



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

25 Settembre 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

quotidianosanità.it

Fondazioni Banca dei Tessuti e Banca degli Occhi del Veneto. Nominati i Cda, presidenti Giorgio Palù e Diego Ponzin

Fanno parte del CdA della Banca dei Tessuti del Veneto, oltre a Palù, Silvia Vigna (vicepresidente); Francesco Benazzi, Francesco Corrado Calabrò e Martin Borgel. Nel CdA della Banca degli Occhi del Veneto, insieme a Ponzin, ancora Silvia Vigna (vicepresidente), Edgardo Contato, Stefania Bullo e Camillo Barbisan.



25 SET - La Giunta regionale del Veneto, su proposta del Presidente **Luca Zaia**, ha deliberato la nuova composizione dei Consigli d'amministrazione della Fondazione Banca dei Tessuti e della Fondazione Banca degli occhi, due gangli vitali dell'attività di procurement sanitario della sanità veneta. "Sono da anni vere e proprie eccellenze nazionali e internazionali – sottolinea Zaia – che sono certo proseguiranno con nuovi successi la loro prestigiosa attività". **Alla Banca dei Tessuti del Veneto** è stato scelto come presidente il Prof. Giorgio Palù, "in considerazione dell'alto profilo curriculare posseduto e dei riconoscimenti scientifici e accademici ricevuti nell'ambito della sua attività professionale", spiega la Regione. Del Cda fanno parte anche la dottoressa **Silvia Vigna** in rappresentanza della Regione in qualità di Vicepresidente; il Direttore Generale dell'Urss 2 Marca Trevigiana **Francesco Benazzi**, il dottor **Francesco Corrado Calabrò** in rappresentanza delle Organizzazioni di Volontariato, il dottor **Martin Borgel**, "personalità nota per la sua attività ed impegno in campi con finalità affini a quelle della Fondazione". **La Banca degli Occhi del Veneto** avrà come presidente il dottor **Diego Ponzin**, "in funzione della sua lunga esperienza all'interno della Fondazione



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Banca degli occhi”. Del Cda fanno parte anche la dottoressa **Silvia Vigna** come rappresentante della Regione con funzioni di Vicepresidente, il Direttore Generale dell’Urss 3 Serenissima **Edgardo Contato**, la professoressa **Stefania Bullo** in rappresentanza delle Associazioni di volontariato, il dottor **Camillo Barbisan** quale “personalità nota per la sua attività ed impegno in campi con finalità affini a quelle della Fondazione”.



Dir. Resp. Marco Girardo

A PROPOSITO DELLE CURE PER IL VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE NEGATE ALLE REGIONI DEL SUD

«Intollerabile la gestione dei Lea in sanità Occorrono più equità e responsabilità»

