



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

27 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

Trapianto polmonare, dalla Sicilia al via un network nazionale per le terapie anti-infezioni

L'approfondimento di Insanitas con l'infettivologa Alessandra Mularoni, direttrice del Servizio Malattie Infettive e Controllo delle Infezioni presso l'ISMETT.

Tempo di lettura: 4 minuti

27 Maggio 2024 - di [Caterina Ganci](#)



Negli ultimi anni la sopravvivenza del **trapiantato polmonare** è migliorata anche grazie alla migliore gestione delle infezioni. Nuovi farmaci si affacciano per la cura del paziente: in campo la terapia fagica ma ancora non esiste una regolamentazione nazionale. Gli infettivologi dei centri trapianti italiani costituiranno un **network** per condividere esperienze cliniche e scientifiche. Il trapianto di polmone è la terapia di scelta per l'insufficienza respiratoria in fase terminale secondaria a molte gravi malattie polmonari croniche. Nonostante il miglioramento dei tassi di sopravvivenza negli ultimi decenni, i riceventi di trapianto polmonare soffrono di alti tassi di **complicazioni infettive** dovute all'immunosoppressione e alla continua esposizione dell'organo trapiantato all'ambiente esterno. Abbiamo chiesto un approfondimento all'infettivologa **Alessandra Mularoni**, direttrice del Servizio Malattie Infettive e Controllo delle Infezioni presso l'ISMETT.

Il trapianto di polmone è la terapia di scelta per l'insufficienza respiratoria in fase terminale secondaria a molte gravi malattie polmonari. Quali?



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

«Negli anni passati la fibrosi cistica era sicuramente una indicazione molto importante, negli ultimi anni sono meno i pazienti candidati a trapianto grazie alla somministrazione di nuove terapie nei bambini. Attualmente le malattie più frequenti sono la fibrosi polmonare, l'insufficienza respiratoria secondaria, broncopneumopatia cronica ostruttiva e la ipertensione polmonare».

I riceventi di trapianto polmonare soffrono di alti tassi di complicazioni infettive. A cosa è dovuto?

«All'immunosoppressione e alla continua esposizione dell'organo trapianto all'ambiente esterno e quindi a patogeni infettivi. Le cause possono essere virali, batteriche, fungine principalmente. Questo è dovuto al fatto che il trapiantato di polmone ha, a differenza di altri trapiantati, un organo continuamente esposto all'ambiente esterno. Quindi le infezioni sono una sfida continua. Si tratta di un organo molto delicato».

Raccomandazioni per prevenire le infezioni?

«Evitare di frequentare luoghi affollati e chiusi e di mangiare cibi poco cotti, evitare esposizione a muffe (cantine umide, giardinaggio, ambienti con molta polvere etc..)».

Le infezioni causate da batteri MDR (Multi Drug Resistant) si sono diffuse in Italia, rappresentando una seria minaccia e una sfida per i pazienti immunocompromessi. Quali i rischi?

«I batteri sono organismi viventi, quindi in grado di sviluppare meccanismi che li rendono resistenti all'azione di molteplici antibiotici. Negli ultimi dieci anni e ancora di più dopo la pandemia i batteri sono diventati resistenti agli antibiotici, per fortuna esistono dei nuovi farmaci che però vanno utilizzati in maniera responsabile».

Esistono terapie particolari per il trattamento delle infezioni fungine, virali e rare?

«Sì, l'uso della terapia fagica o con linfociti T citotossici. I fagi sono virus che vengono ingegnerizzati per fagocitare dei batteri resistenti, al contrario degli antibiotici sono mirati solo verso un determinato batterio quindi non è atteso un impatto sulla flora microbatterica buona. È una terapia che ha avuto particolare successo in studi americani».

La terapia fagica è applicabile in Italia?



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

«Non esiste un regolamento nazionale, c'è un laboratorio che se ne occupa a Pisa. In alcuni ospedali è stata somministrata ma è difficile avere accesso non si hanno indicazioni da parte di Aifa. Pertanto la decisione è demandata ai Comitati Etici locali».

Si è svolto il convegno “Infections in lung transplantation”. Cosa è emerso?

«L'idea è di formare gruppi di lavoro il più possibile inclusivi sui vari argomenti discussi durante il convegno, condividere esperienze con altri e, in futuro, istituire un registro italiano che fornisca evidenze scientifiche per migliorare la gestione delle infezioni nel trapianto di polmone. L'obiettivo è di costituire un gruppo che ha delle priorità e che può presentarsi alle istituzioni chiedendo la regolamentazione delle nuove terapie. Occorre standardizzare le pratiche, avere la possibilità di confrontarci su pazienti complessi».

Quali figure include il network?

«Riunisce pneumologi, chirurghi toracici, anestesisti, infermieri, microbiologi e specialisti in malattie infettive di tutti i centri di trapianto polmonare italiani». L'evento sui trapianti polmonari si è tenuto a Palermo all'NH Hotel il 23 e 24 maggio scorso con la segreteria organizzativa di **Collage Spa**

LA SEGRETARIA DEL PD

«Così si resta
senza le risorse,
allarme sanità»

di **Maria Teresa Meli**

Accusa il governo dei tagli ai Comuni. E lancia l'allarme sanità. La segretaria del Pd Elly Schlein all'attacco:

«La premier Meloni si conferma veramente la regina dell'austerità».

a pagina 11



«E un governo mani di forbice Così i tagli colpiscono i Comuni»

La segretaria pd: tolgono alle amministrazioni che stanno investendo più risorse del Pnrr

di **Maria Teresa Meli**

ROMA Elly Schlein, segretaria del Pd, sono davvero in arrivo tagli ai Comuni?

«Quello di Giorgia Meloni è un governo mani di forbice. Questi tagli di 250 milioni sono gravissimi e il criterio è del tutto insensato perché tagliano in proporzione di più ai Comuni che stanno investendo più risorse del Pnrr. Rischiamo che i Comuni che stanno costruendo nidi e case della comunità con il Pnrr poi a causa dei tagli del governo non abbiano le risorse per assumere educatrici ed educatori e personale sanitario che ci lavori dentro. Rischiano di diventare cattedrali nel deserto. Peraltro avevano già tagliato ai Comuni 16 miliardi del Pnrr. Meloni si conferma veramente la regina dell'austerità».

A proposito di tagli, lei attacca sempre Meloni accusandola di aver tolto fondi alla sanità, la premier però afferma il contrario.

