



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



Rete  
Nazionale  
Trapianti

Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**04 Febbraio 2021**

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

Ordinanza del governatore Musumeci su indicazione del Comune

# Da domani a Tortorici “zona rossa” per dieci giorni

## Preoccupa la curva dei contagi Ieri in Sicilia 886 casi e 34 vittime

**Giuseppe Romeo**

### TORTORICI

Sarà zona rossa nel comune di Tortorici a partire da domani e fino a lunedì 15 febbraio. Firmata ieri sera l'ordinanza del Presidente Musumeci, di concerto con l'assessorato regionale alla salute e l'Asp, sulla scorta delle sollecitazioni giunte della stessa commissione straordinaria che da fine dicembre regge le sorti del comune oricense.

La zona rossa giunge in un momento in cui i dati ufficiali riportano 58 positivi accertati col tampone molecolare. In tutto a Tortorici ci sono 120 persone tutt'ora in isolamento ma a preoccupare è ancora l'alto numero di soggetti, una cinquantina circa, che hanno avuto contatti con i positivi e che ancora devono sottoporsi a test o sono in attesa del responso, il che potrebbe far lievitare, gli attuali riscontri.

A Tortorici già da inizio gennaio la situazione è di massima allerta con i report giornalieri che hanno via via testimoniato di una curva in crescita sino a giungere anche la settantina di positivi accertati.

Già da diverse settimane i funzionari prefettizi della commissione, che monitorano costantemente l'evoluzione della situazione, avevano dunque avviato l'interlocuzione con la Regione e l'Asp per le determinazioni del caso. L'insufficiente calo dei contagi, anche dopo le due settimane di zona rossa regionale, ha dunque consigliato di provvedere alle limitazioni sul territorio comunale che prevedono, in particolare, il divieto di circola-

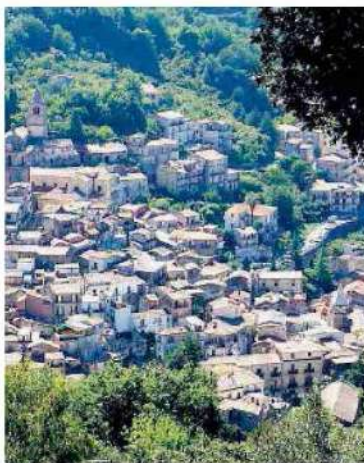
zione, accesso e di allontanamento se non per comprovate esigenze lavorative, necessità o salute. Saranno quindi consentite le attività necessarie per la cura e l'allevamento degli animali e le attività imprenditoriali non differibili, l'ingresso e l'uscita di prodotti alimentari, sanitari e di beni o servizi essenziali. Stop alle scuole di ogni ordine e grado, agli uffici pubblici ed al commercio al dettaglio, eccetto alimentari e generi di prima necessità.

Nei giorni festivi è vietato l'esercizio di ogni attività commerciale, a eccezione di edicole, tabaccai, farmacie e parafarmacie. Consentita sempre la vendita, con consegna a domicilio, dei prodotti alimentari e dei combustibili per uso domestico e per riscaldamento. E la zona rossa di Tortorici è la spia di un quadro epidemiologico siciliano che non consente cali di tensione, nonostante le due settimane di lockdown abbiamo allentato la morsa dei contagi. La diffusione del virus

trova varchi nell'imprudenza e nella sottovalutazione.

Ieri la Sicilia era sesta regione in Italia per contagi. Nell'Isola 886 i nuovi positivi su 24.130 tamponi processati, con una incidenza del 3,6%. Le vittime sono state 34 nelle ultime 24 ore e portano il totale a 3.579. I positivi complessivamente sono 41.122, con un decremento di 491 casi rispetto a due giorni fa. I guariti sono 1.343. Negli ospedali i ricoveri sono 1.510, 19 in meno rispetto a martedì, dei quali 193 in terapia intensiva, 9 in meno rispetto a 48 ore fa. La distribuzione nelle province vede Catania con 186 casi, Palermo 345, Messina 123, Trapani 70, Siracusa 33, Ragusa 13, Caltanissetta 63, Agrigento 40, Enna 13.

