

RASSEGNA STAMPA

29 Ottobre 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

Medici stranieri negli ospedali siciliani. Schifani: “Percorso innovativo per garantire i servizi ai pazienti”

Provengono principalmente da Argentina e Cuba. “Si tratta di personale qualificato – sottolinea il presidente della Regione - immesso in servizio dopo la selezione e un adeguato periodo di formazione sia dal punto di vista linguistico che da quello relativo al funzionamento del sistema sanitario siciliano”. L’avviso di reclutamento rimane ancora aperto. In Sicilia, il fabbisogno rilevato dalle aziende sanitarie e ospedaliere è di 1.494 unità.



Prosegue il reclutamento dei medici stranieri per sopperire alle carenze strutturali di personale del sistema sanitario siciliano. Altri sette medici sono stati selezionati in questi giorni dalla Regione grazie all’avviso aperto emanato dal dipartimento di Pianificazione strategica dell’assessorato della Salute, guidato da **Salvatore Iacolino**. “**Procede ancora il percorso innovativo di arruolamento di medici extracomunitari** – commenta in una nota il presidente della Regione Siciliana, **Renato Schifani** - per colmare i vuoti di organico e garantire i servizi degli ospedali e delle aziende sanitarie, specialmente negli ospedali di frontiera. Si tratta di personale qualificato che assicura la qualità delle prestazioni fornite ai pazienti siciliani e che viene immesso in servizio dopo la selezione da parte di una commissione formata da capi dipartimento e un adeguato periodo di formazione sia dal punto di vista linguistico che da quello relativo al funzionamento del sistema sanitario siciliano”. I medici assunti in questi mesi sono stati immessi soprattutto nelle Aziende sanitarie provinciali che gestiscono gli ospedali del territorio. Si tratta di chirurghi, internisti, pediatri, cardiologi, psichiatri, ortopedici, anestesisti, ginecologi, medici di pronto soccorso, gastroenterologi, neurologi, specialisti in terapia intensiva, neonatologi, chirurghi vascolari e cardiocirurghi pediatrici e provengono prevalentemente da Argentina e Cuba, fa sapere la Regione. **L’avviso di reclutamento rimane ancora aperto**. “In Sicilia – riferisce la nota - il



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

fabbisogno rilevato dalle aziende sanitarie e ospedaliere è di 1.494 unità. Le aziende sanitarie ed ospedaliere sono impegnate, su costante impulso del presidente della Regione, a completare le procedure di stabilizzazione e quelle di mobilità e concorsuali”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Villa Sofia-Cervello, innovativo strumento per la diagnosi dei piccoli noduli polmonari

L'UOSD di Broncopneumologia Interventistica è stata dotata del navigatore bronco polmonare, il secondo installato in Italia.



PALERMO. A **Villa Sofia- Cervello** arriva il **navigatore bronco polmonare** per la diagnosi dei **piccoli noduli polmonari**. L'Unità Operativa Semplice Dipartimentale di **Broncopneumologia Interventistica** (al piano terra del padiglione geriatrico di Villa Sofia), diretta da Giuseppe Arcoleo- dove l'innovativo strumento è stato installato- si conferma un punto di riferimento altamente qualificato nel trattamento delle patologie respiratorie. L'UOSD afferisce il dipartimento cardio-vasculo-polmonare. «Si tratta - spiega **Arcoleo** - di un sistema di navigazione polmonare che, ad oggi, è **il secondo installato in Italia**, dopo l'Emilia Romagna. L'auspicio è che questa dotazione tecnologica di ultima generazione possa contribuire ad invertire la mobilità passiva per quei pazienti che adesso non avranno più bisogno di spostarsi altrove per accedere a tale opportunità diagnostica. È un sistema di navigazione polmonare, **avanzato e innovativo**, che permette di raggiungere piccolissime lesioni, ovvero noduli polmonari (tra 1 e 2 cm), collocati anche in aree periferiche del polmone (situati nella parte più esterna di esso). Ciò permette- come evidence scientifiche attestano- di poter formulare diagnosi in casi in cui l'indagine, laddove eseguita con le **metodiche broncoscopiche** convenzionali, fallirebbe con alta probabilità». «È molto importante in caso di **sospetta neoplasia maligna del polmone** - continua Arcoleo- poter avere certezza diagnostica tempestiva, per indirizzare prontamente il paziente alla cura più appropriata al caso di specie, con conseguente miglioramento gli outcome e aspettativa di vita.

