



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

13 MARZO 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

Caos e paura all'ospedale Ingrassia di Palermo: infermiera aggredita, tre persone denunciate

Urla, insulti e minacce al pronto soccorso della struttura sanitaria di corso Calatafimi. Sul posto è intervenuta la polizia

13 MARZO 2024



Nuova aggressione ai danni dei sanitari in un ospedale di Palermo. Stavolta si è scatenato il caos all'ospedale Ingrassia di corso Calatafimi, dove per tre persone è scattata la denuncia. Due uomini e una donna, stanchi di attendere il proprio turno, hanno prima inveito contro i medici: hanno bussato più volte alla porta e con insistenza avrebbero preteso di entrare per far visitare un familiare. Gli addetti alla sicurezza li hanno invitati ad allontanarsi, ma di fronte all'ennesimo tentativo di accedere all'area di emergenza nonostante non fosse giunto ancora il loro turno, le guardie giurate li hanno bloccati. La porta si è però aperta per permettere l'ingresso di un paziente in condizioni più gravi e, approfittando di questa circostanza, la donna si è scagliata contro l'infermiera, tirandole i capelli e minacciandola. Sono stati momenti concitati, con urla e insulti nei confronti del personale sanitario che hanno quindi lanciato l'allarme alla polizia. Al pronto soccorso sono così arrivati gli agenti, ma intanto i tre hanno continuato a seminare il panico, con calci e pugni alle porte e agli arredi. Una volta ristabilita la calma, i tre sono stati denunciati per minacce, lesioni e interruzione di pubblico servizio.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

LIVESICILIA

Disabili gravissimi, in arrivo 17 milioni dalla Regione per il mese di febbraio

13 MARZO 2024

PALERMO – **Disabili gravissimi, in arrivo oltre 17 milioni di euro** per il pagamento del beneficio economico per il mese di febbraio 2024. L'assessorato regionale della Famiglia, delle politiche sociali e del lavoro ha impegnato la somma di 17.067.140,40 euro a valere sul "Fondo regionale per la disabilità".

“Disabili al centro dell'azione del governo”

“I diritti delle persone con disabilità restano al centro dell'azione del governo regionale – dichiara l'assessore alla Famiglia, Nuccia Albano -. Continua, così, puntualmente l'erogazione del sostegno a migliaia di persone in condizione di grave deficit, risorse che sono indispensabili per vivere un'esistenza dignitosa”.

I fondi saranno destinati a tutte le Asp dell'Isola sulla base della comunicazione del numero delle persone affette da disabilità gravissima. I soggetti censiti a febbraio risultano oltre 14 mila.

L'ALLARME DELLA COMMISSIONE SALUTE: MANCANO 1,2 MILIARDI

Le Regioni: tagli alla sanità inaccettabili

La commissione salute della Conferenza delle Regioni ha lanciato l'allarme: «I nostri ospedali sono a rischio, i tagli sono inaccettabili». Un grido d'aiuto che unisce destra e sinistra, lanciato al ministro della Salute Schillaci a cui è stato chiesto un incontro urgente per discutere del «taglio di 1,2 miliardi di fondi del Pnrr relativi prevalentemente a opere per la sicurezza sismica o in generale per la sicurezza delle nostre strutture ospedaliere». Così Raffaele Donini, coordinatore della commissione salute

della Conferenza delle Regioni: «Molti di questi interventi sono cantieri in corso o hanno già gare assegnate, quindi obbligazioni giuridicamente vincolanti, e non sono sostituibili con i fondi dell'articolo 20», vale a dire il fondo di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico nato nel 1988. «Surreale che dal Pnrr, nato dalla pandemia, salta fuori che vengono tolti soldi dalla sanità. Questa è una non soluzione, tutte le Regioni l'hanno conside-

rata inemendabile. Il governo non ci ha nemmeno chiamato, non siamo stati minimamente coinvolti, noi siamo parte lesa. Anziché dire alle Regioni 'tanto avete dei fondi liberi', si accertino che non siano già programmati. Ci sono Regioni che dovranno tagliare ospedali», spiega sempre Donini a nome degli assessori regionali. —



