



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

19 DICEMBRE 2018

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA
(TIZIANA LENZO –MARIELLA QUINCI)**

LA SICILIA

Catania

MERCOLEDÌ 19 DICEMBRE 2018

e provincia

TUTTI INSEDIATI. Nell'Azienda ospedaliero universitaria disputa tra Giammanco e Sirna, resta Bonaccorsi Nominati i commissari, incognita Policlinico



IN ALTO I NEO COMMISSARI GIUFFRIDA, DE NICOLA E LANZA. IN BASSO BONACCORSI, SIRNA E GIAMMANCO PER LA SFIDA A TRE PER IL POLICLINICO

Scoppia la grana commissario al Policlinico. Ieri nelle altre tre aziende sanitarie sono arrivati i nuovi commissari. Al «Garibaldi» si è insediato Fabrizio de Nicola che prende il posto di Giorgio Santonoci destinato all'Asp di Agrigento. Al Cannizzaro si è insediato il direttore sanitario Salvatore Giuffrida mentre all'Asp ieri ha firmato il commissario Maurizio Lanza, un passato quale direttore amministrativo all'Asp di Enna ed anche ex direttore generale del Comune di Catania ai tempi di Stancanelli. Lanza ha preso il posto del manager Giuseppe Giammanco che le «voci di corridoio» di qualificati ambienti medici davano quale nuovo commissario dell'azienda universitaria Policlinico. Ora sino a ieri sera della nomina di Giammanco nemmeno l'ombra. Sembra - perché al momento non esisto-

no conferme, tanto è fitto il riserbo - che Giammanco si sia vista sbarrare la strada dall'Università, che col suo rettore, prof. Francesco Basile, propenderebbe per l'ex manager Asp di Messina, Gaetano Sirna. Sino a prova contraria per la designazione dei responsabili nelle aziende Policlinico sono i rettori ad avere l'ultima parola e la mancata nomina - finora - di Giammanco lascerebbe ipotizzare che è in atto un "braccio di ferro" per la scelta del commissario che nel volgere di qualche mese dovrebbe tramutarsi in direttore generale. Ad essere nominati commissari sono stati i manager in pectore delle singole aziende, a loro volta nominati il 18 novembre scorso dalla Giunta regionale, ma non ancora ratificati perché la commissione Affari generali dell'Ars non avrebbe ultimato la verifica dei curricula.

C'è però chi sostiene che la scelta di operare per la nomina dei commissari e non dei manager è dettata anche da difficoltà oggettive. Si vocifera che il manager del policlinico, Giampiero Bonaccorsi, avrebbe fatto ricorso al Tar per essere stato escluso dalla lista nazionale dei direttori. E voci accreditate sostengono anche che il ritardo nella nomina al Policlinico sarebbe dettato dalla necessità di lasciare, al momento, Bonaccorsi al suo posto per permettergli di procedere nelle deliberazioni importanti sino al 31 marzo 2019, data di consegna del nuovo S. Marco. Bonaccorsi è anche componente della commissione regionale (diretta dall'ex manager Paolo Cantaro) istituita per snellire le pratiche di apertura del nuovo ospedale di Librino.

GIUSEPPE BONACCORSI

Inaugurazione alla Fondazione «Giglio»

Una nuova sala risveglio a Cefalù La tecnologia per i casi più gravi

La struttura ha 16 posti letto sempre monitorati e robot per la riabilitazione

Giacomo Sapienza

CEFALÙ

Una nuova unità di risveglio e l'area di emergenza sono state inaugurate ieri alla Fondazione Giglio di Cefalù. Al taglio del nastro hanno preso parte l'assessore regionale alla Salute, Ruggero Razza, gli assessori regionali Roberto Lagalla, Toto Cordaro, Bernadette Grasso, la presidente della sesta commissione sanità dell'Ars, Margherita La Rocca Ruvo, i sindaci dei comuni delle Madonie e del Nebrodi e numerose autorità. A fare gli onori di casa è stato il presidente della Fondazione Giglio, Giovanni Albano: «Inauguriamo due aree ad alta intensità di cura - ha detto - soprattutto la prima che accoglie pazienti usciti dal coma, provenienti da tutte le terapie intensive dell'isola, che da oggi dispongono di attrezzature robotiche per la riabilitazione, e una area di emergenza con spazi rimodulati che migliorano efficienza e comfort per il paziente».

Albano ha anche annunciato il finanziamento di due progetti di ricerca presentati nel 2006 con l'allora direttore scientifico Roberto Lagalla, permetteranno acquisire tecnologie innovative come il robot chirurgico, un acceleratore lineare integrato ad una risonanza magnetica nucleare, una risonanza magnetica - Pet, unica presente nel Meridione e i laboratori di genetica molecolare e di anatomia patologica digitale che renderanno l'azienda sempre più innovativa».

Una nuova sfida per la Fondazione Giglio, sottolinea l'assessore regionale alla Salute Razza, che ha posto l'accento anche su un obiettivo del suo mandato: abbattere la mobilità passiva. «Fa molto male che la nostra regione - dice - si privi di risorse per accompagnare i cittadini a curarsi fuori dall'Isola». Tra gli interventi anche

L'area emergenza è stato riqualificato pure il pronto soccorso: in media ha 25 mila accessi all'anno

quello del sindaco di Cefalù, Rosario Lapunzina e del presidente della Commissione Sanità dell'Ars, Margherita La Rocca Ruvo: «I pazienti che arrivano in questa struttura - ha affermato - devono avere la percezione di avere il massimo senza dover più varcare i confini della regione».