Nel caso di sospetti per neoplasia in soggetti a rischio, il navigatore in oggetto permette di raggiungere piccolissimi noduli e aree del parenchima (tessuto) polmonare **di difficile accesso** che, in ipotesi di indagine diagnostica tradizionale, dunque, senza tale strumento, verosimilmente, non verrebbero rilevati neppure e non potrebbero essere scrinati». «Tecnicamente- conclude Arcoleo - il sistema di navigazione sfrutta la TAC del paziente, ricostruisce virtualmente l'intero albero bronchiale ed i vasi, e durante l'intervento si sincronizza- e si abbina- al broncoscopio, suggerendo il percorso più opportuno per raggiungere tali lesioni, in modo da prelevare i campioni per l'esecuzione dell'esame istologico». Il navigatore è in grado di connettersi a sistemi di acquisizione radiologica come i **fluoroscopi**; utilizza metodiche uniche e innovative ad ora non comparabili ai sistemi utilizzati in azienda. Lo strumento è stato acquisito con fondi aziendali ed alla gestione delle procedure burocratiche di approvvigionamento ha presieduto l'Unità Operativa Complessa Provveditorato, diretta dal dr. Aldo Albano.

«Si tratta – afferma la direzione strategica (**Colletti, Rizzo e Mazzara**, rispettivamente DG, direttore sanitario e direttore amministrativo) - di una strumentazione fortemente all'avanguardia che perfeziona la qualità della risposta assistenziale ai bisogni di salute e, soprattutto, consente di migliorare la performance diagnostica rendendola sempre più precisa e tempestiva e che coniuga il valore aggiuntivo dell'IA con quello già assai elevato delle performance dei nostri professionisti».

LE SFIDE DEL SSN

Sanità pubblica: dalla visione dei giovani a linee d'azione concrete

Disuguaglianze sanitarie, prevenzione, accesso all'innovazione e professioni sanitarie del futuro sono le priorità che le giovani generazioni hanno evidenziato nella piattaforma di collaborazione "Partner per il futuro" promossa da Novartis. Un percorso di lavoro nato nel 2023 che ha prodotto linee d'azione concrete e che oggi vengono presentate e discusse alla presenza di rappresentanti istituzionali, della comunità scientifica e dei pazienti in un evento proposto da Annarita Patriarca, componente della XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati. Tra i temi in discussione, l'introduzione effettiva da parte del Governo dell'aggiornamento su base annuale dei Lea (il tariffario approvato nell'aprile 2023 dalla Conferenza Stato-Regioni avrebbe dovuto entrare in vigore il 1° gennaio 2024, ma è stato prorogato dal ministero della Salute al 1° gennaio 2025) per poter garantire un maggiore rispetto nella loro applicazione sull'intero territorio.

«Il diritto alla salute dei cittadini italiani è una priorità che, davanti alle complesse sfide sanitarie attuali e future, non può passare in secondo piano, dietro a logiche di breve periodo e ostacoli di sistema - riferisce l'onorevole Patriarca - Per garantire oggi e in futuro un accesso equo e tempestivo all'innovazione serve una visione plurale, che favorisca la messa in comune di competenze per delineare nuovi modelli sanitari atti a migliorare l'efficienza e la sostenibilità del nostro servizio sanitario». Oltre al tema dei Lea, le proposte di miglioramento riguardano anche i programmi di prevenzione, soprattutto di tipo secondario e terziario, che richiedono una gestione più efficace possibile dei dati sanitari attraverso la tecnologia. E sempre nell'ottica di favorire le attività di prevenzione, c'è la proposta di integrare i criteri di valutazione delle performance sanitarie, includendo gli indici di salute della popolazione, elaborati, ad esempio, a partire dai dati di adesione agli screening.

Per Roberta Siliquini, presidente Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica (Siti) «il futuro che abbiamo davanti presenta complessità senza precedenti, perché i ritmi roboanti del progresso scientifico si scontrano con ostacoli culturali e con limiti

strutturali, che mettono a rischio l'equità e la tempestività di accesso all'innovazione per i cittadini». Rispetto a prevenzione e gestione della salute pubblica «il documento redatto dai diversi partecipanti al progetto, delinea un approccio multidimensionale, per intervenire in modo efficace su vari livelli, promuovendo stili di vita sani, individuando tempestivamente le malattie, migliorando l'accesso ai servizi sanitari e riducendo le disuguaglianze. Mi auguro che tale documento possa rappresentare un utile spunto verso l'implementazione delle azioni proposte».

Il documento - che guarda nel suo complesso al miglioramento dell'efficienza e della sostenibilità del servizio sanitario italiano - contiene anche la prospettiva di aumentare l'attrattività del nostro "sistema salute" per contribuire alla competitività economica del Paese a livello internazionale.

