



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**14 MAGGIO 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

## Eseguito un prelievo multiorgano all'Arnas Garibaldi di Catania

CATANIA (ITALPRESS) – Eseguito un prelievo multiorgano da donatore deceduto per morte cerebrale presso la rianimazione centro dell'Arnas Garibaldi di Catania, diretta da Daniela Di Stefano. E' stato possibile grazie alla generosità di un paziente di 41 anni, arrivato in ospedale in gravissime condizioni cliniche per un trauma cranico, in seguito ad incidente della strada



CATANIA (ITALPRESS) - Eseguito un prelievo multiorgano da donatore deceduto per morte cerebrale presso la rianimazione centro dell'Arnas Garibaldi di Catania, diretta da Daniela Di Stefano. E' stato possibile grazie alla generosità di un paziente di 41 anni, arrivato in ospedale in gravissime condizioni cliniche per un trauma cranico, in seguito ad incidente della strada avvenuto a Ragusa. Accertata la morte cerebrale, fanno sapere dall'Ospedale, è stato chiesto il consenso alla donazione degli organi alla famiglia, che mantenendo fede alla generosità del loro congiunto, non hanno esitato ad esprimere subito il loro consenso. "Fin da subito - si legge in una nota - è iniziata l'attività della rete trapiantologica regionale e nazionale permettendo l'allocazione degli organi e rispondendo alle diverse richieste di urgenze. Sono stati ritenuti idonei al trapianto: il cuore, il fegato, e i reni prelevati e trapiantati, tutti dai chirurghi di Ismett, e cornee prelevate dal centro prelievi dell'Unità di oculistica dell'Arnas Garibaldi e inviate alla banca di Mestre". "Si è trattato di un caso particolarmente delicato e di alta complessità - sottolinea la nota - vista la giovane età e le varie richieste in urgenza nazionale,



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

essendo stata richiesta la collaborazione di diverse Unità Operative dell'Arnas Garibaldi coinvolte nel processo di donazione degli organi, che nonostante le loro attività sia d'urgenza o di elezione, hanno ottemperato le richieste di consulenza o esami in tempi brevissimi: la Rianimazione del Garibaldi-Centro, con tutti gli operatori sanitari medici, infermieri, Oss e ausiliari; la Neurologia, la Radiologia, la Cardiologia, l'Oculistica, la Patologica Clinica, l'Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, il personale di sala operatoria, l'equipe chirurgiche, il personale sanitario del coordinamento locale aziendale Arnas donazione organi e tessuti". "Il prelievo multiorgano è stato eseguito, da tutte le equipe di chirurghi trapiantologi presso il blocco operatorio del dipartimento di emergenza, giunti da Palermo", prosegue la nota, evidenziando che "si è trattato quindi di un processo di lavoro 'in squadra complesso, che ha coinvolto al contempo la Direzione Generale, la Direzione Sanitaria Aziendale, e le forze dell'ordine, che hanno permesso la staffetta, dal nosocomio all'eli-base del Cannizzaro, delle equipe chirurgiche dopo aver prelevato gli organi, viste le condizioni di urgenza". "Da segnalare anche il lavoro delle Procure della Repubblica di Ragusa e Minorile di Catania, quello del medico legale nominato dalla procura minorile di Catania, tutti coinvolti nell'autorizzazione alla donazione di organi, nel pieno rispetto della scelta dei familiari - conclude la nota - Tutto il percorso di donazione è stato coordinato dal Coordinatore Regionale Sicilia, Giorgio Battaglia, dal referente di Coordinamento operativo Crt Sicilia, Antonino Scafidi e dal Coordinatore Locale aziendale Arnas, Ilenia Bonanno, nonché dagli infermieri di Coordinamento, Francesco Piazza e Sissi Scollo".



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# QdS.it

## Catania, prelievo multiorgano al Garibaldi: salve 4 vite

Prelievo multiorgano da un donatore deceduto per morte cerebrale nel reparto di Rianimazione dell'ospedale Garibaldi-Centro di Catania, diretto da Daniela Di Stefano. Si tratta di un paziente 41enne arrivato nel nosocomio in gravissime condizioni cliniche per un trauma cranico riportato a seguito di un incidente stradale verificatosi a Ragusa. Nel sinistro è stata coinvolta pure una minicar guidata da un minorenne. Dunque è stato chiesto il consenso alla donazione di organi alla famiglia che rispettando la generosità del loro caro hanno subito accolto l'idea.

### L'esecuzione del prelievo multiorgano

Tutte le equipe di chirurghi trapiantologi nel blocco operatorio del dipartimento di emergenza, arrivate da Palermo, hanno eseguito il prelievo multiorgano. Sono stati ritenuti idonei al trapianto il cuore, il fegato e i reni. Sono stati trapiantati dai chirurghi dell'Ismett. Le cornee, invece, sono state prelevate dal centro prelievi dell'Uoc di oculistica dell'Arnas Garibaldi e inviate alla banca di Mestre. Il caso è stato delicato e di alta complessità considerata la giovane età. L'altruismo del donatore ha consentito così di salvare 4 vite.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia



## Mobilità interna dei medici, botta e risposta tra sindacati e Asp di Palermo

*Anaao-Assomed, Fvm Sezione Fials Adms e Fials denunciano anomalie e disparità, ma l'Azienda Sanitaria Provinciale smentisce.*

