



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

6 APRILE 2018

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

Indagine realizzata dall'Istituto di ricerca Demoskopika sulle performance del sistema sanitario nazionale nel 2017

Sanità, la Sicilia non regge i confronti

Efficienza, soddisfazione del paziente, speranza di vita, contenziosi: l'Isola agli ultimi posti

ROMA – La Sicilia e il Molise sono le regioni agli ultimi posti per efficienza nel sistema sanitario nazionale nel 2017. È quanto emerge dall'Indice di Performance Sanitaria realizzato dall'Istituto di ricerca "Demoskopika". La nostra terra è una delle regioni "malate" secondo la classificazione operata dall'Istituto con 332,7 punti, più avanti solo rispetto al Molise che raggiunge quota 309,9 punti. Più in alto della nostra terra, ma sempre tra le regioni "malate", troviamo la Campania con 395,5 punti, la Sardegna (384,4 punti), la Calabria (348,7 punti).

Tra le più "sane" come le chiama "Demoskopika", balza in vetta l'Emilia-Romagna con 646,6 punti, seguita dalle Marche (624 punti) e dal Veneto (601,9 punti). Circa quattro italiani su dieci (36,7%) dichiarano di essere soddisfatti dei servizi sanitari legati ai vari aspetti del ricovero: assistenza medica, assistenza infermieristica e servizi igienici. I più appagati vivono in Valle d'Aosta che ha ottenuto il massimo risultato (100 punti), seguita dal Trentino Alto Adige (90,8 punti); la Sicilia, con 15,3 punti, si colloca tra le ultime sette regioni, dove è purtroppo minore il livello di soddisfazione. Le altre sono: Campania (26,2), Abruzzo (20,3), Molise (16,3), Puglia (12,7), Calabria (9,5) e Basilicata (0,0). La Sicilia è la penultima regione per mobi-

lità attiva con un punteggio di 1,1 in una classifica che vede al primo posto il Molise (100 punti), mentre si colloca al sesto posto per mobilità passiva (88,5 punti), graduatoria dove primeggia la Lombardia di nuovo con 100 punti.

La nostra terra è anche tra quelle ad avere speso di più per liti da contenzioso e da sentenze sfavorevoli sostenute dal comparto sanitario con 5,4 euro pro-capite (27,4 mln di euro), mentre i meno litigiosi sono i sistemi sanitari di Piemonte e Trentino Alto Adige con appena 0,5 euro di spesa pro-capite, rispettivamente con 2 mln di euro e 572 mila euro di spese legali. Lo studio realizzato da "Demoskopika" utilizza anche la speranza di vita, data dal numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere al momento della sua nascita: più alta è la speranza di vita in una regione, maggiore è il contributo al miglioramento delle condizioni di salute dei cittadini prodotto dall'erogazione dei servizi sanitari in quel determinato territorio.

La Sicilia è tra le regioni con aspettative peggiori (30,4 punti), a gran distanza dal Trentino Alto Adige, che ottiene il punteggio massimo, pari a 83,6 anni, più elevata rispetto al resto d'Italia, seguito dalle Marche (91,6 punti), Umbria e Veneto con 89,2 punti. Per quanto riguarda le spese per il "management" delle strutture sanita-

rie e delle aziende ospedaliere e sanitarie, a livello locale, a emettere più mandati di pagamento, in termini pro-capite per indennità, rimborsi, ritenute erariali e contributi previdenziali per gli organi istituzionali sono state proprio le strutture della Sicilia con 11,6 euro di spesa pro-capite pari ad un totale di 58,4 milioni di euro; sul versante opposto, ad aver speso meno sono state le Marche (2,1 mln di euro), il Molise (560 mila euro) e la Campania (11,4 mln di euro).

