



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

25 Giugno 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

Arnas Civico, prorogati i contratti di 699 precari

Il provvedimento di Walter Messina posticipa la scadenza dal 30 giugno al 31 dicembre 2024. Ecco tutti i dettagli e il commento del dg.



PALERMO. All'Arnas Civico con delibera n. 824 del 21 giugno sono stati prorogati **fino al 31-12-2024** gli incarichi- in scadenza il prossimo 30 giugno- a tempo determinato e flessibile (co.co.co. e libero-professionale) del personale sanitario e non. Il provvedimento è stato uno degli ultimi atti firmati da **Walter Messina** come Commissario Straordinario, prima della sua nomina a direttore generale avvenuta il 21 giugno.

Si tratta del risultato di un **percorso condiviso**, fortemente voluto dalla Direzione Aziendale, che ha coinvolto non soltanto i diretti responsabili delle UU.OO. complesse e dipartimentali ma anche i Direttori dei Dipartimenti Sanitari e Amministrativi, riunitisi a seguito di apposita convocazione del Collegio di Direzione. Si è inoltre proceduto, preliminarmente all'adozione dell'atto, a darne informazione alle organizzazioni sindacali, stante l'incidenza sull'organizzazione del lavoro.

Il dg Walter Messina dichiara: «Dal'analisi del percorso effettuato per raggiungere tale rilevante risultato emerge con evidenza un dialogo costruttivo e un impegno concreto fra tutte le parti, caratterizzato da una consapevole e responsabile decisione di tutti gli attori coinvolti nella gestione dei diversi servizi. In attesa altresì del completamento delle procedure di stabilizzazione sono stati oggetto di proroga complessivamente **699 dipendenti**, di cui: **70** dirigenti medici, **384** unità di personale del comparto sanitario (infermieri, tecnici, fisioterapisti etc), con contratto a tempo determinato, **211** OSS e **14** amministrativi con contratto co.co.co., **20** unità di personale sanitario e socio-sanitario con contratto libero-professionale».

«Un ulteriore passo, pertanto, portato avanti da questa Amministrazione nell'ottica del completamento delle procedure di stabilizzazione, in ossequio alla normativa vigente e nel rispetto della dotazione organica aziendale» conclude Messina.

SALUTE 24

Grandi ospedali,
ecco i top 20:
cinque
in Lombardia,
solo due al Sud

Marzio Bartoloni — a pag. 24



Sanità. Al Sud 500mila ricoveri

Grandi ospedali, ecco i top 20: cinque in Lombardia, due al Sud

La mappa. Le strutture che attraggono più pazienti da altre Regioni e trattano i casi più complessi sono per metà al Nord. Quasi mezzo milione i ricoveri in mobilità soprattutto da Molise, Basilicata e Calabria

Marzio Bartoloni

C’è una “spina dorsale” di grandi ospedali che garantiscono le cure più complesse attirando pazienti da tutta Italia. Un fenomeno fisiologico in un Paese come il nostro dove ancora resistono in grande numero tanti, troppi, piccoli ospedali: quelli con meno di 120 posti letto sono ancora oltre 150 e quelli fino a 400 letti circa 200. Quello che però resta “patologico” è la distribuzione di questi maxi poli di eccellenza della nostra Sanità - tra pubblico e privato convenzionato - che sono distribuiti in modo sproporzionato concentrandosi soprattutto al Centro Nord. Un fatto che incentiva i cosiddetti “viaggi della speranza”, lo spostamento cioè di centinaia di migliaia di pazienti che ogni anno si muovono soprattutto dal Sud al Nord in cerca delle cure

specialistiche di cui hanno bisogno.

La conferma di questo sbilanciamento arriva dalla mappa dei maxi poli messa a punto dai tecnici del ministero della Salute e dal suo Dg della Programmazione Americo Cicchetti (in basso l'intervista) utilizzando gli ultimi dati delle Sdo, le schede di dimissioni ospedaliere appena pubblicate. Dati con cui è stata stilata una top 20 dei grandi ospedali - non una “classifica” delle migliori performance ci tengono a precisare dal ministero - che emerge dopo aver selezionato gli ospedali con maggior numero di dimissioni ospedaliere (l'11% di tutta la casistica per ricovero ordinario e day hospital) a cui viene poi assegnato un punteggio frutto di un mix di due indicatori: il peso medio della casistica dei Drg (la complessità dei casi trattati) e l'attrattività dei pazienti in arrivo da altre regioni (la mobilità). Questa mappa vede ben 5 ospedali della Lombardia (10 milioni di abitanti) in questo elenco di 20 grandi nosocomi top di cui tre concentrati a Milano a occupare le prime posizioni per “score” più alto - il Galeazzi, l'Humanitas di Rozzano (nell'hinterland