La sanità aggredita

Fare del medico un pubblico ufficiale per tutelare una categoria sotto attacco

Un fenomeno che non si appresta a diminuire nonostante i diversi tentativi di sensibilizzazione verso i cittadini tramite campagne di comunicazione. Parliamo delle aggressioni a danno del personale sanitario e socio-sanitario. Le segnalazioni complessive di aggressione nell'anno 2023 sono state oltre 16 mila sull'intero territorio nazionale (a esclusione della Sicilia), per un totale di circa 18 mila operatori coinvolti nelle aggressioni segnalate. Ogni aggressione, infatti, può coinvolgere più di un operatore. Questi i numeri contenuti nella relazione al Parlamento presentata dal ministero della Salute. A segnalare i due terzi delle aggressioni sono state

professioniste donne e le fasce d'età più colpite quelle tra i 30-39 anni e tra i 50-59 anni. La professione più colpita è quella degli infermieri (rappresentano i professionisti più numerosi nel Ssn), seguita da medici e operatori socio-sanitari. I setting più a rischio sono risultati essere i Pronto Soccorso e le Aree di Degenza e gli aggressori principalmente i pazienti. Il 68 per cento delle aggressioni segnalate sono aggressioni verbali che probabilmente sfuggono ai sistemi di monitoraggio già esistenti. E' interessante infine osservare come il 6 per cento delle aggressioni avvenga contro beni di proprietà del professionista aggredito. Il personale sanitario, già sotto-

posto a ritmi di lavoro fuori dalla normalità a causa dell'annoso problema della carenze di personale, con stipendi che non sono sicuramente in linea con i parametri europei, si ritrova così anche a dover lavorare in ambienti spesso pericolosi e ostili nei loro riguardi. Cosa fare? Bene la procedibilità d'ufficio ma probabilmente, a un'operazione culturale e di formazione, si dovranno affiancare anche altri interventi che prevedano un maggiore coinvolgimento delle forze dell'ordine nelle strutture sensibili più colpite e un intervento legislativo che riconosca a questi medici in servizio presso queste strutture la qualifica di pubblico ufficiale.



Il rompicapo dei medici: pochi ora, troppi tra 10 anni

Falsi miti Un errore concentrarsi solo sul test di ammissione: va considerato il lungo percorso tra laurea e specialità. Quest'anno sono entrati 19.000 studenti, quando saranno formati andranno in pensione 6.200 dottori: un saldo più che favorevole. Per fronteggiare la crisi attuale bisogna dare più libertà di lavoro agli specializzandi

di **SARA BETTONI**

Il sedile scomodo della prima auto, le ore passate nel parcheggio vicino all'università, al buio, cercando di schiacciare almeno un pisolino. Ai primi bagliori del nuovo giorno, la gara per iscriversi all'appello d'esame. Quando si parla di «abolizione del numero chiuso a Medicina» Gianvincenzo Zuccotti ripensa a quelle notti di ansia e attesa vissute da studente alla fine degli anni Settanta, quando non era prevista nessuna selezione per le matricole. «Le aule erano super affollate, si faceva fatica a seguire le lezioni — ricorda il primario 67enne —. Gli esami avevano invece i posti contingentati: se non arrivavi in tempo, ti toccava aspettare l'appello successivo. E anche una volta laureati non era facile trovare lavoro».

Oggi il pediatra è prorettore della Statale di Milano con delega ai rapporti con il sistema sanitario. E l'esperienza vissuta da ragazzo lo porta a dire con convinzione che «eliminare il test d'ingresso non è la soluzione». Né per garantire ai giovani il diritto allo studio e a una formazione dignitosa, né tantomeno per rimediare alla carenza di medici che affligge tutta Italia, Milano compresa. «È vero, ci sono stati errori di programmazione in passato — riflette —. Ma allargare l'accesso a tutti in maniera indiscriminata vorrebbe dire cadere nell'errore contrario».

Studiare per 12 anni

Il ragionamento «mancano medi-

ci-togliamo il numero chiuso all'università» non funziona. Semplicemente perché la formazione dei camici bianchi ha una durata incompressibile e non esiste la macchina del tempo. Dopo i sei anni (come minimo) per ottenere la laurea, la maggior parte dei ragazzi tenta il test per iscriversi a una scuola di specializzazione per diventare cardiologo, chirurgo, oculista. Significa altri cinque o sei anni di studio e pratica, prima di potersi dire «specializzati». Le matricole di oggi, quindi, saranno al lavoro solo tra il 2034 e il 2035. Ospedali e ambulatori pubblici e privati, invece, si contendono il personale a disposizione adesso.

In questo percorso, nel passato si sono creati due colli di bottiglia: i pochi posti in università e ancor di più le poche borse per le specializzazioni, che erano molto inferiori rispetto alle richieste. È una delle cause dell'attuale carenza di professionisti. Ora ad entrambi i livelli le disponibilità sono state notevolmente aumentate. Ma, come detto, serve del tempo perché le nuove leve completino il loro iter di studi ed entrino nel mondo del lavoro.