«Come azienda, riteniamo fondamentale agire da partner di tutti gli attori del sistema salute, per favorire l'emergere di nuovi modelli sanitari in grado di rispondere a sfide complesse, come quelle delle disuguaglianze, della prevenzione e dell'accesso all'innovazione - precisa Valentino Confalone, country president Novartis Italia - Sono proprio questi i temi su cui si è concentrato il lavoro della piattaforma "Partner per il futuro", che si è sviluppata a partire dall'ascolto delle giovani generazioni e che ci ha visti al fianco della comunità scientifica, dei pazienti e delle Istituzioni, per delineare insieme linee d'azione concrete verso la sanità del futuro, anche nell'ottica di sostenere la competitività e l'attrattività del nostro Paese nello scenario internazionale».

—Francesca Cerati

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Partner per il futuro. La piattaforma di collaborazione per il futuro del Ssn



PERCHÉ VA CAMBIATO IL MODO DI CURARE

di **Massimo Massetti**

—a pagina 16



Massimo Massetti.
Direttore
Scienze
cardiova-
scolari
al Gemelli

Perché è necessario cambiare il modo di curare e l'erogazione delle prestazioni

Servizio sanitario
Massimo Massetti

La prima condivisibile preoccupazione di un Paese che invecchia è la Sanità e in questa prospettiva le condizioni del Servizio sanitario pubblico tra reparti di pronto soccorso congestionati e lunghe liste d'attesa non sono rassicuranti. Meno condivisibilmente le forze politiche si dividono sulle risorse da destinare per fronteggiare la situazione per almeno per due motivi: il primo è che si tratta di una esigenza generalizzata rispetto alla quale tutte le forze politiche dovrebbero collaborare anche per eliminare gli errori del passato. Se infatti c'è un argomento bipartisan per eccellenza, quello prioritario e indifferibile è senza ombra di dubbio la tutela della salute, soprattutto al cospetto di un Servizio sanitario che è il primo malato, e perché, ovviamente, la salute è ricchezza non solo della persona ma anche del Paese, come recita la Costituzione all'articolo 32. Il secondo motivo è che non è solo una questione di risorse: infatti Francia, Germania e Spagna, tanto per fare degli esempi, vivono le stesse criticità pur contando su risorse finanziarie maggiori. Il caso della Germania è emblematico e deve farci riflettere: ha speso per la salute dei propri cittadini oltre 400 miliardi nel 2022 a fronte dei nostri 131, con una spesa pro capite di quasi il doppio rispetto all'Italia (6.400 euro verso 3.050). Quindi, non basta aumentare il finanziamento pubblico perché se ora mancano i medici per soddisfare la richiesta di servizi sanitari in crescita esponenziale (una delle cause), nemmeno l'aumento del personale risolverà il problema se non si interviene sui motivi di questa aumentata richiesta di prestazioni, molte delle quali ancora oggi inappropriate per il malato e inutilmente costose per lo Stato. È fondamentale dunque, oltre che urgente, individuare la causa che ha messo in ginocchio il

nostro modello sanitario e in questo senso è difficile negare che quella principale sia l'organizzazione che eroga i servizi. In altre parole, non è tanto con quante risorse si cura, ma piuttosto come si affrontano i problemi di salute dei cittadini e come si organizza la cura nel territorio e negli ospedali. A oltre quaranta anni dalla istituzione, il Servizio sanitario nazionale è entrato in crisi proprio perché il modello sul quale era stato concepito e che ha funzionato correttamente per decenni, è diventato inefficiente nel rispondere agli attuali bisogni di cura che, spinti da uno scenario di invecchiamento progressivo della popolazione e dai forti incrementi dei costi della ricerca scientifica, richiedono una profonda riforma e un rapido adeguamento.

In particolare, incentivata dal progresso scientifico e da una tecnologia in rapida evoluzione, la medicina moderna è diventata sempre più specialistica e ha indirizzato l'interesse sulla malattia e sui sintomi piuttosto che sul malato e sul problema generale di salute; la cura è



diventata frammentata e spesso in discontinuità all'interno dell'ospedale e tra l'ospedale e il territorio. In questo contesto, la persona malata si sposta da una prestazione all'altra con specialisti e spesso luoghi diversi diventando spettatrice disorientata e impotente della propria malattia piuttosto che un alleata di chi la cura.

Non è un caso che è sempre più frequente il richiamo alla disumanizzazione della cura o, in positivo, alla necessità di umanizzarla ma anche gli operatori sanitari più bendisposti, più "umani" (e ce ne sono tantissimi) trovano l'ostacolo principale al proprio lavoro in una organizzazione inadeguata e insufficiente. Ultimo aspetto, ma non meno importante nello scenario di questa crisi, è la perdita di sostenibilità economica di un modello organizzativo che genera sprechi e ritardi nell'erogazione dei servizi. Dunque, cambiare il modo di curare e l'erogazione delle prestazioni è la priorità e l'urgenza per il nostro Servizio sanitario, e un tale cambiamento non può essere una semplice evoluzione, ma deve essere una autentica rivoluzione.