milanese) e l'Irccs San Raffaele - e soltanto due strutture per tutto il Sud Italia (per quasi 20 milioni di abitanti) e cioè l'ospedale Casa Sollievo della sofferenza di San Giovanni Rotondo (Puglia) e l'azienda ospedaliera Monaldi di Napoli. Da segnalare nella top 20 anche tre ospedali in Toscana - azienda ospedaliera pisana, quella senese e il Careggi di Firenze - e altri tre del Veneto (l'azienda ospedaliera universitaria di Verona, quella di Padova e l'ospedale Sacro cuore Don Calabria di Negrar) e infine tre a Roma e cioè il Gemelli, il Campus Biomedico e il San Camillo Forlanini. Ma il dato eclatante è che se si aggiungono anche il Mauriziano di Torino e il



San Martino di Genova ecco che la metà dei grandi ospedali della top 20 è tutta al Nord, mentre 8 sono al Centro (ai tre toscani e tre di Roma si aggiungono il Sant'Orsola di Bologna e gli ospedali riuniti di Ancona) e solo due appunto al Sud.

Il report appena pubblicato dal ministero della Salute sulle dimissioni ospedaliere innanzitutto segnala come le attività di ricovero siano riprese dopo il calo durante il Covid quando si erano registrati 6,817 milioni di dimissioni ospedaliere risalite nel 2022 a 7,646 milioni per poi sfiorare gli 8 milioni nel 2023 secondo i dati preliminari (7,957 milioni). Tornando al tema della mobilità dei pazienti in cerca di

cure migliori emerge sempre dal report che ben l'8,3% dei ricoveri è stato effettuato in una regione diversa da quella di residenza del paziente; la quota è tornata ai livelli del 2019, dopo essere scesa a 7,2% nel 2020, con una lieve ripresa nel 2021 (7,8%). Si tratta di ben 441 mila ricoveri fuori Regione (considerando solo quelli per acuti): si va così dal 30,4% per il Molise, il 28,4% per la Basilicata e il 21,2% della Calabria al 5% della Lombardia, al 5,4% dell'Emilia e al 6,2% del Veneto. «Ciò purtroppo dimostra che ancora troppi cittadini prevalentemente del Sud Italia devono muoversi per avere le mi-

gliori cure e ad affrontare costi notevoli sia economici che psicologici», avverte amaramente il ministro della Salute Orazio Schillaci.

ESCLUSIVAZIONE RISERVATA

PHAGGEOCONOMICA



Spina dorsale.

I grandi ospedali rappresentano una spina dorsale del Ssn per trattare la casistica di pazienti più complessi. Ma tra i top 20 in Italia soltanto due si trovano al Sud

La top 20 dei grandi ospedali

AZIENDA SANITARIA	REGIONE	PUNTEGGIO*
Ospedale Galeazzi Spa	Lombardia	147,6
Ist. Clin. Humanitas - Rozzano	Lombardia	135,0
Irccs S. Raffaele - Milano	Lombardia	98,6
Az. Osp. Universitaria Integrata - Verona	Veneto	67,0
Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	Toscana	65,2
Irccs Policlinico Di Sant'Orsola - Bologna	Emilia Romagna	64,5
Policlinico A. Gemelli E.C.I.C.	Lazio	62,3
Azienda Ospedaliera Universitaria Senese	Toscana	58,8
Az. Osp. San Camillo-Forlanini	Lazio	56,2
A.O.U. Ospedali Riuniti - Ancona	Marche	52,2
Ospedale Sacro Cuore Don Calabria	Veneto	51,9
Policl. Univ. Campus Bio Medico	Lazio	51,7
Ospedale Ca' Granda-Niguarda - Milano	Lombardia	51,2
Azienda Ospedaliera Dei Colli	Campania	46,8
Policlinico S. Matteo - Pavia	Lombardia	41,4
Ospedale Casa Sollievo Della Sofferenza	Puglia	40,6
Az. Ospedaliero - Universitaria Careggi	Toscana	39,7
Azienda Ospedale - Università - Padova	Veneto	35,8
Irccs Ospedale Policlinico San Martino	Liguria	34,8
Ospedale Mauriziano Umberto I - Torino	Piemonte	30,4

(*): il punteggio è ottenuto con un mix di due indicatori: il peso medio della casistica dei Drg (la complessità dei casi trattati) e l'attrattività da altre Regioni (mobilità).
Fonte: ministero della Salute, schede Sdo 2022