A portare il saluto del vescovo di Cefalù, monsignor Giuseppe Marcianite, è stato il cappellano dell'ospedale monsignor Giuseppe Scelsi. La nuova unità di risveglio con 16 posti letto, monitorati 24 ore su 24, è stata realizzata al 4° piano della struttura su un'area di 900 metri quadrati. Diretta da Giuseppe Galardi, responsabile dell'unità di Riabilitazione, ospita pazienti con gravi cerebrolesioni determinati da trauma cranico, arresto cardiaco con conseguente anossia cerebrale, da emorragie cerebrali e da altre cause come tumori o infiammazioni e con uno stato di coma durato oltre 24 ore. Ha due open room con 10 posti letto, una control room centrale e presidiata permanentemente dal personale sanitario, 3 stanze doppie di degenza, 3 studi e una smart room dove sono installati il robot «Erigo», che consente in fase precoce di porre il paziente in posizione verticale e di avviare la mobilizzazione degli arti inferiori, e il sistema robotico «Hunova» che stimola la postura e l'equilibrio del paziente. Per le nuove tecnologie in riabilitazione è stato previsto un investimento a carico della Fondazione di 350 mila euro. Nell'unità di risveglio opera un'equipe multidisciplinare di 40 unità tra medici, infermieri, neuropsicologa e fisioterapisti. Dal 2007 ad oggi sono stati oltre 600 i pazienti. Il completamento del 3° e 4° piano finanziato con 3 milioni e 50 mila euro. Al terzo piano sarà ospitata la nuova terapia intensiva post operatoria con 8 posti letto. I lavori realizzati dalla ditta «Pi.Sa.Ni.» di Mussumeli per 2 milioni e 637 mila euro.

L'area emergenza è stata rimodulata con una nuova sala calda e una nuova sala d'attesa. È stata creata un'area di sosta nuova per le ambulanze e sono stati aumentati gli stalli per i disabili. Il pronto soccorso di Cefalù, diretto dal dottor Rosario Squarrito, registra una media di 25 mila accessi annui. (GISA*)



Nuove tecnologie. Nella smart room del centro risveglio sono installati il robot «Erigo» e il sistema robotico «Hunova»

Dopo la denuncia di una paziente

Anestesista a processo per falso

Il medico avrebbe fatto un'iniezione alla schiena senza scriverlo nella cartella

Giuseppe Spallino

CEFALÙ

È un presunto caso di malasanità quello che sarebbe avvenuto all'ospedale «Giuseppe Giglio» di Cefalù il 26 gennaio del 2017. Un medico dopo aver sottoposto una paziente all'anestesia sulla schiena senza il dovuto consenso avrebbe ommesso di attestare il suo operato sulla cartella clinica. Motivo per cui il gup Stefania Galli ha rinviato a giudizio l'anestesista Valentina Trimarchi, 39, anni con l'accusa di falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici. Il processo inizierà il 24 gennaio davanti al giudice monocratico Gregorio Balsamo del Tribunale di Termini Imerese. L'inchiesta giudiziaria, coordinata dal pm Andromenica Gallucci, è iniziata a se-

guito della denuncia della vittima, una donna di Castelbuono. «L'anestesista - ha raccontato ai carabinieri - mi ha fatto sedere sulla barella, con le mani in mezza alle ginocchia, e dopo avermi toccata parte della spina dorsale mi ha infilato un ago all'altezza della zona dorsale. Dopo avermi infilato l'ago mi ha fatto distendere sulla barella e mi hanno portata nella sala operatoria. Qui ho iniziato a sentire un forte calore prima nei piedi e poi nelle gambe tant'è che non riuscivo neanche ad alzare i piedi, come se fossi paralizzata».

Nei giorni seguenti la donna ha continuato ad avere dolori, fatto che ha prontamente riferito al responsabile del reparto Anestesia, Giovanni Malta. «Io avevo dato solo l'autorizzazione per l'anestesia totale e non nella schiena - ha precisato - chiedendo contestualmente la causa dei forti dolori che accusavo. Il dottore a questa mia lamentela ha riferito che purtroppo era successo quello che non doveva succedere e che la sua

collega nell'inserire l'ago aveva buccato la cosiddetta "dura madre" e di conseguenza alcuni nervi periferici».

Da queste dichiarazioni è partita l'inchiesta del pm Gallucci, che ha affidato l'attività investigativa alle stazioni dei carabinieri di Castelbuono e Cefalù, i quali hanno prodotto numerosa documentazione in cui venivano ipotizzate anche le accuse di violenza e lesioni, che poi sono cadute a seguito della consulenza tecnica. Quindi l'anestesista Valentina Trimarchi è stata solamente rinviata a giudizio per non aver riportato nella cartella clinica della paziente l'anestesia sulla schiena tra l'altro «senza neppure acquisire il relativo consenso».

«L'accusa è quella di non aver annotato - afferma l'avvocato Raffaele Restivo, che difende il medico - la mia assistita ritenevo che si sia trattato di una mera dimenticanza, che tra l'altro non ha avuto nessuna conseguenza sulla paziente». (GIUSP*)

118 in Sicilia, l'appello a Razza: «Ai lavoratori della Seus siano applicati tutti i diritti contrattuali»

insanitas.it/118-in-sicilia-lappello-a-razza-ai-lavoratori-della-seus-siano-applicati-tutti-i-diritti-contrattuali/

di Redazione

December 19, 2018



PALERMO. «Nonostante vi siano diverse coperture economiche, non capiamo come mai in **Seus** vi siano **annose criticità** derivate dalla mancata applicazione di molti istituti contrattuali per tutto il personale, e ciò potrebbe generare contenziosi».

