



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**6 Novembre 2024**

**A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA**

**MARIELLA QUINCI**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA

## Palermo, l'incendio nel reparto di ginecologia del Policlinico è doloso

di Redazione - 06 NOVEMBRE 2024



Indagini in corso dei carabinieri sull'incendio divampato ieri nel reparto di ostetricia e ginecologia del Policlinico di Palermo. Le fiamme sarebbero state appiccate volontariamente in un cestino dello spogliatoio del personale di servizio, cospargendo di liquido infiammabile degli stracci. Un vigilante è rimasto intossicato dal fumo nel tentativo di spegnere l'incendio. Sono intervenuti i vigili del fuoco per eseguire i controlli e verificare la natura del rogo.

Alcuni giorni fa un altro incendio era divampato negli ex locali del Centro qualità rischio chimico, che fa capo a Villa Sofia-Cervello, ospitati per anni al Policlinico, al secondo piano dell'istituto di igiene. Il rogo avrebbe danneggiato tutto ciò che era rimasto nel laboratorio, che stava per essere trasferito dal padiglione Giuseppe D'Alessandro dell'ospedale Paolo Giaccone al Cto di Villa Sofia. Dentro c'erano anche costosi macchinari che dovevano essere portati nella nuova struttura nei pressi di viale del Fante.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## Tumori al seno, Breast Unit del Policlinico Giaccone prima per casi trattati in Sicilia occidentale

*A dirlo sono i dati contenuti nel Programma nazionale esiti pubblicato dall'Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali).*



La **Breast Unit** del **Policlinico “Paolo Giaccone”** di Palermo si conferma prima struttura della Sicilia occidentale e della provincia di Palermo per il numero di casi di **tumore al seno** trattati, e seconda nell'intera regione. A dirlo sono i dati contenuti nel Programma nazionale esiti pubblicato dall'Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali). I numeri mostrano come l'unità operativa guidata dal professore **Calogero Cipolla**, affiancato dal professore **Salvatore Vieni** e dai chirurghi **Gabriella Militello**, **Simona Lupo** e **Gaspare Cannata**, che nel 2023 hanno eseguito 462 interventi, rappresenti un importante punto di riferimento nel campo della diagnosi e del trattamento del tumore al seno grazie a un approccio multidisciplinare, l'alto livello delle competenze mediche e la qualità dei servizi offerti. «Questi risultati, che mostrano il **costante aumento** dei casi trattati dall'istituzione della Breast Unit nel 2021- afferma il professore Cipolla- sono il frutto della eccezionale sinergia tra i vari specialisti. Il Policlinico, infatti, raccoglie al suo interno tutte le specializzazioni previste per una Breast Unit, ossia Radiologia diagnostica, Chirurgia oncologica mammaria, Anatomia Patologica, Oncologia Medica, Chirurgia Plastica, Medicina Nucleare, Fisiatria e Fisioterapia. Solo la Radioterapia è garantita da una struttura esterna (Casa di Cura Macchiarella) con cui l'Azienda ha stipulato un contratto di convenzione.



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Nella Breast Unit dell'AUOP sono, inoltre, attivi Psiconcologia, Supporto nutrizionale, Case Manager, Data Manager ed una proficua collaborazione con varie associazioni di volontariato». Il volume dell'attività svolta dagli specialisti ha ridotto anche la migrazione sanitaria per questa patologia: «Su 1.148 casi di tumori al seno rilevati nella provincia di Palermo – continua il chirurgo – solo 107 pazienti hanno scelto di rivolgersi a strutture di altre Regioni, quindi meno del 10 per cento». Un risultato, questo, che sottolinea l'impegno costante del personale nell'offrire cure all'avanguardia e servizi personalizzati, con un'attenzione particolare ai percorsi terapeutici che rispettano le più recenti linee guida oncologiche nazionali e internazionali. La Direttrice Generale del Policlinico, **Maria Grazia Furnari**, commenta: «Il Policlinico conferma il proprio ruolo di eccellenza e intende continuare a investire in ricerca, innovazione tecnologica e formazione. L'obiettivo è quello di migliorare costantemente l'offerta di servizi oncologici, consolidando ulteriormente il proprio ruolo regionale e garantendo alle pazienti una cura all'avanguardia. Ringrazio tutto il personale sanitario che, con dedizione e competenza, lavora ogni giorno per offrire alle pazienti un'assistenza di eccellenza e un sostegno continuo». Tra i progetti della manager dell'AOUP c'è la realizzazione di un nuovo «**Percorso Donna**» interamente dedicato alla salute femminile. A tal fine, a breve, saranno avviati lavori di riqualificazione degli spazi della Breast Unit per migliorare il comfort con locali più accoglienti e funzionali. «Miriamo a offrire un ambiente ospedaliero più gradevole» afferma la DG del «Paolo Giaccone»- dove le pazienti possano ricevere cure di qualità in un contesto sereno e ben organizzato».

# Un decreto per riaprire il concordato Allarme su crescita e fondi alla sanità

Manovra, i dubbi di Bankitalia e Upb. Meloni ha l'influenza, slitta l'incontro con i sindacati

di **Mario Sensini**

**ROMA** Non male, ma non basta. Il governo incassa 1,3 miliardi di euro dal concordato fiscale biennale con i lavoratori autonomi chiuso il 31 ottobre scorso, ma prepara la riapertura dei termini per aderire al patto. Potrebbe arrivare per decreto ed estendersi fino a dicembre, ma servono meccanismi particolari per utilizzare il maggior gettito per rimpolpare la manovra di bilancio, che continua a ricevere critiche. Dopo le imprese e i sindacati, ieri sono arrivati anche i dubbi della Banca d'Italia e gli allarmi dell'Ufficio di Bilancio e dell'Istat, per la crescita e la sanità.