IL LIBRO BIANCO

Reti ad hoc per la cura di pazienti con sarcomi

Possono insorgere in qualsiasi parte del corpo e colpire a ogni età. Sono difficili da riconoscere, in quanto privi di sintomi specifici in fase iniziale e programmi di screening facilmente attuabili. Diagnosi tardive, totalmente errate o inaccurate, trattamenti spesso non appropriati, interventi chirurgici non adeguati sono causa di un elevato burden – fisico, psicologico ed economico – per i pazienti e di costi evitabili per il Ssn. È lo scenario dei sarcomi, una famiglia eterogenea di tumori rari che originano in muscoli, tendini, sinovie, tessuto adiposo e tessuti connettivi in genere, con un'incidenza pari a meno di 6 persone su 100mila all'anno. Per la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti è essenziale la presa in carico all'interno di reti dedicate, basate su Centri di riferimento con competenze specialistiche e la presenza a esempio di un team multidisciplinare. Per fotografare la

realtà italiana dei sarcomi, far emergere le criticità e suggerire le prospettive future, Fondazione Paola Gonzato - Rete Sarcoma ETS ha ideato e realizzato "Sarcomi dalle esperienze alle proposte. Libro Bianco su stato dell'arte e prospettive future", il primo lavoro del genere mai realizzato in Italia, presentato nei giorni scorsi a Roma alla Camera su iniziativa dell'onorevole Walter Rizzetto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA RICERCA SUL «PATIENT ENGAGEMENT»

Ecco i Paesi in cui la voce dei pazienti pesa di più

Non solo consultare, ma coinvolgere stabilmente i pazienti sulle decisioni di trattamento, nella gestione ospedaliera e nelle agenzie statali e nelle istituzioni sanitarie che prendono decisioni di finanziamento e di organizzazione dei servizi. Sono questi i diversi livelli del "patient engagement" che vengono valutati nella ricerca che compara la legislazione italiana con quella degli altri Paesi europei e del G7 e che viene presentata oggi al Senato in Sala Zuccari nell'evento organizzato da Helaglobe. Per l'Italia si segnalano le diverse iniziative di Agenas e delle Regioni, come il recente accordo che formalizza la partecipazione delle associazioni nelle reti oncologiche, ma sembra mancare una normativa a livello generale. Nella panoramica internazionale spiccano i casi di Spagna e Germania, le iniziative Usa introdotte nel 2010 con il "Patient Protection and Affordable Care

Act" noto come Obamacare per «migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria, ridurre i costi e tutelare complessivamente l'esperienza del paziente» e la normativa del Giappone che vede il coinvolgimento delle associazioni nelle scelte dell'agenzia Pmda (Pharmaceuticals and medical devices Agency) sullo sviluppo dei farmaci e sulle misure di sicurezza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL BAROMETRO AISM

Sclerosi, troppi costi sui malati

Ogni anno ci sono 3.600 nuove diagnosi
L'Italia è un unicum con 237 centri di cura
Ma neurologi e infermieri sono pochi
Servono più fisioterapia e psicologi
E lo Stato copre solo metà delle spese

di **Giulio Sensi**

I casi di sclerosi multipla aumentano in Italia tutti gli anni: 3.600 nuove diagnosi con 140.000 persone oggi che combattono ogni giorno contro la malattia, due su tre sono donne. Ad aggiornarli è l'Aism, Associazione italiana sclerosi multipla, che diffonde il «Barometro della Sclerosi Multipla e Patologie Correlate 2024». Per questa grave malattia neurologica non si muore: va affrontata per decenni e alti sono il bisogno di assistenza personalizzata e il costo sociale. Oltre la metà di chi ha bisogno di assistenza a casa deve contare solo sulle proprie risorse. Si manifesta per lo più fra 20 e i 40 anni e il 10% ha meno di 18 anni. «È una delle malattie più importanti anche dal punto di vista sociale» spiega Mario Alberto Battaglia, presidente della Fism, la Fondazione che indirizza, promuove e sostiene la ricerca ogni anno con una cifra che va dai 6 agli 8 milioni di euro. Uno dei bisogni più rilevanti riguarda la componente sanitaria: il costo dei farmaci per rallentare la progressione è in costante aumento sia agguinzando i nuovi casi che devono andare in terapia, sia la grande maggioranza che è già in cura e non può interromperla, per tenere bloccata l'evoluzione. «È meglio intervenire prima - aggiunge Bat-