14 Maggio 2024 - di [Redazione](#)

PALERMO. Scatta la protesta dei sindacati contro la mancata **mobilità interna** nei confronti di medici dell'Asp di Palermo. **Anaao-Assomed, Fvm Sezione Fials Adms e Fials** hanno annunciato che giovedì prossimo effettueranno un sit in davanti alla sede dell'assessorato regionale alla Salute e chiederanno di essere convocati dall'assessore. Al centro dello scontro i bandi di mobilità interna per la **dirigenza medica** dell'Asp Palermo che secondo i sindacati presenterebbero alcune anomalie in quanto ci sarebbero assegnazioni delle sedi di lavoro ai neoassunti «e l'amministrazione ha più volte disatteso i principi di trasparenza e di imparzialità previsti da norme imperative nelle procedure di mobilità interna da attivare prima dell'immissione in servizio di nuovo personale, non rispettando quanto indicato nello stesso regolamento aziendale». Contattata da Insanitas, l'Asp di Palermo replica: «Stiamo provvedendo ad inviare una dettagliata relazione all'Assessorato alla Salute fornendo tutti gli elementi che smentiscono presunti mancati riscontri o carenze di motivazione. Motivazioni tutte conosciute dalle sigle sindacali e che poggiano esclusivamente sulla necessità di garantire i servizi e la continuità del loro funzionamento su tutto il territorio della Provincia». Secondo i sindacati «nei bandi di mobilità per i dirigenti medici di Ginecologia e di Radiodiagnostica venivano rese disponibili soltanto le sedi periferiche in scherno alle aspettative dei medici con maggior anzianità in servizio nelle sedi disagiate, mentre le sedi centrali sono state attribuite ai neoassunti, con scelta delle assegnazioni operata direttamente dall'amministrazione, senza rispettare le graduatorie di merito dei vincitori di concorso. Inoltre, in diversi casi, prima della pubblicazione degli avvisi di mobilità interna si è anche proceduto al trasferimento "ad personam" di alcuni dirigenti medici, vedi ad esempio il



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

trasferimento di un medico radiologo dall'ospedale di Partinico a Villa delle Ginestre e di alcuni Quindi i sindacati ricordano che «per il concorso di Radiodiagnostica, nel mese di settembre 2023, non è stato assegnato il posto libero nella UOS screening mammografico con evidenti ricadute negative sulle attività di prevenzione ed alcuni dirigenti medici sono stati assegnati su più sedi come Partinico, Corleone, Termini Imerese, Petralia, in violazione del contratto della dirigenza medica. E anche nel caso dei dirigenti medici psichiatri, non è stata effettuata la mobilità interna preventivamente all'immissione in servizio dei neoassunti negando le aspettative dei medici con maggiore anzianità di servizio che sino ad oggi restano nelle sedi periferiche e disagiate».

Le sigle sostengono quindi che «nonostante le ripetute richieste non si procede alla mobilità relativa all'avviso pubblicato circa sei mesi fa che risulta, di fatto congelato, con graduatoria già pronta, impedendo la mobilità dei dirigenti medici psichiatri con maggiore anzianità verso le sedi cittadine in atto ricoperte dai medici neoassunti. Non ultimo, giunge notizia che anche ai vincitori del concorso per dirigente medico fisiatra, non vengono rese note tutte le sedi vacanti e viene negata la scelta della sede di lavoro secondo l'ordine di graduatoria, assistendo a convocazioni di singoli senza tener conto delle preferenze espresse da chi precede nella graduatoria. Con i criteri discrezionali, adottati dall'azienda, al limite dell'arbitrio, si rischia di non poter assumere il personale necessario considerato che per l'assenza di trasparenza e di imparzialità, taluni dirigenti hanno già rinunciato». Da qui l'appello all'assessorato per un intervento urgente e l'avvio di una stagione di proteste.

Il progetto finanziato dalla Ue attivo anche in Italia  
Le cliniche itineranti e il lavoro di Intersos  
Già operativi con i meno tutelati in Puglia e Sicilia

# Con «Reach Out» la sanità è mobile e a portata di tutti

di **Maria Elena Viggiano**

«Per noi è di vitale importanza l'empowerment e l'autonomia della persona»: non ha dubbi Francesco Villa, project manager di Intersos e project coordinator di Reach Out. E si spiega: «Significa accompagnarla e affiancarla in un percorso che le permetta di accedere alle cure sanitarie e le garantisca la tutela dei propri diritti». È questo l'obiettivo del progetto Reach Out, finanziato dall'Unione Europea, per migliorare le condizioni di salute dei gruppi svantaggiati della popolazione e dei migranti attraverso la prevenzione, la diagnosi precoce e l'accesso alle cure per la tubercolosi, l'Hiv, le malattie sessualmente trasmissibili, l'epatite B e C.

I Paesi attualmente coinvolti nel progetto sono Italia, Malta e Grecia che negli ultimi anni hanno visto un aumento dei flussi migratori. «Sono Paesi dell'area del Mediterraneo - prosegue Villa - con cui è possibile interfacciarsi per contaminarsi e condividere *best practice* e procedure. Un'iniziativa rilevante non solo dal punto di vista italiano, ma anche europeo». Con durata triennale, il pro-

getto di cui Intersos è capofila, è iniziato a gennaio 2023 e terminerà a dicembre 2025 con l'obiettivo di standardizzare metodologie di intervento a livello europeo.