«Mente e sono gli stessi da-

ti del governo a smentirla. La spesa sanitaria non si calcola in valori assoluti ma sul Pil, e da quando siede a Palazzo Chigi sta scendendo a livelli pre-pandemia. Si prevede che scenda al 6,2% del Prodotto interno lordo nel 2027, che sarebbe il minimo storico degli ultimi vent'anni. Se vogliamo fare la cosa giusta basta che votino insieme a noi la proposta di legge che porta la mia prima firma e che maggioranze di destra hanno votato anche a livello regionale. Chiediamo di far arrivare progressivamente la spesa sanitaria alla media europea del 7,5% del Pil. E chiediamo di sbloccare le assunzioni in quel settore, che sono state bloccate nel 2009 da un governo di cui lei faceva parte. Solo così potremo ridurre le liste d'attesa, altre soluzioni favoriscono comunque il privato a danno della sanità pubblica».

Insomma, per lei Meloni sulla sanità non ha fatto niente?

«L'unica cosa concreta è stata quella di far entrare gli antiabortisti nei consultori per fare pressioni violente e indebite sulle ragazze che cercano di accedere all'interru-

zione volontaria di gravidanza».

Voi intanto proseguite la battaglia sul salario minimo.

«Sì, perché in Europa c'è già la direttiva ma in Italia manca la legge. Io ho ascoltato le parole di questo video di Meloni in cui dice che i salari hanno ripreso a crescere più dell'inflazione e mi domando qual è il confine tra la propaganda e le aperte bugie che stanno raccontando. L'Istat solo una settimana fa nel suo rapporto diceva che negli ultimi tre anni l'inflazione è cresciuta del 17% e i salari reali solo del 4,7. Meloni è chiusa nella sua torre d'avorio, ma io vorrei che venisse a toccare con mano le condizioni materiali delle persone».

E lei in questo tour elettorale le sta toccando?



«Sono alla mia ottantasettesima tappa e ho avuto modo di parlare con moltissima gente. L'altra notte, mentre viaggiavo tra Bolzano e la Campania, mi sono fermata in un autogrill dove, come capita spesso, mi confronto con i lavoratori e una lavoratrice mi dice che fa tre lavori per 62 ore e ha fatto fatica a permettersi gli studi del figlio. Il figlio è andato in Germania a fare uno stage e oggi guadagna come la madre. Questo fa capire anche perché noi in queste elezioni europee stiamo facendo una battaglia insieme al nostro candidato alla Commissione Nicolas Schmit che ha già presentato una proposta per abolire gli stage gratuiti. Ma nel contempo in Italia serve il salario minimo e serve contrastare la precarietà che Meloni ha aumentato e che colpisce soprattutto le donne. Quindi, come dico spesso, non ce ne facciamo un granché della prima premier donna se le scelte del suo governo colpiscono le donne. E accanto a questa c'è un'altra battaglia».

Quale?

«Quella sugli investimenti comuni. Meloni che partecipa

ai raduni con i nostalgici del franchismo e gli amici di Trump dice che noi vogliamo cancellare l'identità. Un giorno ci spiegherà che intende dire intanto io le faccio presente che lei si accompagna in Europa con i nemici del nostro interesse nazionale: sono quelli che andavano in giro con i cartelli con su scritto "non un centesimo all'Italia" mentre il suo partito si asteneva sul Next Generation EU. Invece l'Europa di cui l'Italia ha bisogno è quella che continua con gli investimenti comuni per l'innovazione digitale e per accompagnare le imprese e gli agricoltori nella conversione ecologica. Già, perché bisogna rendere la conversione un piano industriale, pretendendo in Europa le risorse che servono».

Tornando alla politica interna, Meloni ha detto che deve essere Toti a decidere se dimettersi o no.

«Due pesi e due misure questa destra. Quando ci sono state indagini gravi ma che non hanno nemmeno sfiorato il presidente della Regione Puglia, TeleMeloni non ha parlato d'altro per settimane.

Quando viene arrestato un loro presidente per una pesante indagine su corruzione che lo coinvolge direttamente, i ministri si mettono a fare gli avvocati d'ufficio e la presidente del Consiglio perde la parola. Le responsabilità penali le valuterà la magistratura, ma per opportunità politica si deve dimettere. Non si può lasciare un'intera regione ferma, paralizzata, appesa a una vicenda giudiziaria. E Meloni non chiedendo le dimissioni si allinea a Salvini e dimostra il suo scarso rispetto delle istituzioni. Ma non mi stupisce, stiamo ancora aspettando che chieda le dimissioni a Daniela Santanchè...».

Meloni dice che se perde il referendum lei non se ne va.

«Prima dice "O la va o la spacca", adesso afferma "Chi se ne frega, io resto". Lei è quella del taglio alle accise e degli extraprofiti bancari, non stupisce che cambi. Ma sovrapporre la sua traiettoria politica al destino del Paese con questa leggerezza è inaccettabile».

Jens Stoltenberg ipotizza che l'Ucraina possa usare le armi della Nato...

«Noi siamo per sostenere il diritto di Kiev a difendersi dall'invasione criminale di Putin che sta bombardando senza scrupoli obiettivi civili in Ucraina. Ma questo non può e non deve tradursi, come è sempre stato chiaro, in un ingresso diretto dell'Ue in guerra con la Russia. L'Ue deve avere una sua autonomia strategica e lo sforzo deve essere tutto orientato a sostenere la conferenza di pace in Svizzera di metà giugno, non a creare ulteriori escalation».

● Il profilo

LA LEADER

Elly Schlein, classe 1985, laurea in Giurisprudenza, è deputata dal 2022. Il 26 febbraio 2023, ribaltando il voto dei circoli, ha vinto le primarie dem con il 53,8%, battendo Stefano Bonaccini, e il successivo 12 marzo è stata eletta segretaria del Pd dall'Assemblea nazionale: è la prima donna leader del partito. Deputata europea dal 2014 al 2019, è stata consigliera regionale dell'Emilia-Romagna e vicepresidente della giunta guidata da Bonaccini.