## Salta l'incontro

L'incontro di ieri previsto tra la premier Giorgia Meloni e i sindacati, intanto, è saltato all'ultimo minuto. Palazzo Chigi ha parlato di una leggera indisposizione della premier, che tuttavia ieri ha incontrato il segretario generale della Nato, Mark Rutte. Non è un mistero,

in ogni caso, che la presidente del Consiglio non abbia gradito lo sciopero già dichiarato dai sindacati prima del confronto sulla manovra. L'incontro è stato rinviato all'11 novembre, il giorno prima di quello con le imprese.

## «Legge migliorabile»

Il gettito già acquisito dal concordato dovrebbe essere utilizzato dal governo per rafforzare gli sgravi Irpef sul ceto medio, ma difficilmente basteranno per ridurre l'aliquota intermedia dal 35 al 33%. Matteo Salvini, segretario della Lega, ipotizza già parte delle risorse. «La manovra è partita bene e si potrà migliorare in Parlamento. Qualche idea ce l'abbiamo, per le partite Iva, la flat tax, gli incentivi alle imprese, perché Transizione 5.0 non funziona a dovere» ha detto Salvini, con i suoi che confermano la volontà di tagliare il canone Rai.

## Economia ferma

Le audizioni di ieri in Parlamento hanno svelato altre debolezze della manovra. Intanto la crescita, prevista dal governo all'1% quest'anno e al-

l'1,1% nel 2025, appare a rischio. «L'attività economica» ha sottolineato Bankitalia, «fatica a recuperare slancio sul finire di quest'anno», la crescita prevista dal governo appare «più difficile da conseguire» e il contesto «resta fragile e incerto». Come Via Nazionale, anche l'Upb ha apprezzato la riduzione del deficit, ma ha sottolineato che alla manovra «manca un disegno organico per la crescita della produttività», con «misure frammentarie per le imprese». La riforma fiscale porta benefici soprattutto ai lavoratori dipendenti con redditi medio-bassi, aumenta la progressività dell'Irpef, «ma anche complessità e disparità tra i contribuenti». Dubbi anche sulle coperture, che inglobano l'effetto di retroazione fiscale della manovra, «poco prudente».

## Il nodo della sanità

Il punto più dolente, per tutti, è la sanità. Per l'Upb il finanziamento del Servizio Sanitario, nonostante i fondi aggiuntivi, cresce meno della spesa, che torna al 6,4% del pil, «con il rischio di un significativo aumento dei disavanzi re-

gionali». La criticità principale è nella carenza di personale. Secondo il Rapporto sull'Economia Regionale di Bankitalia, atteso oggi, servirebbero 130 mila nuove assunzioni da qui al 2032. Poco prima, in audizione, il presidente dell'Istat, Francesco Maria Chelli, aveva rivelato come la percentuale di italiani che rinunciano alle cure stia salendo velocemente. Nel 2023 sono stati 4,5 milioni, il 7,6% della popolazione, contro il 6,3 nel 2019.

## I punti

### Il concordato fiscale

**1** Nel governo si fa strada l'ipotesi di riaprire i termini per l'adesione al concordato fiscale, la cui scadenza potrebbe essere posticipata fino a dicembre. Per quanto riguarda il periodo che si è chiuso al 31 ottobre la misura ha fruttato all'Erario 1,3 miliardi di euro

### Gli sgravi al ceto medio

**2** Il gettito già acquisito dal concordato fiscale biennale potrebbe servire a rafforzare gli sgravi fiscali per il ceto medio. Tuttavia sembra improbabile che l'ammontare di risorse disponibili basterà per ridurre l'aliquota intermedia dal 35 al 33%

### Le modifiche

**3** Il testo della manovra che approda in Parlamento è suscettibile di miglioramenti che toccano aspetti delicati. Il governo pensa ad interventi a favore delle partite Iva, ad una estensione dell'area della flat tax e agli incentivi per favorire gli investimenti delle imprese

### Le valutazioni dell'Upb

**4** L'Ufficio Parlamentare di Bilancio (Upb) ha apprezzato la riduzione del deficit prevista in manovra ma ha lamentato l'assenza di un disegno organico per rilanciare la crescita della produttività. Secondo Bankitalia sono a rischio anche le ultime di crescita del Pil

### Il sistema sanitario

**5** La crisi del sistema sanitario nazionale è evidenziata da numeri allarmanti. Secondo l'Istat la percentuale degli italiani che hanno rinunciato a curarsi è passata dal 6,3% della popolazione nel 2019 al 7,6%, per un totale di 4,5 milioni di persone



## GLI IMPRENDITORI RINGRAZIANO L'ESECUTIVO

# Pochi fondi per la sanità pubblica, tanti «regali» a quella privata

ANDREA CAPOCCI

■ Nelle audizioni in vista dell'approdo in aula della manovra è emersa la verità: il governo non investe nella sanità pubblica e usa le poche risorse a disposizione per favorire quella privata. Ieri il presidente di sezione della Corte dei Conti, Enrico Flaccadoro, ha fatto chiarezza davanti alle commissioni Bilancio di Camera e Senato riunite. Non ha contestato i numeri, ci mancherebbe. È vero che la spesa sanitaria aumenterà, ma lo faranno anche il Pil e i prezzi.