Lo studio conferma, come commenta il presidente di "Demoskopika", Raffaele Rio "da un lato il permanere di un divario tra nord e sud, nonostante il miglioramento rilevato in alcune realtà meridionali e, dall'altro, la difficoltà evidente di erogare un'offerta sanitaria appropriata nel rispetto dei vincoli dell'efficienza condizionata dalle risorse scarse disponibili".

Roberto Pelos

Speranza di vita: la nostra Isola (30,4) surclassata dalle Marche (91,6)
In Sicilia i costi del management sanitario sono costati 11,6 € pro capite

La spesa per contenziosi è di 5,4 € pro capite in Sicilia, in Piemonte appena 0,50 €

Customer satisfaction: la Sicilia totalizza 15,3 punti, la Valle d'Aosta 100.



Indicatore	Sicilia	Valle d'Aosta	Marche	Umbria	Veneto
Efficienza	332,7	100	395,5	384,4	348,7
Speranza di vita	30,4	83,6	91,6	89,2	89,2
Costi management	11,6	0,5	2,1	560	11,4
Soddisfazione	36,7%	36,7%	36,7%	36,7%	36,7%

A Calatabiano, attivato sportello sanitario-amministrativo

CALATABIANO - È attivo, presso il Presidio sanitario di via Trifilò, 38 - attuale sede dell'ambulatorio vaccinazioni e del Presidio di continuità assistenziale - uno sportello sanitario-amministrativo del Distretto di Giarre per la gestione delle procedure relative al rinnovo o al rilascio di esenzione ticket, al rilascio della tessera sanitaria europea nonché alla richiesta di ausili e presidi. Presso lo sportello sarà, inoltre, possibile ricevere informazioni sui servizi distrettuali.

Giacomo Benenati, direttore del Distretto di Giarre spiega: "Continuiamo nell'azione di potenziamento dei servizi territoriali istituendo questo nuovo servizio, d'intesa con la Direzione sanitaria aziendale e in piena sinergia con il Sindaco - e aggiunge - "L'attività dello sportello faciliterà i cittadini nel rapporto con gli Uffici distrettuali e nell'espletamento delle procedure". Lo sportello è aperto al pubblico il giovedì dalle ore 8 alle 14 e dalle ore 15 alle 18. Per agevolare le procedure lo sportello sarà aperto anche tutti i giorni, ad esclusione del martedì, dalle ore 15 alle ore 18.



SANITÀ. Dagli Stati Uniti arriva «PanCancer». L'oncologo palermitano Russo: «Aiuterà a conoscere e curare meglio queste patologie»

Atlante dei tumori, individuate 10 mila anomalie genetiche

PALERMO

●●● Arriva l'atlante genetico dei tumori: raccoglie l'identikit di 10.000 forme diverse, riscrive i libri di testo sul cancro e permetterà di ottenere cure più precise perché ha individuato le anomalie genetiche da colpire. L'impresa colossale è pubblicata in 29 articoli su 4 riviste, Cell, Cancer Cell, Cell Reports e Immunity e ha richiesto 10 anni di studi. Si chiama «PanCancer» ed è il punto di arrivo del progetto internazionale dell'Atlante del genoma del cancro, finanziato con 300 milioni di dollari dagli americani National Institutes of Health.

Antonio Russo, direttore dell'Oncologia medica del Policlinico di Palermo e dirigente nazionale dell'Associazione italiana di oncologia medica spiega: «Comprendere le alterazioni genetiche che stanno alla base dello sviluppo e della crescita dei tumori rappresenta il punto di partenza essenziale per aiutare la comunità scientifica a conoscere e classificare meglio queste patologie». Per Russo ciò permetterà «nel tempo di migliorare notevolmente le cure dei pazienti oncologici favorendo lo sviluppo di terapie personalizzate basate sulle specifiche caratteristiche molecolari di ciascun tumore nel singolo paziente, con conse-

guente miglioramento dell'efficacia e della tollerabilità dei trattamenti».