È quanto scrive **Clotilde Grimaldi** (presidente regionale del “**Movimento Unito dipendenti 118 Sicilia**”) in un appello rivolto all’assessore regionale alla Salute, **Ruggero Razza**, per sollecitare «la giusta applicazione degli istituti contrattuali e di tutto quello che riguarda il contratto di categoria».

Nella nota si sottolinea che **il nuovo Cda** della Seus, insediatosi nelle scorse settimane, «si è dichiarato disponibile all’apertura per affrontare gli annosi problemi legati al funzionamento e alle problematiche di tutto il personale».

Il “Movimento Unito dipendenti 118 Sicilia” chiede quindi a Razza che «la parte finanziaria della **rinnovata convezione** con la Seus sia sufficiente a dare dignità e orgoglio a tutti i dipendenti della Seus, che 24 ore al giorno per 365 giorni l’anno, ognuno con le sue funzioni, vegliano sulla salute dei siciliani. **I lavoratori della Seus** non devono continuare a pagare il conto di **cattive gestioni del passato**».

Ospedale Giglio, il laboratorio di biotecnologie sarà intitolato a Valeria Solesin

insanitas.it/ospedale-giglio-il-laboratorio-di-biotecnologie-sara-intitolato-a-valeria-solesin/

di Redazione

December 18, 2018



PALERMO. «Il laboratorio di **biotecnologie** della Fondazione Giglio sarà intitolato a **Valeria Solesin** la ricercatrice italiana morta nell'attentato terroristico al Bataclan di Parigi».

Lo ha annunciato il presidente della Fondazione Istituto Giglio di Cefalù, **Giovanni Albano** (nella foto), nel corso della cerimonia di inaugurazione dell'unità di risveglio dell'istituto siciliano ([clicca qui](#)).

«L'inaugurazione del neo laboratorio- ha detto Albano- avverrà a **marzo** 2019. Quando ho sentito una intervista della mamma di Valeria Solesin mi sono emozionato. In quelle parole, non chiedeva nulla, semplicemente che la figlia non venisse dimenticata».

«Noi vogliamo, oggi, raccogliere quell'invito. A Valeria- ha aggiunto Albano- dedicheremo questo **laboratorio** che aprirà nuovi scenari per l'Istituto Giglio sul versante della **ricerca** e dell'assistenza ma soprattutto sarà un'opportunità per i tanti giovani siciliani che nel mercato della biotecnologia trovano difficoltà occupazionali e sono costretti a migrare».



Valeria Solesin

MACRO

Il 2018 anno record

Boom di trapianti, calano le liste d'attesa per i reni

Cresce il numero dei trapianti in Italia. Nel 2018 è stato un autentico boom. «Sono dati positivi, perché consolidano il salto che è stato fatto nel 2017, e fanno vedere che molte regioni superano i 30 e vanno verso i 40 donatori per milione - spiega il direttore del Centro Nazionale Trapianti Alessandro Nanni Costa -. Guardando il trend risulta evidente che negli ultimi quindici anni la rete trapianti ha avuto una crescita grazie ad una forte componente innovatrice». Tra le diverse innovazioni

nell'attività del 2018, ha sottolineato Costa, c'è stato l'inizio a Padova del programma per le catene di trapianti di rene tra coppie incompatibili innescata da donatore deceduto, il primo al mondo e che ora è copiato dagli altri paesi. Da segnalare anche il consolidamento del programma di trapianti da donatori a riceventi Hiv positivi e la pubblicazione dei risultati degli studi sull'effetto dello sport che ha mostrato benefici dell'esercizio sia per la qualità della vita dei trapiantati sia per la

sopravvivenza dell'organo. La previsione per quest'anno è di avere 1672 donatori, pochi meno dei 1714 del 2017 ma sempre molti di più dei 1480 del 2016. Ad aiutare l'attività dei trapianti c'è anche l'adesione dei comuni alla possibilità di trasmettere le volontà nel momento in cui si richiede la carta d'identità.



LA GIORNATA IN SETTE NOTIZIE

Boom di donatori di organi con i documenti elettronici

PAOLO RUSSO

E bastato un colpo di spugna alla burocrazia a far emergere l'animo solidale degli italiani, che in numero quasi tre volte superiore al 2017 negli undici mesi trascorsi di quest'anno hanno espresso la loro volontà di donare un organo a chi ne ha bisogno. Questo grazie alla più rapida diffusione della nuova carta d'identità elettronica, che senza certificati, bolli e timbri consente barando una semplice casella di far registrare le proprie intenzioni in materia di donazione. I dati presentati dal presidente del Centro nazionale trapianti d'organo, Alessandro Nanni Costa, rilevano infatti che le dichiarazioni registrate ai Comuni sono passate da 998mila a 2 milioni e 7845mila. Un vero boom, che sommato alle volontà di donazione espresse alle Asl e all'Aido porta a 4 milioni e 298mila l'esercito dei poten-

ziali donatori.

Pazienti in attesa

Numeri che fanno ben pensare in futuro a un più robusto calo delle liste d'attesa, alle quali sono iscritti 8.765 pazienti, ma che qualche segno di miglioramento lo hanno già dato. In particolare quelle di chi è in attesa di un rene per uscire dalla dialisi. Qui il numero dei pazienti è costantemente sceso negli ultimi anni, passando dai quasi settemila del 2015 ai 6.521 di quest'anno. E al Centro trapianti annunciano ora la messa a punto di un

nuovo algoritmo che definisce criteri più equi e uniformi sul territorio nazionale per stabilire le priorità nell'attribuzione dei reni.