Ha suscitato clamore la notizia che i bambini residenti nelle Regioni in Piano di rientro per la sanità - Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Calabria, Puglia, Sicilia - non possano accedere gratuitamente all'anticorpo monoclonale per il virus respiratorio sinciziale, causa di una infezione potenzialmente molto grave, che invece può essere dato, a carico del Fondo sanitario, ai bambini che vivono nelle altre Regioni. Ma non ci sono elementi nuovi che giustificano questo clamore, se non una nota del ministero della Salute che ribadisce una misura prevista e consolidata: le Regioni in Piano di rientro non possono utilizzare il Fondo sanitario per l'acquisto di prestazioni e farmaci al di fuori dei Lea. Più che la notizia in sé, dunque, a scandalizzare l'opinione pubblica e a scuotere le istituzioni dovrebbe essere l'inaccettabile situazione per cui i Livelli essenziali di assistenza - il cui aggiornamento dovrebbe avvenire periodicamente a cura di una Commissione istituita presso lo stesso Ministero con le rappresentanze delle Regioni - non sono praticamente mai stati aggiornati. L'aggiornamento intervenuto nel 2017, infatti, è bloccato dalla mancata entrata in vigore del Decreto tariffe, approvato tardivamente nel 2023 ma poi posticipato ancora di volta in volta, e questa volta fino al primo gennaio del 2025. Se qualcuno si chiede come mai sia stato posticipato, il Ministero della Salute, che sarebbe il garante dei Lea, risponderà che è avvenuto su richiesta delle Regioni; mentre il ministero dell'Economia e delle Finanze si troverà nell'imbarazzo di dover spiegare come mai, per autorizzare questa proroga, abbia dovuto sconfessare la stessa Ragioneria di Stato che si era detta contraria con motivazioni assai ben documentate. Ecco che dunque ha avuto la notizia dell'anticorpo monoclonale è comprensibile, ma riguarda un settore, quello dei farmaci, che almeno ha un'Agenzia dedicata, Aifa, ed è in costante, sebbene non sempre tempestivo, aggiornamento. Ma che ne è di tutte le altre decine di prestazioni e di presidi ai quali, poiché i Lea non sono aggiornati, alcune cittadine e cittadini hanno diritto e altri no? Vi sono elementi inaccettabili nell'attuale situazione che il caso specifico ci permette di mettere in fila. Uno. È inaccettabile che il diritto alla salute non riguardi tutti i cittadini allo stesso modo, ma dipenda da dove si ha la fortuna di nascere. Stato e Regioni litigano oppure si accordano a seconda della convenienza ma, in ognuno dei due casi, le ricadute sui cittadini sono spesso in negativo e difficilmente

governate con un approccio solidale e co-operativo. Due. Applicando ormai da anni criteri ragionieristici, non vengono premiate in alcun modo le Regioni che stanno compiendo un percorso di miglioramento tanto della tenuta economica quanto dell'offerta di salute, ma si tende a cristallizzare sine die le disuguaglianze. Tre. Se alle Regioni è concesso o negato di decidere in base ai loro bilanci, vuol dire che non c'è spazio per criteri di valore che dovrebbero determinare ogni spesa pubblica in sanità. Detto in altre parole, le innovazioni che producono effettivi esiti di salute, pur a fronte della necessità di un investimento, non possono che essere riconosciute a tutti, anche perché le loro ricadute sono sia individuali sia collettive. Quattro. È incongruo che l'entità del Fondo sanitario nazionale sia sganciata dai Lea, nati invece con lo scopo di individuare e definire le misure ritenute essenziali per tutti i cittadini. Specie in occasione della Legge di Bilancio, è prassi il tira e molla con i numeri, ma non emerge l'effettiva quantificazione delle risorse necessarie, con la conseguenza che qualcuno sostiene di aver dato tanto e qualcuno di aver ricevuto poco. Quinto. Un Governo che sostiene, pur con importanti distinguo, una riforma basata sul regionalismo asimmetrico non può non chiedersi, quando si parla dei Leps (Livelli essenziali delle prestazioni sociali), quale lezione provenga dalla intollerabile gestione dei Lea. Se a norme vigenti si generano già fratture di questo genere, cosa succederà entrando nel caotico e rischiosissimo territorio dell'autonomia differenziata?

*** segretaria generale di Cittadinanzattiva**

ANNA LISA MANDORINO*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ESFILTRAZIONE DEI DATI SENSIBILI e blocco dei servizi erogati agli utenti sono tra gli effetti più gravi delle azioni

Scarsa sicurezza e basso livello di guardia: il settore sanitario nel mirino degli hacker



Sembra incredibile che in una fase di piena transizione digitale e di investimento delle risorse del Pnrr sull'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche possa registrarsi una notizia del genere. Eppure è così. Il nostro sistema sanitario e la protezione dei dati personali degli utenti è a rischio di attacchi da parte di hacker e cyber criminali. Il settore sanitario è finito, infatti, nel mirino degli hacker. Esfiltrazione di dati sensibili e blocco dei servizi erogati per gli utenti sono tra gli effetti più gravi delle azioni di cyber criminali. Tra il 2022 ed il 2023 si sono contati 45 eventi cyber, cioè avvenimenti con un impatto potenziale e 21 incidenti cyber, eventi con un impatto confermato. Il trend in aumento è confermato dai dati nei primi 8 mesi di quest'anno con ben 31 eventi cyber e 46 incidenti: di questi ultimi 31 si sono verificati a luglio per un attacco alla catena di approvvigionamento che ha coinvolto un fornitore di servizi IT generando impatti sui propri clienti operanti nella sanità. I dati sono contenuti in un rap-