In particolare, è necessaria una transizione dal modello attuale, centrato sulle singole prestazioni, a quello focalizzato sul malato e sul relativo problema di salute ma perché ciò accada occorre, *in primis*, un cambio di mentalità a partire dai percorsi formativi nelle facoltà di Medicina, un adeguamento degli strumenti gestionali negli ospedali e sul territorio e un assetto normativo univoco per evitare una frammentazione tra le diverse realtà regionali. Una recente esperienza sulla possibilità di adottare nuovi modelli organizzativi in tempi brevi è stata la pandemia Covid nella quale, per ragioni infettive, l'organizzazione degli ospedali ha collocato il malato (e non le singole prestazioni) al centro delle cure. Peraltro, in molte regioni del Paese esistono iniziative virtuose nel cambio di paradigma su alcuni problemi di salute, ma è necessario trasformare queste esperienze isolate in una rete e renderle idonee a favorire un cambiamento più radicale. Al Policlinico Gemelli abbiamo già sperimentato un'organizzazione diversa per le malattie cardiovascolari, apprestando per il singolo paziente percorsi multidisciplinari

personalizzati. I risultati ottenuti con questo nuovo modello dimostrano che i principali

indicatori di qualità (mortalità ospedaliera e tasso di complicanze) migliorano insieme a una riduzione significativa dei costi. Il governo ha mostrato sensibilità a questa esigenza di cambiamento perché, accanto alle misure emergenziali, ha annunciato l'istituzione di un tavolo tecnico chiamato proprio a supportare una riforma del Servizio sanitario ispirata alla transizione del modello di cura verso la centralità del

malato inteso nella sua dimensione fisica, psicologica e sociale. Il nostro Paese può diventare un esempio virtuoso in Europa per la sua capacità riformatrice nel tentativo di pervenire a uno scenario futuro in cui i pazienti non avranno più l'ansia di reperire lo specialista, l'ambulatorio o l'ospedale giusto perché sarà il Servizio sanitario nazionale ad affrontare il problema generale di salute in tempi adeguati. Servono regole centrali, alleanza delle buone pratiche nelle regioni e la consapevolezza di tutti gli operatori sanitari, a partire dai colleghi medici e dagli infermieri, che questa è la via giusta.

Prima si favorisce il cambio di paradigma, prima si passa dalla singola prestazione alla cura, meglio è per i malati, per il Servizio pubblico e anche per la sanità privata che rischia di apparire come quella che divide il Paese tra chi si può permettere le cure in tempo utile e chi no.

Direttore del Dipartimento di Scienze Cardiovascolari,
Policlinico Agostino Gemelli di Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL NUOVO MODELLO
DOVRÀ ESSERE
FOCALIZZATO
SUL MALATO E SUL
PROBLEMA DI SALUTE;
LE BUONE PRATICHE
DI ALCUNE REGIONI**



3.050

EURO

La Germania ha speso per la salute dei cittadini tedeschi oltre 400 miliardi nel 2022 a fronte dei nostri 131, con una spesa pro capite di quasi il doppio

rispetto all'Italia (6.400 euro verso 3.050 euro). Oltre al nodo dei finanziamenti, il Servizio sanitario va stabilizzato intervenendo sui motivi della aumentata richiesta di prestazioni.





Dir. Resp. Marco Girardo

Novartis fa rete per innovare il sistema sanitario nazionale

PAOLO VIANA

Oggi, alla Camera, sarà presentato l'«Action Paper» di «Partner per il futuro», la piattaforma avviata nel 2023 da Novartis in collaborazione con tutti gli attori del sistema salute, a partire dai giovani, per il miglioramento del Sistema sanitario nazionale. «Disuguaglianze sanitarie, prevenzione e accesso all'innovazione sono i temi chiave, su cui si è sviluppato il percorso di lavoro che ha portato alla realizzazione dell'Action Paper», spiega Valentino Confalone, country president di Novartis in Italia dal giugno 2022.

Questo è un Paese di vecchi, allora perché avete deciso di intervenire i giovani?

I giovani sono i protagonisti indiscussi del futuro e hanno in sé un grande potenziale di innovazione. Per questo abbiamo ritenuto fondamentale partire proprio dall'ascolto dei loro bisogni per intraprendere un percorso di collaborazione al fianco di tutti gli attori del sistema salute, con l'obiettivo di migliorare il Ssn.

Come intervenire nel concreto per colmare i gap di disuguaglianza sanitaria?