taglia - con farmaci adatti, anche a più alta efficacia. Oggi la ricerca sta anche cercando di identificare i segnali prima che la malattia arrivi, lo stato definito prodromico, per individuare le persone a rischio. Solo intervenendo in queste fasi si ha la quasi sicurezza, curandole precocemente, di non raggiungere la disabilità. Alle persone deve essere data la certezza del futuro, non solo la salute, ma anche inclusione, possibilità di lavoro e di poter avere una famiglia senza essere considerati malati e persone con disabilità». L'Italia rappresenta un unicum a livello mondiale per la presenza di una rete di centri clinici di riferimento con professionisti specializzati. Sono 237, garantiscono diagnosi precoce e cure, ma il personale è ancora insufficiente. «Abbiamo - dice ancora Battaglia - un infermiere e un neurologo ogni 500 persone. Un altro elemento importante è la carenza di riabilitazione adeguata: non si tratta solo di un po' di sedute di fisioterapia, perché la ricerca ha dimostrato che essa lavora sulla plasticità del sistema nervoso e questo vuol dire che il cervello impara con la riabilitazione a bypassare le lesioni e portare a termine il compito. Anche il servizio psicologico è importante: dovrebbe essere adeguato e gratuito per tutti». Francesco Vacca è presidente di Aism, da decenni convive e lotta contro la sclerosi multipla. «I passi avanti - spiega - ci sono sempre: abbiamo a di-

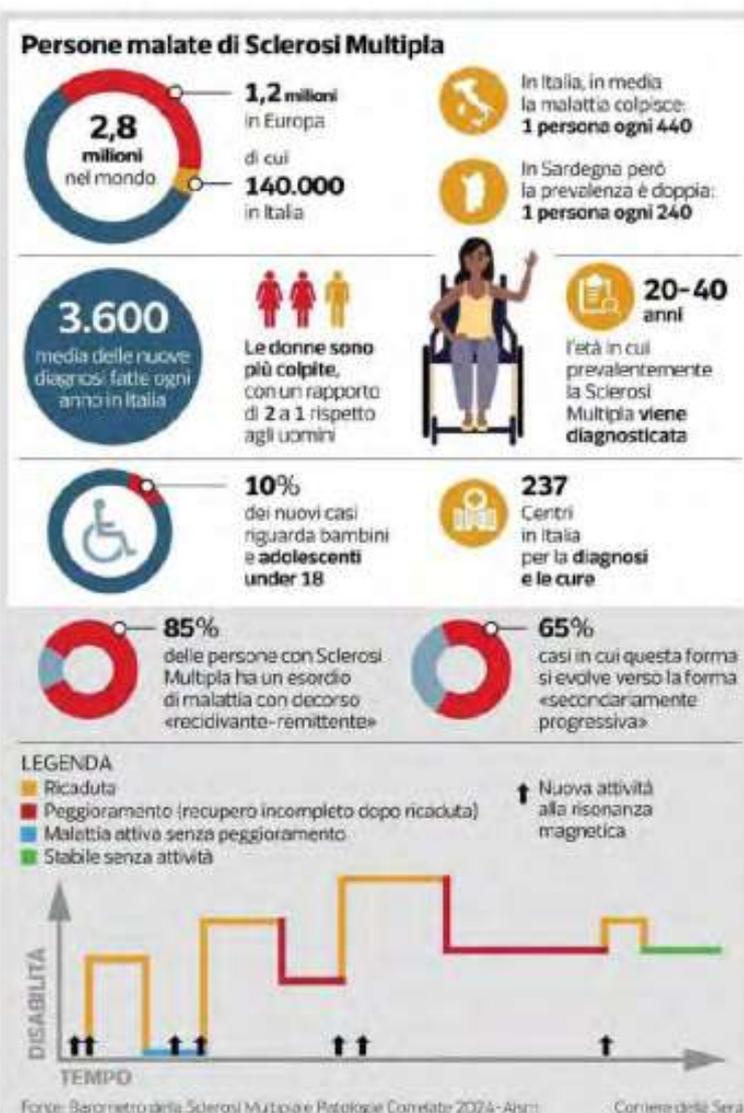
sposizione oltre 20 farmaci che rallentano la progressione della malattia e migliorano la qualità della vita, ma una cura risolutiva non è ancora stata trovata. Per arrivare prima possibile alla cura, e per avere terapie avanzate, innovative e personalizzate, è importante il coinvolgimento dei pazienti nei tavoli della ricerca. Non c'è nessuno che meglio di noi può spiegare ai ricercatori quali sono i sintomi anche invisibili e quali le reali esigenze delle persone colpite». La notte del 30 maggio, per la Giornata Mondiale della Sclerosi Multipla, tutti i più grandi monumenti italiani si sono illuminati di rosso, colore simbolo della lotta alla malattia. In questa occasione l'Aism ha festeggiato i dieci anni della Carta dei Diritti. Riguardano l'accesso alle cure, all'assistenza continuativa, il diritto al lavoro, alla mobilità e all'inclusione sociale. «Sembrano banali - aggiunge Vacca - ma non lo sono. Abbiamo presentato l'Agenda 2025 che riguarda le linee di azione sulle priorità di salute, come la presa in carico, la ricerca scientifica, e il progetto di vita. Le priorità da realizzare e i diritti esigibili sono la sfida, perché non c'è salute senza quella del cervello. In passato 8 persone su 10 arrivavano alla sedia a rotelle, oggi si è inver-