porto curato dall'Agenzia per la cybersicurezza nazionale. "Le analisi sugli incidenti svolte dall'Acn - come si legge nel report - mostrano che i tentativi di attacco spesso hanno successo poiché alcune pratiche di sicurezza, anche elementari, vengono ignorate o mal implementate". Nella maggior parte dei casi, dicono gli estensori dello studio, "ciò è frutto di scarsa attenzione agli aspetti di sicurezza connessi alla gestione di sistemi digitali, o di una carente formazione specifica sulla cybersicurezza del personale impiegato in ospedali, centri medici, cliniche e altre strutture sanitarie". Gli attacchi di tipo ransomware, cioè con la richiesta di un riscatto, sono stati la tipologia più diffusa di quest'anno: se ne sono contati 7; seguono i tentativi di intrusione tramite credenziali (6) e le compromissioni da malware (5). "Il settore della salute è il terzo più colpito dopo il manifatturiero e la vendita al dettaglio - ha detto Alfredo Mantovano, sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri e Autorità delegata per la sicurezza della Repubblica - non sono soltanto nu-

meri, sono vite umane vulnerabili che vengono colpite ancora di più con questi attacchi". Il sottosegretario, intervenendo a una iniziativa sulla cybersicurezza alla Regione Lazio, ha anche ricordato che, "per rafforzare il contrasto a questo tipo di minacce, il Governo ha proposto al Parlamento la legge sulla cybersecurity nel giugno di quest'anno". La legge ha esteso fra l'altro l'obbligo di segnalazione degli incidenti proprio alle Asl alle quali si chiede di dotarsi di una struttura per la sicurezza cyber. "Questi obblighi sono stati affiancati da sanzioni, anche se lo spirito della legge non è gravare su strutture che sono già sotto stress, ma è un dato di fatto che non c'è ancora piena consapevolezza della portata del rischio di attacchi cyber".

An. Ben.



Donna suicida nella capsula fuorilegge, arresti in Svizzera

L'apparecchio uccide per asfissia mediante azoto. Utilizzato alla presenza dell'inventore malgrado il governo elvetico l'avesse vietato

di Franco Zantonelli

LUGANO – Alla fine, dopo un battage durato parecchie settimane, la cosiddetta "Tesla dell'eutanasia", la capsula che assomiglia un po' a un bob e un po' a un moderno sidecar, ha esaudito la prima richiesta di suicidio assistito di una persona sofferente da anni. Stando al sito del settimanale Newsweek, a decidere di morire in quello che si può considerare l'ultimo ritrovato in Svizzera per chi decide di farla finita, è stata una 64 enne statunitense di uno Stato del Midwest.

Una donna che da tempo combatteva contro una grave forma di deficit immunitario e che si è tolta la vita con l'assenso dei suoi due figli e dopo che uno psichiatra ne ha accertato la capacità di intendere e volere. Così, almeno, ha dichiarato al quotidiano Blick di Zurigo Fiona Stewart, co-presidente dell'associazione svizzera The Last Resort, che gestisce l'operatività, chiamiamola così, della capsula, ormai denominata, eloquentemente, Sarco. Il cui primo impiego è avvenuto il pome-

riggio di lunedì 23 settembre, in un bosco del comune di Merishausen, nel Canton Sciaffusa ed è stato seguito, in diretta, dalla Germania, con tanto di cardiografometro a disposizione, dal medico australiano Philip Nietschke, l'inventore della capsula per suicidi. Si è detto che la paziente americana è deceduta nel pomeriggio di lunedì. Ovvero proprio in contemporanea con la decisione della ministra svizzera della Sanità, la socialista Elisabeth Baume-Schneider, di dichiarare Sarco fuorilegge.