I numeri in prospettiva

Alla luce di questa riflessione, davvero gli attuali 8.800 iscritti alle quattro facoltà di Medicina meneghine (Statale, Bicocca, San Raffaele e Humanitas) sono troppo pochi? No, anzi. I calcoli esatti li fa Massimo Minerva, specializzando atipico. Iscritto alla scuola di Igiene al San Raffaele, è anche pensionato. Alle spalle, una carriera da anestesista. Nel presente l'impegno nell'associazione Als, a difesa dei medici in formazione. «Il rapporto tra medici e popolazione peggiorerà nei prossimi anni, con un'ulteriore diminuzione di circa 22.300

unità da qui al 2028 — riflette —. Dal 2029 ci sarà un'inversione di tendenza, con il numero degli ingressi che comincerà a superare quello dei pensionamenti». Calcolando che l'anno scorso sono entrati a Medicina 19 mila giovani in tutta Italia e tenendo presente che una piccola quota farà altre scelte, si può immaginare che 16 mila dottori saranno in corsia nel 2034, a fronte di poco più di 6.200 uscite.

Le conseguenze

È chiaro che, proseguendo su questa strada, si rischia di creare una pleora di dottori disoccupati e con una formazione di minor qualità. La stessa Unione degli universitari, che chiede l'abolizione del test d'ingresso, riconosce che all'aumento dei posti deve corrispondere un investimento in spazi e opportunità di tirocinio. Attenzione poi ai costi: tra spese sostenute dalle famiglie e dallo Stato, per formare uno specialista servono 250 mila euro.

Che fare, dunque? Als chiede che i ministeri facciano più attenzione alla programmazione, pensando anche a come incentivare le iscrizioni a quelle scuole (come Medicina d'urgenza) o facoltà di ambito sanitario (come Infermieristica) che riscuotono meno successo. Per rimediare alle carenze d'organico in ospedale, invece, si possono coinvolgere maggiormente gli specializzandi, assumendoli con il «decreto Calabria». Senza però caricarli di eccessive responsabilità. A tutela loro e dei pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Un'ideologia sbilanciata e libertaria fa scomparire il concepito

FRANCIA, L'“ABOLIZIONE DELL'ALTRO” CON L'ABORTO NELLA COSTITUZIONE



VITTORIO POSENTI

«**L**a legge determina le condizioni nelle quali si esercita la libertà garantita alla donna di far ricorso a una interruzione volontaria di gravidanza». Pochi giorni fa l'Assemblea nazionale e il Senato in seduta comune hanno votato a stragrande maggioranza l'introduzione del diritto all'aborto (la libertà garantita) nella Costituzione francese. L'evento è stato ampiamente festeggiato all'insegna di una conquista e di un progresso; la Torre Eiffel illuminata mentre campeggiava la scritta: il mio corpo, la mia scelta.

Appena dopo l'approvazione, Mathilde Panot, la giovane promotrice di *France Insoumise* che ha pilotato l'iter, non ha avuto remore nel presentare la riforma come una conquista di civiltà e la Francia come faro per il mondo. Alcune/i l'hanno se-

guita inneggiando alla vittoria contro l'oscurantismo, tema tipico dell'illuminismo scatenato (il richiamo alla *grandeur de la France* non si smette mai). Solo un'ideologia libertaria e adultocentrica può presentare come vittoria il diritto della donna di sopprimere il concepito, anche alla luce del fatto che in Francia il numero di aborti è notevolmente più alto rispetto a Paesi come la Germania e l'Italia. Non sussiste perciò una minaccia alla facoltà di abortire.

La vicenda può essere commentata da varie angolazioni, non ultima quella della *politique politicienne*, dove il presidente Macron ha raccolto un consenso molto largo, mancandogli in tutti gli altri atti politici dall'inizio del suo mandato. L'esito lo ha confermato nell'idea di proporre la costituzionalizzazione dell'aborto nella Carta europea, una mossa molto avventata che, pur riguardando la prossima legislatura, finirà sventuratamente per avvelenare il dibattito dell'Ue già da ora.

Ma il punto più decisivo riguarda l'ideologia sbilanciata e libertaria che si respira nell'operazione, e che la inficia: ossia nessun *altro reale* compare nella "libertà garantita" di cui sopra. Al centro sta soltanto la donna e la sua scelta: il concepito, il figlio è scomparso. Non esiste bilanciamento alcuno tra la libertà della donna di disporre del proprio corpo e il diritto incompressibile del concepito a nascere. La scritta sulla Torre Eiffel concernente "il mio corpo" ne implica una concezione proprietaria che trascura o cancella l'altro in esso presente. Il cambiamento introdotto non volge verso la libertà dall'aborto e/o il suo contenimento, ma verso la libertà di aborto.