tita la proporzione e molti hanno qualità di vita se diamo le risposte giuste». L'Aism ha anche fondato Ainmo, l'associazione per chi è colpito da Neuromielite Ottica e dalla variante «Mogad», patologie rare molto simili alla Sm che vengono seguite negli stessi Centri clinici. I miglioramenti arrivano ogni giorno, ma il costo medio a persona per gestire la sclerosi multipla è molto alto, più di 45mila euro all'anno, e nemmeno la metà è sostenuta dallo Stato attraverso servizi sanitari e sociali pubblici. Le famiglie si sob-

barcano il 12%, mentre il restante 40% è a carico della collettività. «È stata la malattia che ha avuto più successi in termini di cambiamento per chi ne è e ne sarà colpito - conclude Battaglia. Oggi una persona ha una possibilità ridotta di raggiungere la disabilità. A un giovane a cui oggi viene data questa diagnosi dico di pensare positivo e guardare al futuro oltre la malattia. Sono sempre stato ottimista. Lo sono sempre di più per la ricerca e per il miglioramento dei servizi e questo grazie alla nostra associazione».

La ricerca
Ci sono oltre 20 farmaci per rallentarne la corsa ma non è ancora stata trovata la cura risolutiva



Accuse a Cappato, altri due casi alla Consulta

L'ipotesi di aiuto al suicidio, il gip di Milano: si valuti la costituzionalità

ROMA «Ora abbiamo un'altra occasione per affermare pienamente il diritto all'aiuto alla morte volontaria, che avevamo già in parte conquistato 4 anni fa, con la sentenza sull'azione di disobbedienza civile per Dj Fabo». Marco Cappato, tesoriere dell'associazione Luca Coscioni, ha accolto così, ieri, l'ordinanza di rimessione alla Corte costituzionale da parte del gip di Milano, Sara Cipolla, che ha trasmesso gli atti alla Consulta affinché valuti la legittimità costituzionale del reato di aiuto o istigazione al suicidio.

Cappato era stato indagato, dopo essersi autodenunciato a Milano, per aver accompagnato a morire tra agosto e novembre 2022 nella clinica «Dignitas» di Zurigo prima la

signora Elena, 69 anni, malata terminale di cancro («Fate finire questo inferno», scriveva lei via email) e poi il signor Romano, 82 anni, ex giornalista, bloccato a letto da una forma grave di Parkinson. Per i due casi la Procura di Milano aveva già chiesto l'archiviazione. Ma ieri è arrivata la decisione del gip Cipolla di rimettere gli atti alla Consulta.

Va detto che la Corte costituzionale si è già riunita il 19 giugno scorso dopo che anche il gip di Firenze aveva rimesso gli atti per il caso di un altro malato terminale, Massimiliano, aiutato a morire. «Questo nuovo rinvio alla Corte — dice Cappato — è un'occasione per rispondere a tante persone che esigono di non dover subire condizioni

di sofferenza insopportabile e irreversibile contro la propria volontà. La politica però non vuole rispondere: il Parlamento è rimasto inerte per oltre 5 anni e il governo anzi si è costituito in giudizio per ottenere la nostra condanna».

Ricordiamo che con il caso Dj Fabo la Corte costituzionale, nel 2019, aveva aperto la strada al suicidio assistito. A 5 anni dalla sentenza, però, ancora non c'è una legge nazionale sul fine vita. Secondo il Rapporto Censis, nel 2023, il 74% dei cittadini in Italia si è detto favorevole all'eutanasia. Oggi un malato terminale che vuole metter fine alla sua vita può iniziare una sedazione palliativa profonda. Se invece sceglie il suicidio assistito gli ostacoli sono tanti. In assenza

di una legge, in Italia questa scelta è normata da una sentenza della Consulta che ha legalizzato l'accesso alla procedura ma solo a date condizioni. E intanto le Regioni hanno iniziato a fare da sole e il governo ha già impugnato al Tar il regolamento dell'Emilia-Romagna.

