestra di Renato Schifani per guidare la sanità siciliana. Le dichiarazioni dei procedimenti penali, a esclusione di quella di Gaetano Sirna (direttore del Policlinico di Catania) che non l'ha presentata, sono state raccolte dall'ufficio dell'assessorato alla Salute di Giovanna Volo e consegnate alla prima commissione Affari istituzionali regionale, che per regolamento deve dare il parere sulle nomine entro 30 giorni. Adesso però scatteranno nuovi approfondimenti sui profili chiesti da Pd e M5S.

A partire dalla posizione del direttore del policlinico di Messina, Giorgio Santonocito, indagato a Roma per falso, nell'inchiesta sui conti della Regione Lazio tra il 2017 e il 2020, quando era direttore generale della Azienda Sanitaria Locale Roma 5. Maria Grazia Furnari (policlinico di Palermo) dichiara di essere indagata a Messina per truffa, mentre il neo direttore di Villa So-

fia-Cervello a Palermo, Roberto Colletti, è accusato nel capoluogo isolano di rapporto di causalità. Giuseppe Drago (Asp Ragusa) è imputato per presunte violazioni tra il 2015 al 2017 per i lavori di completamento dell'ospedale Giovanni Paolo II, quando ricopriva la carica di direttore sanitario. Mario Carmelo Zappia (Asp Enna) dichiara di avere ben tre procedimenti pendenti: due a Siracusa, quando era commissario straordinario, il primo in appello per lesioni personali colpose, reato che era caduto prescritto in primo grado, e per truffa aggravata. Il terzo invece è per falso ideologico a Palermo.

Il direttore dell'ospedale Cannizzaro di Catania, Salvatore Emanuele Giuffrida, è imputato in appello per abuso d'ufficio nella stessa città, mentre Alessandro Caltagirone (Asp Siracusa) è indagato a Caltanissetta per responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario, e Giuseppe Laganga Senzio (Asp Catania) è indagato a Messina per l'ipotesi di reato di falso ideologico in atto pubblico.

SAUL CAIA





«Potenziare il personale e l'assistenza» Mancano migliaia di medici e infermieri

ENRICO NEGROTTI

Ruolo del medico, carenza di personale, Pronto soccorso, specializzazioni universitarie, scudo penale, intelligenza artificiale. Ma anche temi economici come l'abolizione del tetto di spesa e il costo dei "medici a gettone". In occasione della quarta Giornata nazionale del personale sanitario e sociosanitario, del personale socioassistenziale e del volontariato, tanti i temi affrontati ieri - in diverse sedi - sia dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, sia dalla Federazione italiana degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), sia dalla Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso).

All'evento "La salute al centro" organizzato dalla Fnomceo, il presidente Filippo Anelli ha ricordato che la Giornata è stata istituita per ricordare l'impegno durante l'emergenza: «Oggi vogliamo ricordare tutti coloro che con generosità e sacrificio hanno perso la vita durante la pandemia. I medici e gli odontoiatri caduti a causa del Covid sono stati 380». Mentre il vicepresidente della Cei, il vescovo Francesco Savino, ha puntualizzato che il tema la salute al centro suona «abbastanza provocatorio»: «Faccio il vescovo in Calabria e non sono tra quelli che si piangono addosso». Ma, ha aggiunto, «sono molto preoccupato», perché «il diritto alla salute dalle nostre parti è soltanto una dichiarazione di intenti».

All'evento Fnomceo è intervenuto anche il ministro Schillaci: «La sanità è una priorità di questo Governo» ha sottolineato. Spie-

gando: «Lo abbiamo dimostrato aumentando le risorse del Fondo sanitario nazionale e abbiamo dato un primo segnale importante con 2,4 miliardi di euro per il rinnovo dei nuovi contratti». Il ministro ha anche snocciolato altri fondi stanziati: «Per il potenziamento dell'assistenza territoriale ci sono 250 milioni di euro per il 2025 e 350 milioni di euro a decorrere dal 2026 per il personale che dovrà garantire il funzionamento delle strutture territoriali».