Le ricadute
Rischiamo che chi sta costruendo nidi e case della comunità poi non abbia i soldi per assumere educatrici ed educatori

I numeri
Sulla sanità sono gli stessi atti del governo a smentire la premier. La spesa sanitaria calcolata sul Pil sta scendendo a livelli pre pandemia

Inflazione e salari
Io vorrei che Meloni toccasse con mano le condizioni delle persone. L'inflazione negli ultimi 3 anni è cresciuta dell'11% e i salari reali del 4,7

Il premierato
Sul referendum è inaccettabile che la presidente del Consiglio sovrapponga la sua traiettoria politica al destino del Paese



News La segretaria del Pd Elly Schlein, 38 anni, ieri a Foligno per la campagna elettorale. Lungo la costa tocca

(A3)



Il cambio di paradigma/1 I divari da eliminare

Infermieri, crisi estiva ne servono altri 70mila

► Solo in Campania ne mancano 10mila ► Il tetto di spesa aggancia la dotazione di personale al 2004 ridotta dell'1,4%

LA SANITÀ Ettore Mautone

È nel periodo estivo che il nodo delle carenze di personale – strutturale nelle corsie di Asl e ospedali negli oltre mille ospedali distribuiti lungo lo Stivale e nelle decine di migliaia di unità ambulatoriali e distrettuali delle Asl - viene al pettine. L'emergenza è attesa soprattutto per gli infermieri mentre per i medici la sofferenza si concentra nel pronto soccorso dove il corto circuito è dietro l'angolo.

LA FUGA

Gli infermieri mancano ovunque, a macchia di leopardo nelle varie regioni e non sono sostituibili nelle mansioni assistenziali al fianco dei dottori specialisti in sala operatoria, nelle unità di rianimazione, nei centri trasfusionali, nelle attività di supporto nelle radiologie, nelle degenze come sulle autoambulanze del 118. Lo stesso discorso vale per i tecnici: percussionisti, tecnici di laboratorio e di radiologia indispensabili per far funzionare i servizi diagnostici su cui si reggono le prime linee.

Alla fuga di infermieri dai corsi di laurea c'è chi risponde, come al Sud, reclutandoli per mobilità da altre regioni o anche, come al Nord, dall'estero, nei paesi in via di sviluppo. Anche il ministero della Salute è corso ai ripari stipulando accordi con l'India per facilitare l'impiego dei camici bianchi nel nostro Paese. Quel

che è certo è che la coperta è corta: in Italia si stima che manchino all'appello 70mila infermieri su 460mila in servizio. Defezioni che arriveranno a superare quota 100mila nell'arco di pochi anni. Una forbice allargata dalle diserzioni sempre più frequenti dei posti messi a bando dagli Atenei e dalle scuole universitarie anche private e alimentata dai progressivi pensionamenti, dimissioni, trasferimenti anche all'estero dove i giovani sono attratti da prospettive di guadagno superiori di quelle disponibili per infermieri e tecnici impiegati in Italia. Il dato fornito dall'Ordine nazionale delle professioni infermieristiche (Opi) parla chiaro: negli ultimi 10 anni si sono formati in Italia poco più di 12mila infermieri rispetto a un fabbisogno più alto per alcune migliaia. Una bomba a orologeria pronta ad esplodere nel periodo estivo, secondo le stime del sindacato degli infermieri Nursing Up, soprattutto in Campania e in Lombardia. La prima regione per le fughe verso l'estero e in Campania per la strutturale sofferenza del pronto soccorso. «In media in queste due regioni – osserva il sindacato – si osservano 12-13 pazienti assistiti per ogni infermiere, quasi il doppio dello standard massimo». Si rischia dunque il taglio del 10% dei posti letto a causa dei deficit di organico, la chiusura di alcuni reparti e aree di emergenza-urgenza in tilt a fronte del 30% in più di afflusso previsto in estate in nelle

prime linee dove accorrono anziani e pazienti fragili.

LA RICERCA

Sotto la lente della ricerca sono finiti i grandi ospedali dell'area metropolitana di Napoli come l'Ospedale del mare e il Cardarelli, dotati di grandi Dipartimenti di emergenza in cui si registrano afflussi record durante tutto l'anno. «Siamo un baluardo dell'assistenza pubblica in Italia e come tali dovremmo essere tutelati – avverte Teresa Rea, presidente dell'Ordine degli infermieri (Opi) di Napoli – e questo vale a maggior ragione in Campania, regione tra le prime per emigrazione sanitaria, per la insufficienza e sperequazione nella assegnazione del fondo nazionale, per le mancate assunzioni, per carenza di posti letto e di strutture territoriali». Proprio l'Opi di Napoli pone l'accento su due aspetti: «La carenza di personale soprattutto al Sud e l'impegno quotidianamente profuso dalla professione per sviluppare un Sistema salute a misura di cittadino». Dei 70mila infermieri che mancano in Italia oltre diecimila servono alla Campania. Un nodo incancrenitosi con i tagli al turn-over e il freno alle nuove as-



sunzioni a causa dei tetti di spesa imposti dal Piano di rientro del deficit che ancora perdura, nonostante la Regione sia in pareggio di bilancio, sui conti della Sanità, dal 2013. Il paletto da non superare è sempre la dotazione del 2004 meno l'1,4%. In cifre mancano dunque all'appello, rispetto agli standard, da 10 a 13 mila camici bianchi nelle corsie campane di cui circa 2 mila medici e il

resto (l'80%), tra infermieri, tecnici sanitari e altre figure della dirigenza sanitaria. Per il 2003 in totale si possono assumere fino a 2 mila camici bianchi ma coprono poco oltre il confine del turn-over dei pensionamenti.

È RIPRODUZIONE RISERVATA



BERNINI FIRMA IL DECRETO

Duemila posti in più per Medicina Verso la fine graduale del numero chiuso

Sbraga a pagina 7

LA SANITÀ DEL FUTURO

A Medicina 20 mila posti Il lento addio al numero chiuso

*Al via le selezioni per l'accesso ai corsi universitari
Bernini: «È doveroso nei confronti dei pazienti allargare l'offerta»*

ANTONIO SBRAGA

••• Aumentano i posti a disposizione per i futuri camici bianchi. Sono diventati, infatti, oltre ventimila gli «slot disponibili» per la facoltà di Medicina e odontoiatria. La ministra dell'Università e della Ricerca, Anna Maria Bernini, ha firmato i decreti 756, 757, e 758 che definiscono i posti provvisori disponibili per le immatricolazioni al corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e protesi dentaria (lingua italiana e lingua inglese) e Medicina veterinaria (lingua italiana), per il prossimo anno accademico, 2024/2025.