Intanto l'assessore regionale all'Istruzione, Roberto Lagalla, ha fatto il punto sulle scuole durante l'intervento all'Ars: «Abbiamo sottoposto a tampone oltre 120 mila studenti che costituiscono il 15% dell'intera popolazione scolastica regionale: si considera statisticamente significativo almeno un campione del 5%». La capogruppo di Fratelli d'Italia all'Ars, Elvira Amata, ha sollecitato l'assessore per «consentire agli studenti, con particolare esigenze, di non interrompere il percorso scolastico, attraverso la didattica digitale integrata a distanza»: «Ci sono tante famiglie che al loro interno vivono particolari condizioni, penso alla presenza in casa di un parente con gravi patologie o immunodepresso, cioè un soggetto fragile che può essere contagiato involontariamente da uno lo studente che può involontariamente diventare vettore del virus».



**Troppi contagi** Tortorici da domani al 15 sarà zona rossa



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Anticorpi monoclonali, l'infettivologo: «Il via libera fondamentale per la cura del Coronavirus»

4 Febbraio 2021

*L'intervista di Insanitas a Lorenzo Mondello, che commenta l'autorizzazione data dall'Aifa per l'utilizzo in Italia.*

di [Sonia Sabatino](#)

PALERMO. Ieri è arrivato il via libera per utilizzare anche in Italia due **anticorpi monoclonali** contro il Coronavirus. **Lo ha dato l'Agenzia italiana del farmaco** (Aifa) relativamente a quelli prodotti da Regeneron (Casirivimab/Imdevimab) e da Eli Lilly (Bamlanivimab/Etesevimab) potranno essere usati in fase precoce (entro le 72 ore) per una categoria selezionata di pazienti, cioè quelli ad alto rischio per età e patologie.

Il costo è di circa 2.000 euro a dose, equivalente alla spesa di un solo giorno in ricovero ospedaliero. Insanitas ne ha parlato con **Lorenzo Mondello** (nella foto), infettivologo ed epatologo, già direttore di "Malattie infettive" dell'ospedale "Papardo" e attuale infettivologo del gruppo "Giomi" di Messina.

### **Finalmente l'Aifa ha autorizzato l'uso in Italia degli anticorpi monoclonali**

«Sono molto soddisfatto di questa notizia, perché era necessario e fondamentale. Ne auspico l'utilizzo in una fase precoce della malattia quando c'è il virus nel sangue».

### **Cosa sono gli anticorpi monoclonali?**

«Sono la copia realizzata dall'industria della biologia molecolare dell'anticorpo presente nel siero iperimmune del guarito da Covid-19. In altre parole, sono gli anticorpi neutralizzanti, quindi gli IgG, copiati dall'industria farmaceutica».

### **Il meccanismo sarebbe lo stesso del plasma iperimmune?**

«Sì, solo che in questo caso non ci sono limiti. Il plasma iperimmune deriva da una donazione da parte del guarito, su cui poi si effettua un intervento di plasmateresi, isolando la parte corpuscolata del sangue (si eliminano i globuli rossi e le piastrine che vengono restituite al donatore) e lasciando solo la parte liquida del sangue, ovvero il plasma. È chiaro che non essendo legati alla donazione, gli anticorpi monoclonali possono essere prodotti su larga scala senza limiti, per cui diventano immediatamente fruibili, con prospettive di utilizzo domiciliare. Anche il siero iperimmune secondo me si utilizza tardivamente. Gli anticorpi infatti devono legare l'antigene specifico, rappresentato dal virus. Pertanto noi dovremmo utilizzare il siero iperimmune e gli anticorpi monoclonali in una fase precoce cioè quella viremica, quando c'è la presenza del virus nel sangue»