Il nome Reach Out non è scelto a caso: «Indica proprio - prosegue Villa - il fulcro della nostra attività umanitaria che vuole dare supporto alle persone marginalizzate e vulnerabili, difficili da raggiungere. Si tratta di migranti arrivati in Italia che non sono riusciti a finalizzare il loro percorso di integrazione: ma ci sono anche tanti italiani senza dimora, con situazioni socio-economiche svantaggiate, con dipendenze dal consumo di sostanze, donne vittime di violenza e minori non accompagnati». Attualmente il progetto in Italia è stato avviato in Sicilia nelle province di Agrigento, Palermo e Trapani, e in Puglia nel foggiano, con il coinvolgimento attivo anche delle istituzioni locali, degli Enti del Terzo settore locali e di alcune ong.

Per raggiungere le persone in difficoltà, vengono utilizzate cliniche mobili che «ci permettono di essere flessibili, rapidi nella risposta e di spostarci in luoghi diversi anche nel corso di una stessa giornata o settimana». È possibile così fare dei test rapidi per la diagnosi precoce delle malat-

tie. Ma, come spiega Villa, questo è solo un punto finale: «Significa essere riusciti a instaurare un rapporto di fiducia con una persona vulnerabile» e, nello stesso tempo, «dare assistenza socio-sanitaria e informazioni sui propri diritti». Oltre alle unità mobili, ci sono infatti sportelli per offrire un supporto psicologico e socio-legale.

L'individuazione delle persone in difficoltà avviene prevalentemente secondo tre modalità: «Tramite accesso spontaneo, dopo un colloquio iniziale; su segnalazione delle realtà e organizzazioni locali con cui lavoriamo in maniera integrata; infine su analisi di contesto in ambienti dove già si sono verificati episodi di persone marginalizzate». È il caso del trapanese dove i lavoratori vengono sfruttati per la raccolta delle olive: «Gli insediamenti sono stati sgombrati ma esistono situazioni di ecomafie e caporalato che non garantiscono gli standard minimi di benessere come l'accessibilità all'acqua e alla corrente elettrica. Una situazione analoga è presente nel foggiano durante la raccolta dei pomodori».



Reach Out vuole anche colmare un gap. «In un momento storico - conferma Villa - in cui la sanità sta andando verso la privatizzazione, il nostro compito è dare un supporto concreto a quella pubblica e universalistica». Migliorare l'accesso al sistema sanitario e prevenire attraverso analisi e screening le malattie «ci permette anche di contribuire al-

la tutela della salute pubblica nazionale e di sfatare la credenza e la stigmatizzazione dei migranti come portatori di malattie». Nel lungo termine l'obiettivo è il miglioramento della tutela del diritto alla salute e l'accesso alle cure, la diminuzione di diagnosi tardive e l'offerta di cure più adeguate, oltre alla creazione di strategie comuni basate

sulla raccolta e analisi dei dati. «Il riscontro avuto fino ad ora - conclude Villa - è positivo: perciò non escludiamo di portare il progetto in altri contesti».

**La finalità**

Il progetto ha l'obiettivo di standardizzare un modello di intervento a livello europeo



Un momento delle attività del progetto Reach Out

**Chi è**



● Francesco Villa è project manager di Interos e project coordinator di Reach Out, il programma finanziato dall'Unione Europea che coinvolge, oltre all'Italia, Malta e la Grecia

● L'obiettivo è migliorare le condizioni di salute dei gruppi svantaggiati della popolazione e dei migranti attraverso la prevenzione



## Salute 24

### Il regolamento Come ottenere l'oblio oncologico

Marzio Bartoloni — a pag. 24

# Così chi è guarito da un tumore può ottenere l'oblio oncologico

**L'attuazione della legge.** Pronto il decreto che stabilisce come richiedere la certificazione per eliminare ogni discriminazione su mutui, assicurazioni, concorsi e adozioni per 1 milione di italiani non più malati

**Marzio Bartoloni**

«**S**i certifica che il signore o la signora..... ha maturato i requisiti previsti dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 per il riconoscimento del diritto all'oblio oncologico». Così reciterà il certificato che ogni guarito dal tumore potrà ottenere dopo averne presentato istanza «ad una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o ad un medico dipendente del Servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o al medico di medicina generale oppure al pediatra di libera scelta».