Ma come per la sanità nel complesso, anche sui trapianti ci sono due velocità, con un centro nord (Toscana in testa) che fa numeri vicini a quelli della Spagna, paese leader in Europa, e il Sud che invece arranca e non certo per mancanza di solidarietà da parte della popolazione. Colpa delle carenze di personale e in alcuni casi dei posti letto nelle rianimazioni per certifi-

care la morte cerebrale, "ma più spesso per cattiva organizzazione e sensibilità nel mettere a punto le procedure necessarie", denuncia Nanni Costa.

Nonostante tutto i nuovi dati sui trapiantati in Italia nei primi undici mesi dell'anno confermano l'exploit del 2017, quando i donatori utilizzati erano saliti da 1.298 a 1.437. Mentre nel 2018 non ancora ultimato ci si assesta momentaneamente a quota 1.373. A inizio anni Duemila, ricorda Nanni Costa, si arrivò ad appena 911 donatori utilizzati per attività di espianto. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 19 DICEMBRE 2018

La salute dei migranti. Dopo la ratifica del *Global Compact* l'Oms in campo con 5 guide dedicate a bambini, donne, anziani, adulti e salute mentale. Dal 2015 al 2017 un milione di bambini migranti di cui 200mila soli

Nella Giornata internazionale dei migranti (che si è celebrata ieri) e a una settimana dalla firma del Global Compact l'Oms ha lanciato cinque pubblicazioni prodotte in collaborazione con la Commissione europea. Ciascuna pubblicazione affronta uno specifico aspetto della salute dei rifugiati e dei migranti fornendo strumenti, casi di studio e prove per informare pratiche e politiche per migliorare la loro salute.

L'Oms ha caratterizzato la Giornata internazionale dei migranti - il 18 dicembre 2018 - con il lancio di una serie di orientamenti tecnici sulla salute dei rifugiati e dei migranti.

Prodotte in collaborazione con la Commissione europea, ciascuna pubblicazione affronta uno specifico aspetto della salute dei rifugiati e dei migranti fornendo strumenti, casi di studio e prove per informare pratiche e politiche per migliorare la loro salute.

Sono attualmente disponibili cinque pubblicazioni, ognuna con un focus particolare su:

- **salute dei bambini;**
- **la promozione della salute dei migranti in generale;**
- **invecchiamento sano;**
- **salute materna e neonatale;**
- **salute mentale.**

Questa serie di orientamenti tecnici completa il prossimo "Rapporto sulla salute dei rifugiati e dei migranti nella regione europea dell'Oms", che sarà pubblicato online nel primo trimestre del 2019.

[Salute dei bambini rifugiati e migranti](#)

Tra il 2015 e il 2017, quasi un milione di bambini richiedenti asilo si sono registrati nell'Unione europea e 200.000 di questi sono arrivati non accompagnati da un caregiver.

Questi bambini hanno affrontato rischi particolari, tra cui l'essere esposti a discriminazione, emarginazione,

istituzionalizzazione ed esclusione.

Le considerazioni politiche includono un approccio intersettoriale per promuovere la buona salute e il benessere, in particolare la salute mentale, nei bambini migranti che prendono di mira fattori di rischio a livello individuale, familiare e comunitario.

Quando si considerano gli interventi sanitari e di assistenza sanitaria per i bambini migranti, le aree che richiedono un'attenzione specifica includono i loro diversi background, indipendentemente dal fatto che siano non accompagnati e separati dalla famiglia, siano stati vittime di tratta e se siano stati lasciati indietro.

Questa guida tecnica sottolinea il ruolo importante dei governi nazionali / locali nel favorire o ostacolare condizioni di vita eque per i bambini rifugiati e migranti nei settori dell'edilizia abitativa, dei servizi sanitari e dell'istruzione.

Promozione della salute per migliorare la salute dei rifugiati e dei migranti

Come per tutte le persone, i rifugiati e i migranti hanno il diritto fondamentale di godere dello standard di salute più alto raggiungibile. Affrontare l'impatto della migrazione e dello sfollamento sul benessere fisico e mentale di ciascuna persona e sostenere le diverse e uniche esigenze dei rifugiati e dei migranti è quindi una priorità. È anche una buona pratica di sanità pubblica che avvantaggia tutta la società, poiché i sani rifugiati e migranti diventano membri validi e produttivi delle loro comunità.

Questa guida tecnica delinea le migliori pratiche, prove e conoscenze attuali per informare lo sviluppo di politiche e programmi nel campo della promozione della salute per rifugiati e migranti nella Regione Europea dell'Oms. Evidenzia i principi chiave, riassume le azioni e le sfide prioritarie, mette a disposizione le risorse e gli strumenti disponibili e fornisce considerazioni politiche e raccomandazioni pratiche per migliorare le attività di promozione della salute.

Salute dei profughi e dei migranti più anziani

Sia l'invecchiamento che la migrazione sono di per sé complessi processi multidimensionali plasmati da una serie di fattori a livello micro, meso e macro lungo il corso della vita dell'individuo, ma hanno anche traiettorie intrecciate. La migrazione aggiunge un ulteriore livello di complessità alla già grande diversità in salute e benessere nelle popolazioni più anziane in generale.

L'invecchiamento della popolazione causato da tassi di natalità costantemente bassi e una maggiore aspettativa di vita è una tendenza attuale importante in tutta Europa. Questa guida tecnica mira a informare lo sviluppo di politiche e pratiche relative al miglioramento della salute dei profughi e dei migranti più anziani.