F. C.

La vicenda



Il gip di Milano chiede alla Consulta di valutare se la contestazione di aiuto al suicidio a Marco Cappato sia da ritenersi costituzionale o meno



Il caso

Antibiotico di marca il farmaco introvabile “Il generico è identico ma nessuno lo vuole”

L'Augmetin è uno
dei molti medicinali
che ora scarseggiano
Per quasi tutti c'è un
equivalente gratuito
Eppure gli italiani
preferiscono spendere
per i prodotti più noti

di Michele Bocci

È un po' il feroce Saladino dei farmaci. Tanti lo cercano, perché i problemi legati alle infezioni batteriche come il forte mal di gola provocato dallo streptococco sono molto diffusi anche con i primi caldi. Ma pochissimi lo trovano. L'Augmentin è uno dei medicinali maggiormente carenti in questo periodo, insieme ad altri come varie preparazioni contenenti gli arcinoti antinfiammatori e antipiretici paracetamolo e ibuprofene, oppure antidiabetici, prodotti contro lo shock anafilattico e pure altri antibiotici.

Quello delle carenze è un problema ormai antico, non solo per il nostro sistema sanitario ma anche per quello di molti altri Paesi (vista la forte globalizzazione nel settore dei farmaci). Però in molti casi, malgrado gli allarmi, non c'è un vero problema a curare chi ha bisogno di un prodotto che manca. Proprio l'Augmentin può diventare il paradigma di questa situazione: per il farmaco che contiene amoxicillina e acido clavulanico esistono decine di generici, i cosiddetti farmaci equivalenti, che hanno gli stessi principi attivi e,

quindi, anche le stesse proprietà terapeutiche. In Italia, però, i prodotti non di marca vengono usati molto meno rispetto ad altri Paesi europei. E così capita che quelle che, appunto, appaiono come mancanze riguardano solo il medicinale con il brand, che è tranquillamente sostituibile.

Aifa, e il dato è di una settimana fa, conta 3.638 preparazioni carenti nel nostro Paese (in molti casi si tratta di diversi dosaggi dello stesso medicinale). Il numero assoluto è cresciuto negli ultimi mesi ed è vero che esiste un problema di reperimento di certi prodotti. Ma se si osserva il numero delle medicine per le quali esiste un equivalente, diffuso sempre dall'Agenzia del farmaco, il problema si ridimensiona, visto che per 2.680 c'è il generico. Non solo, di quelle circa mille preparazioni che appaiono comunque "scoperte", 541 servono contro problemi per i quali esiste un trattamento terapeutico alternativo. È il caso, per fare un esempio, di fattori di rischio come la pressione alta. Ci sono tante scelte farmacologiche diversificate per affrontarla, molecole diverse

che arrivano allo stesso obiettivo.

Aifa, infine, permette di importare dall'estero 413 farmaci e questo è il caso delle carenze più importanti, che appunto richiedono di rivolgersi al mercato di altri Paesi. E per scongiurare il rischio che prodotti difficilmente reperibili da noi vengano rivenduti da grossisti in altri Stati, per 52 preparazioni è previsto un blocco temporaneo delle esportazioni, per evitare il problema della cosiddetta distribuzione parallela, un tempo molto diffusa da noi.

«Il tema della mancanza di alcuni prodotti esiste, per una progressiva difficoltà nella produzione che hanno alcune aziende, anche tra quelle che producono gli equivalenti. I costi industriali aumentano, i ricavi no», spiega Stefano Collatina, presidente di Egualia, l'associazione delle aziende dei generici e dei biosimiliari. In Italia i ge-



nerici sono sul mercato da anni ma non hanno sfondato, anche se la stragrande maggioranza delle medicine in farmacia hanno il brevetto scaduto. Tra i prodotti che non hanno più un'esclusiva, infatti, solo il 35% di quelli acquistati sono generici: la gran parte dei cittadini continua a

preferire quelli di marca. Siccome il servizio sanitario passa gratuitamente solo i farmaci di fascia A che hanno il prezzo dell'equivalente, chi vuole il brand deve pagare la differenza. Ebbene, in un anno gli italiani spendono di tasca propria oltre un miliardo per avere il cosiddetto "originator". «Tra l'altro – fa notare Collatina – nel Sud i generici sono meno utilizzati rispetto al Nord, malgrado le maggiori difficoltà economiche. Per certi versi è anche un problema culturale».

Quando uscirono i generici, i far-

macisti erano accusati di consigliare medicinali con il brand. Le cose sono cambiate. «Certo – conclude Collatina – Adesso diciamo che ci sono farmacisti che sono un po' più attivi nel suggerire il generico rispetto ad altri. Il cittadino a volte ha delle resistenze, per questo deve essere consigliato bene». E se si parla in maniera corretta dei generici anche molte apparenti carenze scompaio-

1,1 mld

I miliardi spesi dagli italiani

La spesa degli italiani per pagare il farmaco con il brand, anche se è disponibile il medicinale generico e gratuito, è pari a 1,1 miliardi di euro