Dopo un lungo tentennare la ministra ha fatto il proprio annuncio rispondendo, in Parlamento, all'interrogazione di una deputata. Due i motivi con cui ha spiegato il proprio no all'impiego della capsula. Innanzitutto il fatto che «non risponde alle esigenze della legge svizzera sulla sicurezza dei prodotti messi sul mercato». In secondo luogo, visto che il suicidio avviene sprigionando dell'azoto, ciò fa sì che Sarco «non è compatibile con le normative sui prodotti chimici». La questio-

ne dell'azoto era stata già sollevata in quanto, nel gennaio scorso, è stato impiegato in un'esecuzione capitale in Alabama e assimilato, dall'Onu, a una forma di tortura. Il condannato, Kenneth Eugene Smith, ha impiegato, infatti, 29 minuti per morire.

Stando al dottor Nietschke e al suo cardiografometro la signora statunitense che ha scelto Sarco per il suicidio, sarebbe morta in soli 5 minuti, dopo aver pigiato un bottone che sprigionava l'azoto. Bisogna, tuttavia, capire se, in quei 5 minuti, non abbia sofferto. Sul luogo del suo decesso, è intervenuta la polizia, guidata dal pubblico ministero Peter Sticher. Il quale, ai giornalisti del Blick ha descritto «una situazione raccapricciante». «Abbiamo dovuto estrarre dalla capsula – ha spiegato – un corpo senza vita». Quindi ha detto di aver ordinato l'arresto di diverse persone, dichiarando che «avevamo avvisato che se fossero venuti a Sciaffusa con Sarco ci sarebbero state conseguenze penali».

COPIRODUZIONE RISERVATA

► Il congegno

La capsula del suicidio utilizzata in Svizzera da una donna americana affetta da deficit immunitario



Un algoritmo per intercettare il Parkinson

di Giulio Maira

L'intelligenza artificiale (IA), con la sua capacità di analizzare una grande mole di dati, sta modificando il modo di lavorare in molti settori. Lo sviluppo delle tecniche di machine learning, permetterà di andare oltre la semplice analisi dei dati e consentirà alle macchine, come dice Daniele Caligiore nel suo bel libro *Curarsi con l'intelligenza artificiale*, di apprendere come risolvere in modo autonomo i problemi, senza richiedere l'intervento umano.

LE ALTERAZIONI

Il mondo della medicina sarà uno di quelli che maggiormente risentirà degli effetti di questo impatto. Grazie all'IA noi oggi possiamo delineare un approccio avanzato alla prevenzione e al trattamento delle malattie tenendo conto non solamente dei loro caratteri evidenti, ma anche di molto altro, come fattori sociali ed economici, stili di vita, ambiente in cui si vive, variabilità individuale dei geni, cartelle cliniche elettroniche, database pubblici di ricerche scientifiche, e di quanto le tecnologie di oggi ci permettono di avere come i dati provenienti da smartphone o dispositivi tecnici indossabili per il monitoraggio dello stato di salute.

Tutto ciò, applicato al campo delle malattie neurodegenerative come il Parkinson o l'Alzheimer,

in cui i fattori scatenanti non sono ancora del tutto chiari e le alterazioni iniziano molti anni prima della loro evidenza clinica, potrà permettere l'individuazione precoce dei soggetti a rischio e interventi tempestivi per prevenire o rallentare la comparsa dei segni clinici.

Grazie all'IA si potranno realizzare i "gemelli digitali", riproducendo al computer tutti gli aspetti connessi ad un paziente e simulando virtualmente la probabilità di successo dei vari trattamenti disponibili, riducendo gli effetti indesiderati.

Un lavoro pubblicato pochi mesi fa su *Nature Medicine* da ricercatori dell'Università della

Pennsylvania guidati da Christian Davatzikos, ha applicato un programma di IA (Surreal-GAN) all'analisi di circa 5.000 immagini di RM dell'encefalo, con lo scopo individuare i pur minimi cambiamenti che la senescenza o lo svilupparsi di malattie neurodegenerative possono provocare al cervello.