Quindi nei fatti si «stabilizza la spesa al 6,4 per cento del Pil, un livello pari a quello registrato prima della crisi», come recita il documento presentato da Flaccadoro. Al contrario, il fabbisogno nazionale standard, cioè l'investimento del governo destinato a coprire quella spesa, diminuirà in termini reali fino al 2027. «Nel triennio - scrive la Corte - si conferma, pur attenuandosi, il profilo riduttivo delle risorse: dal 6,3 per cento del 2024 a 5,9 per cento in termini di prodotto del 2027». Per coprire il gap tra la spesa sanitaria e il finanziamento governativo dovranno intervenire le regioni, at-

tingendo al proprio bilancio o chiedendo un contributo ai cittadini anche ricorrendo a imposte regionali sempre più esose.

Però la manovra aumenta del 3,7% i fondi per rimborsare la sanità privata per le prestazioni sanitarie fornite in convenzione. «Una variazione di rilievo», dice la Corte, che si somma all'aumento dei tetti di spesa per il ricorso ai privati allo scopo di abbattere le liste d'attesa. Quei tetti di spesa in realtà sono già stati superati. «Secondo il monitoraggio condotto sui risultati di esercizio 2023, la spesa è risultata ben al di sopra del limite disposto» sostiene la magistratura contabile. «Il finanziamento previsto dalla disposizione sembra quindi in grado di sostenere solo in parte l'incremento di spesa relativo a tale voce». Dato che nel 2025 saranno fatte poche assunzioni, come ha ammesso lo stesso ministro Schillaci, il flusso finanziario verso la sanità privata giustificato dalla necessità di coprire i buchi di quella pubblica è destinato ad aumentare ulteriormente.

Alla Corte dei Conti fa eco Lilia Cavallari, presidente dell'Ufficio Parlamentare di Bilancio (Upb), pure lei ascoltata dalle

Commissioni riunite. L'ufficio conferma le stesse perplessità della Corte dei Conti: «Considerando che la stessa spesa è prevista crescere a un tasso superiore a quello del finanziamento del Ssn, vi è il rischio di un significativo aumento del disavanzo dei servizi sanitari regionali, anche oltre il 2027» spiega Cavallari. «Alcuni interventi dispongono aumenti delle remunerazioni del personale, mentre non sono finanziate nuove assunzioni. Non viene dunque affrontata la principale criticità del Servizio nazionale, ossia la carenza di personale sanitario».

Anche l'ufficio segnala i favori riservati dal governo alle imprese: «Un altro gruppo di misure - sostiene Cavallari - è a favore di alcuni soggetti privati che operano nella sanità e nel campo della farmaceutica. Inoltre, si interviene sul riparto del finanziamento tra le regioni, plausibilmente favorendo quelle con Servizi sanitari regionali più forti».

Ma non è il solito *deep state* che rema contro, come brontola qualcuno al governo. D'altronde, se l'unica a festeggiare la manovra è l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (Aiop), che

riunisce i principali imprenditori della salute, un motivo ci sarà. Auditato lunedì dal Parlamento, il presidente dell'Aiop Gabriele Pelissero aveva ringraziato il governo per «l'incremento dei volumi di attività fino al 2026», cioè per l'aumento delle prestazioni comprate dal privato: «È stata un'inversione di tendenza rispetto a un decennio di restrizioni progressive».

Il rappresentante delle imprese ha poi espresso «altrettanta soddisfazione» per gli «incrementi tariffari significativi» previsti in manovra. Il governo ha infatti deciso di alzare le tariffe che lo Stato versa ai privati per esami e interventi effettuati in convenzione, investendo 77 milioni di euro nel 2025 e ben un miliardo dal 2026 in poi. Sono fondi esplicitamente vincolati a questo scopo dalla manovra. Le regioni non potranno cioè decidere di investire queste risorse per rafforzare il servizio pubblico invece di rivolgersi alla sanità convenzionata. L'autonomia regionale è sacra, ma solo se arricchisce i privati.

**Upb: «Non sono finanziate nuove assunzioni cioè la principale criticità del Ssn»**

# 5,9%

del Pil nel 2027, è la stima della Corte dei Conti relativa all'incidenza dei fondi dedicati alla sanità rispetto al Prodotto interno lordo. Quest'anno si attesta al già basso 6,4%



# Servirà il 30% di medici in più Rischio disavanzo nelle regioni

Salute

Bankitalia calcola anche  
un aumento del 14%  
nel fabbisogno di infermieri

**Marzio Bartoloni**  
**Gianni Trovati**

ROMA

L'affanno del sistema sanitario continua ad animare i dibattiti intorno alla manovra, ed è tornato in scena a più riprese anche nelle audizioni di ieri.