Quanto ai pazienti siciliani, secondo Russo, dovrebbero poter beneficiare di tali innovazioni allo stesso modo di tutti gli altri pazienti italiani ed europei «purché la regione si adegui a suo tempo agli standard di innovazione e di trattamento internazionali». «Guardare queste mappe dei tumori, per genetisti e oncologi, è stato come guardare la Terra dal-

l'orbita per la prima volta: finalmente abbiamo il quadro completo del cancro e vediamo che la sua complessità non è infinita, come avevamo pensato finora» ha detto Josh Stuart, dell'università della California a Santa Cruz. Questa analisi per il direttore dei Nih, Francis Collins, «fornisce una comprensione senza precedenti di come, dove e perché i tumori si presentano nell'uomo».

Analizzando il Dna di 10.000 tumori, l'Atlante ha permesso di identificare tre processi cruciali che portano allo sviluppo di questa malattia: le mutazioni genetiche, sia ereditarie, sia acquisite durante la vita; l'influenza dell'ambiente sull'attività dei geni; i 'trucchi' che i tumori utilizzano per sfuggire ai

posti di blocco del sistema immunitario.

Inoltre è stato visto che oltre la metà dei tumori analizzati è dovuto a mutazioni genetiche che potrebbero essere colpite con farmaci già disponibili. «In ogni tumore analizzato, sono state identificate le mutazioni genetiche che lo caratterizzano» ha rilevato il genetista Giuseppe Novelli, rettore dell'università Tor Vergata di Roma. Sono state individuate, ha aggiunto «sia le cosiddette mutazioni Driver, ovvero i conducenti, che spingono in avanti il tumore, sia le mutazioni Passenger, cioè i passeggeri che non guidano, ma possono contribuire al tumore, perché saltano sulla macchina e possono renderla più veloce». Inoltre, è stato visto che alcuni tumori possono essere raggruppati in base alle loro somiglianze molecolari. Tradizionalmente, ha detto Li Ding, della Washington University, «abbiamo trattato i tumori in queste aree come malattie completamente diverse, ma studiando le loro caratteristiche molecolari, ora sappiamo che questi tumori sono strettamente correlati e questo è importantissimo per programmare le cure». (*SAFAZ*)

SALVATORE FAZIO



Antonio Russo



Peso: 22%

SANITÀ. Finiti a gennaio i soldi per i rimborsi. Coppie in attesa da tre mesi. Interventi possibili solo a pagamento. La Regione: in arrivo altri soldi. I ginecologi: emergenza sociale

Niente fondi, fecondazione assistita a carico delle famiglie

PALERMO

●●● Finiti i soldi, la fecondazione assistita torna a totale carico delle famiglie. I costi sono triplicati.

Ogni anno almeno 5 mila coppie siciliane fanno ricorso a tecniche di fecondazione assistita. Ma molte scelgono di andare in altre regioni, dove il costo è coperto dalla sanità pubblica. In Lombardia si versa solo un ticket da 40 euro, in Toscana non si va oltre i 500. Ciò ha comunque un costo per la Regione, che rimborsa

alle altre Regioni i costi sostenuti per assistere i siciliani.

Tutto ciò si era arrestato nel 2017, quando l'assessorato aveva messo sul tappeto circa 3 milioni che avevano permesso di finanziare una parte dei costi: la spesa a carico delle famiglie si era abbassata a mille euro mentre ora è tornata fra i 3 mila e i 5 mila.

I soldi sono finiti a gennaio e in attesa dell'approvazione del bilancio tutto il sistema pubblico si è fermato.

Nessuna delle coppie già in graduatoria viene chiamata da tre mesi, intanto altre coppie si stanno iscrivendo nei registri pubblici facendo crescere di nuovo le liste di attesa. Si stima che ogni centro abbia un centinaio di coppie in attesa di tentare la via della fecondazione assistita con finanziamenti pubblici mentre chi ha la possibilità di pagare autonomamente non ha subito disagi. Il dato è emerso nel corso del primo congresso siciliano della Siru, la So-

cietà italiana di riproduzione umana, che ha eletto segretario il palermitano Giuseppe Valenti.