I SEGNI

Lo studio ha permesso di individuare cinque parametri di iniziale deterioramento cerebrale, che l'occhio umano non sarebbe mai stato in grado di percepire, e di collegarli a stili di vita particolari o a segni iniziali di malattie come il Parkinson o l'Alzheimer, fornendo così elementi ulteriori per

l'individuazione precoce del loro primo manifestarsi. L'IA sta diventando, come scrive Caligiore, "come una lente di ingrandimento che permetterà ai medici di vedere con maggiore dettaglio e precisione ciò che sta accadendo all'interno del corpo umano, rivelando informazioni preziose che al medico potrebbero sfuggire".

Professore di Neurochirurgia
Humanitas, Milano
Presidente Fondazione Athena
Onlus, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

350

in migliaia le persone colpite in Italia dalla malattia di Parkinson. L'esordio è generalmente intorno ai 50 anni

600

in migliaia le persone che nel nostro Paese soffrono di Alzheimer e tre milioni i parenti coinvolti nella loro cura quotidiana

6,9%

della popolazione vegetariana sono donne (in genere giovani) contro il 3,1% degli uomini, stesso rapporto tra i vegani

1,5

milioni sono i pazienti affetti da demenza (tra questi 600 mila con Alzheimer) da riferire a diverse cause

10

anni prima della diagnosi di Parkinson possono manifestarsi i primi sintomi come la perdita dell'olfatto o disturbi del sonno

L'intelligenza artificiale permetterà di scoprire con anni di anticipo varie malattie neurodegenerative e ritardare la comparsa dei segnali



Il 29 settembre è la Giornata mondiale dedicata all'organo che è il "motore" di tutto l'organismo. È importante occuparsene fin da giovani, con una dieta sana e lo sport

Proteggere il cuore, un lavoro per ogni età

LA PREVENZIONE

Il 29 settembre, Giornata Mondiale del Cuore, l'attenzione di tutto il mondo è puntata su questo prezioso organo, primo motore "mobile" di tutto l'organismo. Un lavoratore instancabile che "batte" 100.000 volte al giorno e oltre 2,5 miliardi di volte nel corso della vita, consentendo a tutti gli organi di ricevere ossigeno e nutrimento. Ecco perché se si ammala è a rischio il benessere di tutto l'organismo. Va dunque protetto da subito, senza aspettare di superare gli "anta", perché i problemi di salute iniziano molti anni prima della loro manifestazione clinica. Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte in tutto il mondo (quasi 18 milioni l'anno secondo l'Oms), anche in Italia dove causano il 35,8% di tutti i decessi (38,8 per cento nelle donne e 32,5 per cento negli uomini).

IL CHECKUP

A fare la parte del leone, sono le malattie ischemiche (infarto e ictus). E i cavalieri dell'apocalisse, i fattori di rischio più pericolosi che possono portare all'infarto sono il colesterolo alto, l'ipertensione, il diabete, l'obesità e il fumo di sigaretta, tutti molto comuni tra la gente. I farmaci per combatterli per fortuna non mancano, ma la prima cosa da fare, fin da giovanissimi e per tutta la vita, è adottare una dieta sana e fare tanta attività fisica (facendo magari prima un checkup cardiologico con elettrocardiogramma prima di dedicarsi ad un'attività agonistica o comunque impegnativa).

Come tenere dunque sotto controllo il cuore? Per prima cosa è necessario mettere in agenda, dai 20-30 anni in su un checkup annuale con il proprio medico o con il cardiologo per controllare i valori di pressione arteriosa, i livelli di colesterolo e di glicemia (soprattutto se ci sono familiari portatori di queste condizioni di rischio), continuando poi a monitorare nel tempo questi parametri. Nonostante le tante campagne an-