Sia l'invecchiamento che la migrazione sono di per sé processi complessi e multidimensionali plasmati da una serie di fattori nel corso della vita dell'individuo. Rispondere ai bisogni dei profughi e dei migranti più anziani, quindi, deve essere integrato in tutte le dimensioni delle politiche e delle pratiche legate all'invecchiamento.

Migliorare l'assistenza sanitaria delle donne incinte rifugiate e migranti e dei neonati

Sia la proporzione di donne tra rifugiati e migranti che il loro numero assoluto sono aumentati dal 2000, con le donne che ora costituiscono più della metà della popolazione di rifugiati e migranti (47.3 milioni).

Le donne sono anche sovrarappresentate in gruppi ad alto rischio, come quelli che hanno subito violenza o traffico. Ciò ha comportato un aumento della pressione non solo sui sistemi sanitari in generale, ma anche specificamente sui servizi di salute riproduttiva. Anche le nascite di rifugiati e migranti sono distribuite in modo disuguale geograficamente, ponendo particolari sfide per l'assistenza sanitaria nelle aree ad alta concentrazione.

Essere un migrante può essere considerato un fattore di rischio per i peggiori esiti di salute materna e neonatale. Questa guida tecnica identifica i problemi e i punti di ingresso per gli interventi per la salute materna e neonatale tra rifugiati e migranti nella regione.

Delinea le considerazioni politiche per 4 aree principali che riguardano la salute materna e neonatale dei rifugiati e dei migranti:

- **stato di salute individuale;**
- **accessibilità delle cure sanitarie;**
- **qualità dell'assistenza;**
- **politica sanitaria e sistemi di finanziamento.**

Promozione della salute mentale e assistenza alla salute mentale in rifugiati e migranti

Per tutti i rifugiati e i migranti, il processo di migrazione può essere complesso e stressante poiché comporta l'uscita dal paese di origine e l'adattamento a un ambiente, una cultura e una situazione di vita diversi. Inoltre, rifugiati e migranti possono essere esposti a eventi stressanti prima della partenza, durante il transito e dopo l'arrivo, e possono faticare a integrarsi pienamente nel contesto sociale dei paesi ospitanti. Tutto ciò può portare a disturbi della salute mentale, sebbene la prevalenza sia molto variabile tra studi e gruppi di popolazione.

La complessità e lo stress della migrazione sono legati agli eventi prima della partenza, durante i viaggi e il transito e dopo l'arrivo. Di conseguenza, i rifugiati e i migranti possono soffrire di disturbi mentali, sebbene la prevalenza sia altamente variabile tra studi e gruppi di popolazione.

Questa guida tecnica rivede la prevalenza di alcuni disturbi come il disturbo da stress post-traumatico e i disturbi depressivi e d'ansia. Sulla base delle migliori prove disponibili in merito ai fattori di rischio e alle aree di intervento, identifica 8 aree di azione prioritaria da prendere in considerazione dai responsabili delle politiche in merito alla salute mentale dei rifugiati e dei migranti.

Sulla migrazione, una conferenza intergovernativa ha concluso 18 mesi di consultazione e negoziazione con l'adozione del Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration (GCM) l'11 dicembre 2018.

Il GCM è un impegno dei 164 firmatari (*ndr. L'Italia non ha firmato in attesa di un parere del Parlamento*) per garantire che i paesi osservino i diritti umani fondamentali per i migranti in tutte le loro politiche e pratiche. Il documento è stato sviluppato in consultazione con gli Stati membri, le organizzazioni delle Nazioni Unite e le società civili. Comprende 23 obiettivi, uno dei quali è dedicato all'aspetto sanitario della migrazione.

L'Organizzazione internazionale per le migrazioni (IOM) coordinerà l'attuazione del GCM. Fornirà inoltre il Segretariato per la nuova rete di migrazione delle Nazioni Unite istituita per sostenere l'attuazione del GCM a livello nazionale. In qualità di principale agenzia per la salute pubblica, l'Oms sosterrà l'implementazione e continuerà la sua collaborazione con l'IOM.

L'Oms e l'OIM hanno lavorato a stretto contatto su questioni relative alla salute dei migranti per offrire opportunità di migliorare la salute dei rifugiati e dei migranti e il loro potenziale contributo alla società.

Esempi di questa collaborazione includono la prima Consultazione globale sulla salute dei migranti a Madrid, in Spagna, nel 2010 e la seconda Consultazione globale sulla salute dei migranti a Colombo, Sri Lanka, nel 2017. Quest'ultima si è conclusa con la ratifica della Dichiarazione di Colombo, un impegno a portare avanti l'agenda sulla salute dei migranti. Consultazioni regolari hanno anche portato all'inclusione dell'obiettivo della salute nel GCM.

L'Oms appoggia pienamente questo approccio coordinato, che considera la salute come un principio guida per il riconoscimento dei migranti sulla base del concetto di "una popolazione". È pronta a fornire supporto tecnico per l'attuazione del GCM e ad assicurare che gli aspetti sanitari della migrazione siano affrontati in collaborazione con le agenzie delle Nazioni Unite competenti e altre parti interessate nazionali e internazionali. L'Oms sta anche lavorando per rafforzare gli sforzi per definire meglio i meccanismi di condivisione degli oneri e delle responsabilità.

Attraverso il GCM, l'Oms lavorerà con gli Stati membri e le società civili per:

- **evitare** i servizi paralleli per i migranti e rafforzare invece i sistemi sanitari nazionali sia per le comunità ospitanti che per i migranti;
- **rafforzare** la preparazione per rispondere alle esigenze di salute dei migranti e sostenere le capacità degli Stati membri;
- **rafforzare** i sistemi sanitari locali e nazionali per essere preparati, resilienti e sensibili ai migranti, tenendo conto delle diversità culturali e delle specifiche esigenze sanitarie dei migranti, in particolare donne e bambini.