Ciò non toglie che il ministro, in audizione alla commissione Affari sociali della Camera per l'indagine conoscitiva su medicina di emergenza e pronto soccorso, abbia dovuto ammettere che «mancano circa 4.500 medici e 10mila infermieri a livello nazionale e non tutte le Borse nella specialità di Medicina d'urgenza sono assegnate per scarsa attrattività della professione». Infatti nel 2021 sono stati assegnati 510 posti in Medicina di emergenza-urgenza, pari al 47% dei posti disponibili, scesi a 340 nel 2022 (il 42%) e a soli 245 nel 2023 (pari al 29% delle risorse stanziati). Una riflessione si impone, ha concordato il ministro, che ha ricordato che anche in altre 11 Scuole di specializzazione le richieste non superano il 50% dei posti messi a concorso. E Schillaci ha lamentato che negli ultimi tre anni «le più scelte dai giovani sono tutte specialità nelle quali è possibile svolgere una libera professione autonoma» richiamando l'università a una riflessione perché «chi sceglie di fare il medico non può pensare di avere solo un fine economico». E il presidente

della Fnomceo, Filippo Anelli, ha ribadito la necessità di «ridare dignità alla professione medica e sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importante ruolo del medico all'interno della nostra società». Per questo la Fnomceo lancia una campagna per rilanciare l'idea che «fare il medico è più che una professione, è una passione».

Sui temi organizzativi, il ministro alla commissione Affari sociali ha riferito che nel 2022, dei 17 milioni di accessi al Pronto soccorso, quelli evitabili (codici bianchi o verdi) erano più del 40% e la dimissione a domicilio rappresenta il 70% del totale. Una situazione che chiama in causa «il coinvolgimento e la responsabilizzazione della assistenza extra-ospedaliera nella gestione degli accessi evitabili».

Ancora sul personale, Schillaci ha puntualizzato che «secondo i dati Ocse non siamo agli ultimi posti per numero di medici rispetto al numero di abitanti, ma lo siamo per numero di infermieri». Ciò spiega perché, al momento, «l'unica possibilità» per far fronte alla carenza sia far venire infermieri dall'estero, «verificando che i curricula siano adeguati alle esigenze della nostra sanità». Mentre per i medici il ministro ha auspicato un maggior coinvolgimento degli specialisti, che sono ben 40mila: «Devono entrare ed essere operativi fin dai primi anni della specializzazione all'interno del Servizio sanitario nazionale».

Un modo ulteriore per contrastare il fenomeno dei medici a gettone «esplosi a seguito dell'emergenza sanitaria iniziata nel 2020»,





ma non rientrato dopo la fine della pandemia. Il ministro ha annunciato di essere al lavoro per limitarne l'impiego: «Si prevedono nei soli casi di necessità e urgenza laddove non sia reperibile personale e si prevede l'impossibilità di essere poi riammessi in servizio e si sta lavorando a delle linee guida per il settore». A questo scopo un altro obiettivo è «l'abolizione del tetto di spesa per le assunzioni di personale e l'aumento delle indennità di specificità», ha annunciato il ministro. Convergenza del ministro con la Fnomceo anche sullo scudo penale per i medici: «Tra un mese

circa la cosiddetta commissione Nordio terminerà i propri lavori. Credo che sia necessario rendere strutturale il provvedimento dello scudo penale per la responsabilità penale dell'atto medico, che ora è esteso a tutto il 2024, anche sulla base delle conclusioni della commissione».

Sulla intelligenza artificiale in sanità si è soffermato il presidente della Fiaso, Giovanni Migliore: «In ospedale è già una realtà. Bisogna formare medici e personale sanitario».

«Il pronto soccorso sotto pressione? Ci sono accessi evitabili, occorre un coinvolgimento extra-ospedaliero»

LA STRATEGIA

Il ministro Schillaci nella Giornata dedicata al personale sanitario: stop a chi lavora a gettone. Anelli (Fnomceo): ridare dignità alla professione. Migliore (Fiaso): intelligenza artificiale già entrata in corsia



Il ministro della Salute, Orazio Schillaci / Ansa



Le parole del ministro della salute alla Camera. Mancano 4.500 medici e 10 mila infermieri