### **In questo modo si dovrebbe dare a tutti a prescindere dalla gravità della malattia?**

«Si può fare sempre una distinzione e si possono stabilire criteri, atteso che si tratta di un prodotto industriale non abbiamo dei limiti come nel caso del plasma iperimmune legato alle scorte. Però, è chiaro che se c'è il paziente paucisintomatico o asintomatico possiamo risparmiare gli anticorpi monoclonali per tutta una serie di motivi, ma se abbiamo il paziente febbrile, ovviamente parlo di una febbre iniziale e non di una febbre successiva complicata dalla sovrapposizione dei batteri, noi abbiamo la prova del nove che il virus è presente nel sangue ed è questo il momento con cui noi dobbiamo agire con questo "antidoto" ovvero l'anticorpo specifico. Il miglioramento sarebbe quasi immediato, nel giro di un paio di ore».

### **Perché l'anticorpo monoclonale uccide il virus...**

«Sì, lo neutralizza. Perché l'anticorpo rispetto all'antigene corrispondente ha una specificità, un legame stabile, per cui una volta che lega il virus lo inibisce».

### **Secondo lei sono stati spesi più tempo e denaro per il vaccino a scapito della cura?**

«Sono stati spesi più soldi per i vaccini e, finora, si è portata avanti una politica pro-vaccini, specialmente in Italia. L'odierna autorizzazione dell'Aifa è una inversione di tendenza che definirei politica, non a caso cade proprio alla vigilia della formazione di un nuovo governo che forse sarà di più ampio respiro».

### **Vaccini e anticorpi monoclonali possono andare di pari passo? Si può agire su entrambi i fronti?**

«Certamente sì, perché comunque stiamo registrando la lentezza della campagna vaccinale e non dobbiamo perdere di vista la cura precoce domiciliare, questa è la chiave di volta che fa la differenza tra la vita e la morte. La partita non si gioca in ospedale, dove il paziente arriva già fortemente compromesso, soprattutto se va in terapia intensiva. Sono due cose parallele che ci consentiranno di riprendere la normale vita civile, sociale ed economica. Quindi il pensiero che ci sia già una cura specifica dopo 11 mesi può portare ottimismo. La terapia intensi-

va non deve essere il rimedio e non si può dare il siero iperimmune quando il malato è già compromesso a livello polmonare, perché non c'è più il virus nel sangue».

**Dal momento in cui è stato provato che gli anticorpi monoclonali funzionano, proviamo allo stesso tempo che anche il plasma iperimmune funziona...**

«Sì funziona, il problema è la tempistica. Se noi somministriamo l'anticorpo quando il virus non c'è più e il paziente ha già sviluppato le IgG possibilmente può essere pure controproducente perché va a depositarsi a livello dei reni, danneggiandoli. Ogni terapia va fatta al momento giusto».

## Asp di Ragusa, si vaccina e dona il plasma iperimmune contro il Coronavirus

4 Febbraio 2021

*Giovanni Noto, direttore del Pronto Soccorso dell'ospedale "Giovanni Paolo II", lo ha fatto nel rispetto dei tempi previsti dalla procedura.*

di [Redazione](#)

È stato uno dei primi operatori sanitari a essersi vaccinati con il siero della **Pzifer, Giovanni Noto**, direttore del Pronto Soccorso dell'ospedale "Giovanni Paolo II" di Ragusa ha voluto mantenere questo "primato" donando il plasma nel rispetto dei tempi previsti dalla procedura. Infatti, le linee emanate sulla donazione del plasma forniscono "*specifiche raccomandazioni sull'eleggibilità alla donazione di sangue ed emocomponenti dei soggetti con anamnesi positiva per somministrazione di vaccino anti-SARS-CoV-2*".

**Giovanni Garozzo**, direttore del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, da alcune settimane, ha attivato la procedura per accogliere quanti volessero donare il plasma a seguito del vaccino anti COVID-19.

**Chiunque fosse intenzionato alla donazione** potrà rivolgersi, sia per chiedere informazioni sia per eventualmente donare il plasma, previa prenotazione, a tutte le sedi dell'Avis della provincia.