Il tema delle disuguaglianze sanitarie abbraccia l'intero sistema Paese, con differenze sia di tipo geografico che socio-economico. L'insufficiente finanziamento del Ssn negli anni pre-pandemia ha contribuito ad acuire le disuguaglianze, amplificate ulteriormente da criteri di allocazione delle risorse non sempre in linea con le reali esigenze di salute. Oggi il Pnrr rappresenta una grande opportunità, sia grazie alle risorse che mette a disposizione, sia per l'approccio innovativo, volto a trasformare il paradigma «ospedale centrico», caratteristico del nostro Ssn negli ultimi decenni, verso il rafforzamento della componente territoriale, grazie anche dall'utilizzo delle nuove tecnologie. Altrettan-

to importante è la sfida che abbiamo di fronte per rendere l'innovazione medico-scientifica disponibile più rapidamente ed ampiamente a chiunque ne abbia bisogno. Una sfida che chiama in causa anche la capacità del Paese di sostenere e attrarre investimenti sul fronte dell'innovazione, affinché in futuro gli italiani continuino ad avere accesso a un sistema sanitario universalistico. **Il diritto universale alla salute si fonda anche sul Lea, che però nessuno aggiorna. Come si fa a sciogliere questo nodo?**

I Lea sono un ambito che tocca da vicino il tema delle disuguaglianze sanitarie. Tra le linee d'azione ipotizzate nell'Action Paper vi è la proposta di prevedere, da parte della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea, e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale, la trasmissione al Parlamento entro il 15 ottobre di ogni anno di una proposta di aggiornamento sull'implementazione dei Lea. Si tratta di un tema prioritario, anche alla luce della scelta di rafforzare le autonomie territoriali in ambito sanitario, garantendo che ciò non si tramuti in un aumento delle disuguaglianze.

La pandemia ha fatto deflagrare il problema della formazione e della valorizzazione dei professionisti sanitari, a tutti i livelli. Avete pensato anche a questo tema?

Sì, le professioni sanitarie del futuro sono state al centro del confronto e del lavoro della piattaforma «Partner per il futuro». Le proposte mirano a riconoscere e valorizzare le figure professionali della ricerca e della cura in ambito Life Science, investendo nei percorsi di formazione dedicati alle nuove generazioni e riallineando l'Italia ad altri contesti europei più dinamici.

Negli ultimi decenni abbiamo assistito a una «americanizzazione» della sanità, con il risultato che se vuoi essere curato in fretta e bene devi pagare. Si riuscirà mai a tro-

vare una vera collaborazione tra pubblico e privato?

Sono convinto che il nostro Ssn debba essere valorizzato e potenziato e che l'Italia debba continuare a rappresentare un punto di riferimento nel mondo per il carattere universalistico della sua sanità. Non c'è dubbio che i sistemi universalistici, non solo quello italiano, si trovino a dover affrontare una sfida epocale e che siano necessari cambiamenti radicali affinché ne possa essere garantita la sostenibilità da una parte, e un accesso equo all'innovazione, indipendentemente da aree geografiche e condizioni socio-economiche. Per questo, c'è bisogno di una valutazione ed un confronto aperto, scevro da pregiudizi ideologici, di quali siano le opzioni disponibili per garantire il futuro di un sistema sanitario che resti universalistico anche di fronte a queste sfide.

A che condizioni l'Italia dei pensionati e degli stranieri sarà un mercato interessante per le multinazionali della salute?

L'Italia oggi continua a essere una punta di diamante nel settore Life Science, ma la sua attrattività è a rischio, in uno scenario globale sempre più complesso. Per sostenere la competitività del nostro Paese sono necessari da un lato un'attenta revisione della governance farmaceutica e dall'altro politiche industriali mirate a favorire gli investimenti nel settore. Se sarà l'Europa a guidare la revisione della regolamentazione del settore, all'Italia spetta il compito di dare applicazione al pacchetto di riforme e superare l'attuale gestione «a silos» della spesa sanitaria, che rappresenta un importante limite alla sinergia possibile tra innovazione e sostenibilità.

3 RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp. Marco Girardo

AL QUIRINALE LA CERIMONIA DI APERTURA DEI "GIORNI DELLA RICERCA" AIRC

Mattarella: sul cancro occorre rimuovere e superare il divario territoriale

«**P**er consentire che l'efficacia dei risultati della ricerca non incontri ostacoli è necessario rimuovere e superare condizioni di divario territoriale. È nostra responsabilità far sì che questi divari non si propongano nella lotta ai tumori. L'universalità delle cure e la parità dei diritti sono principi irrinunciabili della Repubblica, come ci prescrive la Costituzione». È il richiamo del presidente della Repubblica Sergio Mattarella, in occasione della cerimonia di apertura, ospitata come ogni anno al Quirinale, dei "Giorni della Ricerca", l'iniziativa promossa dall'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc) che informa sui progressi della ricerca oncologica per la prevenzione, diagnosi e cura del cancro, e coinvolge i cittadini alla donazione per sostenere il lavoro di 6mila ricercatori.