È stata in particolare la Banca d'Italia a puntare il dito contro l'altra ferita aperta del sistema sanitario accanto a quella dei fondi contati: la carenza di medici e infermieri. Tornato nei cassetti il maxi piano da 30mila assunzioni immaginato dal ministro della Salute Orazio Schillaci proprio a causa delle risorse limitate per l'anno prossimo, i numeri del personale sanitario che manca restano pesanti, soprattutto in vista del decollo nel 2026 di migliaia di case e ospedali di comunità previste dal Pnrr. Secondo Bankitalia nel prossimo decennio il turnover del personale sanitario e le nuove esigenze dell'assistenza territoriale genereranno un fabbisogno, in termini di incidenza sull'organico alla fine del 2022, per i medici (compresi quelli di famiglia e pediatri) pari al 30% e per gli infermieri al 14 per cento. Con dinamiche ancora più pronunciate nel Mezzogiorno. A legislazione vigente, spiega Via Nazionale, tutto il personale con almeno 60 anni alla fine del 2022 cesserà di lavo-

rare nell'arco dei prossimi dieci anni: ciò corrisponde a più di 27mila medici, oltre 24mila infermieri e altrettanti addetti del ruolo tecnico e a 28mila fra medici e pediatri di base. La missione 6 del Pnrr sul potenziamento dell'assistenza territoriale richiederà almeno 19.600 infermieri e 6.300 operatori socio sanitari, prevalentemente in aggiunta rispetto alla dotazione attuale.

Con queste cifre, la sanità si conferma nel proprio ruolo di cartina di tornasole della Pa, chiamata a mostrare nel modo più evidente i nodi strutturali di un'amministrazione pubblica col fiato corto in un Paese ad alto debito e demografia fredda. Perché la tela di organici e fondi è tirata in tutto il settore pubblico, ma in ospedali e Asl si fa più evidente agli occhi dei cittadini alle prese con cure ed esami.

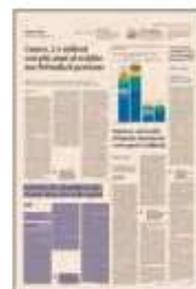
Vanno collocate in questo contesto, segnato anche dall'aumento della domanda per l'invecchiamento della popolazione come sottolineato dal presidente del Cnel Renato Brunetta, le discussioni sulle risorse alla sanità dei prossimi anni, divise fra i «record» vantati dal Governo e le accuse di sottofinanziamento da parte dell'opposizione. I numeri, come sempre, parlano un linguaggio più chiaro. E quelli messi in fila dalla Corte dei conti confermano che la

manovra «nel 2026-27 stabilizza la spesa al 6,4% del Pil» (come calcolato sul Sole 24 Ore del 25 ottobre), cioè a «un livello pari a quello registrato prima della crisi (era il 6,41% nel 2019)». Una dinamica del genere, riconosce la magistratura contabile, «rafforza il peso della sanità in rapporto al complesso della spesa corrente primaria», in un «quadro prospettico del settore» che rimane però «sempre meno decifrabile».

Ma l'aumento del finanziamento diretto al servizio sanitario è inferiore a quello della spesa, rimarca l'Upb, con un divario che si triplica fra 2024 e 2027 e produce «un rischio significativo di aumento del disavanzo dei servizi sanitari regionali, che potrebbe protrarsi anche dopo il 2027».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Spesa in leggera  
risalita al 6,4% del Pil  
ma il finanziamento  
cresce meno e mette  
in tensione i conti locali



Il presidente dell'Istat, Francesco Maria Chelli, lancia l'allarme nell'audizione alle Commissioni Bilancio riunite: «Diminuisce il numero dei dottori generici e cresce quello dei loro assistiti»

# Ora l'Italia perde i medici di famiglia

## IL CASO

**D**ovrebbero essere i primi ad essere contattati, gli unici in grado di seguire passo passo i pazienti con malattie croniche, e a volte tra i pochi rimasti a fornire assistenza nei paesi più sperduti. Eppure, di medici di medicina generale ce ne sono sempre di meno. E nei prossimi anni la situazione potrebbe peggiorare, come conferma la relazione del presidente dell'Istat Francesco Maria Chelli. Ieri in audizione alle Commissioni riunite di Camera e Senato sulla manovra è stato chiaro: i medici di medicina generale «sono la categoria, insieme agli infermieri, che desta maggiori preoccupazioni tra le professioni sanitarie per le prospettive future. Sono caratterizzati, infatti, da una struttura per età spostata verso le età prossime al pensionamento», da un trend decrescente nel numero degli occupati, e da un «incremento significativo» del numero di assistiti per ciascun medico.

## L'ETÀ

In sostanza, oggi si contano solo 6,7 medici generici per 10mila abitanti e rappresentano il 15,7% dei medici totali. Per lo più con una certa anzianità alle spalle. Si stima che circa il 77% abbia 55 anni e più, inoltre il loro numero è diminuito di oltre 6mila unità in dieci anni, da 45.437 nel 2012 a 39.366 nel 2022, mentre il numero di assistiti pro-capite è aumentato da 1.156 nel 2012 a 1.301 nel 2022. Senza contare che la disponibilità dei medici sul territorio non è omogenea. «L'offerta è maggiore al Centro (4,8) e minore nel Nord-ovest e al Sud (4,0)», precisa il presidente dell'Istat.

Il problema, in realtà già noto, ormai preoccupa anche le istituzioni visto che alla carenza dei medici si contrappone invece una richiesta sempre maggiore di assistenza di malati cronici e anziani. «La dotazione e l'invecchiamento del personale medico – ribadisce infatti il presidente dell'Istat – rappresentano criticità per il comparto della Sanità, anche alla luce del futuro aumento della domanda di cure dovuto alla dinamica della popolazione». La conseguenza immediata è sotto gli occhi di tutti: le liste di attesa aumentano, chi può pur di curarsi in tempi adeguati mette mano al portafogli, mentre tantissimi sconsigliati alla fine si arrendono.