Inoltre, l'ASP ha messo a disposizione il numero di telefono **0932-234002** a cui ci si può rivolgere, **dal lunedì al venerdì dalle ore 11 alle 13**, per avere ulteriori chiarimenti sulla donazione di plasma.

## Francavilla. Nuova sede per la postazione 118. E per '8 marzo riapre il Consultorio

*La postazione del Servizio di Emergenza sarà ospitata nei locali, appena ristrutturati, dell'ex Istituto Padovano ono stati sostituiti gli impianti, ampliati gli spazi esistenti e realizzati spogliatoi, locali di deposito, servizi igienici e locali per la sosta dell'equipaggio, per una spesa complessiva di circa 35 mila euro. Sul fronte del Consultorio gli interventi strutturali saranno portati a compimento per fine febbraio, assicurando l'apertura nella ricorrenza della Giornata internazionale della donna.*

**04 FEB** - Una nuova sede per il 118 a Francavilla, operativa da metà febbraio, e per il nuovo Consultorio pronto per l'8 marzo. Queste le scadenze fissate dal Direttore generale della Asl **Thomas Schael** durante la visita fatta con il Sindaco **Antonio Luciani** nei nuovi locali, appena ristrutturati, dell'ex Istituto Padovano che accoglierà la postazione del Servizio di Emergenza. Si sono conclusi, infatti, i lavori eseguiti dalla Asl per adeguare i locali dell'edificio messo a disposizione dal Comune. Sono stati sostituiti gli impianti, ampliati gli spazi esistenti e realizzati spogliatoi, locali di deposito, servizi igienici e locali per la sosta dell'equipaggio, per una spesa complessiva di circa 35 mila euro.

**Durante la visita di ieri mattina, a cui hanno preso parte anche** il responsabile del 118 **Adamo Mancinelli**, il Direttore dell'unità operativa "Investimenti e Patrimonio" **Filippo Mancini** e **Gabriele Di Renzo** che ha seguito i lavori, è stato deciso che arredi e attrezzature saranno trasferiti nei prossimi giorni, così da rendere operativa la sede entro metà mese.

**Sul fronte del Consultorio gli interventi** strutturali saranno portati a compimento per fine febbraio, assicurando l'apertura nella ricorrenza della Giornata internazionale della donna, data scelta non a caso per riportare in città attività assistenziali importanti per le famiglie e l'utenza femminile.

**Schael ha colto l'occasione della visita a Francavilla** per verificare anche l'affluenza dei cittadini a Palazzo Sirena per partecipare allo Screening per Covid-19, che prosegue per tutta la settimana. Anche ieri mattina le persone in fila erano numerose, "a testimonianza della elevata sensibilità della popolazione al tema dei contagi, che in città aumentano di giorno in giorno, generando una legittima preoccupazione del Sindaco, pronto a prolungare ulteriormente i test a tappeto con tamponi rapidi", osserva la Asl in una nota. Nella sola mattinata su 200 test eseguiti ne sono risultati positivi 10.

**"Auspicio che ci sia anche negli altri Comuni** - ha commentato Schael - lo stesso senso di responsabilità espresso dai cittadini di Francavilla. I contagi in crescita sono un problema di tutti, e se ognuno farà la propria parte riusciremo in un'azione di contenimento resa possibile solo dall'isolamento tempestivo dei positivi asintomatici".