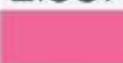
I farmaci introvabili in Italia

3.638



I medicinali carenti in questo momento in Italia (spesso per un principio attivo o sono più preparazioni e dosaggi)

2.687



Medicinali carenti per i quali sono previsti farmaci equivalenti

541



Medicinali carenti per i quali è disponibile un trattamento terapeutico alternativo

413



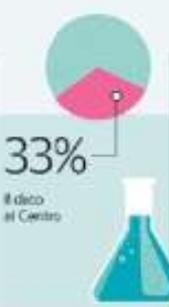
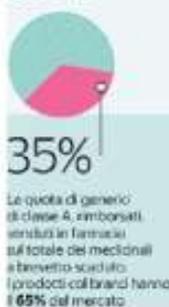
I medicinali carenti per i quali Aifa può autorizzare l'importazione

52



Farmaci per i quali è previsto il blocco temporaneo all'esportazione

I GENERICI



AMOXICILLINA E ACIDO CLAVULANICO



21,8%

La quota di prodotti generici acquistati (il brand è al 78,2%)

312.000

Le dosi consumate quotidianamente

1,2 EURO

La differenza di prezzo media tra il farmaco di marca e il generico (che il cittadino non paga)



EuroFlow, la ricerca autofinanziata

Test diagnostici. In 20 anni ha depositato 10 brevetti e le royalties vengono immediatamente reinvestite per finanziare nuovi studi. La Fondazione Tettamanti di Monza, unico centro italiano che partecipa al consorzio, da quest'anno sarà capofila di un progetto

Michela Moretti

In 20 anni ha depositato 10 brevetti, e la metà di essi sono già diventati prodotti utilizzati per fare nuove diagnosi, con proventi e royalties che vengono immediatamente reinvestiti per finanziare nuove ricerche. Questa l'attività di EuroFlow, un consorzio di 18 istituzioni accademiche pubbliche europee, tra cui l'Italia, dedicato allo sviluppo di nuovi strumenti diagnostici per malattie ematologiche e immunologiche. «Lo scopo è cercare, insieme, di proporre soluzioni per esigenze cliniche oggi non adeguatamente affrontate», spiega Giuseppe Gaipa, ricercatore della Fondazione Tettamanti, dell'Irccs San Gerardo di Monza. La Fondazione è attualmente l'unico centro italiano che partecipa alle attività del consorzio, per le quali sono richieste figure dotate di competenze specialistiche, e strumentazione avanzata, come i citofluorimetri di ultima generazione, che consentono di studiare le cellule in modo molto dettagliato.

Tutti i membri di Euroflow condividono tra loro i brevetti e la proprietà intellettuale degli strumenti diagnostici sviluppati all'interno del consorzio: «una decisione molto innovativa e in controtendenza rispetto a quanto solitamente accade nel mondo della ricerca», sostiene il direttore scientifico Andrea Biondi.

A partire da quest'anno e per tre anni l'Italia sarà capofila di un progetto per lo sviluppo di una strumentazione in grado di capire meglio le dinamiche che portano a infezioni, complicanze e fallimenti del trapianto di midollo osseo nell'ambito della leucemia linfoblastica acuta pediatrica.

«Vogliamo sviluppare un nuovo test diagnostico, un kit, che permetta di monitorare le cellule del donatore

che iniziano a riprodursi nel midollo e nel sangue periferico analizzando i parametri biologici. Ora non esistono ancora strumenti adeguati e il nostro approccio può colmare questa lacuna, migliorando significativamente gli esiti clinici per i pazienti».

Entro 3 anni, in collaborazione con gli altri centri consorziati, sarà necessario completare un programma di validazione tecnica e clinica dell'essay che ne comprovi il corretto funzionamento e l'utilità clinica. «In questo processo - spiega Gaipa - avere a disposizione una rete di centri altamente specializzati è di grande utilità e velocità tutto il percorso. «Per validare un test diagnostico, è necessario raggiungere una significatività statistica, che è possibile solo con una numerosità sufficiente di campioni, garantita dai centri partner. Un altro vantaggio della rete è la capacità di testare nuovi reagenti in modo rapido e su larga scala. Ci sono centri consorziati che dispongono di tecnici dedicati esclusivamente a questo tipo di attività».

Ma l'unione di tante istituzioni di eccellenza sotto un unico cappello ha anche altri vantaggi. Una volta che l'essay è validato, generalmente il titolare del progetto pubblica i risultati su una rivista scientifica, ed Euroflow procede a registrare il brevetto e a proporre la strumentazione alle aziende del settore per lo sviluppo su larga scala e la commercializzazione. «Le aziende sono interessate, perché sanno che i prodotti sviluppati da Euroflow sono affidabili al 100%», afferma il ricercatore italiano. Il lavoro più dispendioso, infatti, è già stato fatto: le soluzioni diagnostiche sono altamente validate e standardizzate, pronte per l'uso immediato, e soprattutto hanno mercato, perché rispondono a un bi-

sogno clinico non soddisfatto.