L'assessore alla Sanità, Ruggero Razza, annuncia che «la Regione metterà in bilancio nuovi fondi per la fecondazione assistita. È un settore molto importante. Stiamo definendo il budget». La mossa di Razza permetterebbe di aggirare anche un altro rischio: la fecondazione assistita dovrebbe entrare a livello nazionale fra i Lea, le prestazioni essen-

ziali della sanità pubblica e a quel punto ci sarebbe una copertura pubblica uguale in tutto il territorio. Nell'attesa ogni Regione deve fare da sé.

«La volontà dell'assessore di dare continuità terapeutica alle coppie che sono in lista di attesa con un contributo, fino a che i Lea diventino operativi, è segno di attenzione ai grandi temi sociali - ha commentato Valenti -. La medicina della riproduzione rappresenta una piccolissima parte della sanità ma ha riscontri so-

ciali altissimi, soprattutto in Sicilia dove il tren delle nascite è il più basso tra le regioni italiane». Valenti aggiunge anche un altro dato, riferito a donne tra i 19 e i 42 anni: «Negli anni Sessanta solo l'11 per cento delle donne era senza figli, oggi lo sono addirittura il 50 per cento. Società scientifiche, assessorati e ministero devono iniziare un lavoro di informazione sia sulla prevenzione della sterilità sia sul fatto che bisogna, quando possibile, programmare figli in età giovane. Ancora oggi ci sono donne che rimangono sorprese se a 40 anni hanno una possibilità di una gravidanza bassissima». **GA. P.**

DUE ASSOLUZIONI. Per il decesso di Maria Nicolosi, 66 anni, a processo un chirurgo dell'Ismett e un medico del Civico. Per i giudici «emorragia improvvisa e imprevedibile»

Morì dopo il trapianto, «ma i sanitari non sono responsabili»

... Un caso più unico che raro costò la vita a una donna di 66 anni: assolti i due medici che erano sotto processo con l'ipotesi di omicidio colposo. La sentenza è del giudice monocratico della quinta sezione del Tribunale, Luisa Anna Cattina, che ha riconosciuto la fondatezza della tesi secondo cui Maria Nicolosi fu uccisa da un'emorragia improvvisa, dovuta alla lesione della sutura tra le proprie vene e le vene del rene che le era stato trapiantato all'Ismett alcune settimane prima del 28 marzo del 2012, il giorno del suo decesso.

A giudizio c'erano proprio un chirurgo dell'istituto mediterraneo per i trapianti, Calogero Antonio Ricotta, assistito dall'avvocato Andrea Crescimanno, e un medico del pronto soccorso dell'ospedale Civico, Annamaria Abbene, difesa dagli avvocati Mas-

simo Motisi e Marco Aricò. La famiglia della vittima era costituita parte civile, con il patrocinio dell'avvocato Savio Marco Aloisio. Il pm Renza Cescon aveva chiesto un anno per Ricotta e l'assoluzione per l'altra imputata: adesso valuterà se fare ricorso.

Maria Nicolosi era stata sottoposta a due trapianti di rene: il secondo ai primi di marzo di sei anni fa. Soggetto nefropatico con patologie molto serie, la donna il 27 dello stesso mese si era sentita male, perché aveva accusato perdite di sangue dalla ferita prodotta dall'intervento chirurgico. Il suo caso era stato seguito al pronto soccorso dalla Abbene, con l'intervento e la consulenza di Ricotta, che non era il chirurgo che aveva operato l'anziana.