Per un milione di ex pazienti oncologici la svolta tanto attesa per cancellare l'odiata "lettera scarlatta" che li espone continuamente al rischio di discriminazioni - dalla stipula di un mutuo a quella di una assicurazione, dalle adozioni fino al mondo del lavoro in particolare per i concorsi e la selezione del personale - è ormai al traguardo. Dopo la storica approvazione in Parlamento all'unanimità della legge sull'oblio oncologico lo scorso dicembre arrivano anche i decreti attuativi necessari per dare operatività alla legge 193/2023 che introduce appunto il diritto delle persone guarite da un tumore a non dare informazioni, né a subire indagini sulla precedente condizione di pazienti quando sottoscrivono un mutuo, un'assicurazione, quando fanno richiesta di adozione o quando affrontano un concorso per iniziare

a lavorare. Il decreto forse più importante - ora alla firma del ministro della Salute Schillaci - che il Sole 24 ore è in grado di anticipare è quello relativo appunto alla «certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'applicazione delle disposizioni della legge». Un provvedimento di soli quattro articoli che contiene anche due allegati molto importanti: il primo è il modello di istanza che ogni guarito deve presentare per il rilascio del certificato di oblio oncologico con l'informativa sul trattamento dei dati personali, mentre il secondo allegato è proprio il fac-simile del certificato di attestazione dell'avvenuto oblio oncologico da rilasciare al guarito di tumore.

Il decreto prevede che ai fini appunto della formazione dell'oblio oncologico per «conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la fine dell'ultimo trattamento farmacologico o radiante o la sottoposizione a intervento chirurgico». L'ex paziente potrà allegare alla sua istanza certificati e documentazione sanitaria proprio su queste fasi della cura per far scattare i termini (materiale che dovrà essere cancellato dopo 10 anni). La certificazione di oblio oncologico viene poi rilasciata entro trenta giorni dalla richiesta «se sussistono, a giudizio della struttura o del medico certificante, i presupposti temporali (decennali o quinquennali) richiesti» dalla legge. Che prevede appunto le tutele per tutti quegli ex pazienti per i quali i trattamenti si sono conclusi da dieci anni

e che non hanno avuto recidive (si tratta di 1 milione di italiani almeno) e che hanno la stessa speranza di vita di chi non ha avuto un tumore. Il periodo dalla fine delle cure in assenza di recidive è ridotto a cinque anni se il cancro è stato diagnosticato prima dei 21 anni d'età.

Un altro decreto - questo già pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 24 aprile scorso - stabilisce poi un «elenco di patologie oncologiche per le quali si applicano termini inferiori» e che in futuro potrà essere aggiornato in base all'evoluzione delle cure che in questo fronte della medicina corre a vista d'occhio. E così a esempio per il tumore del colon retto stadio 1 in qualsiasi età gli anni dalla fine del trattamento sono ridotti ad uno. Per lo stadio due e tre, per i maggiori di 21 anni il termine scende invece a 7 anni dalla fine del trattamento. Per il melanoma per i maggiori di 21 anni il termine per ottenere l'oblio oncologico si riduce a 6 anni. Per il tumore della mammella stadio 1 e 2 (per qualsiasi età) il termine scende ad un anno; per il collo dell'utero per le maggiori di 21 anni il termine si ri-



duce a 6 anni. Per il tumore del corpo dell'utero (qualsiasi età) il termine scende a 5 anni; per il testicolo, a qualsiasi età scende a 1 anno. Infine per la tiroide sotto i 55 anni per le donne e sotto i 45 anni per gli uomini (esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi) il termine scende a un anno. Per i linfomi di Hodgkin per i minori di 45 anni il termine si riduce

a 5 anni e per le leucemie acute (linfoblastiche e mieloidi) per qualsiasi età, il termine scende a 5 anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'oblio scatta dopo 10 anni dalla fine delle cure (5 anni per gli under 21), ma per alcuni tumori previsti termini inferiori



AGENCEFOCK

#### **Il certificato.**

Chi è guarito da un tumore potrà richiedere il certificato di oblio oncologico per evitare discriminazioni su mutui, finanziamenti, assicurazioni, concorsi e procedure di adozione



## Come investire nella sanità attraverso il private equity

DI ALESSANDRA LOSITO\*

**L**a rivoluzione tecnologica che ha investito il settore sanitario a seguito del Covid apre oggi interessanti opportunità per gli investitori. La salute resta una delle principali priorità in un mondo che va invecchiando. Nell'ultimo decennio la popolazione globale over 70 anni è cresciuta di 627 milioni passando dal 5 al 12% del totale; percentuale destinata a incrementare nei prossimi 10 anni arrivando al 16% sul totale di 8 miliardi di persone sulla Terra. A dimostrazione di ciò, gli investimenti sono in aumento - negli Stati Uniti la spesa sanitaria mensile è salita a quasi il 20% del pil rispetto al 5% del 1960 -, la regolamentazione è più favorevole e la tecnologia offre sempre più soluzioni alternative. Tuttavia investire in aziende specializzate non è sempre semplice o redditizio. I costi medi di ricerca e sviluppo associati a un nuovo farmaco, ad esempio, superano di gran lunga il miliardo di dollari, se si tiene conto del rischio significativo di fallimento lungo il percorso. In aggiunta, molte delle aziende più grandi dell'industria farmaceutica rischiano di subire un calo dei ricavi nei prossimi anni a causa delle scadenze dei brevetti. Pertanto, soprattutto in tempi di minore liquidità, è più che mai importante concentrarsi su società con tecnologia e prodotti forti.