Per Medicina e Chirurgia sono previsti 20.867 posti, di cui 1.400 sono riservati ai candidati dei Paesi non Ue residenti all'estero. Per l'anno accademico precedente erano stati assegnati, invece, 18.331 posti per i candidati dei Paesi Ue e non Ue residenti in Italia

e 1.305 per i candidati dei Paesi non Ue residenti all'estero. Mentre sono in totale 1.535 i posti provvisoriamente disponibili per i corsi di laurea magistrale in Odontoiatria e protesi dentaria, di cui 116 riservati ai candidati dei Paesi non Ue residenti all'estero. Tutti posti attribuiti agli atenei in via provvisoria, in attesa della definizione dell'accordo che sarà assunto nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. «Abbiamo aumentato i posti e lo faremo ancora perché è doveroso - ha spiegato la ministra Bernini, intervistata durante il Festival dell'Economia di Trento - Sempre evitando la plethora medica e nel rispetto dei fabbisogni: non siamo degli sconsiderati e non facciamo demagogia però è importante allargare». E proprio per domani è stata fissata la prima giornata dei test per colo-

ro che aspirano a diventare medici. Avranno cento minuti per rispondere a 60 domande e 71.508 candidati che si metteranno alla prova per tentare di diventare studenti di Medicina. Per il prossimo anno accademico raddoppieranno i posti messi a concorso rispetto a quelli del 2013, quando erano più o meno diecimila. Sono due le date in programma per il test di accesso: dopo quella di domani la seconda si terrà il prossimo 30 luglio. Il 5 maggio il Ministero aveva comunicato che era disponibile online il database da cui verranno estratti i quesiti per i test di accesso alle facoltà di Medicina e Veterinaria. Il database, realizzato ad hoc dal Consorzio Cineca, contiene tutte le 3.500 pos-



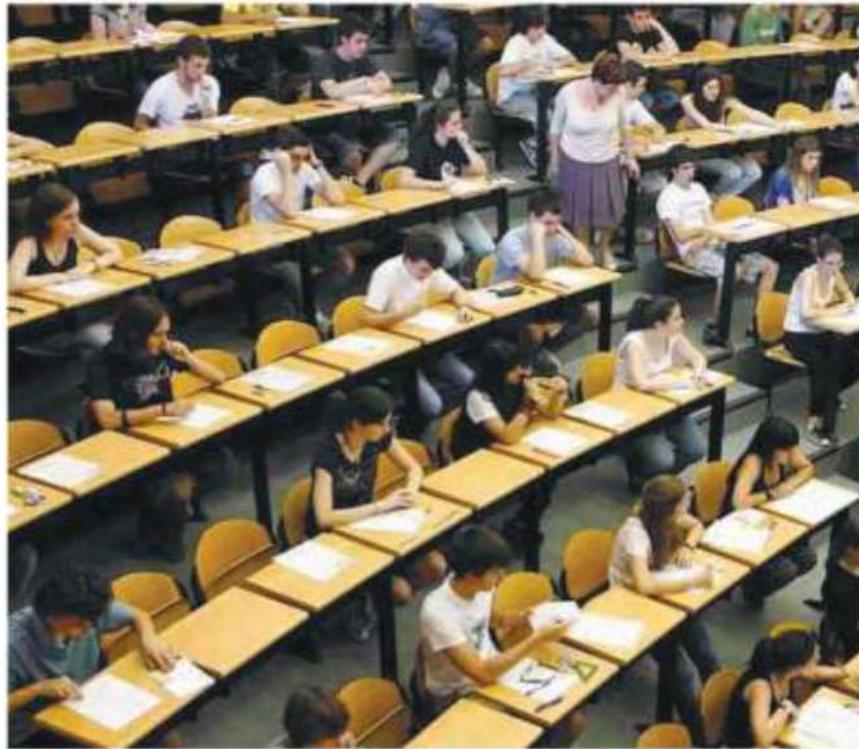
IL TEMPO

sibili domande e relative risposte per le prove di domani e di mercoledì 29 (Veterinaria). I quiz vertono sulle cinque materie richieste (competenze di lettura e conoscenze acquisite negli studi, ragionamento logico e problemi, chimica, biologia, fisica e matematica) e consentono di filtrare le domande per argomento e parola chiave. Le doman-

de saranno 5 di logica, 23 di biologia, 15 di chimica, 13 in totale tra fisica e matematica. Le altre domande, invece, riguarderanno il percorso di studio degli anni precedenti.



29
Maggio
Le prove per selezionare gli studenti che frequenteranno il corso di Veterinaria



WELFARE TERRITORIALE

Consultori familiari, più sedi ma c'è carenza di personale

Rispetto al 2019, ultima rilevazione ministeriale, quando i consultori erano 1.800, oggi il numero di sedi presenti nelle Regioni è cresciuto dell'8%, arrivando a quota 1.950. Migliora anche il rapporto tra consultori e numero di abitanti: oggi è di uno ogni 29mila. Molte strutture però lamentano carenze di personale. Sono i

risultati dell'inchiesta condotta dal Sole 24 Ore del Lunedì in tutte le Regioni italiane.

**Marrazzo, Melis, Uccello
e Vesentini** — a pag. 9

1.950

LE STRUTTURE

Sono le sedi dei consultori familiari mappate dal Sole 24 Ore in tutte le regioni italiane, molte senza équipe complete. Il numero dei consultori è aumentato dell'8% rispetto ai dati del 2019

Consultori familiari, le sedi crescono ma manca il personale

L'inchiesta. I punti di assistenza sono 1.950, in aumento dell'8% rispetto al 2019 ma molte aree lamentano un deficit di figure professionali

**Valentina Melis
Serena Uccello**

È la carenza di personale, soprattutto di ginecologi e infermieri, il problema più ricorrente segnalato dalle Regioni per il funzionamento dei consultori familiari, istituiti dalle legge 405/1975 per fornire servizi a tutela della salute delle donne, di assistenza alla famiglia e alla genitorialità.

Il Sole 24 Ore del Lunedì ha interpellato le Regioni e le Province autonome per costruire una mappa aggiornata di queste strutture. Oggi i consultori familiari in Italia sono 1.950, uno ogni 29mila abitanti. Sono stati fatti passi avanti rispetto al 2019, ultimo anno per

il quale l'Istituto superiore di sanità aveva curato un monitoraggio dettagliato. Nel 2019 i consultori erano 1.800 (la crescita è stata dunque dell'8%) e coprivano ciascuno una popolazione di 33.800 persone. Il rapporto ottimale previsto fin dal Dl 509/1995, è di un consultorio ogni 20mila abitanti (con la possibilità di uno ogni 10mila nelle aree interne e rurali, Dm 77/2022). C'è da dire che anche la popolazione è diminuita dal 2019 a oggi (siamo 826mila in meno), e la natalità è precipitata dai 576.659 bambini nati nel 2008 ai 379mila del 2023.