Il richiamo alla Dichiarazione universale del 1948 è d'obbligo. L'art. 3 recita: «Ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza della propria persona». Il "diritto di aborto" si oppone frontalmente al primo e al terzo punto; affermarlo non è dunque civiltà giuridica ma ideologia, perché nessuno Stato può proclamare la libertà garantita di sopprimere una vita. Non sussiste la prevalenza della libertà di autodeterminazione dell'adulto sul diritto a nascere del concepito. Norberto Bobbio lo aveva dichiarato con nettezza nel 1981, pochi giorni prima del referendum italiano sull'aborto. Egli «ribadiva il diritto fondamentale del concepito, quel diritto di nascita sul quale, secondo me, non si può transigere». Transigere significherebbe che non valgono più il "non uccidere", e in senso rafforzativo il "non uccidere l'innocente". Per il pensatore torinese il diritto del concepito può essere onorato solo lasciandolo nascere. Il supposto diritto sovrano della donna sul proprio corpo non si estende al concepito che non è parte del corpo della madre, ma è un altro. Bobbio poneva sulle spalle dell'uomo un dovere a cui i maschi si sottraggono troppo volentieri, lasciando sola la donna e dicendole: arrangiati. Lo penso anch'io da tem-

pi remoti, confidando che l'esecrabile maschilismo circolante venga braccato senza respiro.

Che ne è del concepito nella nuova formulazione francese? Una delle regole supreme della vita sociale sta nel criterio di non offendere o danneggiare alcuno, ma per la nuova Costituzione il concepito sembra un *signor nessuno*, da cui si può prescindere. Viene creata una neolingua che accomoda le cose secondo la prospettiva scelta. La *sparizione dell'altro*, la sua cancellazione sono i coerenti approdi dell'ideologia dell'individuo autocentrato che dice "io sono io", e dell'altro non mi interessa. La "libertà garantita" è ipocrita perché non si pronuncia sullo statuto del concepito; implica senza dirlo che l'aborto non sia un omicidio, perché suppone che il concepito/feto non sia persona, ma solo un essere vivente con Dna umano: il non uccidere l'innocente viene arbitrariamente riformulato in "non uccidere la persona".

In Occidente cresce il sentimento che lo statuto dell'esser-altro sia definito da me stesso in quanto individuo-isola: vi sono molti altri reali che non vogliamo riconoscere. Semplicemente li allontaniamo dal nostro sguardo. Il "diritto di aborto" nuoce anche alla società, perché libera il cittadino/a dal criterio supremo della responsabilità. Questo itinerario, non progressivo ma apertamente regressivo, illude i cittadini e i politici, restii a vedere che l'assolutizzazione delle (false) libertà individuali porta un colpo severo alla vita e alla cooperazione sociali.





Dir. Resp. Marco Girardo

IL FATTO Illustrato il piano per prevenire la diffusione degli oppioidi sintetici. Meloni: «Tra i primi in Europa»

Scudo anti Fentanyl

*In Italia finora 2 morti ma spaventa il caso Usa: spaccio sul web, in campo le mafie
Effetti 30-50 volte più potenti dell'eroina, bastano 3 milligrammi per intossicarsi*

VINCENZO R. SPAGNOLO

Per prevenirne la diffusione sul territorio nazionale, il governo ha deciso di giocare di anticipo mettendo a punto un «Piano nazionale di prevenzione contro l'uso improprio di Fentanyl e di altri oppioidi sintetici». Lo ha presentato ieri, all'in-

domani dell'approvazione in Consiglio dei ministri: in campo medici, farmacie, scuole e naturalmente le forze dell'ordine, visto l'interesse allo spaccio delle organizzazioni mafiose.

Biolini e Marcer a pagina 4

Il governo dichiara guerra al Fentanyl «Primi in Europa, siamo orgogliosi»

VINCENZO R. SPAGNOLO

«Siamo fieri» del fatto che «l'Italia sia una delle primissime Nazioni in Europa ad adottare un piano molto articolato di prevenzione contro l'uso improprio del fentanyl e degli altri oppioidi sintetici». Così la presidente del Consiglio Giorgia Meloni saluta il varo del «Piano nazionale di prevenzione contro l'uso improprio di fentanyl e di altri oppiacei sintetici», adottato dall'esecutivo e presentato ieri a Palazzo Chigi da una nutrita pattuglia di ministri, che ammettono come al momento in Italia «non c'è una vera e propria emergenza» rispetto alla presenza del Fentanyl (a differenza di quanto accade negli Usa, dove il suo abuso miete centinaia di migliaia di vittime), ma l'intento è di alzare per tempo «una muraglia», per dirla col titolare dell'Istruzione Giuseppe Valditara, per evitare «un pericolo devastante per i nostri giovani».

«La parola d'ordine è prevenzione». Il Piano ha l'obiettivo di provare a scongiurare la diffusione del fentanyl sul territorio nazionale e «di sensibilizzare i cittadini, in particolare le

giovani generazioni», sulla sua pericolosità. «La parola d'ordine del governo è prevenzione», argomenta ancora la premier, ricordando ancora una volta le micidiali caratteristiche della sostanza: è «un analgesico molto potente, che può avere effetti devastanti su chi lo assume per scopi diversi da quelli sanitari. Sono sufficienti, infatti, appena 3 milligrammi della sostanza per uccidere una persona».