I consulenti della Procura avevano ricondotto la crisi costata la vita alla

donna a una serie di errori dei medici, che non avrebbero bene interpretato i valori dell'emoglobina e che non avrebbero visto, in un'ecografia addominale, la presenza di un'emorragia in corso, cosa che avrebbe dovuto indurli ad effettuare un nuovo intervento chirurgico in urgenza. Sull'exitus avrebbe inciso anche un'infezione, rilevabile - sempre secondo l'accusa - dallo stato febbrile in cui versava la paziente. Alle 2.20 della notte del 28 marzo, il decesso.

Dopo la denuncia da parte dei familiari e l'apertura dell'inchiesta, la consulenza di Giorgio Fuiano aveva concentrato le accuse sui due imputati. Gli avvocati Motisi, Aricò e Crescimanno avevano replicato affidando consulenze a Pierenrico Marchesa, Antonina Argo, Ugo Boggi e Andrea Gianelli Castiglione. I loro pareri



Due medici assolti per la morte di una donna che era stata operata all'Ismett

medico-scientifici sono stati ritenuti fondati dal giudice Cattina. L'evento morte era stato ricondotto dalla difesa a un'emorragia improvvisa e incontrollabile, che si era manifestata nelle primissime ore del mattino del 28 marzo. Durante il ricovero in urgenza e fino a quel momento Maria Nicolosi non aveva avuto emorragie: le erano state fatte trasfusioni e questo le aveva prodotto un leggero stato febbrile, cosa ben diversa dalle infezioni di cui aveva parlato l'accusa, anche se aveva costretto i medici a sospendere il trattamento. In ogni caso l'emorragia mortale sarebbe legata alla «deiscenza dell'anastomosi venosa», in una parola alla rottura della sutura tra le vene del rene e quelle della donna. «Un caso non noto in letteratura medica», ha concluso Boggi, chirurgo dei trapianti dell'università di Pisa. R.A.R.

SANITÀ. La nuova apparecchiatura acquistata con un milione di euro tramite l'adesione ad una gara centralizzata della Consip. Lavori in corso per sistemare i locali

Indagini prenatali, al Di Cristina in arrivo risonanza magnetica di ultima generazione

● Nascerà un centro specializzato per la prevenzione

Il commissario del Civico Giovanni Migliore: «Si completa un progetto strategico per l'azienda sanitaria, in linea con il perseguimento della specificità pediatrica come valore irrinunciabile».

Salvatore Fazio

●●● Arriva una nuova risonanza magnetica all'ospedale «Di Cristina» interamente dedicata ai bambini che consentirà anche esami di altissima risoluzione per diagnosticare tempestivamente le patologie del feto. Sono iniziati i lavori di installazione della grande apparecchiatura in una nuova area che ospiterà un centro specializzato per la prevenzione. Il completamento è previsto entro il prossimo mese di luglio. Si tratta di uno strumento di ultima generazione acquistata con un milione di euro tramite l'adesione ad una gara centralizzata della Consip.

La nuova tecnologia consentirà di incrementare la qualità della diagnosi delle malformazioni

fetali per fornire un quadro il più esaustivo possibile alla coppia. In questo modo inoltre si potrà indicare il percorso terapeutico più adeguato all'interno della stessa struttura. Sarà possibile pure garantire un follow-up postnatale delle patologie diagnosticate ed eventualmente operate.