Scudo penale strutturale

Schillaci: pronti a prorogare la misura. Via il tetto di spesa

DI MICHELE DAMIANI

Rendere strutturale lo scudo penale per i lavoratori della sanità, ad ora limitato al 2024, anche per accorciare i tempi delle liste di attesa. Abolire il tetto di spesa per le assunzioni, in modo da contrastare la carenza di operatori sanitari, che si traduce in una mancanza di 4.500 medici e di 10 mila infermieri. Situazione ancora più critica per alcune specializzazioni, come la medicina d'emergenza e urgenza; nel 2023 sono stati assegnati solo 245 contratti, pari al 29% delle risorse stanziare a livello nazionale. Entro la fine dell'anno anche la riforma delle professioni sanitarie e dell'assistenza territoriale. A parlare è il ministro della salute Orazio Schillaci, intervenuto ieri in audizione in commissione affari sociali alla Camera nel corso dell'indagine conoscitiva sulla situazione della medicina dell'emergenza-urgenza e del pronto soccorso in Italia. Il ministro aveva rilasciato alcune dichiarazioni anche in mattinata, visto che ieri ricorreva la 4^a giornata nazionale del personale sanitario e socioassistenziale e del volontariato.

Scudo strutturale. Nel corso dell'audizione. Schillaci ha

annunciato alcuni dei provvedimenti attesi per il 2024, partendo da una possibile proroga dello scudo penale, la misura inserita nel Milleproroghe che cerca di porre un freno alla medicina difensiva limitando la responsabilità del professionista sanitario per morti o lesioni personali ai soli casi di colpa grave in situazioni di comprovata carenza di personale. «Un provvedimento», le parole di Schillaci, «che non riguarda solo i medici e gli operatori sanitari, ma riguarda soprattutto le cittadine e i cittadini, perché avere dei medici che operano in maggiore tranquillità, quando nel 98% dei casi poi la denuncia finisce in nulla di fatto, spero serva a migliorare l'appropriatezza prescrittiva, che pesa moltissimo su quello che è, insieme al pronto soccorso, l'altro grande problema della sanità italiana, ovvero le liste d'attesa». L'obiettivo del governo, quindi, è quello di estendere l'efficacia della misura: «un provvedimento fondamentale anche per avere una diminuzione del fenomeno della cosiddetta medicina difensiva, valutata addirittura in 10 miliardi di euro l'anno nel nostro paese. Anche per questo non possiamo fermarci a questo provvedimento preso fino al

2024, ma è necessario renderlo strutturale».

Carenze di organico. Tra i temi cardine del discorso del ministro, anche la ormai cronica carenza di personale che attanaglia il sistema sanitario nazionale: «stimiamo che manchino 4500 medici e 10.000 infermieri». Numeri che, legati all'emergenza causata dalla pandemia, hanno causato una «esplosione del fenomeno dei medici gettonisti». Il ministro ha, quindi, ricordato le nuove norme che permettono l'utilizzo di gettonisti solo in casi di stretta necessità. Per contrastare il fenomeno e rendere più appropriati gli organici nella sanità, la ricetta del governo prevede: «abolizione del tetto di spesa per le assunzioni, aumento delle indennità di specificità e valorizzazione degli specializzandi».



LO STATO DEI DIRITTI

La nostra rivoluzione le cellule staminali

ELENA CATTANEO

Le rivoluzioni, in campo scientifico, a volte non necessitano di molto spazio. Nel 1998, un articolo di appena 1400 parole del biologo statunitense James Thomson, pubblicato sulla rivista *Science*, ha rivoluzionato la ricerca nel campo delle scienze della vita. - PAGINA 15

L'INTERVENTO

Elena Cattaneo

Staminali, una rivoluzione sofferta la scienza ha aggirato i divieti ipocriti

La senatrice a vita: "La scoperta del 1998 ha aperto nuovi scenari per la medicina riparativa. Ma in Italia è partito un dibattito ideologico che non tiene conto della tutela della salute"

ELENA CATTANEO



Le rivoluzioni, in campo scientifico, a volte non necessitano di molto spazio. Nel 1998, un articolo di appena 1400 parole del biologo statunitense James Thomson, pubblicato sulla rivista "Science", ha rivoluzionato la ricerca nel campo delle scienze della vita. Nel suo pa-



per, Thomson descriveva come avesse isolato, per la prima volta, dalla blastocisti umana (primo stadio dell'embrione) 40-50 cellule staminali embrionali contenute al suo interno, riuscendo a propagarle in laboratorio e ottenerne centinaia di milioni. Le embrionali sono cellule potenzialmente in grado di "trasformarsi" (il termine tecnico è "differenziare") in tutti i 250 tipi di cellule che compongono i tessuti dell'organismo e, sempre potenzialmente, di sostituire o riparare quelle dan-

neggiate da malattie. La portata rivoluzionaria della scoperta fu subito chiara, ad esempio, ai neuroscienziati dell'Università di Lund Anders Björklund e Olle Lindvall, pionieri del trapianto cellulare per il trattamento della malattia di Parkinson. Per loro la scoperta di Thomson significò la possibilità di produrre, e quindi avere a disposizione per i test, cellule staminali embrionali umane da "istruire" per diventare quegli stessi identici neuroni dopaminergici persi nel Parkinson.