«La ricerca ha saputo giovare delle strade nuove ipotizzate e aperte negli anni, a beneficio anche di altre branche della medicina», ha detto il Capo dello Stato nel suo intervento, sottolineando che «così è avvenuto per i vaccini contro il Covid, definiti in tempi record». In quel caso «la collaborazione tra studiosi, il lavoro di laboratorio senza frontiere, ha reso all'umanità un servizio di immenso valore - ha detto -. La conoscenza non ha patria perché appartiene all'umanità, è una

torcia che illumina il mondo». E ha sottolineato come il cancro sia «un'insidia diffusa e temuta, avvertita come condanna inesorabile sino a non molti anni fa, talmente temuta da non essere evocata, per tanto tempo, nel linguaggio corrente, con il suo nome ma, piuttosto citata come male incurabile, anonimo ma definitivo». È stato «un risultato importante avergli restituito la sua dimensione di malattia che può essere combattuta, grazie alla medicina, e dunque alla ricerca che la sospende. Oggi oltre 3 milioni e mezzo vivono dopo una diagnosi di tumore: molte di loro possono considerarsi guarite, tante combattono contro la malattia con buone prospettive di suc-

cesso», ha aggiunto Mattarella.

Solo nel 2023 si stimano in Italia 395mila nuovi casi di tumore, 208mila negli uomini e 187mila nelle donne, ha spiegato il ministro della Salute Orazio Schillaci, riportando i dati di un rapporto Aiom, durante il suo intervento al Quirinale. E secondo il titolare della Sanità, «un fenomeno di questa dimensione» rappresenta «una sfida per i servizi sanitari che dobbiamo affrontare a livello nazionale e internazionale cogliendo le opportunità che arrivano dall'evoluzione delle conoscenze e delle innovazioni in ambito diagnostico e terapeutico per migliorare la prevenzione e il

trattamento delle neoplasie».

Secondo Andrea Sironi, presidente di Fondazione Airc, «per affrontare il cancro è necessario uno sforzo collettivo che superi i confini dei singoli Paesi» e «l'auspicio a livello europeo è quello di arrivare a investire almeno il 3% del Pil in ricerca scientifica e istruzione, con l'obiettivo di impostare programmi che guardino al futuro e gestiscano le nuove sfide in modo strutturato».

Al termine della cerimonia, Mattarella ha consegnato alcuni riconoscimenti: il Premio Airc "Credere nella Ricerca" è stato assegnato a Penny Italia, a Gianluigi Buffon, all'Istituto comprensivo Piaget-Majorana di Roma e alla famiglia Barilla. Il Premio scientifico biennale Airc "Guido Venosta" è stato consegnato a Mario Paolo Colombo, direttore di Immunologia molecolare presso dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano.

2 FOTOCOPIAZIONE FIBERFAX

Il presidente: è importante aver restituito al cancro la dimensione di malattia che può essere combattuta, grazie alla medicina e alla ricerca che la sospende



La neuropsicologa

«Il caso di Luciano senza ricordi, per noi medici è un mistero»

Pietro Piovani

«**L**uciano ha perso 39 anni di ricordi, un mistero per la scienza». Il racconto della neuropsicologa Chiara Incoccia. *A pag. 15*

 L'intervista **Chiara Incoccia**

«Luciano, 39 anni di ricordi svaniti in pochi minuti Un mistero per la scienza»

► Roma, dopo un incidente non riconosce più i suoi figli. La neuropsicologa del Santa Lucia che lo ha seguito: «Caso eclatante, le nostre conoscenze non riescono a spiegarlo»

Sono bastate poche decine di minuti a cancellare 39 anni di memoria. È il tempo che passa tra il momento in cui Luciano D'Adamo è stato investito da un'automobile, perdendo conoscenza, fino al momento in cui ha riaperto gli occhi e si è trovato a bordo di un'ambulanza. In quel breve periodo di buio c'è il mistero della sua storia. A raccontarcelo oggi, cinque anni e mezzo dopo l'incidente, è la dottoressa che conosce meglio di chiunque altro lo sconvolgente caso clinico di cui tanto si è parlato nei giorni scorsi, dopo che il Messaggero ha presentato la sua vicenda. Chiara Incoccia, neuropsicologa del Santa Lucia (l'ospedale romano specializzato in neuroriabilitazione), ha seguito Luciano per anni nei suoi tentativi di recuperare i ricordi perduti. I risultati alla fine sono stati minimi. Perché

la scienza e la medicina si pongono tante domande, ma sanno dare pochissime risposte di fronte alla tragedia di questo romano che a 63 anni si è risvegliato da un incidente convinto di averne 24, che non riconosce più la moglie né i figli, e che non ricorda niente di ciò che ha visto nella sua vita di uomo e di padre.

Dottoressa Incoccia, le è mai capitata una storia come questa?

«I casi di pazienti che subiscono danni cerebrali con disturbi della memoria au-

tobiografica sono poco frequenti. Ma questo è eclatante, probabilmente unico».