Cento volte più forte della morfina. Il Fentanyl, spiega la presidente del Gruppo tossicologi forensi italiani, Sabina Strano Rossi, «è un oppiaceo sintetico ha una attività narcotica, ma è da 50 a 100 volte più potente della morfina e 30-50 volte più dell'eroina» (ma esistono altri oppiacei sintetici «100mila volte più potenti»). Usato per la sedazione in anestesiologia o per curare pazienti con dolore cronico, è iscritto nella tabella 1 del dpr 309/90 sulle sostanze stupefacenti e deve essere prescritto con «ricetta medica non ripetibile», ma può essere sintetizzato illecitamente in laboratori clandestini. Inizialmente produce euforia, a cui seguono però effet-

ti depressivi sul sistema nervoso centrale e sulla respirazione, che possono provocare coma e decesso per soffocamento.

In Italia 2 decessi dal 2016. Da una decina d'anni, negli Usa è scattato l'allarme per il suo consumo, con dati che riferiscono di una media di 180 vittime al giorno, fino «al picco di 109mila decessi in un anno», considera il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio Alfredo Mantovano, affermando come ciò giustifichi l'intenzione di «muoverci in un'ottica di prevenzione». Se si guarda all'Europa, nel 2021 sono stati 137 i decessi associati al Fentanyl (di cui 88 in Germania). In Italia (dove si contano circa 300 morti per overdose l'anno, soprattutto per eroina e cocaina) dal





2016 ad oggi, i decessi registrati a causa del Fentanyl sono 2, oltre a 5 comunicazioni riguardanti intossicazioni non fatali e a 2 casi di consumo riscontrato dall'analisi di campioni biologici di persone in trattamento. Dal punto di vista investigativo (rispetto alle oltre 20 tonnellate di cocaina sequestrate nel solo 2022) i dati sul Fentanyl non sarebbero allarmanti: tra il 2018 e il 2023 - si legge nel Piano - la Polizia ne ha sequestrato 123,17 grammi in polvere, 28 dosi in compresse e 37 altre confezioni (cerotti e flaconi). E nel novembre 2023, un'indagine a Piacenza ha sventato l'acquisto dalla Cina di 250mila dosi. Ma la pericolosità della sostanza inquieta e bisogna evitare una «sottosti-

ma del fenomeno». Benché attualmente la diffusione in Europa per uso non terapeutico sia «relativamente limitata», il fentanyl e i suoi "fratelli" sintetici rappresentano «una minaccia potenziale». Lo spaccio si muove sul *dark web* e in Ue «ci sono segnali in Portogallo e Gb. La nostra *intelligence* segnala un interessamento della 'ndrangheta, che sta testando la convenienza del suo inserimento sul mercato», fa sapere il sottosegretario Mantovano, ricordando come il fentanyl «trasforma gli assuntori in zombi che camminano».

Attenzione ai testi trap. Il Piano interviene sia a livello preventivo che disegnando un modello di gestione di

un'eventuale emergenza. A livello sanitario, sotto la supervisione del ministro della Salute Orazio Schillaci, si rafforza la sorveglianza sulle dosi in commercio (vigilando sui furti in farmacia), ma anche l'allerta nelle unità di Pronto soccorso e Terapie intensive in caso di intossicazioni acute, insieme a scorte dell'antidoto agli oppioidi sintetici, il naloxone. A livello di polizie, s'incentiva lo scambio di informazioni, il monitoraggio dei flussi e l'uso di apparecchi portatili (con tecnologia Raman) per identificare le droghe sintetiche. Il tutto accompagnato da campagne rivolte ai giovani, dicono i ministri dello Sport Andrea Abodi e dell'Istruzione Valditara. «Oggi i cattivi maestri sono ad esempio negli Usa *rapper* e

trapper - conclude Mantovano - con testi con messaggi sbaigliati sul fentanyl, che poi arrivano senza filtri agli adolescenti». Quindi «le famiglie devono accrescere l'attenzione, è una allerta per tutti, una responsabilità di tutti noi».



LA STRATEGIA

Meloni: piano di prevenzione.
Mantovano: negli Usa i cattivi maestri, stiamo attenti all'interesse della 'ndrangheta.
Schillaci mette in allerta ospedali e farmacie contro il rischio furti



Alfredo Mantovano

LA SCHEDA

È 100 volte più potente della morfina

Il Fentanyl è un analgesico con una potenza di circa 100 volte superiore a quella della morfina. Questa sostanza ed i suoi derivati sono utilizzati come anestetici e analgesici sia in medicina sia in veterinaria

(Carfentanyl). La sua molecola ed i suoi derivati sono soggetti a controllo internazionale così come quei derivati non farmaceutici altamente potenziati, quale il 3-

metilFentanyl, sintetizzati illecitamente.