L'Oms si impegna a promuovere e raggiungere una copertura sanitaria universale nel contesto dell'agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile. Ciò significa lavorare per garantire che ogni individuo - incluso ogni migrante - abbia accesso ai servizi sanitari di base.

Nel 2019, l'Assemblea Mondiale della Sanità adotterà il piano d'azione globale per promuovere la salute dei rifugiati e dei migranti (GAP), che è stato richiesto in una risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità del 2017. L'Oms ha condotto un'analisi della situazione in ciascuna delle sue regioni per servire da base per lo sviluppo del progetto di GAP. Il documento sarà presentato alla prossima riunione del comitato esecutivo dell'OMS, che si svolgerà a gennaio 2019.



L'intervista

“Il mio albero della vita”

Iain Mattaj, direttore dello Human Technopole:
“Dopo Expo, la scienza al servizio della salute”

di ELENA DUSI

Il personaggio

“Qui sveleremo i segreti del Dna degli italiani”

Il direttore dello Human Technopole Iain Mattaj spiega gli obiettivi del superlaboratorio milanese

di ELENA DUSI, MILANO

L'

area dell'Expo a Milano sembra ancora semideserta. Fa eccezione Palazzo Italia, che al quarto piano, con vista sull'Albero della vita e pareti a vetrata che raccolgono ogni prezioso raggio di

sole milanese, ospita i primi “pionieri” dello Human Technopole. Solo una manciata di uffici, ma per il direttore Iain Mattaj e il presidente della Fondazione Marco Simoni l'agenda è già fitta d'impegni. Il nuovo polo di ricerca per le scienze della vita nel 2019 dovrà iniziare a decollare. E di-

mostrare di meritare gli 1,2 miliardi stanziati dal 2016 per dieci anni. «Non siamo soggetti alla discussione della finanziaria, i fondi sono fissati per legge» spiega Simoni. A regime, si prevede nel 2024, il brusio di computer, apparecchi per il sequenziamento del Dna o l'osservazione del cervello, pervaderà 30mila metri quadri e impegnerà 1.300 ricercatori. Per i primi scienziati sono già partiti i bandi di selezione. A far domanda sono molti italiani che oggi lavorano all'estero e difficilmente ormai troverebbero spazio in un'università o ente di ricerca pubblico. Il Tecnopolo ha scelto la forma giuridica della fondazione proprio per essere più agile nella politica di reclutamento e finanziamento. Iain Mattaj, 66 anni, è un biologo scozzese esperto di Rna. Dal 2005 era presidente dell'European Molecular Biology Laboratory (Embl). Al Tecnopolo è stato scelto tramite un bando internazionale, con l'80% dei 46 candidati che lavorava all'estero. Dal primo gennaio inizierà ufficialmente la sua avventura.

A cosa servirà lo Human Technopole?

«A fare ricerca nel campo della biologia per avere un impatto concreto sulla salute».

Il progetto iniziale è stato redatto dall'Istituto italiano di tecnologia. Resterà lo stesso o ha intenzione di cambiarlo?

«Quel progetto è stato concepito come una bozza. Prevedeva sette aree di ricerca. Al momento abbiamo deciso di avviarne quattro, per le quali è già stato pubblicato un bando di selezione: genomica, biologia computazionale, neuroscienze e biologia strutturale. È già al lavoro qui anche il Centro per le Analisi Decisioni e Società»

In che modo pensate di migliorare la nostra salute?

«Attraverso per esempio la medicina personalizzata. Dobbiamo imparare a decifrare meglio le informazioni che ci arrivano dal Dna e possono spiegarci perché le persone si ammalano e quali farmaci saranno più efficaci. Non tutti infatti rispondono alle medicine allo stesso modo».

Molti istituti si dedicano già a questo. Che bisogno c'è di un nuovo centro in Italia?

«I dati genetici sono protetti dalla privacy e non possono essere trasferiti da un paese all'altro. Per questo c'è biso-

gno di un'istituzione italiana che studi le informazioni genetiche degli italiani. Molte conoscenze generali sono internazionalmente condivise, ma le informazioni sui singoli individui ci possono arrivare solo dagli ospedali con cui stringeremo collaborazioni».

Ne avete già?

«Non ancora, ma in molti hanno espresso volontà di collaborare. Se guardiamo alle altre nazioni europee, quasi tutte hanno avviato programmi di questo tipo. In Gran Bretagna il sistema sanitario pubblico investe nella genomica. La Finlandia ha scelto la strada del privato:

il sequenziamento di mezzo milione di cittadini viene finanziato dalle aziende farmaceutiche. La Germania, che ha un sistema sanitario parcellizzato fra le varie regioni, non ha ancora un progetto di ampio respiro. Noi al Tecnopolo disporremo di informatici ed esperti di dati e puntiamo a entrare in collaborazione con i clinici che lavorano accanto ai pazienti».

La genomica ha tanti campi di applicazione.

Da quale settore della medicina partirete?

«Il primo passo sarà selezionare i leader dei gruppi di ricerca. Saranno loro a fare delle proposte, che verranno valutate. Al Tecnopolo bisognerà guardare come a un'istituzione che fa ricerca, ma anche come a un centro di infrastrutture a disposizione di chiunque abbia buone idee».

Alle vostre strutture avranno accesso anche altri ricercatori italiani?

«Italiani e stranieri».

Ci fa qualche esempio?