A nostro avviso il private equity è una modalità interessante per cogliere a pie-

no le opportunità di investimento presenti nell'universo dell'healthcare, permettendo agli investitori di capitalizzare sulle innovazioni del settore limitando i rischi attraverso una corretta diversificazione e gestione del rischio. Investire nell'ambito sanitario attraverso i mercati privati presenta una serie di vantaggi: le opzioni di investimento sono molteplici, vi è una forte attività di compravendita e storicamente i rendimenti sono più elevati rispetto ad altri settori in quanto l'innovazione proviene spesso da piccole aziende o start-up.

In particolare, individuiamo oggi 5 trend in ambito medico con un forte potenziale di generare rendimenti d'investimento superiori: terapia, diagnostica, digitalizzazione dei servizi sanitari, tecnologia medica e assistenza sanitaria. Se combinati tra loro, questi trend sono in grado di offrire una diversificazione strategica tra sottosettori, aree geografiche, tipi di società e stadi di maturità. Le aziende attive nei segmenti terapeutico, digitalizzazione dei servizi sanitari e diagnostica sono forti nelle fasi di sviluppo iniziale e consolidamento della crescita (early e growth stage). Al contrario, le società operanti nelle tecnologie mediche e assistenza sanitaria tendono a essere più attrattive nelle fasi di buyout. Da un punto di vista geografico, sia gli Stati Uniti che l'Europa continuano a guidare il settore della ricerca, mentre gli Usa sveltano nella fase di commercializzazione del prodotto e per fermento nelle ipo. L'Asia invece sta rapidamente recuperando terreno nell'innovazione terapeutica, in particolar modo in Cina. Pertanto investendo lungo l'intera catena del valore dell'universo health-

care, con un mix di investimenti diretti e indiretti, è possibile ottenere una diversificazione ottimale aumentando i rendimenti corretti per il rischio.

Di questo e altro parleremo oggi alla prima edizione dell'evento «Pictet-Vision: Sfide e opportunità per gli investitori in un mondo che cambia», a Milano, alla presenza di oltre 100 partecipanti tra primari imprenditori, professionisti e esperti di settore. Tra gli ospiti d'eccezione Marco Fortis, economista e vicepresidente della Fondazione Edison, e John C. Hulsman, presidente della John C. Hulsman Enterprise, che insieme ad esperti del Gruppo Pictet discuteranno sulle tendenze che caratterizzano il panorama dell'economia reale, esplorandone sfide e opportunità. Assieme a me a fare gli onori di casa sarà presente Elif AktuŖ, managing partner del Gruppo Pictet. (riproduzione riservata)

\*country head Italia  
Pictet Wealth Management





Dir. Resp. Marco Girardo

PIANETA SANITÀ

## Cure semplificate a milioni di malati, si parte dai diabetici

**I**nizia un percorso di semplificazione nella distribuzione di farmaci essenziali per alcune categorie di malati. I primi a beneficiarne sono i diabetici, che troveranno nelle farmacie alcuni prodotti essenziali che finora potevano essere dispensati solo in ospedale. Cambiamento accolto «con soddisfazione» dai medici diabetologi.

La determina dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) è stata pubblicata sulla Gazzetta ufficiale del 10 maggio scorso. Prevede l'aggiornamento del Prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio (Pht) per il transito dal regime di classificazione A-Pht alla fascia A di medicinali afferenti a specifiche classi farmacologiche. In particolare la determina riguarda gli antidiabete orali e l'elenco contiene oltre 200 prodotti.

Si tratta di un provvedimento inserito nella legge di Bilancio per il 2024 che prevedeva proprio questo aggiornamento del Prontuario di medicinali afferenti a specifiche classi farmacologiche, che era possibile reperire sul territorio. Ma si tratta solo di un primo assaggio di un cambiamento che comprenderà altre patologie e altri prodot-

ti: molti altri farmaci saranno distribuiti sul territorio, e complessivamente questa piccola riforma riguarderà milioni di pazienti.

I primi sono appunto i diabetici. La determina Alfa è stata accolta «con grande soddisfazione» dal presidente della Società italiana di diabetologia (Sid), Angelo Avogaro. «In pratica con la nuova norma - chiarisce - il cittadino non sarà più costretto ad andare in ospedale per ritirare i farmaci, e di conseguenza ciò permetterà un minore ingolfamento delle farmacie ospedaliere. Al contrario, il paziente potrà reperire i farmaci antidiabete di cui ha bisogno direttamente nella farmacia sotto casa, e questo è molto importante».

Più prudente è la valutazione sull'impatto economico della misura, ha aggiunto Avogaro: «Non siamo ancora sicuri in merito a quanto ammonterà il beneficio economico o l'aggravio economico di tale decisione, se ci saranno, in un'ottica di sostenibilità del sistema. Saremo dunque molto attenti a capire quale sarà l'impatto economico-finanziario della nuova norma».