«La quota di quanti hanno rinunciato a causa delle lunghe liste di attesa risulta pari al 4,5% (2,8% nel 2019) – è il monito di Chelli – Le rinunce per motivi economici riguardano il 4,2% della popolazione, quelle per scomodità del servizio l'1,0%».

Per i camici bianchi, da tempo sul piede di guerra, la fotografia scattata dall'Istat non fa che confermare la preoccupazione espressa anche di recente sulla tenuta del sistema sanitario nazionale. «I numeri indicati – avverte Filippo Anelli, presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri – dimostrano che la carenza dei medici di medicina generale mette in discussione l'equità nell'accesso delle cure nel servizio sanitario nazionale. E questo avviene sempre di più nelle aree dove ci sono persone più fragili, perché la concentrazione dei pazienti è maggiore nelle grandi città, piuttosto che nelle periferie».

## I LAUREANDI

E se il fattore economico, che rende la professione poco attrattiva per i giovani, sembra avere un certo peso nella scelta dei laureandi, non è secondaria la prospettiva di rinchiudersi negli ambulatori a seguire pratiche burocratiche piuttosto che a dedicarsi alla cura dei pazienti. «Possiamo anche aumentare il numero dei pazienti da prendere in carico – denuncia Anelli – ma la situazione peggiorerà sempre di più perché i carichi

di lavoro diventano abnormi e nessuno vuole fare più questo lavoro, perché faticoso e complesso». La richiesta si ripete in tutte le regioni, ma non sempre arrivano risposte concrete. «Solo la Puglia – spiega Anelli – ha siglato un accordo regionale che definisce come standard di lavoro la presenza di un medico e di un collaboratore di studio. Il che significa avere un aiuto sul piano burocratico. Questa scelta dovrebbe essere estesa a tutta l'Italia».

## ALL'ESTERO

E dire che qualche altro Paese ci ha già pensato. «I medici inglesi si trovano nella stessa condizione di quelli italiani – ricorda Claudio Cricelli, presidente emerito della Simg (Società italiana di medicina generale e delle cure primarie) – con lo stesso numero di medici. Però ogni medico inglese ha nel suo studio 3 unità infermieristi».



## I NUMERI

### 1500

È il numero massimo di assistiti di un medico di medicina generale: in particolari casi può essere elevato fino a 1.800

### 7,2%

Der medici di base ha meno di 500 pazienti. La maggior parte si trova nel periodo iniziale dell'attività oppure ha anche altre incarichi



### 73%

Ha oltre 27 anni di anzianità, il numero di medici neo laureati o lontani dalla pensione è abbastanza basso

### 77%

Percentuale dei medici di medicina generale che hanno 55 anni o oltre. Potranno continuare a lavorare fino a 72 anni

### 15,7%

Dei medici che lavorano nel nostro Paese sono medici di famiglia. Le carenze maggiori si riscontrano nelle regioni del Nord

### 150

Assistiti, in media, in più per medico rispetto all'era pre-Covid, ci sarà di sicuro anche un incremento dei carichi lavorativi

### 52%

Dei medici di base è uomo, ma il sorpasso da parte delle donne sembra essere molto vicino. Tra i neolaureati è già avvenuto

che o sanitarie, una infermiera, una assistente, uno o due amministrativi. In sostanza, il medico si occupa solo dell'aspetto clinico. Mentre la burocrazia, le ricette, il triage, le vaccinazioni sono funzioni infermieristiche. E invece noi siamo il paese più povero al mondo di queste risorse: ne abbiamo meno di 0,30 unità per medico, gli inglesi invece ne hanno 3,2.

Spesso, quindi, non è solo una questione di fondi, ma di come vengono utilizzati».

**Graziella Melina**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**OGGI SE NE CONTANO SOLO 6,7 PER DIECIMILA ABITANTI CON LA CONSEGUENZA DI LISTE D'ATTESA CHE AUMENTANO, OLTRE AL RICORSO AI PRIVATI**

**IL PRESIDENTE DELL'ORDINE, ANELLI: «LA SITUAZIONE METTE IN DISCUSSIONE L'EQUITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO SANITARIO»**



## *Il dilemma etico dei medici sulla maternità surrogata va affrontato senza alcuna censura*

**A** proposito dell'utero in affitto come reato perseguibile anche all'estero, con tutte le polemiche al seguito, ricordiamo un parere del Comitato nazionale per la Bioetica (Cnb) di 11 anni fa e intitolato "Traffico illegale di organi umani tra viventi": senza voti contrari e con due astenuti, raccomandava l'elaborazione di uno strumento giuridico internazionale per prevenire e contrastare il traffico di organi, condannato con durezza. Eccone alcuni stralci.

"Il Cnb ritiene che sarebbe in alcune ipotesi un valido deterrente per chiunque la prospettiva che, a fronte di un organo comperato per migliorare le proprie condizioni di salute, vi sia il concreto rischio di essere incriminato una volta rientrato dall'estero [...] Inoltre nella maggior parte dei paesi, e così anche nel nostro, non esiste allo stato una normativa che vieti al cittadino di recarsi all'estero per acquistare organi da donatori viventi in paesi in cui tale pratica non è considerata illegale. Si tratterebbe allora di inserire, seguendo l'esempio della Germania, una clausola di extraterritorialità che vieta ai cittadini di acquistare organi in qualsiasi parte del mondo, anche in quei paesi non europei dove il commercio di organi è legalizzato. Ciò in considerazione che questo tipo di transazione commerciale tra adulti capaci e consenzienti, sebbene molto diverso dall'uso di violenza, frode, minaccia o rapimento, finalizzato al reperimento di organi, pone comunque una forte problematicità sul piano morale e giuridico".