In che consiste la sua eccezionalità?

«Le anomalie sono tante. Innanzitutto, la grande quantità di tempo che Luciano non riesce a ricordare. Quando c'è un danno cerebrale, a volte si perdono gli ultimi



anni di vita che precedono il trauma, a volte periodi più brevi. A volte periodi sparsi. Ma che io sappia, non esistono altri casi in cui si sono persi 39 anni di memoria. Un'altra anomalia poi è l'esistenza di un limite preciso. In genere succede che un paziente abbia una certa memoria sfumata degli anni più lontani e poi, a mano a mano che ci si avvicina al presente, ricordi sempre meno. Invece Luciano ha zero ricordi dal 20 marzo del 1980 al giorno dell'incidente, nel 2019».

Vuol dire che il trauma è stato molto grave?

«No, ed è un'altra anomalia: gli esami strumentali non mostrano danni cerebrali tali da spiegare un deficit di memoria così massiccio».

Luciano è stato in coma? Per quanto tempo?

«Da quello che abbiamo ricostruito, ha perso conoscenza per un tempo brevissimo, meno di un'ora: da quando è caduto per l'incidente, a quando lo hanno messo in ambulanza. Evidentemente il trauma cranico è stato lieve».

Questo può spiegare anche la perfetta forma fisica e cognitiva recuperata oggi?

«È vero, la sua capacità di apprendere nuove informazioni dopo l'incidente è rimasta intatta. Ed è anche questa un'anomalia».

Se non ha subito danni cerebrali di rilievo, da cosa dipende la perdita di memoria?

«Non lo sappiamo. È vero che un'amnesia può essere la conseguenza di un grosso trauma psicologico: persone che vivono un evento traumatico possono dimenticarlo. Ma di solito si perde la memoria dell'evento e degli istanti che lo precedono. Oppure ci sono casi rarissimi di "amnesia di fuga" in cui c'è una perdita totale della memoria. Il più famoso è lo smemorato di Collegno. Ma non è quello che è accaduto a Luciano, lui ha sempre saputo benissimo chi era».

Ma allora che cos'ha Luciano?

«Come dicevo, noi non siamo in grado di trovare una corrispondenza tra il comportamento di Luciano e un danno cerebrale, e questo non riusciamo a spiegarlo. Ma il problema è nostro. Una cosa è certa: lui non si è inventato la sua amnesia».

Ecco, qualcuno nei giorni scorsi ha insinuato che la storia di Luciano non sia reale. Voi lo escludete?

«A parte il fatto che non avrebbe avuto alcun vantaggio dal fingere un'amnesia, quello che sicuramente ci fa escludere una simulazione è

l'enorme sofferenza dimostrata da lui e la sua famiglia. Una sofferenza che possono testimoniare tutti i sanitari che lo hanno seguito al Santa Lucia in questi cinque anni».

Quali terapie avete tentato? Quali tentativi si sono fatti per far riemergere i ricordi dalla sua mente?

«Una terapeuta lo ha seguito per mesi, la logopedista Cristiana Lucarelli: insieme hanno fatto un lavoro certosino con le foto, con i racconti dei parenti e degli amici. Un'opera di ricostruzione».

Enon è servito a niente?

«Ha ritrovato qualche immagine, degli sprazzi. Ma non è riuscito a far riemergere veri ricordi, neanche dopo che gli venivano raccontati. E se lui non riesce a ricordarli, sentirseli raccontare non basta a ricreare un passato: i ricordi autobiografici non sono come le nozioni di storia, non si possono reimparare. Nei ricordi le informazioni sono un tutt'uno con le emozioni che hanno accompagnato gli eventi».

Luciano però ricorda perfettamente quello che ha fatto fino al 1980. Come è possibile?

«Possiamo pensare che, essendosi cancellati 39 anni, di fronte a questo improvviso vuoto il suo cervello sia andato a cercare i ricordi persi, ed andando all'indietro abbia ritirato fuori quelli che c'erano. Uno sforzo di recupero che si è concentrato su pochi anni».

Il risultato è quello che tutti sanno: Luciano era convinto di essere nel 1980 e non riconosceva moglie e figli.

«Deve essere una cosa terribile. Tutto ciò che lo legava alle persone che gli sono vicine non c'era più. Non a caso oggi il rapporto migliore riesce ad averlo con i suoi nipotini. Un rapporto nuovo, cominciato dopo l'incidente».

Non ci sono altri tentativi da fare? La medicina non offre altre possibili terapie?

«Esistono tecniche nuove, di stimolazione magnetica o a corrente continua. Se ne parla molto, ma risultati eclatanti finora non ci sono stati, gli effetti sono piccolissimi e transitori».