«Avremo presto dei microscopi crioelettronici ad alta risoluzione. Sono strumenti capaci di definire la struttura delle molecole a livello dei singoli atomi. Potremo descrivere l'architettura delle proteine e ritagliare i farmaci più adatti. Parte di questi microscopi sarà riservata ai ricercatori del Tecnopolo, parte ai ricercatori esterni, selezionati in base al progetto presentato».

Altri strumenti che avrete in dotazione?

«Il centro di calcolo è in via di realizzazione qui accanto. Avremo apparecchi per il sequenziamento del Dna. Molto poi dipenderà dalle direzioni

di crescita che prenderemo. Strade possibili sono l'imaging del cervello, o altri tipi di microscopia avanzata. Al momento non sono in grado di delinearle nei dettagli. Saranno i leader dei gruppi di ricerca a guidarci verso progetti specifici».

Che esperti cercate?

«Per ora ci concentriamo sulla ricerca di base: biologi, matematici, chimici, statistici e fisici esperti di analisi dati. Poi sarà la volta degli ingegneri. Una delle strade in cui credo è quella dei sensori per monitorare i parametri di salute».

A proposito, cos'è quel suo strano anello?

«Un sensore per controllare sonno, pulsazioni, temperatura corporea. Ma gli apparecchi esistenti non sono ancora efficienti e comodi. Da qui a dieci anni indosseremo sensori in grado di analizzare i cibi che tolleriamo, il metabolismo, le allergie. Solo il 5-10% delle persone che si dicono intolleranti al glutine, per esempio, lo è davvero. E c'è chi si ammala pur godendo all'apparenza di un'ottima salute. Ho un amico a Stanford sportivo, magro, che segue una dieta perfetta. Eppure a 50 anni si è ammalato di diabete. Ora usa vari sensori, incluso uno che analizza il respiro e lo avverte della presenza di etanolo: sostanza che in piccole quantità si forma nell'aria espirata dai diabetici. Nutrizione, cibo, metabolismo e nutrigenomica saranno sicuramente settori di punta per noi. Forse quelli da cui più rapidamente arriveranno le applicazioni concrete. Immagino che in futuro avremo chip impiantati sottopelle, in bocca o nelle vie respiratorie per monitorare il nostro stato di salute».

Chi gestirà tutti questi dati?

«Abbiamo bisogno di computer e intelligenza artificiale. Da soli non ce la faremo mai».

Tornando al cibo, i metodi dell'ingegneria genetica oggi sono molto cambiati, ma la resistenza in agricoltura è sempre forte.

«Capisco le titubanze di

fronte ai metodi nuovi. Molte tecnologie hanno portato con sé effetti negativi inaspettati. Ma nel caso delle nuove tecniche di editing genetico non riesco a trovare un argomento logico che possa metterne in dubbio i benefici. I frutti di queste tecniche sono in tutto e per tutto indistinguibili dagli incroci naturali».

Come fondazione siete aperti a collaborare con il privato. Non temete di snaturarvi?

«No per nulla. Nel mondo esistono esempi di collaborazione fruttuosa con aziende biotech o farmaceutiche. L'importante è fissare i propri obiettivi scientifici e non diventare un laboratorio che lavora a gettone».

La nascita del Tecnopolo e il suo ricco finanziamento hanno suscitato polemiche nella comunità politica e scientifica in Italia.

«Sì, la senatrice Cattaneo mi ha mandato una copia del suo ultimo articolo. Ma io sono aperto al confronto ed è mia intenzione lavorare per il progresso del sistema scientifico nazionale».

Milano che

impressione le fa?

«È una città ricca di energie, iniziative, voglia di futuro. Mi ha colpito molto favorevolmente. Da gennaio con mia moglie traslocheremo».

È vero che non userà la macchina?

«Non vedo perché dovrei. Ci si muove benissimo con i mezzi pubblici».

Ad Heidelberg, dove guidava l'Embl, erano famose le sue feste scozzesi. Le riproporrà a Milano?

«Erano molto apprezzate anche per i piatti tradizionali e il whisky. Qui però non ho trovato suonatori di cornamusa e tamburi. Se ci sono gruppi a Milano, si facciano avanti».

Centro per analisi decisioni e società

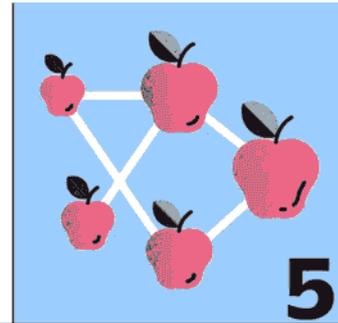
Si occuperà di analizzare le grandi moli di dati che confluiscono qui dagli altri centri di ricerca, per esempio su genomica e alimentazione, e attraverso modelli matematici e statistici, di prevedere quali ricadute sociali, politiche ed economiche avranno le ricerche effettuate al fine di indirizzare decisioni e politiche di investimento in diversi settori.