Anche nel mio laboratorio all'Università Statale di Milano quell'articolo di *Science* ebbe un effetto dirompente. Noi studiamo l'Huntington, altra difficile malattia neurodegenerativa che comporta la perdita di neuroni del cervello. Nell'esplorare ogni strategia scientifica e razionale possibile, quella delle staminali embrionali da cui ottenere i neuroni desiderati ci apparve subito una strada irrinunciabile. Ma in Italia il lavoro di Thomson scatenò un acceso confronto su quale fosse lo status biologico dell'embrione e su cosa dovesse intendersi per "ricerca



LA STAMPA

etica". Quel dibattito ebbe come esito una legge proibizionista (la n. 40 del 2004) in cui, tra i tanti divieti "in materia di procreazione medicalmente assistita", fu introdotto anche quello di ottenere quelle preziose linee cellulari staminali dalle blastocisti sovrannumerarie destinate ad un "congelamento distruttivo". Per i ricercatori che trasgrediscono, è previsto il carcere.

Un divieto imposto per ragioni ideologiche, con l'ipocrisia però di permettere, per legge, agli studiosi di importare dall'estero quelle stesse cellule: "liberi tutti" di fare ricerca con le staminali derivate dagli embrioni, purché siano altri, oltre confine, a ottenerle. Il mio laboratorio fu il primo in Italia ad importarle, dopo aver ottenuto tutti i pareri etici favorevoli. Basterebbe riflettere sull'ipocrisia di questo paradosso vissuto dai ricercatori italiani per dare il polso dell'inconsistenza scientifica e giuridica di quel divieto.

Spesso – si pensi anche alla sperimentazione animale, al miglioramento genetico delle piante o alla carne coltivata – nel nostro Paese vengono confusi insieme due piani che, invece, dovrebbero rimanere ben distinti: il primo è la descrizione della realtà che ci viene restituita dalla ricerca scientifica, il secondo è l'enunciazione di convincimenti etici ed ideologici legittimi, su cui si può concordare o dissentire.

Quel che all'epoca mi colpì, e non cessa di rammaricarmi, fu che, nel corso del dibattito sui referendum mirati all'abrogazione dei divieti presenti nella legge 40, alcuni studiosi furono pronti a giustificare con una patina di scientificità quella decisione ideologica, definendo inutili a priori le ricerche ipotizzabili su quelle cellule che avevamo appena cominciato a conoscere. Come se non cozzasse contro ogni logica scientifica dichiarare inutile ciò che ancora deve essere studiato, provato, capito.

Sono passati esattamente vent'anni da quando quella legge è stata promulgata/entrata in vigore e, in contrasto con le affermazioni insensate di allora, oggi le staminali embrionali umane sono in sperimentazione clinica per il Parkinson, per il diabete,

per la degenerazione della macula dell'occhio. Studi (irrinunciabili) sul modello animale di Parkinson, condotti nel 2011 e nel 2014, hanno dimostrato che quelle cellule, istruite a diventare neuroni dopaminergici e trapiantate, sono in grado di sopravvivere, differenziarsi e rilasciare dopamina producendo un marcato recupero del comportamento nell'animale.

È grazie a queste conoscenze che in Svezia, Usa, Corea del Sud e in Giappone (usando, in questo caso, neuroni da cellule riprogrammate) si è arrivati ad avviare quattro sperimentazioni sull'uomo per il trattamento della malattia. Ne conosceremo gli esiti tra qualche anno, ma la strada è tracciata. Eppure, in Italia, il divieto di derivare staminali da embrioni sovrannumerari resiste, mentre la maggior parte degli altri divieti, dannosi alla salute delle donne, sono stati cancellati, uno dopo l'altro, dalla Corte costituzionale, soprattutto grazie all'impegno diretto di tante coppie assistite dall'Associazione Luca Coscioni.