Terminata l'intervista, la dottoressa Incoccia ci prega di salutare e abbracciare Luciano da parte sua e delle colleghe che lo hanno seguito al Santa Lucia. «È da un po' che non lo sentiamo, e per tutti noi è stato un paziente molto speciale». Al telefono, dalla voce della neuropsicologa capiamo che anche lei si è commossa. È proprio vero, Luciano è un paziente molto speciale.

Pietro Piovani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

HA PERSO CONOSCENZA PER MENO DI UN'ORA E L'AMNESIA È AVVENUTA LÌ. OGGI RIESCE AD AVERE LE RELAZIONI MIGLIORI CON I BAMBINI



Presentato il bilancio sociale e di sostenibilità: nel 2023 la Fondazione ha investito oltre 26 milioni contro i tumori

“Donazioni, ricerca, cure e robot” Modello Candiolo contro il cancro

IL DOSSIER

ALESSANDRO MONDO

Testimonianze: come quella di Claudio Gasparotto, un paziente che tre anni dopo essere guarito dal tumore al pancreas ha partecipato alla Maratona delle Dolomiti, una delle gare ciclistiche più spettacolari al mondo. Volti. Passione. E numeri, che riassumono una sfida sempre aperta: ricerca e cura, con la solidarietà come comune denominatore.

È il “modello Candiolo”, l'unico Centro italiano di ricerca e di cura oncologiche interamente realizzato con il sostegno di donatori privati, oltre che unico Irccs in Piemonte, dove è stato presentato il ventesimo Bilancio sociale e di sostenibilità della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro presieduta da Allegra Agnelli.

Una storia in divenire, raccontata con un evento digitale condotto dal direttore de La Stampa, Andrea Malaguti, nella quale tutto si tiene. Il sostegno della gente: 41 mila donazioni totali nel 2023,

cui si deve aggiungere lo straordinario successo delle sottoscrizioni del 5x1000 (quasi 270 mila firme) e le eredità e i lasciti testamentari. L'impegno sul fronte imprescindibile della ricerca, nove macro-progetti attivi, ai quali si aggiungono gli studi svolti dai 291 ricercatori nei 40 laboratori: la Fondazione ha destinato oltre 26 milioni di euro alla cura e alla ricerca sul cancro. Lo spirito di squadra: «Un mix fatto di medici, di ricercatori, di coloro che lavorano ogni giorno in Istituto, dei nostri sostenitori che non ci abbandonano mai e dei pazienti, che con la loro fiducia rafforzano il nostro impegno a fare ogni giorno ancora meglio e ancora di più», ha precisato Allegra Agnelli. La capacità attrattiva, dimostrata da giovani e brillanti ricercatori che, rientrati in Italia, scelgono Candiolo. La cura, che deriva dalla ricerca: garantite un milione e 400 mila prestazioni ambulatoriali. Le tecnologie: «Nei nuovi spazi della radiologia interventistica e diagnostica sono operative due nuove Tomotherapy, con un im-

pegno di spesa di 7 milioni - rimarca Gianmarco Sala, direttore della Fondazione -. In funzione per la chirurgia oncologica due nuovi robot Da Vinci, che si affiancano a quello già esistente, presto diventerà operativa una nuova Pet-Tc, inserita nei nuovi spazi della medicina nucleare». L'ampliamento degli spazi, come il nuovo reparto di Medicina Interna al servizio del sistema sanitario. Il piano di sviluppo: l'Istituto si estende su 60 mila quadrati, grazie al completamento del primo lotto del “Cantiere Candiolo”, che ha visto, fra l'altro, la nascita di “Oncolab”, 3 mila metri quadrati e 15 laboratori a disposizione della ricerca che occupava già un'area di 10 mila metri quadrati. Completata la progettazione della nuova Biobanca per la conservazione dei campioni di cellule tumorali, un investimento di 10 milioni, ricorda il direttore scientifico Anna Sapino e Livio Trusolino.

Candiolo è tutto questo e molto altro ancora: una realtà che non si ferma, come non si ferma la battaglia contro il cancro, difficile da mi-

surare con un solo colpo d'occhio. Primati, come il nuovissimo Robot Da Vinci Single Port per la chirurgia mininvasiva della mammella, e lavoro duro, quotidiano, per alzare l'asticella, per andare sempre oltre.

«Sono riuscita a trasmettere l'amore che ho messo per Candiolo, un centro in grado di offrire un contributo significativo alla sconfitta del cancro», ha concluso la presidente della Fondazione. È la migliore definizione possibile. —

In un anno sono state garantite 1 milione e 400 mila prestazioni ambulatoriali



ALLEGRA AGNELLI
PRESIDENTE
FONDAZIONE PIEMONTESE
PER LA RICERCA SUL CANCRO



L'Istituto è fatto con le persone per le persone, una grande famiglia con un solo obiettivo