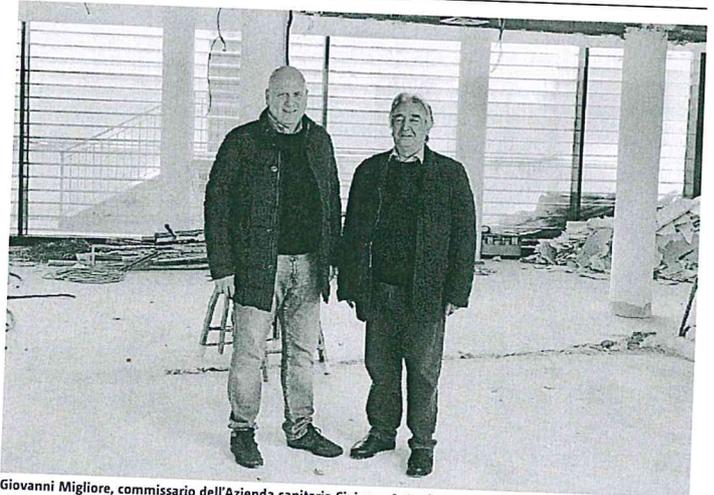
Obiettivo non secondario della direzione ospedaliera è la riduzione dei costi sanitari in relazione al ricorso a consulenze extraregionali. In questo modo si andrà verso l'avvio di un centro in cui in maniera organizzata vengano seguite eseguita la presa in carico delle gravidanze complicate da malformazioni e del loro follow-up in epoca peri- e postnatale e dove sia possibile l'integrazione tra informazioni desunte dall'ecografia e dalla risonanza magnetica da parte di personale specializzato. Verrà costituito un gruppo di lavoro per la realizzazione di protocolli e percorsi assistenziali condivisi per le gravidanze complicate da malformazioni e saranno attivati ambulatori dedicati per la presa in carico

e alla gestione delle pazienti.

Il servizio oltre ad assicurare una risposta adeguata ai pazienti ricoverati sarà aperto al territorio regionale.

L'intervento edilizio consiste nella ristrutturazione di uno spazio che complessivamente riqualifica parte degli scantinati dell'ospedale per una superficie di 300 metri quadrati. E consentirà anche l'allocazione di una nuova Tac ad alta definizione specifica per i pazienti pediatrici con una dose di radiazione notevolmente inferiore a quelle normalmente utilizzate dagli adulti.

Il commissario dell'Azienda sanitaria Civico, Giovanni Migliore, esprime «grande soddisfazione per aver assicurato il completamento di un progetto strategico per l'azienda, in linea con il perseguimento della specificità pediatrica come valore irrinunciabile e - aggiunge Migliore - che offre ai nostri bambini la possibilità di essere assistiti in un ambiente confortevole, insieme ai loro coetanei e non nell'ospedale degli adulti, e consente alle



Giovanni Migliore, commissario dell'Azienda sanitaria Civico, e Antonio Bono, capo dell'ufficio tecnico

AL CIVICO. Nel reparto di Chirurgia maxillo facciale Interventi per malati di tumore rinviati per mancanza di anestesisti

●●● Interventi chirurgici per malati di tumore rinviati per la mancanza di anestesisti. È accaduto mercoledì mattina al reparto di Chirurgia maxillo facciale dell'ospedale Civico. «Una improvvisa assenza contemporanea di due anestesisti per motivi di salute ha impedito di riorganizzare tempestivamente il turno di lavoro», spiega il direttore sanitario Lia Murè. Ma gli interventi, aggiungono dall'ospedale, sono subito ripresi nelle ore successive. Già a partire dal pomeriggio. E soprattutto, assicurano dall'ospedale, il

rinvio di qualche ora non ha comportato alcun rischio per la salute dei pazienti per i quali è stato immediatamente previsto l'intervento chirurgico. Il caso è stato segnalato da un familiare di un paziente a «Ditelo in diretta», la trasmissione radiofonica di Rgs in onda dal martedì al sabato dalle 7 alle 9. È possibile inviare segnalazioni attraverso la chat di whatsapp al numero 335.8783600, alla mail ditelo@gds.it o attraverso le pagine Facebook di Ditelo in Diretta, Tgs e Giornale di Sicilia. (*SAFAZ)

famiglie di evitare i viaggi della speranza verso altre strutture del Nord-Italia, azzerando i relativi costi sociali e del servizio sanitario regionale».