ti-fumo condotte negli anni, a fumare è ancora un italiano adulto su 4 e la sigaretta (o le sue versioni elettroniche) sono spesso presenti anche nelle mani di giovani e giovanissimi, in particolare in quelle delle ragazze. Fumare fa male a qualsiasi età e smettere è davvero difficile. Meglio quindi non iniziare proprio. L'attività fisica è un toccasana per il cuore, che come tutti i muscoli, va allenato. Dovrebbe essere praticata con regolarità per tutta la vita (a meno che non ci siano controindicazioni particolari) anche tutti i giorni, alternando sedute di attività aerobica (corsa, jogging, nuoto, bicicletta, ballo, ecc) ad altre di resistenza (con pesi e bande elastiche) che aiutano a costruire massa muscolare. I consigli "di cuore" per chi ha 40-50 anni sono ancora una volta dieta sana e attività fisica regolare, anche se con l'aumentare degli impegni familiari e lavorativi può diventare sempre più difficile ritagliarsi del tempo per sé stessi. Ma questo deve essere visto come un must, una necessità e non come un atto di

egoismo nei confronti dei nostri cari. Questa fascia d'età sancisce un upgrade di rischio per le donne, dovuto all'arrivo della menopausa; è dunque il momento di fare maggior attenzione ai controlli per la salute del cuore e ai relativi fattori di rischio (ipertensione e ipercolesterolemia).

LE TERAPIE

Fondazione Onda ETS organizza dal 26 settembre al 2 ottobre l'(H) Open Week dedicato alle malattie cardiovascolari, con visite e servizi gratuiti in oltre 150 ospedali con il Bollino Rosa. Cruciale è anche il tema dell'a-

derenza alle eventuali terapie prescritte dal medico. Ma anche dopo un infarto, non bisogna lasciarsi andare alla depressione, ma prendere in mano le redini della propria vita per ritrovare un cuore più sano. Un focus sull'argomento sarà fatto dalla campagna Novartis "Da Cuore a Cuore", patrocinata dall'Associazione Italiana Scompensati Cardiaci (AISC) e dalla Fondazione Italiana per il Cuore (FIPC) per sostenere il progetto educativo "Ascolta il tuo battito". Il volto della campagna sarà



I CONSIGLI

IL FREDDO FA SALIRE LA PRESSIONE

Il freddo può provocare un incremento della pressione sanguigna dovuta alla vasocostrizione, cioè al restringimento dei vasi sanguigni.

MEZZ'ORA AL GIORNO PER L'ALLENAMENTO

Per tenere il cuore allenato non si dovrebbe mai scendere al di sotto dei 30 minuti di attività fisica al giorno per almeno 5 giorni alla settimana.

LE DONNE A RISCHIO POST MENOPAUSA

Durante la menopausa la produzione degli ormoni protettivi del cuore cessa e anche le donne si trovano esposte al rischio di un'angina e di un infarto.



VANNO DIMENTICATE LE SIGARETTE

Smettere di fumare aiuta il cuore a essere più giovane e sano. Due anni dopo aver smesso, il rischio di malattie cardiache si riduce drasticamente.

PER I RAGAZZI POCHE ENERGY DRINK

Abusare degli energy drink per i ragazzi può essere un pericolo: contengono un'alta percentuale di stimolanti (dalla caffeina alla taurina).

L'ANSIA ACCELERA IL BATTITO A SORPRESA

Ricordare che l'ansia aumenta la pressione, accelera il battito a sorpresa, incrementa il rilascio di insulina, indebolisce il sistema immunitario.

il campione olimpionico di canoa Antonio Rossi che a 52 anni ha avuto un infarto e ha dovuto imparare a gestire questa nuova dimensione.