Il Cnb non aveva trattato la posizione dei medici rispetto all'obbligo di denuncia di un paziente trapiantato illecitamente, ma alcuni componenti - fra cui Lorenzo D'Avack, divenuto poi presidente del Cnb, e Silvio Garattini, fondatore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" - firmarono una

postilla in merito. Alcuni stralci: "Fermo restando l'obbligo di cura da parte del medico, si potrebbe ravvisare anche quello di dare notizia dell'attività illecita alla competente autorità per avviare una indagine [...] l'obbligo deontologico del rispetto del segreto professionale e della privacy del paziente potrebbe del resto significare, per i medici, assecondare chi commette un reato, considerato un crimine contro l'umanità, e "diventare di conseguenza conniventi in quanto consapevoli della compravendita" [...] Anche prendendo in considerazione la privacy e il segreto professionale, si può ben ritenere che il medico - a fronte di valori confliggenti, sia etici che giuridici - in ogni caso sia libero di decidere secondo scienza e coscienza, riservando l'obbligo deontologico in merito alla prestazione di cura alle sole situazioni di necessità in modo che la prestazione sia sempre assicurata".

Insomma: fermo restando che ogni essere umano ha diritto a essere curato, resta un dilemma di fronte al quale il medico deve poter decidere, in scienza e coscienza.

Nessuna reazione particolare dal mondo della sanità o nel dibattito pubblico, all'epoca, al contrario di quanto avvenuto, invece, di recente, riguardo la possibilità di segnalare, da parte di un dottore, il sospetto di una surrogata di maternità: c'è stata una levata di scudi, con tanto di dichiarazioni di ordini e associazioni professionali. Perché tanta differenza? Perché la surrogata di maternità non è percepita da tutti come reato grave (come il traffico di organi, ad esempio); c'è chi la giustifica in nome del fatto che quei bambini sono tanto desiderati e voluti e, quindi, di conseguenza, amati. E l'amore, si sa, supera tutto: "love is love". Ma in questo modo si rischia di sottovalutare ogni forma di traffico di bambini. Va sottolineato, infatti, che un medico, nell'esercitare la professione, può

solo avere un sospetto fondato, e quindi segnalare, che un bambino non è figlio dei genitori che si dichiarano tali; che sia nato da surrogata o sia stato rapito, solo una indagine delle autorità competenti può stabilirlo. E' accaduto, ad esempio, in un ospedale tedesco, che ha segnalato criticità su un loro piccolo ricoverato, innescando una inchiesta in Argentina su

un fenomeno diffuso di surrogata ai danni di ragazze bisognose, coinvolgendo anche committenti italiani (due uomini, tra l'altro professionisti sanitari). A maggior ragione servirà attenzione quando riceveremo la nuova direttiva sulla tratta degli esseri umani, che aggiunge lo sfruttamento della maternità surrogata alle fattispecie da sanzionare. Troppo facile rifugiarsi nell'ovvio dovere di curare: le problematiche etiche sono complesse e chiedono un dibattito approfondito, non certo facili slogan.

Il dovere di cura e il rapporto fiduciario medico-paziente, da una parte, e la consapevolezza di un grave reato dall'altra, sono gli elementi di un dilemma etico che non deve essere sottovalutato, ma affrontato nella sua interezza, senza censure.

**Assuntina Morresi**



*Le iniziative di Airc fino al 17 novembre*

# Capitale umano e ricerca Tutti i numeri della lotta contro il cancro

I successi contro la malattia si ottengono grazie all'impegno e al valore delle persone e ai progressi della scienza. Tutti possiamo fare qualcosa, soprattutto in questo periodo

di **Manuela Mimosa Ravasio**

**N**on ci sono solo i numeri, che pure offrono la sintesi immediata di ciò che si può ottenere investendo in ricerca. C'è una valorizzazione del capitale umano e forse anche uno stimolo per una società che abbia una maggior fiducia nella scienza e nella medicina, in tempi non felici per la ragione. «Credo che Fondazione Airc abbia accompagnato una crescita culturale dell'Italia, non solo facendo opera di divulgazione sui progressi compiuti dalla ricerca oncologica e sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce, ma anche tenendo alta la passione per la ricerca scientifica contro la crisi di vocazione, e contribuendo alla de-stigmatizzazione di una malattia come il cancro». Parole di Daniele Finocchiaro, consigliere delegato di Fondazione Airc, da 59 anni impegnata a finanziare progetti di ricerca svolti presso laboratori universitari, ospedali e istituti scientifici del nostro Paese.