Non è mia intenzione discutere il convincimento di chi ritiene non etico l'utilizzo di embrioni sovrannumerari per la ricerca, bensì ribadire che proibirlo per legge era scientificamente insensato già due decenni fa, poiché liquidava come inutile ogni possibile studio in quel campo, ma lo è ancora di più oggi, alla luce della conoscenza accumulata.

Credo sia compito della comunità scientifica riportare il tema all'attenzione del legislatore, presentando tutte le evidenze scientifiche necessarie a spiegare che queste ricerche e il superamento di quel divieto sono essenziali al perseguimento di scopi "costituzionalmente rilevanti", come la tutela della salute, diritto fondamentale dell'individuo e interesse primario della collettività.

Interesse che oggi si traduce prioritariamente nel fare di tutto per curare malattie neurodegenerative come Parkinson, Huntington e molte altre. Difficile immaginare una finalità più urgente, nobile, preziosa e in accordo con la dignità della persona umana. —

**Docente della Statale di Milano
e senatrice a vita*

Il divieto è ipocrita: lo si aggira importando le staminali dall'estero, il mio laboratorio fa così

La scienza descrive la realtà, sui convincimenti etici si può concordare o dissentire

Oggi sono in sperimentazione clinica cure per il Parkinson e il diabete

In laboratorio il biologo statunitense James Thomson ha isolato dalle blastocisti umane 40-50 cellule staminali embrionali riuscendo poi a ottenere centinaia di milioni

“



Al Regina Elena di Roma

Test genetico sul tumore raro del fegato

Un tumore raro e subdolo del fegato che colpisce circa 5 mila persone l'anno in Italia. Il suo nome è insolito Colangiocarcinoma (tumore delle vie biliari).

Quel sistema di vasi che convoglia la bile prodotta dal fegato. È una malattia che fino a poco tempo fa aveva poche possibilità di cura. Oggi la situazione sta cambiando grazie alla "Medicina di Precisione" e ai farmaci mirati. Che

offrono speranza a quei pazienti che presentano particolari alterazioni geniche. Per individuare le alterazioni, si utilizzano test genetici denominati Next Generation Sequencing (NGS). L'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma è stato identificato dalla Regione Lazio, come

unico centro regionale di profilazione molecolare NGS per la gestione dei tumori rari del tratto

digerente, fra cui il colangiocarcinoma. La prescrizione del test NGS può ora

essere effettuata con l'utilizzo di un nuovo codice Cur per i pazienti affetti da colangiocarcinoma non operabile o recidivato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Secondo il Center for Global Health Research di Toronto, abbandonare il fumo a meno di 40 anni riduce i rischi cardiovascolari del 90%

Se con le sigarette si smette da giovani il cuore ringrazia

L'ANALISI

Il fumo è il più importante fattore di rischio cardiovascolare che, al contrario del diabete o dell'insufficienza renale, si può evitare in quanto dipende solo da noi.

Mentre i danni da fumo sono noti, meno conosciuto è quale sia il danno evitato smettendo di fumare e, soprattutto, in quanto tempo questa riduzione di rischio, in particolare cardiovascolare, si realizza.

L'INDAGINE

L'epidemiologo Prabhat Jha ed i suoi collaboratori del Center for Global Health Research di Toronto (Canada) hanno appunto recentemente pubblicato sulla rivista *New England Journal of Medicine* uno studio sul rapporto tra cessazione del fumo e riduzione del rischio cardiovascolare.

Utilizzando i registri di Stati Uniti, Gran Bretagna, Canada e Norvegia, sono stati analizzati i dati di circa un milione e mezzo di soggetti tra i 20 e 79 anni seguiti per un periodo medio di 15 anni. Di questi si è calcolato la differenza di sopravvivenza tra non fumatori, pregressi fumatori e fumatori correnti nonché l'effetto (a livello cardiaco e generale) della cessazione di fumo in un perio-

do tra 3 e 10 anni.

L'OBESITÀ

Pur tenendo conto di età, abitudini di vita, obesità ed altri fattori, i fumatori correnti avevano una mortalità quasi tripla rispetto ai non fumatori. Negli ex fumatori l'aumento di mortalità era più ridotto (il 30% circa). La sopravvivenza, nei fumatori tra i 40 ed i 79 anni, era inferiore di 13 anni rispetto a chi non fumava.