IL TOTEM

A Roma, su iniziativa di Federlazio, piazza san Lorenzo in Lucina ospiterà il totem Heart One (progettato da Health 3000, con il coordinamento sanitario del dottor Luciano Mocci) che consente di misurare 5 parametri ed esami: Ecg, pressione, frequenza cardiaca e respiratoria, ossigenazione del sangue. Nei prossimi due anni oltre 10.000

FONDAZIONE ONDA ETS, DA DOMANI AL 2 OTTOBRE, OFFRE VISITE GRATUITE IN OLTRE 150 OSPEDALI. NELLA CAPITALE TEST IN PIAZZA GRAZIE A FEDERLAZIO

di questi totem saranno posizionati presso farmacie, alberghi, poliambulatori e aziende. Un contributo high tech alla conoscenza e prevenzione delle malattie cardiovascolari e respiratorie.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI SONO LA PRINCIPALE CAUSA DI MORTE NEL MONDO IN ITALIA CAUSANDO IL 35,8% DEI DECESSI



IL CASO Mancano salva-vita e medicinali da banco

Farmaci introvabili, stop all'export

Scorte al limite e prezzi alle stelle per 30 prodotti: blocco Aifa. Gli errori nei bandi

Maria Sorbi

■ Non è un problema nuovo ma si sta in qualche modo cronicizzando: molti farmaci, tra cui alcuni salva vita, sono impossibili da trovare in Italia. I malati sono costretti a rivolgersi all'estero e pagare cifre folli, almeno 10 volte tanto rispetto al costo italiano. L'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) si è accorta di questo movimento anomalo bloccando l'esportazione di una trentina di medicinali per evitare che si ripettesse il «giochino» dei prezzi maggiorati e che rimanessero a secco le scorte delle farmacie.

Se fino a questa estate erano circa 3.600 i farmaci assenti dai banconi, il numero è salito a 3.876, un terzo del totale. Spesso ai pazienti viene proposto un medicinale equivalente con lo stesso principio attivo, ma in 325 casi si tratta di farmaci unici che non possono essere sostituiti. I casi più gravi, quelli per cui non esiste un'alternativa, sono una trentina. L'Aifa ha avviato le procedure per importarli in Italia così da averli sempre disponibili. Un esempio su tutti: un farmaco fondamentale per le in-

sufficienze al pancreas, chiamato *Creon*, in Svizzera arriva a costare 125 euro mentre in Italia le farmacie lo vendono poco più di 30 euro. Scarseggiano le confezioni di *Augmentin*, *Clavulin* e altri antibiotici a base di amoxicillina (da sola o con acido clavulanico). E poi c'è il caso *Victoza*, il farmaco per il diabete a base di liraglutide: è carente dall'estate scorsa (anche) per l'elevata richiesta dovuta all'uso *off-label* per il dimagrimento.

La causa della carenza di farmaci non è una sola: si parte dai problemi con la reperibilità del principio attivo che viene prodotto sempre di più in India e Cina per poi aggiungere disservizi con la produzione, burocrazia varia con gli enti regolatori ma anche possibili impennate di richieste di un particolare farmaco se si verificano emergenze sanitarie. L'Aifa è stata chiara: ogni Regione dovrà segnalare eventuali mancanze di farmaci, se fosse verificata la negligenza dell'azienda produttrice scatterebbero multe e sanzioni. Altro nodo da superare: gli errori nei bandi regionali per chie-

dere le forniture di un determinato medicinale. In sintesi, è necessario sia oliare il meccanismo e muoversi per tempo per evitare di lasciare vuoti gli scaffali delle scorte. Nel frattempo, l'Aifa ha richiesto che siano importati farmaci salva vita per chi ha avuto un infarto, per le terapie contro il coagulo del sangue ma anche per trattare artriti, psoriasi e leucemie. Sull'argomento è stato anche chiesto l'intervento del ministro alla Salute Orazio Schillaci. E oggi alla Camera si terrà un'audizione per affrontare il tema degli imballaggi dei farmaci, che spesso limita le forniture.

IL DATO

Introvisibili più di 3.800 medicinali. All'estero costano 10 volte di più

Scarseggiano vari antibiotici, cure per il pancreas, terapie anti diabete. Le cause? Impennate di richieste e problemi a reperire i principi attivi



Come cambia l'assistenza in Toscana

Arriva la telemedicina Rivoluzione nel 2025 col telefonino da casa

Ulivelli a pagina 16



L'anno della telemedicina Nel 2025 rivoluzione per la cura a domicilio dei pazienti cronici

Nei prossimi giorni la Regione firmerà il contratto di servizio per i kit acquistati con il finanziamento del Pnrr che saranno consegnati ai pazienti. Le Asl stanno mettendo a punto i progetti di monitoraggio

di **Ilaria Ulivelli**

FIRENZE

Il Pnrr spinge su telemedicina, videoconsulto e teleassistenza ai cittadini. Premesso che la tecnologia non potrà sostituire l'importanza della visita in presenza, in molti casi può rappresentare un valido e tempestivo aiuto. In particolare per il trattamento a domicilio dei pazienti cronici e fragili.