La determina è una delle prime deliberazioni della neonata Commissione

scientifica ed economica (Cse) che in virtù della riforma della *governance* dell'Agenzia italiana del farmaco ha riunito le competenze e le funzioni dei precedenti due organismi: la Commissione tecnico-scientifica (Cts) e il Comitato prezzi e rimborso (Cpr). La Cse si è riunita la prima volta il 26 marzo scorso, e sulla base di valutazioni già svolte dagli uffici Aifa e delle indicazioni venute dal Tavolo tecnico per il monitoraggio dell'andamento della spesa connessa all'espletamento del servizio di dispensazione dei farmaci Ssn da parte delle farmacie, ha assunto la decisione di riclassificare dalla classe A-Pht alla fascia A dei prodotti della categoria farmacologica delle gliptine. La procedura di aggiornamento si ripeterà poi con cadenza annuale con l'obiettivo di favorire la distribuzione capillare del farmaco a favore dei cittadini. **(En.Ne.)**

Grazie alla determina dell'Aifa, in farmacia si troveranno alcuni prodotti essenziali per i pazienti, che prima potevano essere dispensati soltanto in ospedale



# Influenza aviaria, cresce l'allerta

**L'allarme.** In Usa trovate tracce anche nelle acque reflue dopo quelle nel latte. Scienziati preoccupati che il bestiame diventi serbatoio di H5N1, trasformandosi in incubatore, in cui i virus influenzali si scambiano materiale genetico e arrivano fino all'uomo

**Francesca Cerati**

Influenza aviaria, si alza l'asticella dell'attenzione. Secondo Nature, gli scienziati temono che il ceppo H5N1 diventi endemico nei bovini, favorendo la diffusione tra gli esseri umani. Le considerazioni riguardo a questa preoccupazione arrivano da una serie di osservazioni all'interno di una situazione incerta e potenzialmente ad alto rischio. Vediamo quali.

Innanzitutto la presenza di una grande quantità di virus dell'influenza aviaria nel latte suggerisce che ci sono mucche asintomatiche infettate, il che significa che servono più test. A questo si aggiunge la scoperta dei ricercatori del Baylor College of Medicine di Houston in un lavoro in prepubblicazione su MedRxiv e che riguarda la rilevazione del virus nelle acque reflue di 9 città del Texas, tra il 4 marzo al 25 aprile, quando sono stati registrati i focolai di H5N1 negli allevamenti e un contagio umano. La popolazione interessata è di milioni di abitanti. «L'analisi del genoma riscontrato nelle acque reflue - secondo gli scienziati - suggerisce l'origine aviaria o bovina dell'H5N1, ma non è stato possibile escludere altre potenziali fonti, in particolare l'uomo». E la crescente presenza del virus H5N1 negli animali domestici solleva notevoli preoccupazioni sul fatto che l'adattamento virale a persone immunologicamente fragili possa provocare la prossima pandemia influenzale, ricorda lo studio. «Questa indagine ci dice che il virus dell'aviaria è presente nelle feci, ovviamente, ma non sappiamo se provenienti da bovini o dall'uomo. Quello che mi fa pensare è che potrebbero essere bovini asintomatici e questo non è un buon segnale» commenta l'epidemiologo Massimo Ciccozzi, ordinario di Statistica medica ed epidemiologica molecolare all'Università Campus Bio-Medico di Roma.

Ma altri dati mostrano anche che il virus può effettuare il salto di specie avanti e indietro tra mucche e uccelli, una caratteristica che potrebbe consentirgli di diffondersi in ampi territori, e sempre negli Usa l'influenza A/H5N1 sta colpendo diverse specie, come i delfini, le puzzole e gli orsi. «Non abbiamo mai visto questa scala di infezioni nei mammiferi e in una tale diversità. Abbiamo visto più di 40 specie di mammiferi infettate durante le ultime epidemie, il che non ha precedenti. Sappiamo che l'influenza è imprevedibile, ma sappiamo anche che l'adattamento del virus ai mammiferi non è una buona cosa - ha commentato il virologo olandese Ron Fouchier, dell'Erasmus Medical Center di Rotterdam, nonché uno dei maggiori esperti di H5N1.

Un altro aspetto importante è che una singola mucca può ospitare diversi tipi di virus influenzali, che potrebbero, nel tempo, scambiare materiale genetico per generare un ceppo in grado di infettare più facilmente l'uomo. Secondo Michael Worobey, biologo evolutivista dell'Università dell'Arizona a Tucson questo «porta inevitabilmente alla combinazione sbagliata di segmenti genetici e mutazioni».

E poi c'è il tema della comunicazione. L'analisi genomica suggerisce che l'epidemia è probabilmente iniziata a dicembre, ma la carenza di dati sta ostacolando gli sforzi per individuare la fonte e non includono informazioni critiche che farebbero luce sulle origini e sull'evoluzione dell'epidemia. I ricercatori esprimono anche preoccupazione per il fatto che i dati genomici sono stati rilasciati 4 settimane dopo l'annuncio dell'epidemia, nonostante sia un "sorvegliato speciale" da decenni, in quanto possibile candidato per una nuova pandemia. «Il virus lo co-

nosciamo bene - ha detto l'epidemiologo Pier Luigi Lopalco, docente di Igiene all'Università del Salento dopo che la Fda ha spiegato che pur essendo basso il pericolo che il virus si diffonda tra gli esseri umani, al momento serve comunque prepararsi a una eventuale nuova pandemia con farmaci antivirali, vaccini e una serie di contromisure - I vaccini pandemici contro l'influenza sono stati disegnati proprio usando questo virus come modello e sono facilmente adattabili alle nuove varianti nel caso dovessero servire. Se c'è una pandemia per cui la sanità pubblica è pronta, è proprio quella da H5N1». Rispetto alle contromisure «è importante monitorare l'andamento dell'aviaria negli allevamenti e le possibili infezioni tra i lavoratori. Come negli ospedali gli addetti usano vestiario, mascherine e strumenti protettivi, così dovrebbero fare i lavoratori nelle aziende di latticini e casearie» ha spiegato Robert Califf, a capo della Food and Drug Administration (Fda).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'analisi nelle acque reflue suggerisce l'origine aviaria o bovina dell'H5N1, ma non è esclusa la fonte umana