I consultori familiari sono finanziati in ciascun territorio dal Fondo sanitario regionale. I fondi del Pnrr non possono

essere usati per aumentare la dotazione di personale (poiché sono destinati a investimenti infrastrutturali) ma possono essere usati per migliorare la dotazione tecnologica dei consultori e il flusso di informazioni verso il Nuovo sistema in-



formativo sanitario (Nsis). Inoltre, una parte dei consultori potrà confluire nelle 1.288 Case della Comunità, previste dal Pnrr come nuovi punti di riferimento dei servizi sanitari territoriali.

La carenza di personale nei consultori è segnalata da diverse Regioni, a partire dalla Lombardia e dalle Marche (per le quali si vedano gli articoli a fianco).

La Puglia, che ha 428 fra medici, psicologi, infermieri e assistenti sociali in servizio nei suoi 132 consultori, fa notare tramite il dipartimento Promozione della salute che «le necessità sono superiori rispetto al personale in servizio».

La Basilicata fa sapere che nei consultori delle due aziende sanitarie locali di Potenza e Matera «si rileva una carenza di personale medico-pediatico, ginecologico e di personale ostetrico, assistenti sociali e psicologi».

In Sardegna, che ha 70 consultori, «circa il 10% risultavano inattivi, negli anni scorsi, per carenza di personale e/o per problemi logistici».

Dall'Abruzzo sottolineano che «numeroso figure professionali prestano la propria attività anche in altre strutture territoriali».

Nella Regione Lazio, la maggior parte dei 135 consultori della Regione ha una équipe multidisciplinare completa. Ma nell'ambito delle discipline operanti anche nei consultori (oltre che in ospedali e ambulatori, con personale condi-

viso), sono state autorizzate 381 nuove assunzioni e 117 stabilizzazioni nel 2024. Mentre il 2023 ha registrato 175 nuove assunzioni e 86 stabilizzazioni.

Oltre alla copertura della popolazione da parte dei consultori, che come detto è migliorata rispetto al 2019, un nodo rilevante è dunque quello della qualità del servizio offerto, cioè di quanto le sedi presenti sul territorio siano aderenti a ciò che prevede la legge, sia in termini di strumentazione che di personale.

«È inutile - spiega Valeria Dubini, segretaria generale della Società italiana di ginecologia e ostetricia e presidente dell'Associazione ginecologi territoriali - avere un consultorio ogni 10mila abitanti se poi si tratta di una stanza senza un ecografo, magari con il ginecologo che va una volta al mese. I consultori - continua - devono essere dotati di un'équipe multidisciplinare al completo, che rispetta i requisiti minimi per quanto riguarda le attrezzature».

Un altro nodo riguarda poi la prosimità. «Non tutti i territori sono uguali - prosegue Dubini - ci sono zone che sono particolarmente inaccessibili, perché in montagna o mal collegate. A Firenze, ad esempio, la presenza di sei consultori per 360mila abitanti va più che bene. Ci sono zone in cui, con lo stesso numero di abitanti, il rapporto non funziona più, perché si tratta di zone dove è complicato muoversi. Al-

lora in questo caso, bisogna sperimentare soluzioni anche innovative, come la telemedicina».

Va in questa direzione la scelta della Provincia di Trento di attivare una più stretta collaborazione fra la comunità locale e i servizi socio-sanitari mediante progetti di rete. Il risultato è l'integrazione dei consultori nelle comunità locali, soprattutto nelle realtà montane e di valle.

L'assenza di strutture e strumentazione rappresenta un *nonsense*, rispetto all'esigenza sempre più forte di alleggerire la pressione sui servizi ospedalieri e in particolare sul pronto-soccorso. «Se in consultorio il medico visita una paziente - prosegue Valeria Dubini - che evidenzia problemi difficili da verificare perché non c'è un ecografo, la manderà al pronto soccorso».

Hanno collaborato *Nino Amadore, Barbara Ganz, Filomena Greco, Davide Madeddu, Vera Viola*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La mappa aggiornata

I consultori familiari attivi per Regione e il rapporto con la popolazione nel 2019 e nel 2024. In rosso le Regioni in cui il rapporto è peggiorato.

TOTALE CONSULTORI
1.950



TOTALE RAPPORTO CON POP. 2019
33.831

TOTALE RAPPORTO CON POP. 2024
29.383

Fonte: inchieste del Sole 24 Ore del Lunedì fra le Regioni (maggio 2024) e del 2019 Istituto Superiore di Sanità

REGIONE	NUMERO CONSULTORI	● RAPPORTO CON POP. 2019 ● RAPPORTO CON POP. 2024	
		0	25.000 50.000 75.000
Abruzzo	51	24.901	27.873
Basilicata	32	16.557	16.676
Calabria	62	29.648	32.358
Campania	147	38.028	41.347
Emilia R.	172	22.937	25.902
Friuli V. G.	34	35.170	52.995
Lazio	135	42.372	44.056
Liguria	44	28.167	34.292
Lombardia	283	35.408	61.234
Marche	66	22.491	25.229
Molise	7	41.345	66.329
Piemonte	148	28.734	36.147
Puglia	132	26.038	29.472
Sardegna	70	22.426	29.742
Sicilia	190	25.234	26.575
Toscana	148	24.681	24.762
P.A. Trento	10	53.900	54.518
P.A. Bolzano	59	9.101	9.751
Umbria	48	17.800	23.825
Valle d'Aosta	12	10.252	10.539
Veneto	100	48.520	49.817



LABORATORI

«Illegittime le analisi in farmacia»

••• «Non possiamo assistere inerti di fronte all'illegittimo inserimento in un decreto legge di una norma (l'art. 17 nel testo della bozza circolante sulla stampa) che non ha i requisiti di necessità e urgenza e che il Governo già aveva inserito nel Dddl Semplificazioni». Lo dichiara Maria Stella Giorlandino, presidente dell'Uap, a nome dei poliambulatori e dei laboratori di analisi privati italiani. Giorlandino, spiega una nota, «reagisce a questo vero colpo di mano del Governo che non attende

l'ordinario iter parlamentare in corso per l'esame del Ddl Semplificazioni e introduce nel decreto legge taglia liste d'attesa la norma che apre la possibilità alle farmacie di effettuare prestazioni di laboratorio di analisi non più limitate al solo test di autocontrollo». «L'art. 17 del testo - sottolinea - risulta essere incostituzionale per difetto dei requisiti di necessità e urgenza. Questa facoltà data alle farmacie le trasformerebbe in laboratori di analisi nonostante il farma-

cista non possieda gli strumenti conoscitivi e strumentali per trasformare il semplice reperto derivante dal prelievo di sangue o test genetico in un referto corredato da unità di misura, elementi che spettano in via esclusiva ai laboratori pubblici e privati».