## Vaccini Covid. Dal finanziamento alla distribuzione delle dosi. Ecco come saranno coinvolti i medici di famiglia. La bozza del Protocollo

di Luciano Fassari

***Trasmessa ai sindacati la bozza di Protocollo per il coinvolgimento dei medici di famiglia nella campagna vaccinale. Saranno gli accordi regionali però a stabilire platea dei soggetti da sottoporre a vaccinazione da parte dei medici di medicina generale, in relazione alla fascia di età, alle patologie e alle situazioni di cronicità.***

**04 FEB** - Come già anticipato è stata trasmessa ieri ai sindacati dei medici di famiglia (Fimmg, Smi, Snam, Intesa Sindacale) la bozza di Protocollo d'Intesa per il loro coinvolgimento nella campagna vaccinale anti Covid. L'intesa sarà una cornice entro cui si caleranno gli accordi regionali entro cui saranno individuate, sulla base delle indicazioni e delle priorità definite a livello nazionale, anche nel Piano vaccinale, "la platea dei soggetti da sottoporre a vaccinazione da parte dei medici di medicina generale, in relazione alla fascia di età, alle patologie e alle situazioni di cronicità".

**Approvvigionamento.** L'approvvigionamento delle dosi di vaccino per ciascun medico di medicina generale dovrà avvenire in tempi certi e in quantità tali da consentire ad ogni medico la possibilità di garantire a tutti i propri assistiti che ne facciano richiesta la somministrazione del vaccino.

Il mancato adempimento da parte del medico ai compiti previsti dal presente protocollo a causa della mancata consegna allo stesso delle dosi necessarie a consentirgli di procedere alla somministrazione della vaccinazione ai propri assistiti richiedenti, non corrisponde ad omissione né è motivo per l'attivazione di procedura di contestazione disciplinare.

**Trasmissione dati sui vaccinati.** Al fine di garantire che le regioni e le province autonome trasmettano all'anagrafe vaccini nazionale anche i dati sulle vaccinazioni effettuate dai medici di medicina generale, i predetti medici sono tenuti a trasmettere i dati in questione con immediatezza, in modalità telematica, alla regione o alla provincia autonoma di riferimento. Per la trasmissione dei dati, i medici dovranno attenersi alle indicazioni tecniche fornite dalla regione o P.A.. Quest'ultima metterà a disposizione il proprio sistema informativo vaccinale o usufruirà della piattaforma del comma 1 dell'articolo 3 del decreto legge 14 gennaio 2021, n. 2, nell'eventualità in cui abbia esercitato la facoltà di avvalersi della medesima piattaforma, in regime di sussidiarietà per le operazioni di prenotazione, registrazione e certificazione delle vaccinazioni per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2.



**Vaccinazioni anche fuori dagli studi.** Laddove i profili organizzativi e logistici della vaccinazione anti Covid-19 da effettuarsi da parte dei medici di medicina generale non consentissero la vaccinazione presso gli studi dei mmg, andrà garantito l'intervento professionale dei medici di medicina generale presso i locali delle aziende sanitarie a supporto, alle medesime condizioni economiche.

**Utilizzo canale distribuzione utilizzato per l'antinfluenzale.** La struttura del Commissario straordinario Covid-19, assicura la fornitura dei vaccini e dei materiali ausiliari e di consumo secondo le modalità che saranno individuate a livello regionale, tenuto conto anche degli ordinari canali di gestione vaccinale, e della popolazione che i mmg dovranno vaccinare in funzione dei piani regionali di vaccinazione, delle caratteristiche di conservazione dei singoli vaccini e della disponibilità di strumenti di conservazione e trasporto.

Laddove a livello regionale dovessero insorgere difficoltà logistiche per la distribuzione dei vaccini ai mmg, il Commissario, su richiesta delle Regioni e di concerto con il Ministero della salute, potrà valutare le concrete modalità ulteriori di intervento sussidiario per affrontare le eventuali criticità.

**Finanziamento.** Il finanziamento delle prestazioni aggiuntive, tra cui rientrano le vaccinazioni non obbligatorie, è a carico di quota parte del fondo sanitario nazionale. Pertanto, l'assegnazione ai mmg delle vaccinazioni anti Covid-19 rende necessario un finanziamento aggiuntivo. Il richiamato "Allegato D" del vigente ACN 23 marzo 2005 e smi prevede che per l'effettuazione delle vaccinazioni non obbligatorie vada riconosciuto al medico un trattamento economico complessivo pari ad euro 6,16 per ogni inoculazione.