Quest'anno sono oltre 143 i milioni di euro devoluti a più di sei mila ricercatori, il 49 per cento con meno di 40 anni e il 62 per cento donne, per 803 progetti di ricerca e programmi di formazione, a cui vanno

aggiunti i 29 milioni per Ifom, centro d'eccellenza per lo studio della formazione e dello sviluppo dei tumori a livello molecolare, nell'ottica di un rapido trasferimento dei risultati scientifici alla cura. «Possiamo dire di costituire la spina dorsale della ricerca oncologica italiana e di aver aiutato un'intera comunità di ricercatori, per i quali vorremmo che Ifom diventasse una sorta di casa comune», continua Finocchiaro. «È importante capire il valore di una ricerca indipendente, non finalizzata a un riscontro commerciale, che noi finanziamo secondo criteri esclusivamente qualitativi. I progetti con cui, dalle università ai centri di ricerca, partecipano ai bandi di Airc sono valutati da soggetti indipendenti, revisori internazionali che ne valutano solo il merito scientifico. Il problema se mai è che, nonostante tutto, nonostante un livello di efficienza molto alto, con l'85 per cento di ogni euro impiegato direttamente nella ricerca, riusciamo a finanziare solo la metà dei meritevoli. Eppure, il concetto è semplice: la cura di oggi è frutto della ricerca di ieri, in altri termini, la ricerca è la cura con un differimento temporale». I traguardi sull'immunoterapia e i trattamenti sempre più mirati, i miglioramenti delle tecniche diagnostiche sempre meno invasive, gli screening molecolari per il tumore al polmone, il potenziamento delle analisi dei tessuti che potrebbe venire dall'uso dell'intelligenza artificiale... tutti passi verso una migliore risposta a quei 395 mila nuovi ca-

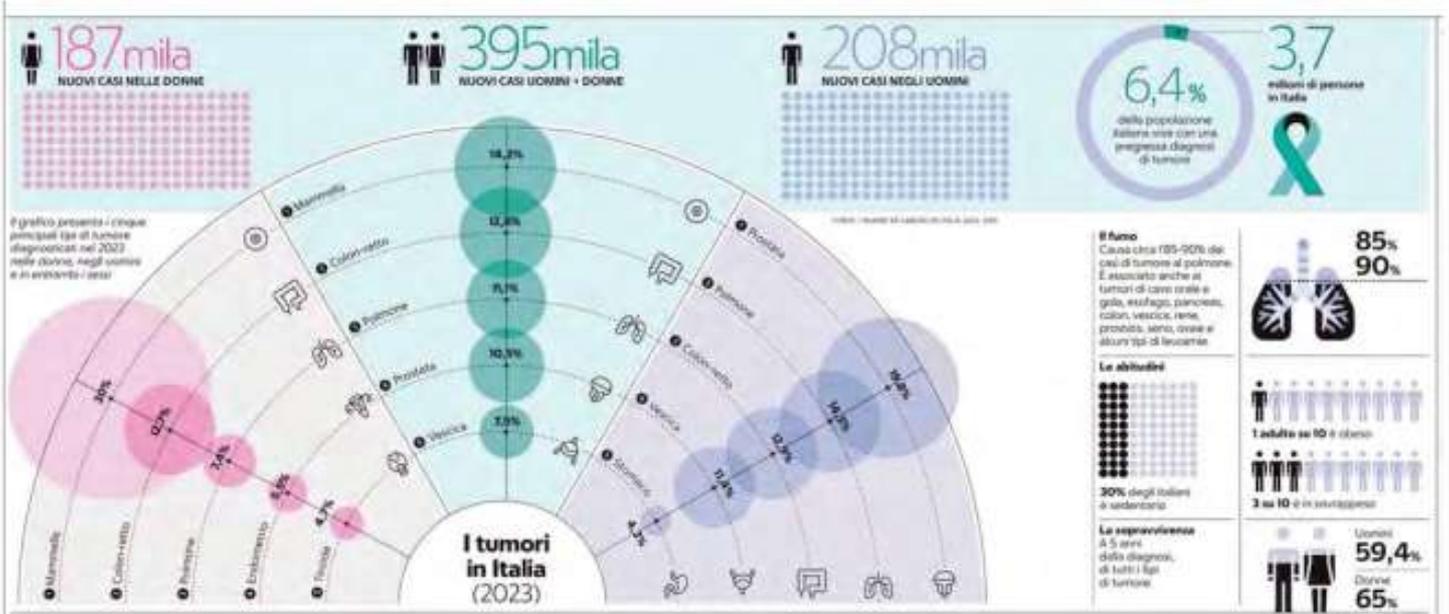
si che si registrano ogni anno. «I casi aumentano anche perché cresce l'aspettativa di vita», spiega Finocchiaro. «Ma sarebbe importante sensibilizzare l'opinione pubblica indipendentemente dalle fasce d'età, e questo spiega anche la nostra attivi-

tà nelle scuole, e dall'esperienza diretta che ciascuno di noi può avere della malattia. Sappiamo che il 50 per cento dei tumori sarebbero evitabili con una maggior consapevolezza dei rischi associati ad abitudini come il fumo, la cattiva alimentazione, l'assenza di attività fisica, e una corretta adesione alle campagne di screening: ecco quanto è importante la prevenzione». Tra i grant per i giovani ricercatori e ricercatrici di Airc, le Start-Up per chi rientra dall'estero e avvia il proprio laboratorio indipendente in Italia, e i Southern Italy Scholar Grant, un bando che mira a promuovere la creazione di nuove unità di ricerca in Italia meridionale e insulare. Come dire che sostenere le attività di ricerca ha anche delle ricadute positive sullo sviluppo del territorio nel-



la sua totalità. «La ricerca è il vero passaporto verso il futuro», conclude Finocchiaro. «Un'azienda o un Paese che non investano in ricerca e innovazione sono destinati ad avere orizzonti molto labili, ecco perché il movimento della ricerca deve essere il più ampio e multidisciplinare possibile. Questo fa la vera ricchezza di una comunità».