Smettere di fumare per almeno 3 anni in giovane età (meno di 40 anni) si associava ad una riduzione del rischio cardiovascolare del 90% per gli uomini ed il 95% per le donne. "Divorziare" dalle sigarette tra i 40 e 49 anni lo riduceva del 71% circa e cessare tale cattiva abitudine tra i 50 e 59 anni era ancora benefico con una riduzione del rischio intorno al 58%.

Ovviamente smettere per più anni era progressivamente più utile non solo per il rischio cardiovascolare ma anche per quello polmonare e neoplastico.

In sintesi, smettere di fumare significa ridurre la mortalità in maniera significativa e tanto più importante quanto più giovane è l'età in cui si smette. In base agli attuali consumi, si è calcolato

che tra il 2000 ed il 2050 circa 450 milioni di persone, tra cui la metà tra 30 e 70 anni, morirà per cause associate al fumo quali tumori in vari organi o insufficienza respiratoria e, ovviamente, per malattie cardiache o vascolari sia acute che croniche.

Secondo un'indagine Istituto di Sanità-Doxa, fuma il 20,5% della popolazione sopra i 15 anni, il

25,1% degli uomini ed il 16,3% delle donne (in costante aumento). Perché il fumo danneggia il sistema cardiovascolare? Attraverso vari meccanismi. Uno decisamente importante è che causa una disfunzione dell'endotelio (la parete interna delle arterie) con una contemporanea modificazione del profilo dei grassi che favorisce la formazione di placche di colesterolo su tale superficie e quindi il restringimento arterie.

LE PIASTRINE

Il fumo inoltre aumenta i fattori infiammatori e incrementa la



reattività delle piastrine nel sangue favorendo quindi sia la rottura delle placche che la cascata pro-trombotica che porta alla occlusione delle arterie ed all'infarto. Non dimentichiamo inoltre i danni che il fumo causa su altri organi, primo di tutti il polmone. Smettere è quindi imperativo e farlo da giovani è meglio.

Antonio G. Reuzzi
Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

25,1%

Percentuale degli uomini italiani fumatori, contro il 16,3% delle donne. Il dato è in costante aumento

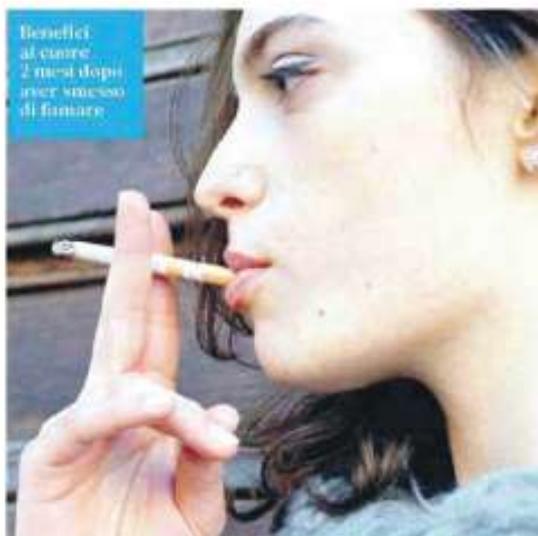
12

Le sigarette fumate, in media, ogni giorno: 22 su 100 fumatori consumano più di un pacchetto

16%

Percentuale dei ragazzi italiani tra 13 e 15 anni che alternano sigarette e sigarette elettroniche

**IL TABAGISMO
DANNEGGIA LE PARETI
INTERNE DELLE
ARTERIE E FAVORISCE
LA FORMAZIONE
DELLE PLACCHE**



Benefici al cuore: 2 mesi dopo aver smesso di fumare



L'INCHIESTA A TORINO

“Molestie sulle pazienti” Il ginecologo Viale indagato per violenza sessuale

Il fascicolo contro il medico paladino delle battaglie per l'aborto aperto dopo gli esposti di quattro donne

di **Marta Borghese**
Elisa Sola

TORINO – Tutto è nato da una lettera anonima. Da tre frasi, lette lo scorso 25 novembre a Torino durante il comizio finale della manifestazione contro la violenza sulle donne. Una ragazza, in piazza Castello, ha preso il microfono. E, senza dire il suo nome, ha detto: «Sono andata da un famoso ginecologo di Torino, molto esperto, che si è candidato a più riprese con partiti di sinistra. Da lui ho subito violenza ginecologica». Quella prima denuncia, fatta davanti a diecimila persone, ne ha attivate altre, scatenando una catena di reazioni. «Se ti ritrovi in questa testimonianza o hai subito violenza da un professionista in ambito sanitario e di cura, per favore segnalalo», è la conclusione del messaggio letto in piazza e rimbalzato sui social di molti movimenti femministi.