**Lavoro nei dati.** I ricercatori vogliono più campioni di bovini e uccelli selvatici per ottenere maggiori informazioni sull'origine esatta dell'epidemia



## Upgrade per AlphaFold: ora mostra anche i legami col Dna

### Terza versione

I ricercatori di DeepMind di Google questa settimana hanno rilasciato AlphaFold 3, un software di intelligenza artificiale (AI) che promette di rivelare le funzioni delle proteine all'interno delle cellule con un dettaglio senza precedenti. Si tratta di un aggiornamento dell'innovativa intelligenza artificiale dell'azienda per la previsione del ripiegamento delle proteine. Le versioni precedenti del software hanno modellato il modo in cui i filamenti di amminoacidi si ripiegano nella forma 3D che determina le capacità di ciascuna proteina. La nuova versione mostra come le prote-

ine ripiegate si legano con una serie di altre molecole, tra cui Dna, Rna, altre proteine e piccole molecole come i farmaci. L'identificazione di tali interazioni potrebbe rivelare il funzionamento di miliardi di strutture e processi basati su proteine all'interno di ogni cellula vivente. Poiché il software è in grado di indicare in che modo i farmaci, gli anticorpi e altre terapie influenzano queste macchine cellulari, potrebbe aiutare a individuare nuove molecole per combattere molte malattie umane, vegetali e animali. Ma mentre DeepMind ha reso la versione 2021 del-

lo strumento liberamente disponibile ai ricercatori senza restrizioni, AlphaFold3 è limitato all'uso non commerciale attraverso un sito web di DeepMind.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Il fascicolo per truffa durante il Covid

## «Con le mascherine facciamo briscola»

### Le intercettazioni di uomini vicini ai clan dei riesini

DAL NOSTRO INVIATO

**GENOVA** Spesso le indagini partono da un capo e finiscono in altri rivoli che possono dare vita a nuovi spunti. Come il tentativo di frode al servizio sanitario nazionale sulle mascherine anti Covid-19 che emerge dall'indagine di Genova che ha messo in subbuglio l'intera regione. Estate 2020, le intercettazioni captano due soggetti legati al clan dei riesini residenti in Liguria che fa capo ad una cosca del Nisseno, gente in grado di convogliare qualche centinaio di voti sulla lista Toti. Si tratta della parte dell'inchiesta che ipotizza una corruzione elettorale aggravata dalla finalità mafiosa nei confronti di alcune persone, tra cui Matteo Cozzani, capo di gabinetto di Toti (ma non a carico

del secondo) che è ai domiciliari.

«Stavo pensando, siccome noi abbiamo un' altissima richiesta di mascherine pediatriche, da bambini e noi ce le abbiamo, adesso sarebbe, sarebbe un bel colpo (...) perché ora le stanno cercando da fare paura, quelle da bimbo, guarda, mi stanno chiamando tutte le farmacie». E l'altro: «Visto che ci abbiamo Cianci con Toti, se agganciamo la Regione abbiamo fatto briscola (...) perché lì si parla di milioni di pezzi. Visto che lui vuole una mano, una mano lava l'altra e tutte e due lavano il viso». Domenico Cianci è stato eletto, ma dalle carte dell'inchiesta sembra che il progetto sia rimasto tale senza mai concretizzarsi. L'ipotesi investigativa su cui si lavora, però, parla di un ipotetico affare da 1,2 milioni. La mole di documentazione depositata dai magistrati include anche quella che sembra un' idea passata

per la testa di Aldo Spinelli, uno dei principali indagati: ottenere anche una area dell'ex Ilva nel porto di Genova. Seduto in un bar in compagnia di Paolo Signorini, estate 2022, l'imprenditore sempre a caccia di siti per la logistica chiede al presidente dell'autorità portuale se «si riesce ad avere qualche area dell'Ilva». Signorini risponde sorridendo: «Bucci (il sindaco, ndr.) sta facendo una battaglia. Se il ministro aiutasse, ma il ministro...». Interviene Spinelli: «Il ministro è Giorgetti». «Bisogna andare da lui allora!» replica Signorini. «L'unico che ha le pa... è Salvini, però in questo momento è in fase calante», afferma Spinelli. Signorini è definitivo: «Bisogna riuscire ad avvicinare il presidente Draghi», con il quale Toti «dice che c'ha un bel rapporto» ma «un conto è parlare... un conto è arpionarlo».

Dal mare magnum delle intercettazioni emerge un rifer-

mento alla vicenda Ruby dei dopocena in casa di Berlusconi nel 2010. Spinelli, che finanzia il catering del matrimonio della figlia di Signorini, vuole aiutare l'amico alle prese con un «buco» da 3.200 sulle spese che non sa come coprire: «Te li do io». Signorini è perplesso: «Se ti dicesse: «Lo faresti a Toti?». «Se si sposa, sicuro», risponde Spinelli». Replica l'altro: «Ti ricordi Ruby col Rolex». Chiude Spinelli: «Un Rolex da 50 mila euro no, ma un regalo da 3.200 lo può fare chiunque».