GLI ESPERTI

«Giusto prevenire, attenti al sommerso»

Il direttore del Centro antiveleni di Pavia, Locatelli: solo 2 vittime, ma l'allarme non va sottovalutato

SIMONE MARCER

«**D**iciamo che i buoi non sono scappati. Per ora. Finora in Italia i casi di intossicazione da Fentanyl sono pochissimi, non abbiamo questo tipo di problema. Ma si vuole evitare che il consumo di quest'oppiode sintetico (che è 50 volte più potente e più mortale dell'eroina, ndr) si diffonda in maniera analoga a quanto accaduto negli Stati Uniti», spiega Carlo Locatelli, primario del Centro antiveleni dell'Ircs Maugeri di Pavia, unità operativa e clinica del sistema di allerta per le nuove droghe. Ad oggi, 16 anni dopo l'entrata in vigore del sistema di allerta rapida, con prima «*spice drug*» identificata dal centro Antiveleni nel 2008, le molecole sintetiche identificate sono proliferate a 1.050, suddivise nelle grandi famiglie: cannabinoidi, catinoni sintetici (ad esempio la droga dello stupro, per citarne uno). E qui, in entrambi i casi, i buoi sono scappati e sono anche andati lontano, dal momento che queste droghe insieme fanno circa l'80% delle sostanze di sintesi. Poi ci sono le fenetilamine (Mdma), i derivati

della ketamina (in forte crescita a Milano, secondo i dati dell'istituto Mario Negri ottenuti con l'analisi delle acque reflue) e, appunto, gli oppioidi sintetici, di cui fanno parte fentanyl e l'ossicodone. «I casi di morti accertati da fentanyl sono due, un numero inferiore anche a quello di molti Paesi europei ma è anche un nu-

mero sottostimato», spiega Locatelli. Per trovare una droga bisogna anzitutto cercarla, e questo è il lavoro del Centro antiveleni, ma è un'attività che oggi normalmente i nostri pronto soccorso non fanno, perché la loro priorità è un'altra: salvare il paziente in overdose iniettandogli l'antidoto; nel caso degli oppiacei, il naloxone, che va bene per il fentanyl, come per l'eroina o per un narcotico. Ma se si vuole avere una mappatura, come richiesto, gli accertamenti devono partire forzatamente dal pronto soccorso sul territorio (e dall'analisi forense per i morti da sospetta da overdose. Anche qui, stesso discorso: ad oggi non ci sono ricerche specifiche in tal senso). Ma la potenza di queste sostanze le rende difficilmente rintracciabili. «Quando si fanno questo tipo di analisi sui pazienti non è come fare la glicemia e il colesterolo. Le droghe sintetiche hanno principi attivi anche centinaia di volte più potenti delle sostanze tradizionali corrispondenti. Da 0,5 grammi di cocaina si passa 0,0x milligrammi di sostanza assunta. Noi andiamo a prendere i picogrammi nelle urine e nel sangue di queste microdosi», spiega Locatelli. Così il lavoro del medico diventa un'indagine che tende a una ricostruzione per tracce. Quando si ha un'immagine abbastanza nitida della sostanza assunta la si confronta con le banche dati e con le sostanze sequestrate e analizzate (in purezza) nei laboratori delle forze dell'ordine. L'altra maglia, altrettanto importante per rilevare

un'eventuale diffusione del fenomeno fentanyl, sono i sequestri delle forze dell'ordine e i controlli dell'agenzia delle dogane. I canali di commercializzazione e di approvvigionamento degli oppiacei sintetici sono infatti Internet, dove si comprano, gli ospedali, dove vengono rubati, e le farmacie, che vengono rapinate o raggirate riciclando ricette mediche.

Nel quartiere San Siro di Milano il 20 febbraio scorso, la polizia ha arrestato i componenti di un'organizzazione criminale che smerciava pastiglie di ossicodone con questo sistema (il loro punto di ritrovo era davanti alle farmacie del quartiere): «Basta che mi dai il giusto, la cosa esatta e non la tachipirina, perché sennò vado giù in farmacia», dice un cliente intercettato. Non risultano invece al momento, sia a detta della polizia che degli operatori sanitari (croce rossa, ats, e cooperative che si occupano di dipendenze) casi di spaccio e consumo di fentanyl né di oppiacei sintetici nella piazza di spaccio a cielo aperto di Rogoredo, che è rimasta ancora alla vecchia eroina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per avere una mappa, gli accertamenti devono partire dal pronto soccorso sul territorio. Ma ricostruire le tracce delle sostanze è complicato anche per i medici





Dir. Resp. Marco Girardo

Per tumori fegato e vie biliari, ok Aifa a immunoterapia

L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha dato il via libera all'immunoterapia per la cura dell'epatocarcinoma (il più frequente tumore del fegato) e del tumore delle vie biliari. Nel carcinoma epatocellulare avanzato o non resecabile, a quattro anni è vivo il 25% dei pazienti trattati con una singola dose iniziale di tremelimumab con durvalumab seguita da durvalumab in monoterapia. Nel carcinoma delle vie biliari non resecabile o metastatico, la

combinazione di durvalumab più chemioterapia ha ridotto del 24% il rischio di morte rispetto alla sola chemioterapia, con una stima di pazienti ancora in vita, a due anni, più che raddoppiata.