Previsto anche per garantire l'adeguata organizzazione per le attività vaccinali a cui è chiamato a contribuire il medico di medicina generale, l'utilizzo delle risorse di cui al comma 468 dell'articolo 1 della Legge 30 dicembre 2020 n. 178, secondo quanto disposto successivamente dagli accordi regionali.

A tal fine vi è l'impegno del Governo ad adottare un provvedimento di urgenza per lo stanziamento delle risorse necessarie alla copertura degli oneri derivanti dall'attuazione delle misure contenute nel presente protocollo d'intesa.

In sostanza si va verso un riconoscimento di circa 10 euro a dose se somministrata negli studi che dovrebbero salire a 28 euro se la somministrazione è fuori. Ma sul punto l'intesa è ancora nebulosa.

***Luciano Fassari***

## A Napoli raro intervento al pancreas con robot Da Vinci Xi

04 Febbraio 2021



A intervenire, l'equipe dell'Unità operativa complessa di Chirurgia Epato-bilio-pancreatica, miniminvasiva e robotica, diretta da Roberto Troisi.

Il paziente, un uomo di 59 anni, è stato per mesi alla ricerca prima di una diagnosi e poi di una soluzione che è arrivato dal policlinico federiciano senza dover dunque affrontare un viaggio fuori regione. La diagnosi effettuata è stata di pancreatite cronica e l'intervento è stato realizzato con l'impiego del robot chirurgico Da Vinci Xi.

"Gli interventi al pancreas - spiega Troisi - sono nella maggior parte dei casi eseguiti per patologie neoplastiche, è molto meno frequente che si debba procedere per patologie non tumorali, soprattutto per sindromi dolorose croniche invalidanti". In estrema sintesi, abbiamo usato una porzione d'intestino per drenare direttamente i succhi pancreatici e biliari che permettono l'assorbimento dei nutrienti (operazione di Frey). Tutto questo integralmente con l'ausilio del robot Da Vinci Xi, un approccio che massimizza i benefici di un trattamento miniminvasivo per definizione". Facendo riferimento ai numeri, Troisi evidenzia che da ottobre 2019 a oggi sono oltre 250 gli interventi chirurgici specialistici al fegato e pancreas che sono stati effettuati soprattutto in pazienti oncologici e ad alta complessità di cui il 58 per cento con tecnica laparoscopica e robotica. "E' un'attività di alta specializzazione che è sempre connessa alla didatti-

ca e alla ricerca che, nonostante la pandemia, non si sono mai fermate per garantire la formazione delle nuove generazioni di medici chirurghi", aggiunge Troisi.

## Tumori, Speranza: 'Italia tra i primi in Europa per le cure, si vive di più'

04 Febbraio 2021

"L'Italia è tra i primi paesi in Europa nella cura delle malattie tumorali, se ci si ammala di cancro si ha un'aspettativa di vita più alta della media degli altri Paesi europei. Lo dobbiamo alle attività di prevenzione e ai progressi della scienza oltre che alla qualità del nostro personale sanitario". Lo afferma su Fb il ministro della Salute Roberto Speranza. "Oggi più che mai - rileva - è evidente che prendersi cura del nostro Paese vuole dire continuare a investire sul Ssn e sulla ricerca scientifica".

Aumentano i pazienti che hanno superato il cancro: oggi in Italia sono circa 3,6 milioni i cittadini vivi dopo la diagnosi di tumore, con un incremento del 37% rispetto a 10 anni fa. Lo rileva l'Associazione italiana di oncologia medica, Aiom, in occasione della Giornata mondiale contro il cancro. Aiom lancia però un allarme: a causa della pandemia sono oltre 2 mln in meno gli screening nei primi 9 mesi del 2020. I ritardi nelle diagnosi precoci, avverte il presidente Giordano Beretta, "possono causare un aumento della mortalità. I programmi di prevenzione siano riavviati quanto prima e finanziati con più risorse".