G. Gua.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Spazi da conquistare

Le mire di Spinelli per ottenere qualche area dell'ex Ilva nel porto

**30**  
Gli indagati  
Prelazioni in corso della Procura di Genova sui tangenti e politica che ha portato all'arresto di Toti

**570**  
Mila euro  
L'ammontare del sequestro disposto dal Gip Paolo Faggioli nell'inchiesta di Genova

**74**  
Mila euro  
Il finanziamento che avrebbe rifiutato il governatore della Liguria Toti da Aldo Spinelli



Pandemia il governatore ligure, Giovanni Toti, con la prima sveglia del secolo il 27 dicembre 2020 al S. Martino di Genova (gpc)



# «In rete contro i tumori» Il piano per gli ospedali

► Da Cittadinanzattiva un programma per rafforzare il sistema di lotta al cancro  
► Le strutture in collegamento con gli ambulatori ma anche con le farmacie

## IL FOCUS

Ospedali hub e spoke, una più forte rete tra medici e infermieri e la telemedicina. Sono questi alcuni dei pilastri del Piano per la lotta ai tumori nel Lazio che sta definendo Cittadinanzattiva e che potrebbe arrivare entro le prossime settimane sul tavolo del presidente della Regione Francesco Rocca. Un pacchetto di iniziative sul quale il segretario regionale dell'associazione Elio Rosati, dice che c'è stata una «comunione di intenti». «Abbiamo lavorato con tutte le dieci Asl della Regione, con i medici e i farmacisti», dice. E rilancia quanto l'oncologo Francesco Cognetti, coordinatore del Forum delle società scientifiche e dei clinici ospedalieri e universitari italiani e presidente di Foce, la confederazione degli oncologi, dei cardiologi e degli ematologi, aveva lanciato sulle colonne del *Messaggero* nei giorni scorsi.

«La proposta del professor Cognetti è quella di adottare un sistema hub e spoke dove il paziente venga preso in carico da una équipe multidisciplinare e multiterritoriale in grado di seguire ogni momento del percorso di cura privilegiando per la parte operatoria poche e selezionate strutture con caratteristiche professionali e strumentali importanti. Mentre il resto delle strutture avrebbe un ruolo sussi-

diario di rete territoriale e di servizio di "prossimità" profilando un riassetto più rispondente ai reali bisogni clinici dei pazienti». «Il professor Cognetti, per la sua storia ed estrazione, giustamente pone una serie di questioni dal lato e sul punto "operatorio" che meritano tutte una seria, attenta e coerente valutazione - prosegue - Cittadinanzattiva Lazio ritiene che il punto nodale della costruzione delle reti oncologiche nella nostra Regione, e non solo, sia un elemento necessario, urgente e imprescindibile. I numeri dell'impatto dei tumori sulla popolazione, il tema della educazione sanitaria con corretti stili di vita, il fronte della prevenzione in ambito oncologico, la presa in carico e i relativi percorsi di cura oggi sono questioni urgenti». In regione, secondo numeri rielaborati dall'associazione, vengono individuati 34.500 nuovi tumori ogni anno e avvengono 42.017 ricoveri. Ma 12.765 diagnosi di cancro sono «"casuali" scoperte nei pronto soccorso».

## GLI SCREENING

La Regione invita a partecipare alle campagne di screening praticamente tutti i laziali nelle fa-

sce più a rischio, ma le percentuali di partecipazione sono sempre basse: ad aderire, il 37,37% delle donne contattate per la lotta al cancro della mam-

mella, il 16,9% degli uomini e delle donne per il controllo contro il tumore del colon retto. Segno che le persone ne sottovalutano l'importanza.

## COSA PREVEDE

Il piano che Cittadinanzattiva presenterà prevede un «ridisegno della rete tra ospedale e territorio con quattro aspetti: la prevenzione, la presa in carico, il trattamento e poi il follow up». L'obiettivo è fare in modo che tutti «possano avere ottimi standard di cura». Quindi, chi ha uno specialista distante decine - se non centinaia - di chilometri dall'ospedale di riferimento, può rimanere in connessione con gli ospedalieri proprio grazie alla connessione in rete. «Non ci devono essere solo i clinici ma anche gli infermieri della casa della comunità - conclude Rosati - Attendiamo un incontro con il Presidente Rocca per spiegare questo modello pensato con gli operatori del Lazio. Paghiamo il prezzo di anni di mancata organizzazione di una rete. Speriamo possa prendere in considerazione il nostro piano».

**Giampiero Valenza**

*giampiero.valenza@ilmessaggero.it*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DODICIMILA DIAGNOSI  
ALL'ANNO, NEL LAZIO,  
VENGONO SCOPERTE  
PER CASO DURANTE  
UNA VISITA  
AL PRONTO SOCCORSO**

**IL SEGRETARIO  
REGIONALE ROSATI:  
«BENE LA PROPOSTA  
DI COGNETTI PER  
PRENDERE IN CARICO  
I PAZIENTI»**