Fondazione Tettamanti, che metterà a disposizione il know how e la strumentazione, ha ottenuto un finanziamento di 300mila euro, frutto di proventi e royalties derivanti da altri progetti di Euroflow, che saranno impiegati per pagare un dottorato di ricerca universitario, le spese per i reagenti e quelle logistiche.

A sua volta, i proventi derivanti dal kit sviluppato dalla Fondazione Tettamanti saranno reimpiagati da Euroflow per portare sul mercato altre importanti strumentazioni per la diagnostica nell'ambito delle malattie ematologiche e immunologiche che altrimenti non sarebbe sviluppate o lo sarebbero in tempi ben più lunghi. Una logica di rete, da gioco di squadra, che, sottolinea Andrea Biondi, «permette di gestire al meglio il rapporto con le aziende, di finanziare in modo virtuoso e sostenibile la ricerca e di rispondere in modo più adeguato ai bisogni dei pazienti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tutti i membri condividono tra loro i brevetti e la proprietà intellettuale degli strumenti sviluppati



Il progetto.

L'Italia sarà capofila di un progetto per lo sviluppo di una strumentazione in grado di capire meglio le dinamiche che portano a infezioni, complicanze e fallimenti del trapianto di midollo osseo nell'ambito della leucemia linfoblastica acuta pediatrica



Oms: allarme sui falsi anti diabete usati per dimagrire

Il caso semaglutide

L'Organizzazione mondiale della Sanità ha lanciato un allerta su tre lotti di semaglutide falsificati, medicinali utilizzati per il trattamento del diabete di tipo 2 e dell'obesità in alcuni Paesi. L'allarme riguarda prodotti di un marchio specifico (Ozempic), scoperti tra ottobre e dicembre 2023, in Brasile nel Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord e negli Stati Uniti. Il Sistema globale di sorveglianza e monitoraggio (Gsms) dell'Oms ha osservato un aumento delle segnalazioni di prodotti a base di semaglutide falsificati in tutte le regioni geografiche già dal 2022, ma questo è il primo

avviso ufficiale emesso dall'Oms dopo la conferma di alcune segnalazioni. Questo farmaco è anche al centro dell'attenzione in diversi Paesi perché utilizzato per la perdita di peso anche impropriamente. «L'Oms consiglia agli operatori sanitari, alle autorità di regolamentazione e al pubblico di avere consapevolezza della circolazione di questi lotti di medicinali falsificati», ha spiegato Yukiko Nakatani, vicedirettore generale dell'Oms per i medicinali essenziali e i prodotti sanitari. «Chiediamo alle parti interessate di interrompere qualsiasi utilizzo di farmaci so-

spetti e di segnalarli alle autorità competenti», ha aggiunto. I prodotti falsificati potrebbero avere effetti dannosi per la salute delle persone, ricorda l'Oms.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp. Marco Girardo

LO STUDIO

Tumori, alta mortalità nei pazienti depressi

È ormai dimostrato: nelle persone con malattie mentali severe, aumenta il rischio di sviluppo di malattie fisiche, incluse quelle oncologiche. Addirittura, per dirla con Luigi Grassi, ordinario di Psichiatria all'Università di Ferrara, e Alessio Maria Monteleone, dell'Università Vanvitelli di Napoli, la mortalità per tumore risulta dell'86% più alta nei pazienti affetti da depressione grave, rispetto al resto della popolazione. Il dato è stato confermato in un nuovo lavoro, in via di pubblicazione, che ha preso in esame 13.000 cittadini

dell'Emilia-Romagna con depressione maggiore, seguite nel corso di 10 anni.

La notizia è emersa nel corso della presentazione del progetto Mnesys, il più ampio programma di ricerca sul cervello mai realizzato in Italia, che, coordinato dal ministero dell'Università e della ricerca, e con un investimento record di 115 milioni di euro del Pnrr, mette insieme decine di atenei e istituti scientifici del nostro Paese. L'impatto di queste ricerche sulla popolazione generale è facilmente intuibile, visto che un italiano su cinque soffre di alme-

no un disturbo mentale. La convinzione dei neuroscienziati diventa un percorso lavorativo: malattie come la depressione non vanno considerate solo come patologie mentali ma come disturbi che coinvolgono molti organi e apparati. I ricercatori si stanno ora concentrando sull'identificazione di variabili biologiche e genetiche che favoriscono l'insorgenza di malattie psichiche e fisiche. **(V. Sal.)**