3 Centro di materiali innovativi e dispositivi

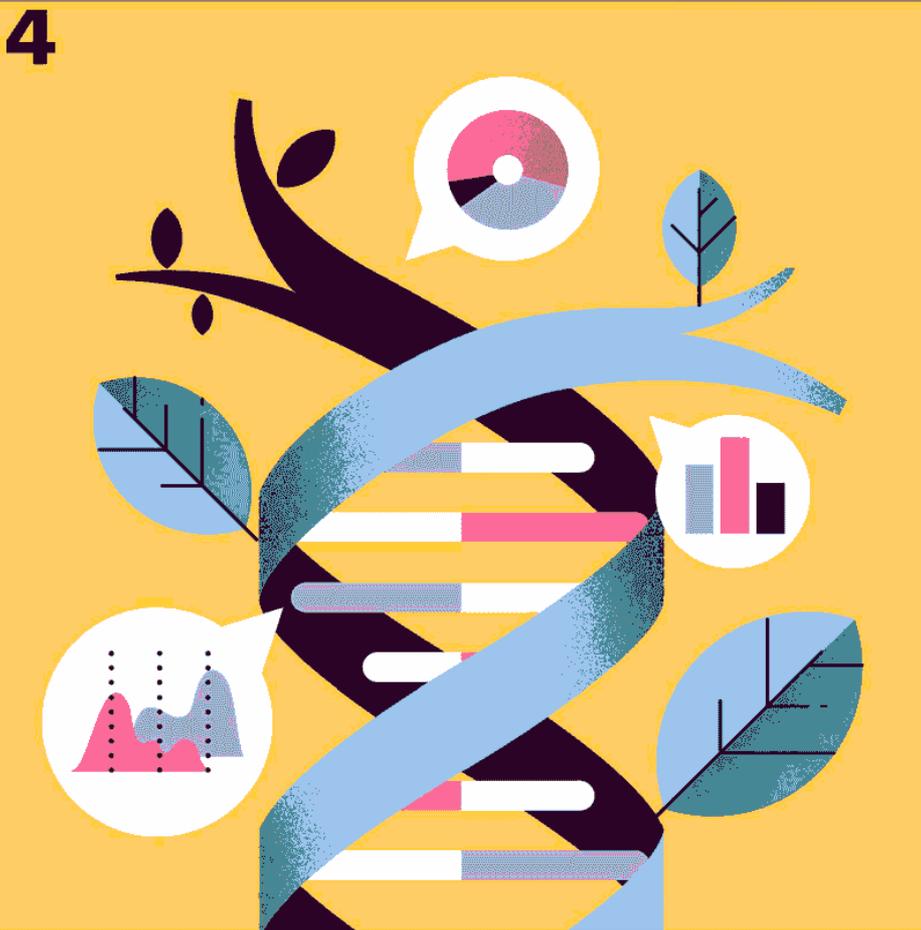
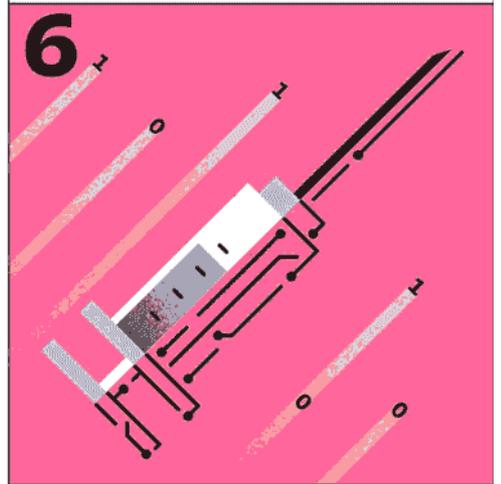
Applicherà la scienza dei materiali e le nanotecnologie a diversi ambiti - cibo, nutrizione, salute e medicina - allo scopo di sviluppare piattaforme tecnologiche e dispositivi innovativi quali sensori per analisi genetiche e per il controllo della qualità degli alimenti, packaging intelligenti e nuove tecnologie per il monitoraggio continuo dei parametri corporei.

Centro di genomica agroalimentare e nutrizionale
Avrà l'obiettivo di individuare cibi più sani, personalizzati e terapeutici, coinvolgendo diverse discipline e ambiti, dall'agricoltura alla produzione e conservazione dei cibi, integrando dati e conoscenze sull'impatto della nutrizione sulla salute umana.



5 Centro di scienza dei dati

Creerà un'infrastruttura scientifica capace di estrarre in modo efficiente informazioni da un'immensa quantità di dati eterogenei per generare nuova conoscenza.



4 Centro di scienze computazionali della vita

Studierà i processi biologici associati alle patologie al fine di sviluppare terapie innovative e personalizzate per la cura delle malattie neurodegenerative e del cancro.

DOPO L' EXPO



Trentamila metri quadri
Lo Human Technopole sta prendendo forma in parte dell'area che nel 2015 ha ospitato l'Expo di Milano: occuperà 30mila metri quadri in prossimità dell'Albero della vita. Includerà tre edifici già esistenti (Palazzo Italia, Unità di Servizio 6, Cardo Nord-Ovest) e uno di nuova costruzione. Sarà a pieno regime dal 2024.



La scienza e le facility

Il progetto iniziale prevede sette centri di ricerca (illustrati in queste pagine) specializzati in diverse aree di indagine e quattro strutture scientifiche che offriranno servizi e tecnologie a supporto della ricerca: microscopi elettronici, sequenziatori di genoma, centri di calcolo.

I centri previsti dal progetto

Dal genoma alle cure in sette mosse

Centro di neurogenomica

Si impegnerà a introdurre e applicare la medicina di precisione alle malattie neurodegenerative, focalizzandosi su Alzheimer, Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica e malattie correlate.

1



Centro di oncogenomica

Si occuperà di sviluppare la medicina di precisione in oncologia, applicando la genomica allo studio dei tumori, per mettere a punto nuovi test diagnostici e farmaci innovativi. Lavorerà alla creazione di un centro di riferimento nazionale per la genomica oncologica.



LA SCHEDA

Bandiera della scienza europea

Dalla natia St. Andrews, Scozia, il 66enne Iain Mattaj è diventato la bandiera della scienza europea. Dopo aver studiato l'Rna in Gran Bretagna e Svizzera, dal 2005 era direttore dell'European Molecular Biology Laboratory