Il capo dell'ufficio tecnico Antonio Bono sottolinea: «Abbiamo dovuto superare grandi difficoltà tecniche nella definizione del progetto legate al dover realizzare un intervento strutturalmente importante in un ospedale storico». Bono aggiunge: «Questa evenienza ha comportato un impegno straordinario e un periodo un po' più lungo del previsto nell'acquisizione delle necessarie autorizzazioni, ma siamo soddisfatti per il risultato che è certamente adeguato alle attese dei nostri piccoli pazienti e dei loro genitori». (*SAFAZ)

Aggressioni agli operatori sanitari, Razza: «Siano convocati i Comitati per la sicurezza pubblica»

 insanitas.it/aggressioni-agli-operatori-sanitari-razza-siano-convocati-i-comitati-per-la-sicurezza-pubblica/

April 5, 2018



PALERMO. «L'escalation di episodi di violenza nelle strutture sanitarie siciliane ha assunto i connotati precisi di una **emergenza** che deve essere affrontata come tale. Per questo, sentito il presidente Musumeci, auspichiamo che vengano convocati i rispettivi **Comitati per l'ordine e la sicurezza pubblica** per affrontare in quelle sedi e con tutti i soggetti interessati, ogni aspetto per fronteggiare drasticamente questi vili fenomeni».

Lo ha detto l'assessore regionale alla Salute, **Ruggero Razza** (nella foto) commentando **l'episodio di violenza** ai danni di una impiegata dell'Asp di Palermo.

«È chiaro- prosegue Razza- che anche nel caso della dipendente picchiata a Carini, così come in tutti gli altri episodi violenti, **la Regione Siciliana si costituirà parte civile** nell'eventuale processo a carico dei responsabili. Alla vittima di questa aggressione, ancora più vile considerato che si tratta di una donna, manifesto la mia sincera solidarietà»

PALERMOTODAY

Talassemia e solidarietà, l'8 aprile spettacolo al Don Bosco con Ernesto Maria Ponte

Massimo Bellomo Ugdulena - ufficio stampa Villa Sofia

03 aprile 2018 12:28

Nota - Questo comunicato è stato pubblicato integralmente come contributo esterno. Questo contenuto non è pertanto un articolo prodotto dalla redazione di PalermoToday

Un nuovo appuntamento solidale per sostenere i progetti di vita sviluppati dall'associazione Piera Cutino per i pazienti talassemici. Domenica 8 aprile al Teatro Ranchibile di Palermo con inizio alle 21, JUS Palermo - Associazione giuridica del capoluogo siciliano, e Duende – società di animazione e spettacoli, organizzano un evento di spettacolo con la partecipazione del noto attore palermitano Ernesto Maria Ponte, il cui ricavato sarà devoluto per iniziative a favore dei piccoli pazienti talassemici in cura presso il Campus di Ematologia dell'ospedale Cervello. "Noi di Duende con la passione per il sorriso - afferma il direttore, Ignazio Pagano - non potevamo che rispondere presenti alla chiamata dei piccoli della Piera Cutino, per donar loro un sorriso".

"L'associazione giuridica Jus ed i suoi soci – afferma il vicepresidente Alfredo Geraci - sono ben lieti di condividere appieno i progetti della Piera Cutino e di poter partecipare attivamente alla loro realizzazione attraverso l'organizzazione dello spettacolo dell'8 aprile".

“Siamo molto contenti – dichiara Sergio Mangano, direttore dell'associazione Piera Cutino - di questo evento solidale per il Campus Cutino che nasce dall'impegno spontaneo di realtà importanti, ognuna nel proprio settore, come JUS e Duende, che desidero vivamente ringraziare. Questa iniziativa ci conferma che in questi anni l'associazione è riuscita a realizzare tanti progetti per i pazienti talassemici siciliani sviluppando così fiducia e coinvolgimento in sempre nuovi amici. Tra questi anche la Fondazione Mediolanum che ringrazio di cuore”.

ondamentale il sostegno all'evento da parte di fondazione Mediolanum, sede di Palermo, che metterà a disposizione dell'iniziativa una somma equivalente al ricavato della serata. L'evento ad inviti sarà animato dalla Duende e dalla partecipazione straordinaria di Ernesto Maria Ponte. Un'occasione speciale per trascorrere una serata divertente e solidale tra buonumore e sostegno ai piccoli della Piera Cutino.