Decine, centinaia di testimonianze sono state così condivise online. E la denuncia di quella ragazza, la prima a leggere la sua storia davanti a una folla di persone, è arrivata in procura. Dopo di lei, altre tre donne hanno firmato denunce dello stesso tipo, tra dicembre e gennaio. Tutte sono indirizzate contro lo stesso ginecologo, Silvio Viale. Il professionista, consigliere comun-

le di «Europa e Radicali, noto per le sue battaglie a favore dell'aborto e promotore della pillola Ru486, è rimasto basito. «Non so niente di questa vicenda, sono una persona disinvolta e in generale poco formale, non so se abbia rilevanza», ha detto il ginecologo, da ieri indagato, prima che scattasse la perquisizione ordinata dalle pm Delia Boschetto e Lea Lamonaca – nell'ambulatorio dove riceve privatamente.

All'ospedale Sant'Anna, dove Viale è assunto, il ginecologo ha comunicato che sarà in ferie per alcuni giorni. Il reato che gli contesta la procura è violenza sessuale. Le quattro donne che hanno sporto querela lo accusano di azioni precise. E di avere rivolto loro, durante le visite, frasi offensive.

Le denunce sono in fase di valutazione da parte degli inquirenti. È molto presto per dire di più. Viale è, e resta, un presunto innocente. «Dobbiamo tenere a mente l'embrionalità di questa fase del procedimento», precisano le avvocate Benedetta Perego e Ilaria Sala, che aggiungono: «Speriamo che possa essere fatta luce su questa vicenda. La sistematicità che emerge dai racconti delle giovani donne fa sperare che qualora altre abbiano vissuto esperienze analoghe possano trovare il coraggio di uscire allo scoperto,

di sapere di non essere sole. Rivolgersi all'autorità giudiziaria ha richiesto molto coraggio. Speriamo che questo possa condurre a un veloce ed effettivo accertamento della verità».

Tra le prime reazioni c'è chi è pronto a difendere a spada tratta l'operato di Viale e chi, invece, sembra accreditare il fatto che certi comportamenti fossero sistematici. «Non mi stupisco nel leggere queste testimonianze», racconta una giovane interpellata da Repubblica. «Sono stata una sua paziente e ricordo quanto mi mise a disagio la visita con lui», ricorda. A incidere fu soprattutto «il fatto che non avesse uno spazio dietro cui potersi cambiare. Fui costretta a spogliarmi in mezzo alla stanza dove sono stata visitata».

REPRODUZIONI RISERVATE

Le tappe

• **La denuncia**
Quattro donne hanno denunciato Silvio Viale per molestie durante le visite

• **L'indagine**
I pm di Torino hanno aperto un fascicolo: Viale è indagato per violenza sessuale

• **La perquisizione**
Ieri l'ambulatorio privato del ginecologo è stato perquisito



SANITÀ

In arrivo 31,5 milioni per gli straordinari di medici e infermieri

a pagina 19

I NODI DELLA SANITÀ

Il provvedimento nasce da un accordo sindacale sulle prestazioni aggiuntive di medici e infermieri oltre l'orario di lavoro

Salario accessorio, ecco i soldi

*La Regione ha sbloccato la quota integrativa di 31,5 milioni per il quinquennio 2019-2023***ANTONIO SBRAGA**

••• Dopo un lustro d'attesa la Regione ha sbloccato le risorse per il personale del servizio sanitario laziale: si tratta di 31,5 milioni di euro della quota integrativa del salario accessorio relativo all'ultimo quinquennio. L'accordo, sottoscritto dalle organizzazioni

sindacali del comparto sanità, riguarda le annualità 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023 nell'ambito dell'incremento dei fondi contrattuali per il trattamento accessorio. Parte

di questi fondi è destinata a riequilibrare le differenze salariali tra le diverse aziende sanitarie e ospedaliere del Lazio. «Si tratta - spiegano dalla Regione - di un provvedimento a sostegno della valorizzazione del personale sanitario, a partire dalle prestazioni aggiuntive per i dirigenti di medicina d'emergenza e urgen-

za operanti nei Pronto soccorso degli ospedali del Lazio, a conferma del dialogo cordiale e produttivo tra la Regione Lazio e le organizzazioni sindacali».