L'idea Un database di chi resiste al cancro per studiare il segreto della sopravvivenza

Per sconfiggere il cancro è utile conoscere la storia di chi è sopravvissuto alla malattia. E la creazione del primo database clinico e molecolare al mondo è esattamente l'obiettivo di Cure51: una tech-bio company guidata da un team con competenze nell'informatica, nella medicina e nella biologia, specializzata nell'analisi dei meccanismi biologici alla base dei processi di sopravvivenza dei pazienti affetti da malattie rare.

I CASI ATIPICI

L'azienda di biotecnologie - sostenuta da cinque centri oncologici di livello mondiale, tra cui l'Istituto Europeo di Oncologia

di Milano, e beneficiaria di un finanziamento da 15 milioni

di euro - non si concentra solo sui meccanismi all'origine della malattia, ma anche sullo studio dei casi atipici, cioè di quelle persone che, oltre i dati statistici, sono sopravvissute alle forme più aggressive di tumore, come il cancro pancreatico

e il glioblastoma. Cure51, potendo contare su una rete internazionale di cinquanta centri oncologici mondiali, utilizza un sistema di raccolta dati supportato dalla modellazione computazionale, che attraverso l'intelligenza artificiale può mappare e comprendere i meccanismi biologici responsabili della sopravvivenza eccezionale.

LA RICERCA

Insieme al contributo della medicina di precisione e alla sco-

perta di nuovi farmaci, il database può diventare un alleato dei pazienti vittime di malattie rare. «La piattaforma rappresenterà un'opportunità di crescita tecnologica e scientifica per molti istituti nel mondo. È un modello innovativo di conduzione della ricerca, un nuovo paradigma» ha commentato Luca Mazzeola, direttore del Laboratorio di Oncologia Traslazionale - Istituto Europeo di Oncologia.

P. Tra.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In alto, una parte dello staff medico di Cure51. A destra, due medici consultano un database al computer.
Simone Franceschi



IL REPORTAGE

I piani di Astrazeneca per raddoppiare le vendite in sette anni

Il gruppo farmaceutico presenta i suoi obiettivi nell'Investor day, il primo in dieci anni: dopo la fase dei vaccini Covid, con relative polemiche, ora spinge su una nuova stagione di farmaci anti-tumorali

Antonello Guerrera

Laboratori trasparenti su tre livelli, pareti di vetro. Raro, in questo settore. Osserviamo alcuni dei circa 2.200 scienziati e ricercatori mentre testano i nuovi farmaci. Un complesso ricerca e sviluppo nel quale l'azienda investe 7 miliardi di sterline all'anno. Costato 1,2 miliardi di euro e inaugurato da re Carlo - allora principe - il 23 novembre 2021. Un edificio di grande sostenibilità ambientale: i vetri riducono l'uso di elettricità, l'architettura a tetti spioventi consente di riciclare acqua. Obiettivo: zero emissioni.

Benvenuti al "Disc", alias The Discovery Centre. Un'astronave della medicina e della ricerca che incarna la filosofia e il futuro di Astrazeneca. Il colosso farmaceutico, basato a Cambridge e nato dalla fusione dell'inglese Zeneca e della scandinava Astra 25 anni fa, ha tenuto martedì scorso il suo primo "Investor Day" in dieci anni. E le intenzioni, espresse dal ceo francese-australiano Sir Pascal Soriot, sono straordinarie. Ovvero raggiungere un fatturato totale di 80 miliardi di dollari entro il 2030, quasi raddoppiandolo rispetto ai 45,8 miliardi del 2023, grazie a una crescita significativa dell'attuale portafoglio di prodotti oncologici, biofarmaceutici e per malattie rare, con il lancio di 20 nuovi medicinali entro la fine del decennio. «Molti dei quali - spiega il 65enne Soriot - potenzialmente in grado di generare ricavi con un picco superiore a 5 miliardi di dollari in un anno». In particolare,

Astrazeneca si concentrerà su trattamenti anti-tumorali che rimpiazzeranno chemio e radioterapia, oltre a terapie cellulari e genetiche e farmaci per la perdita di peso. La Borsa apprezza: +2%.

In Italia Astrazeneca è conosciuta soprattutto per il vaccino anti Covid, il "Vaxzevria", di recente ritirato dal mercato "per motivi commerciali". «Abbiamo deciso di non aggiornarlo alle nuove varianti», racconta a *Repubblica* Soriot. «I vaccini mRNA (come quelli di Pfizer e Moderna, ndr), hanno una tecnologia migliore. Questo è il futuro. Ora stiamo lavorando anche noi a un vaccino MRna, per esempio contro il virus respiratorio sinciziale umano (Rsv). Le tecnologie e le idee si evolvono di continuo». Una decisione slegata dalle prime ammissioni in tribunale a Londra, risalenti a qualche settimana prima, di rarissimi effetti collaterali del preparato "Vaxzevria". Che, secondo studi indipendenti, ha salvato circa 6,5 milioni di vite nel mondo. «È molto semplice -



continua Soriot - non esistono medicine o vaccini senza effetti collaterali. Quelli del Vaxzevria sono rarissimi e, se diagnosticati in tempo, possono essere controllati efficacemente. Bisogna ricordare», continua, «che abbiamo distribuito tre miliardi di dosi in maniera "no profit". E nelle prime fasi del Covid tantissimi Paesi non avevano accesso ai vaccini».

In ogni caso, oggi AstraZeneca è molto di più: una protagonista assoluta di Big Pharma, mentre fino a un decennio fa occupava un ruolo marginale. «È una nuova era di crescita - gioisce Soriot - daremo una nuova forma alla medicina». Ci sono oltre 40 nuovi medicinali nella terza fase di test - i risultati saranno resi pubblici entro il 2025 - con una stima di 20 miliardi di dollari di fatturato. Tra questi ci sono il "Dato-DXd" contro il cancro ai polmoni e l'"Enhertu" contro quello al seno. E Soriot ha annunciato anche un nuovo sito di produzione a Singapore da 1,5 miliardi, dedicato proprio alle nuove medicine anti cancro "antibody drug conjugates".