Ballano 35 milioni di finanziamento per la Toscana, di cui 30 per la realizzazione e l'implementazione dell'infrastruttura unica regionale di telemedicina e 5 destinati alla realizzazione negli ospedali e nelle case di comunità di postazioni per medici e operatori sanitari.

Mentre Viareggio sperimenterà

il primo ospedale virtuale, una struttura annunciata alla Festa della Salute Icare di Viareggio da Motore Sanità, che porterebbe un risparmio alla Regione di 211 milioni, la vera rivoluzione della telemedicina prenderà avvio nei primi mesi del 2025, quando l'infrastruttura unica regionale di telemedicina (Irt), acquisita dalla gara nazionale condotta dalla regione Lombardia per conto di Agenas, nell'ambito della Missione 6 del Pnrr, sarà realmente collaudata.

È a questo punto che si potrà finalmente sperimentare il beneficio direttamente a casa del paziente che verrà dotato di speciali kit composti da dispositivi di monitoraggio da usare in autono-

mia a domicilio secondo il piano di telemonitoraggio deciso dal medico di famiglia o dallo specialista.

Con i kit acquisiti nelle gare Pnrr, che verranno distribuiti direttamente a casa dei pazienti cronici per i quali il medico deciderà di attivarne l'utilizzo, sarà possibile rilevare, attraverso un telefonino fornito in dotazione, acquisire e trasmettere una serie di informazioni sullo stato di salute.

La Regione ha ricevuto il Piano operativo dal fornitore con Pec del 22 luglio, la firma del contratto di servizio arriverà nei prossi-



mi giorni. Mentre le aziende sanitarie stanno facendo – su mandato della direzione salute della Regione – il censimento dei vari progetti da riportare nell’ambito della piattaforma unica regionale e la stesura delle procedure aziendali uniche regionali, basandosi sulle migliori esperienze nell’ambito.

Già sperimentato con successo il telemonitoraggio cardiologico con oltre 350 dispositivi consegnati sul territorio toscano che effettuano oltre 67mila trasmissioni di elettrocardiogrammi all’anno dalle ambulanze (in ca-

so di sospetto infarto) alle centrali 118, per una pronta presa in carico e indirizzamento, qualora necessario, direttamente alle sale di emodinamica (dove si riaprono le coronarie con interventi di angioplastica), saltando il passaggio al pronto soccorso. Il teleconsulto specialistico di secondo livello è attivo su 41 presidi ospedalieri toscani, con oltre 3.200 operatori sanitari configurati e oltre 31mila teleconsulti all’anno richiesti ed effettuati. Nel 94% dei casi la risposta al teleconsulto avviene entro due ore dalla richiesta del professio-

nista, di solito operante in una struttura di primo livello, verso un centro di secondo livello.

Quanto alla tele visita è stata ampiamente sperimentata durante la pandemia e continua ad essere molto utilizzata, anche se in maniera minore. Nel 2024 è stata utilizzata in oltre 90mila casi come risulta dai flussi di monitoraggio inviati al ministero dell’Economia e finanze.

(5 - Continua)

Avvio piattaforma

UNICA PER TUTTA LA REGIONE



Andrea Belardinelli

Responsabile Sanità digitale Regione

«Stiamo lavorando all’avvio della piattaforma unica regionale di telemedicina che partirà a gennaio: la vera rivoluzione sarà poter seguire a domicilio i pazienti cronici».



Il 2025 sarà l’anno della svolta per l’utilizzo della telemedicina in Toscana