LO STUDIO

Stressati e iper-connessi, i milanesi insonni Per uno su tre ogni notte è da incubo

Il 34% è insoddisfatto del riposo. Ma il 64% non fa nulla per rimediare al disturbo

Marta Bravi

Milano Un milanese su tre dorme male, ma circa due su tre non fanno nulla per migliorare la qualità del proprio sonno. Così seppur negli ultimi anni sia cresciuta la consapevolezza di quanto dormire bene sia essenziale per il benessere psico-fisico, con numerosi studi che hanno individuato la carenza di sonno come un fattore di rischio per molte patologie, gli abitanti all'ombra della Madonnina sembrano non curarsene troppo. L'ultimo sondaggio dell'Osservatorio Sanità di UniSalute - Nomisma (indagine su cittadini tra i 18 e i 75 anni) si è concentrato sulle abitudini al sonno degli italiani, con un focus sui milanesi: secondo quanto emerso, dichiara di riposare male una persona su tre, ma tra questi molti rinunciano a cercare dei rimedi per dormire meglio.

Il 34% dei milanesi, infatti, si dice «poco o per niente soddisfatto» della qualità del proprio sonno, con appena il 18% che dichiara di essere «molto» o «estremamente soddisfatto» del proprio tempo passato tra le braccia di Morfeo. I

risvegli notturni risultano essere il disturbo più diffuso, con il 36 per cento del campione che ne soffre spesso o ogni giorno. Altri problemi comuni sono il russare (33 per cento), la stanchezza cronica (26 per cento), la difficoltà ad addormentarsi (25 per cento) e l'aver un sonno agitato (22 per cento).

La maggioranza (64 per cento) di chi soffre di questi disturbi rivela di non aver adottato alcun rimedio per le proprie problematiche notturne, quasi fosse rassegnato. Il restante 36 per cento si è rivolto principalmente al medico di base (12%) o a soluzioni fai da te (12%), e in misura minore ha cercato rimedi in farmacia (7%) o consultato uno specialista (5%).

Tra le buone pratiche per dormire meglio, quella più condivisa è coricarsi e svegliarsi sempre alla stessa ora, con uno su tre che cerca di avere questa regolarità (34%). Altre abitudini considerate favorevoli sono l'evitare di consumare cibi pesanti la sera (28%) e il bere infusi o tisane (20%). Uno su quattro (25%), inoltre, utilizza almeno saltuariamente app e dispositivi per il monitoraggio del sonno.

I milanesi risultano però essere

consapevoli delle cause del loro malessere: a quanto dichiarano lo stress sarebbe la principale causa della scarsa qualità del loro riposo, con il 66% che lo indica come un fattore determinante. Uno su quattro (24%) punta il dito contro l'eccessiva esposizione agli schermi durante la giornata, mentre altri collegano le loro notti agitate con orari di vita troppo irregolari (23%) o altri problemi di salute (23%).

Andando infine a indagare più nel dettaglio le abitudini dei milanesi, UniSalute ha scoperto che sono mattinieri, ma meno rispetto alla media nazionale: solo il 48% dichiara di svegliarsi prima delle 7 contro il 52% nel campione nazionale. Allo stesso tempo, a Milano la fascia oraria più popolare per andare a letto è quella tra le 22 e le 23 (il 36% si addormenta in questo orario), e non quella tra le 23 e mezzanotte come nel resto del Paese. In media le ore dormite sono soltanto 6,9 a notte, dunque meno delle sette o otto ore ritenute ideali.

MATTINIERI MA NON TROPPO

Solo il 48% dichiara di svegliarsi prima delle 7 contro il 52% del campione italiano





Dir. Resp. Marco Girardo

DISFORIA DI GENERE

Il Gemelli inaugura un ambulatorio

Negrotti a pagina 10

Gemelli, sostegno ai giovani in difficoltà Un ambulatorio sulla disforia di genere

ENRICO NEGROTTI

Una porta aperta verso una sofferenza che chiede una risposta e un accompagnamento, quasi un aiuto al discernimento, prestati da un'équipe multidisciplinare di psichiatri, psicologi e neuropsichiatri. Si tratta del nuovo ambulatorio sulla disforia di genere, che apre domani alla Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Ircs di Roma. «Si tratta della risposta che abbiamo pensato di offrire - chiarisce **Gabriele Sani, docente di Psichiatria** all'Università Cattolica e direttore della Unità operativa complessa (Uoc) di Psichiatria clinica e d'urgenza e del Centro psichiatrico integrato di ricerca, prevenzione e cura delle dipendenze (Cepid) del Gemelli - alla crescente domanda di aiuto e accoglienza che riceviamo. Riteniamo di dover accogliere il dolore e la sofferenza delle persone senza pregiudizi e nel modo più aperto possibile, in modo da accompagnare in un percorso di riflessione ed eventualmente cura questi ragazzi e ragazze e le loro famiglie».