Nel 2020, secondo i dati diffusi da Aiom al convegno nazionale sullo stato della cura del cancro in Italia, sono state stimate 377.000 nuove diagnosi di tumore, circa 6.000 casi in più del 2019. Dall'altro lato, però, almeno 1 paziente su 4 (quasi un milione di persone) è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può considerarsi guarito. Risultati importanti, ottenuti grazie a terapie sempre più efficaci e alle campagne di prevenzione, che però rischiano di essere compromessi dalla pandemia. Il minor numero di screening effettuati nel 2020, infatti, ha portato ad una netta riduzione non solo delle nuove diagnosi di tumore della mammella (2.793 in meno) e del colon-retto (1.168 in meno), ma anche delle lesioni che possono essere una spia di quest'ultima neoplasia o del cancro della cervice uterina. Se la situazione "si prolunga, diventa concreto il rischio di un maggior numero di diagnosi di cancro in fase avanzata, con conseguente peggioramento della prognosi, aumento della mortalità e delle spese per le cure", è l'allarme del presidente Aiom. Il ritardo diagnostico accumulato, avverte, "si sta allungando ed è pari a 4,7 mesi per le lesioni coloretali, a 4,4 mesi

per quelle della cervice uterina e a 3,9 mesi per carcinomi mammari. Sono le conseguenze indirette della pandemia".

Già in epoca pre-Covid, inoltre, "il personale allocato ai programmi di prevenzione era appena sufficiente a svolgere l'attività di base. E, in alcune Regioni, il personale, che durante la prima ondata era stato riconvertito a supporto dell'emergenza, non è stato ancora completamente riallocato allo screening, di fatto minando la capacità di ripresa dei programmi". Dunque, afferma Beretta, "chiediamo, da un lato, che sia mantenuta la completa separazione dei percorsi fra pazienti Covid e non Covid, perché le cure anti-cancro devono continuare in sicurezza anche durante la pandemia. Dall'altro lato, sono necessari il riavvio immediato degli screening in tutte le Regioni e una loro radicale ristrutturazione, anche con l'acquisto di nuove apparecchiature e l'assunzione di personale".

"Solo" il 68% dei centri oncologici ospedalieri ha attivato un percorso di assistenza domiciliare oncologica, rileva l'Aiom, evidenziando come la forbice si allarghi spostandosi lungo la Penisola: al Nord le cure domiciliari sono infatti attivate dal 75% delle strutture rispetto al 58% del Sud. Nel nostro Paese, secondo i dati presentati al convegno nazionale sullo stato dell'Oncologia in Italia e illustrati nel 'Libro bianco 2020' di Aiom, sono attive 369 Oncologie: l'83% ha un servizio di supporto psicologico e sono significativi i passi in avanti realizzati nella definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali (PDTA), essenziali per garantire un'assistenza multidisciplinare. Sono stati deliberati dal 93% delle strutture, per un totale di 1.250 documenti: la maggior parte (1.045) copre i tumori della mammella, colon-retto, polmone e prostata, ma sono stati censiti anche 205 documenti sulle altre patologie.

Quanto alla ricerca, il 43% delle strutture ha dei coordinatori di ricerca clinica, ma quasi sempre queste figure, pur essenziali per la conduzione delle sperimentazioni cliniche, hanno una posizione lavorativa precaria. "Il 'Libro Bianco 2020' di AIOM rispecchia lo stato dell'Oncologia nel nostro Paese, fornendo un censimento del sistema assistenziale e definendo una costante e intensa collaborazione con le Istituzioni nazionali e regionali", sottolinea Massimo Di Maio, Segretario AIOM e Direttore Oncologia dell'Ospedale Mauriziano, Università degli Studi di Torino. Un altro dato riguarda infine i gruppi di cure simultanee, attivati solo nel 60% delle oncologie. Anche in questo caso, conclude Di Maio, "si passa dal 67% al Nord al 50% nel Meridione".