Certo, le sfide non mancano. Nei prossimi quattro anni, AstraZeneca perderà il brevetto di diversi farmaci bestseller che diventeranno generici come "Brilinta"

(malattie cardiovascolari), "Farxiga" (diabete), "Soliris" (patologie del sangue) e "Lynparza" (cancro alle ovaie). Inoltre, l'Investment Reduction Act voluto dal presidente Joe Biden potrebbe imporre prezzi negoziati ai farmaci in America, da dove arriva il 40% del fatturato del colosso, rispetto al 29% di mercato dai Paesi

emergenti, il 21% dall'Europa e il 10% dal resto del mondo. E i nuovi dazi anti Cina, dove AstraZeneca è la principale multinazionale farmaceutica straniera, preoccupano. «Siamo pronti ad ogni evenienza - assicura Soriot - speriamo nel meglio e ci prepariamo al peggio, come sempre». Per evitare problemi alle catene di forniture, AstraZeneca ha già previsto un centro di produzione a Qingdao, dedicato al mercato cinese e di altri Paesi emergenti.

Dopo ottimi risultati a Roche, nel 2012 Soriot è diventato ceo di AstraZeneca, rivoltandola come un calzino: tagli di posti di lavoro, "rimpasto" delle sedi, focalizzazione in pochi campi di ricerca medico-scientifica come quella oncologica. Nel 2014 ha respinto l'assalto di Pfizer, che voleva "mangiarsi" AstraZeneca con un'offerta da 69 miliardi di sterline. Oggi il gigante anglo-svedese ne vale almeno

188. Soriot vorrebbe restare ceo per altri 5 anni. Ma i suoi bonus annuali hanno riscatenato polemiche: nel 2023, quasi 22 milioni di euro. Il 36% degli azionisti si è rivoltato, ma non è bastato a bloccare il bonifico al ceo più pagato del Ftse100 alla Borsa di Londra. Eppure, Albert Bourla, il ceo della rivale Pfizer, ha incassato 20 milioni di euro in bonus, nonostante le azioni del gigante Usa siano calate del 36% sotto la sua reggenza. Insomma, se AstraZeneca decidesse di trasferirsi a Wall Street come altri hanno già fatto, vedrebbe il suo valore crescere vertiginosamente. Soriot non prevede un futuro del genere.

**IL BILANCIO
LA PARABOLA DEL FATTURATO**

AstraZeneca ha superato i 45 miliardi di dollari di ricavi non solo grazie al peso calante, nell'ultimo anno, dei profitti dei prodotti anti-Covid, il cui apporto si è quasi azzerato



- ① Il Cambridge Biomedical Campus include anche l'edificio che ospita l'area R&S di AstraZeneca
- ② Uno dei laboratori in cui lavorano i ricercatori AstraZeneca nel Disc di Cambridge



Il caso

Offerta dei pro life Cento euro per non abortire

di Eugenia Nicolosi

la sala d'attesa del pronto soccorso di Villa Scassi.

● a pagina 19

“La vita non si compra” è uno slogan che fa comodo quando si discute di gestazione per altri e reati universali ma all'atto pratico a una ragazza di Genova sono stati offerti cento euro purché rinunciassero ad abortire. È successo nel-

IL CASO

“Ti diamo cento euro per non abortire” L'offerta shock dei pro life in ospedale

Genova, l'odissea di una ragazza incinta: prima respinta dal Galliera, poi avvicinata da due militanti a Villa Scassi. La struttura prende le distanze: “Mai autorizzato l'ingresso a volontari che si battono contro le interruzioni di gravidanza”

di Eugenia Nicolosi

“La vita non si compra” è uno slogan che fa comodo quando si discute di gestazione per altri e reati universali. Ma all'atto pratico a una ragazza di Genova sono stati offerti cento euro purché rinunciassero ad abortire. È successo pochi giorni fa nella sala d'attesa del pronto soccorso di Villa Scassi, dove la donna è approdata dopo essere stata allontanata dall'ospedale Galliera. A Genova, si sa, al Galliera non si interrompono le gravidanze perché l'ospedale – pur essendo pubblico – è controllato dalla Curia. Lei, di origine straniera e con una storia familiare di vulnerabilità, non sapeva nemmeno di essere incinta quando ha raggiunto la struttura. Aveva una profonda nausea e giramenti di testa troppo frequenti. Le hanno detto di verificare se fosse incinta. Il test l'ha fatto in un'ora, con un'amica, nel bagno dell'ospedale. Ma quando ha chiesto informazioni, aiuto lo staff le ha spiegato: «Qui non ti possiamo aiutare, queste cose non le facciamo». Poi la porta chiusa in faccia senza nemmeno

un consiglio su dove andare. È stata l'amica a condurla a Villa Scassi: una struttura dove invece, a Genova si sa, la legge 194 che tutela il diritto all'aborto viene applicata. «Ma all'ingresso della sala d'attesa – racconta Gaia, l'amica che l'ha accompagnata – è stata avvicinata da due donne che, dopo averle chiesto a malapena chi fosse, dopo aver scoperto che di figli ne ha già tre, le hanno provato a fare la morale sulle ricadute psicologiche di una eventuale interruzione. E alla fine le hanno offerto 100 euro per tenere il bambino».

Le due si sono dichiarate attiviste dei Centri per la vita e – senza fare riferimento a un'associazione in particolare – hanno promesso soldi e aiuto, dicendo che «una vita non si butta via». «L'impressione – dice Gaia – è che volessero approfittare di una situazione di fragilità facendo leva sul lato economico». E con cento euro, un pieno di benzina. «Non abbiamo perso tempo a capire: siamo andate via». Mettendo insieme le risorse, saranno Gaia e un'altra amica a sostenere le spese per le visite della giovane e, forse, per un aborto. An-

che perché è tutto in divenire, il marito non sa nemmeno della gravidanza. «Lei non vuole coinvolgerlo», spiega l'amica che dopo l'accaduto ha contattato due attiviste per la tutela della salute riproduttiva: Alice Merlo, genovese che nel 2020 fu testimonial di una campagna per la Ru486, e Federica Di Martino, psicologa e creatrice del canale “Ivg, ho abortito e sto benissimo”.