Con il termine disforia si intende un'alterazione umorale: «Come l'euforia rappresenta un'elevazione del tono dell'umore -

continua Sani -, la disforia indica l'umore irritabile, caratterizzato da rabbia e da dispiacere, in cui per varie ragioni non c'è un allineamento tra qualcosa di interno e di esterno».

«La disforia di genere - spiega **Daniela Chieffo, docente di Psicologia generale** all'Università Cattolica e re-

sponsabile dell'Unità operativa di Psicologia clinica del Policlinico Gemelli - è una disarmonia percepita tra il sesso percepito e quello assegnato alla nascita che genera nell'individuo un significativo disagio e influisce sul benessere e sull'integrità psicologica della persona». L'identità di genere, aggiunge Chieffo, è «un processo complesso che comporta la consapevolezza di sé come maschio o femmina e che si evolve e può cambiare gradualmente nel corso della vita, sotto un'interazione multifattoriale di fattori biologici (genetici, ormonali), ma ancora di più psicologici e ambientali (sociali, culturali)». «L'obiettivo del nostro ambulatorio - aggiunge Sani - è offrire un periodo di riflessione, osservazione ed eventualmente cura del disagio psicologico e/o psichiatrico che può accompagnare un ragazzo o una ragazza con disforia di genere». L'approccio è inevitabilmente multidisciplinare: «Accompagnare l'individuo fin dalla prima infanzia nel percorso di costruzione del sé e della propria identità è infatti -

puntualizza **Maria Luisa Di Pietro, docente di Medicina legale** all'Università Cattolica e direttrice del Centro di ricerca e studi sulla salute procreativa dell'Ateneo - un compito importante e talora non privo di difficoltà, che può richiedere molteplici contributi e diverse competenze».

«Al di là delle ragioni, non del tutto chiare, dell'aumento della domanda negli ultimi decenni - sottolinea Sani - riteniamo che sia necessario accogliere e prendersi cura, che va ben oltre il trattare. Tratteremo con terapie psicologiche o psichiatriche quando vedremo delle eventuali patologie co-occorrenti, cioè persone che oltre alla disforia di genere, in maniera parallela soffrono di un altro disagio psicologico o di un disturbo psichiatrico».

«La disforia di genere è solo l'ultima manifestazione di un profondo processo di trasformazione socio-culturale che dalla nascita di internet in poi ha promosso un nuovo modo di pensare, di comunicare e di percepire la realtà» aggiunge **Federico Tonioni, ricercatore di Psichiatria** all'Università Cattolica e medico della Uoc Psichiatria





clinica e di urgenza del Policlinico Gemelli. Inoltre «è opportuno che eventuali elementi di sofferenza vengano identificati in epoca precoce, per cui la sinergia della neuropsichiatria infantile con gli altri operatori è essenziale» chiarisce **Eugenio Maria Mercuri, docente di Neuropsichiatria infantile** all'Università Cattolica e direttore del Dipartimento Scienze della salute della donna, del bambino e di sanità pubblica del Policlinico Gemelli.

A un primo colloquio conoscitivo, potrà seguire l'accesso a percorsi di sostegno e/o cura,

del tutto personalizzati, di cui è impossibile indicare una durata standard: «Nell'approccio psicologico/psichiatrico - conclude Sani - si accoglie la persona, la sua famiglia, nelle dinamiche della sua relazione, che sicuramente fanno parte anche del percorso. Alla fine verrà rilasciato un certificato nel quale si descriverà il percorso fatto, diverso sulla base delle esigenze del singolo soggetto, e si descriverà quanto osservato. Saranno poi il ragazzo o la ragazza e la famiglia a decidere liberamente se e come proseguire il percorso».

Chiunque desideri maggiori in-

formazioni o voglia prenotare un colloquio, può rivolgersi a Daniela Pirastru, sia telefonicamente al numero 06.3015.4122, sia via posta elettronica all'indirizzo daniela.pirastru@policlinicogemelli.it.

Colloqui conoscitivi
e approccio
multidisciplinare:
così gli esperti
dell'Università Cattolica
hanno pensato il progetto

L'INIZIATIVA

Sarà attivo da domani, nel policlinico romano, il servizio di consulenza specifica dedicato a chi chiede un aiuto e un accompagnamento. «Sempre più necessario accogliere e prendersi cura della persona»