*Il 50 per cento delle neoplasie è evitabile dicendo no a fumo, dieta scorretta, sedentarietà e aderendo agli screening*



*Le specifiche problematiche maschili*

## Buone notizie per lui fra prevenzione e terapie più mirate

Ogni anno, 208 mila nuovi casi di cancro tra gli uomini e un dato abbastanza immediato: nel corso della vita un uomo su due è colpito da tumore. Una maggiore incidenza dovuta a peggiori stili di vita e una minore adesione ai programmi di screening. «Parlare di prevenzione per i tumori maschili è complesso. Nel caso dei tumori genito urinari, se si parla di rene o vescica, non ci sono altre indicazioni a parte quelle sullo stile di vita, in particolare sulla cessazione delle abitudini tabagiche. Per il tumore alla prostata invece, che è comunque il più diffuso con 41mila diagnosi l'anno, lo screening ha ormai una routine adottata universalmente anche in Italia», dice Andrea Necchi, professore associato di Oncologia Medica all'Università San Raffaele e medico oncologo presso l'Ospedale San Raffaele. La routine consolidata ha garantito, secondo i dati Airc, una sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi di circa il 91 per cento; una tra le percentuali più alte in caso di tumore, soprattutto se si tiene conto dell'età media piuttosto avanzata (65 anni) dei pazienti. «Il successo è determinato da diversi fattori» continua Necchi. «Senza dubbio la diagnosi precoce, ma bisogna anche considerare le nuove tecniche di imaging come la Pet con Psma (un radiofarmaco per i

tumori della prostata, ndr); trattamenti innovativi come le terapie ormonali anti-androgeniche di nuova generazione che rallentano o bloccano la sintesi di testosterone, ormone che favorisce la proliferazione di questa tipologia di cancro, e utili quindi anche nei suoi stadi avanzati; e un miglioramento generale del flusso di gestione dei pazienti, con l'introduzione di discussioni multidisciplinari che giovano alla cura». Sul tumore alla prostata, i traguardi dei ricercatori e ricercatrici sostenuti da Airc, riguardano test per diagnosticarne una delle forme più difficili da curare, quello neuroendocrino resistente alla castrazione, e la riprogrammazione della senescenza delle cellule cancerose. Si tratta di Nemo, un potenziale nuovo test che unisce Pet e l'intelligenza artificiale del gruppo di ricerca guidato da Francesca Demichelis dell'Università di Trento e che consentirebbe di evitare biopsie invasive; e si tratta della combinazione, studiata dal gruppo di ricerca di Andrea Alimonti, di due farmaci: il docetaxel, capace di indurre senescenza, un meccanismo fisiologico che arresta la crescita delle cellule, e l'adapale-

ne, con funzione antitumorale, e quindi capace, si spera, di evitare le metastasi causate dal primo. Sul carcinoma della vescica, 23mila 700 casi ogni anno, è lo stesso Necchi a presiedere una ricerca sull'utilizzo dell'immunoterapia. «L'obiettivo del progetto è sviluppare nuovi

studi clinici e di biomarcatori per una predizione della risposta alle immunoterapie delle neoplasie del tratto genito urinario», precisa. «Consideriamo tumori localizzati, non in stadio avanzato,

che aprono alla possibilità quindi di una guarigione completa. Generalmente, all'intervento chirurgico, segue una chemioterapia, ma negli ultimi anni l'immunoterapia è stata sperimentata sia nella fase preparatoria dell'intervento, sia conseguente, in sostituzione o in aggiunta alla chemioterapia. È comprensibile che la rimozione chirurgica della vescica sia percepita come fortemente invalidante e, nel tempo, i pazienti che hanno avuto risposte molto buone dall'immunoterapia, avendo eliminato anche le cellule tumorali circolanti responsabili di recidive prima dell'intervento, sempre più hanno sollevato problematiche sulla rimozione. Ecco perché sarebbe un importante traguardo riuscire a identificare a priori quei pazienti che, grazie alla terapia medica prolungata anche come mantenimento, potrebbero bypassare l'intervento chirurgico».

**-m.m.r.**



## Dormire di più dopo l'infarto aiuta il cuore a riprendersi

### LO STUDIO

**D**opo un infarto il corpo riceve il comando di rimanere sonnolento per favorire la guarigione del muscolo cardiaco e ridurre l'infiammazione: lo rivela un lavoro pubblicato su *Nature*, e condotto presso la Icahn School of Medicine a Mount Sinai. Ciò accade perché il cuore invia segnali speciali al cervello. Si tratta della prima ricerca che dimostra come cuore

e cervello comunichino tra loro tramite il sistema immunitario per promuovere il sonno e il recupero dopo un grave evento cardiovascolare. I risultati suggeriscono che il sonno dovrebbe essere una priorità nella gestione clinica post-infarto, incluse le cure in terapia intensiva dove il sonno è spesso interrotto, e nella riabilitazione cardiaca.

### I SEGNALI

«Questo studio dimostra per la prima volta che il cuore regola il sonno durante un danno cardiovascolare usando il sistema im-

munitario per inviare segnali al cervello», afferma l'autore principale Cameron McAlpine. I dati mostrano che dopo un infarto il cervello subisce cambiamenti profondi che aumentano il sonno, e nelle settimane successive si osserva un incremento della necessità di dormire. «Abbiamo scoperto che l'infiammazione neurologica e il reclutamento di cellule immunitarie chiamate monociti nel cervello è una risposta adattativa benefica che aumenta il sonno per facilitare la guarigione del cuore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