Il ricorso alle prestazioni aggiuntive di medici, infermieri e tecnici che, fuori dal normale orario di lavoro, si rendono disponibili per la copertura dei turni scoperti in regime libero-professionale è anche un'alternativa al più costoso ingaggio dei cosiddetti "gettonisti", i professionisti a noleggio orario forniti da società esterne.

Perché per medici e infermieri a "gettone", secondo i calcoli dell'Anac, negli ultimi 5 anni si sono spesi 1,7 miliardi di euro in tutta Italia. Il Lazio figura come quarta Regione per quanto riguarda la spesa relativa a medici e infermieri (13 milioni) mentre è settima nella classifica generale che ingloba anche la spesa per i gettonisti di tutto il personale (oltre 40 milioni di euro). È

quanto emerge dall'analisi stilata dall'Autorità nazionale anti corruzione sugli affidamenti pubblici concernenti il servizio di fornitura di personale esterno nel periodo 2019-2023. «Per il personale medico, le Regioni di provenienza prevalenti sono il Piemonte, la Lombardia, il Lazio (18%) - quantifica l'Anac - Per il personale infermieristico, il peso prevalente è rappresentato da imprese laziali (che si aggiudicano il 48% del valore degli affidamenti espletati) e lombarde (36% del valore complessivamente posto a base di gara). Si osserva un'elevata concentrazione del mercato del servizio di fornitura di personale, settore nel quale operano le più rilevanti agenzie di lavoro temporaneo, localizzate (in termini di sede legale) prevalentemente in Lombardia e Lazio».

La Regione ha avviato «le riunioni sui fabbisogni di ciascuna azienda per affrontare in maniera corretta il 2024 - ha annunciato il presidente Rocca in Consiglio regionale - I dati ci dicono che una buona sanità non dovrebbe avere più del 7% del personale amministrativo. Nel Lazio siamo al 9,2%».

Alternativa

Per coprire i turni in regime «libero-professionale» servono meno fondi che per i «gettonisti»



Emergenza. Ferisce un medico in un Pronto soccorso



L'INCHIESTA TRA PUGLIA E BASILICATA

Dentisti, con un software nascosti al Fisco 33 milioni

Studi dentistici di due regioni, 80 professionisti controllati e 47 indagati, per un totale di 33 milioni di euro nascosti al fisco. È alle battute finali l'inchiesta della procura di Bari sulla maxi evasione fiscale che ha coinvolto dentisti di Puglia e Basilicata. Nei giorni scorsi la Guardia di finanza ha sottoposto a sequestro preventivo oltre cinque milioni di euro, presunto profitto di dichiarazioni fraudolente tra il 2016 e il 2020. Le indagini sono partite dopo una verifica fiscale di routine nei confronti di un dentista della provincia di Bari, e hanno consentito di individuare in un ingegnere informatico di Palo del Colle (Bari), Tommaso Carbone, il creatore e il fornitore di un software gestionale ("Suite Medical Gold") che permetteva ai professionisti di tenere una contabilità parallela di tutte le prestazioni non regolarmente fatturate o fatturate soltanto in parte. Per accedere al software era sufficiente collegare un dispositivo esterno (una pendrive o un hard disk) al computer, premere il tasto F12 della tastiera e immettere una password. Una volta entrati nel sistema gestionale si potevano creare le schede clienti e inserire le operazioni tenute nascoste al fisco. Poi, una volta finito, bastava

scollare il dispositivo su cui era installato il software per non lasciare alcuna traccia sul computer utilizzato. L'ingegnere, secondo quanto emerso dalle indagini, avrebbe anche creato delle chat con i professionisti nelle quali faceva riferimento alla contabilità parallela e invitava i suoi clienti alla prudenza, evitando di parlare al telefono di come gestire il programma («Non ti devo rispondere, quando ci vediamo mi fai tutte le domande», avrebbe detto a un cliente come risulta dagli atti).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