Merlo attacca: «Le cause economiche e sociali che spingono una donna ad abortire non si risolvono nei consultori ma aumentando gli stipendi e lavorando sul congedo parentale». E aggiunge che la storia degli anti abortisti non è nuova. Nonostante le loro attività possano essere finanziate con i fondi Pnrr, nonostante il governo abbia dato alle Regioni meno di un mese fa la possibilità di farli entrare nelle strutture, le testimonianze sulla loro presenza



arrivano da anni e da molte parti del Paese: Liguria, Lazio, Lombardia, Campania, Trentino. Villa Scassi, contattata da *Repubblica*, fa sapere: «L'ospedale non ha autorizzato l'ingresso di rappresentanti di associazioni pro vita nei propri ambulatori o negli spazi interni, non ne è prevista in alcun modo la presenza e se fosse avvenuto avremmo immediatamente chiamato la sorveglianza».

Ma sui social, nei forum dedicati, le testimonianze simili a questa sono decine: «Sono uscita in lacrime e se non ci fosse stato il mio ragazzo a consolarmi non so cos'avrei potuto fare». I racconti di chi ha ricevuto offerte in denaro si mescolano a quelli

di chi si è sentita colpevolizzare («Il medico ha cominciato a sgridarmi, dicendomi che la cosa era seria, che quello era il mio bambino e aveva un battito cardiaco e che stavo occupando il posto di donne con il cancro quando avrei potuto stare più attenta»). O si è vista proporre di contattare i Centri per la vita.

Ma «approfittare della vulnerabilità, pensando di comprare la nostra libertà è quanto di più violento si possa immaginare», dice Federica Di Martino. E rispetto al caso di Genova, «le donne straniere vivono uno stigma plurimo, soprattutto in

ambito riproduttivo. Fare propaganda sui corpi dei più vulnerabili è una politica pericolosissima».

***Il no dei sanitari
"Qui non ti possiamo
aiutare, queste cose
non le facciamo"***



▲ lvg garantita in tutta Europa

Si chiama "My Voice, my choice": è una raccolta di firme per una legge europea che garantisca l'aborto libero e gratuito in tutta la Ue

I numeri

64%

Gli obiettori

I ginecologi obiettori di coscienza in Italia, 66mila le lvg effettuate nel 2022

48,3%

Con la Ru486

Le interruzioni di gravidanza effettuate con la pillola Ru486, cioè l'aborto farmacologico



Sanità, il piano per tagliare le liste d'attesa

È pronto il decreto del Ministro Schillaci: Cup unico per le prenotazioni, visite anche nei week end, priorità alle urgenze
Intervista a Mandorino (CittadinanzaAttiva): «Bene il controllo delle prestazioni, ma servono nuovi medici specialisti e infermieri»

G. Rossi, Treise
 o commento **Canò**
 alle pagine 2 e 3

Stop alle liste d'attesa Il piano del governo: Cup unico, priorità e visite nei weekend

Introdotta la classificazione delle urgenze e le deroghe al tetto del personale
 Il 3 giugno in Consiglio dei ministri il testo definitivo del decreto Schillaci

di **Giovanni Rossi**

ROMA

Il testo definitivo arriverà in Consiglio dei ministri solo lunedì 3 giugno, ma la bozza del decreto Schillaci per la riduzione delle liste d'attesa sanitarie, ora all'esame finale dei ministeri della Salute e dell'Economia, esplicita le ambizioni del governo nel tema più sentito da cittadini, quello del diritto alle cure, oggi in troppi casi ritardate o negate. In 18 pagine zeppe di acronimi, rimandi e contorsioni identificative (il Singla - Sistema nazionale di governo delle liste di attesa - non va assolutamente confuso col Pingla - Piano nazionale di governo delle liste di attesa) viene prefigurato, con il supporto di Cabina di regia ministeriale, Agenas e Iss, un imminente cambio di passo. Corpose novità sono attese al test degli informatici, per far dialogare al meglio pubblico e privato, e naturalmente alla prova dei pazienti (allo stato attuale sfiduciati).

CLASSIFICAZIONE URGENZE

Per ogni prima visita o esame diagnostico il medico prescrittore avrà l'obbligo di attribuire un tempo massimo per l'erogazione della prestazione: classe U (urgente) entro 72 ore; classe B (breve attesa) entro 10 giorni; classe D (differita) entro 30 gior-

ni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici; classe P (programmabile) entro 120 giorni. Una pressione non da poco sui medici prescrittori in rapporto fiduciario coi pazienti.

CUP PUBBLICO PRIVATO

Piena sinergia di pubblico e privato nello smaltimento delle liste. Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali afferranno a un Cup - Centro unico di prenotazione - finalmente

davvero unico (a livello regionale o infra-regionale). La «piena interoperabilità» dei centri di prenotazione degli erogatori privati accreditati con i competenti Cup territoriali costituirà «condizione preliminare» del rapporto. Difficile prevedere i tempi dell'effettiva messa a regime. Il cittadino vittima di disservizio potrà segnalarlo in un apposito registro sul sito ministeriale.

RECALL, SANZIONI, FESTIVI

Con anticipo di due giorni sulla prestazione prenotata, il Cup ricontatterà il paziente, per richiedere la conferma o la cancellazione. In caso di assenza ingiustificata, l'assistito potrà essere tenuto al pagamento della prestazione. Non esiste però un'au-

tomatica sanzione degli smemorati. Al contrario, ai fini dello smaltimento delle liste e della ottimizzazione delle degenze, lo Stato amplierà il suo impegno prevedendo visite diagnostiche e specialistiche anche «sabato e domenica» con «fascia oraria prolungata».

COPERTURA FINANZIARIA

Ogni legge ha il suo costo. Quindi, rispetto a quanto previsto a fine 2023, i tetti di acquisto regionali delle prestazioni erogate da privati accreditati saliranno: dall'1% al 2% nel 2024, dal 3% al 4% nel 2025 e dal 4 al 5% dal 2026. Appare non meno significativa la prima deroga sul tetto del personale del Servizio sanitario nazionale: nell'anno 2024 varrà fino al 25% dell'incremento del Fondo sanitario regionale 2023 (in attesa del decreto Salute-Mef che definirà entro quattro mesi i nuovi criteri di spesa per il 2025). I maggiori oneri 2024 per straordinari potranno essere coperti utilizzando fino allo 0,4% del Fondo sani-