PalermoToday è in caricamento

*ICATI NEL PRESENTE GIORNALE SONO ESPRESSAMENTE RISERVATE

GIORNALE DI SICILIA
MERCOLEDÌ 4 APRILE 2018



AL RANCHIBILE

Talassemici, spettacolo e raccolta di fondi

••• Domenica al teatro Ranchibile alle 21 ci sarà uno spettacolo con l'attore Ernesto Maria Ponte per sostenere i progetti dell'associazione Piera Cutino per i pazienti talassemici. Il ricavato sarà devoluto per iniziative a favore dei piccoli pazienti talassemici in cura presso il campus di ematologia dell'ospedale Cervello. «Siamo molto contenti - dice Sergio Mangano, direttore dell'associazione Piera Cutino - di questo evento solidale per il campus Cutino che nasce dall'impegno spontaneo di realtà importanti, ognuna nel proprio settore, come Jus e Duende». La Fondazione Mediolanum metterà a disposizione dell'iniziativa una somma equivalente al ricavato della serata.

Villa Sofia ed Asp di Trapani, a rischio rimozione i due commissari Aricò e Bavetta

 insanitas.it/villa-sofia-ed-asp-di-trapani-a-rischio-rimozione-i-due-commissari-arico-e-bavetta/

April 5, 2018



Due motivazioni diverse, ma un analogo provvedimento di diffida da parte dell'assessorato alla Salute: **Giovanni Bavetta** e **Maurizio Aricò**, commissari rispettivamente all'Asp di Trapani e a Villa Sofia-Cervello, rischiano di essere rimossi dalla propria carica.

In entrambi i casi sono contestate, come riporta Live Sicilia, presunte irregolarità riscontrate durante le ispezioni del personale dell'assessorato guidato da **Ruggero Razza**.

Nel caso di Bavetta, dovrà rispondere di ritardi dell'Asp nella comunicazione ai pazienti dei risultati di screening oncologici (come sarebbe emerso in Commissione Sanità dell'Ars), mentre Aricò è sotto accusa per alcune delibere contestate dai sindacati, così come aveva anticipato Insanitas: **leggi qui**. Sia Bavetta che Aricò dovranno ora difendersi per iscritto.

Ad Insanitas che ha chiesto una replica, Bavetta ha così risposto: «Sono sereno. Per rispetto istituzionale, prima chiarirò tutto con l'assessore Razza e solo poi lo comunicherò alla stampa».

Abbiamo contattato pure Villa Sofia- Cervello, se dovesse arrivare una replica di Aricò la pubblicheremo.



Morbillo, un altro caso a Catania: muore un bambino di 10 mesi

Perde la vita per le complicanze legate alla malattia. Il 26 marzo era morta una venticinquenne, il manager: "Pericoloso calo delle coperture vaccinali"

di GIULIO SPICA

Stampa



06 aprile 2018



CATANIA. Un bambino di 10 mesi è morto stamattina nell'ospedale Garibaldi di Catania per complicanze legate al morbillo. Era stato ricoverato ad Acireale e trasferito da due giorni nel capoluogo etneo per l'aggravarsi delle condizioni respiratorie e cardiocircolatorie. In città è il quarto decesso in sei mesi. "Chiederemo l'accertamento autoptico per capire cosa è accaduto - dice il manager dell'ospedale Giorgio Santonocito - ma è chiaro che in città c'è stato un pericoloso calo delle coperture vaccinali che ha determinato il diffondersi del virus".

Il 26 marzo c'è stato un precedente: ancora a Catania era morta una venticinquenne. Maria Concetta Messina è morta a causa del morbillo nello stesso ospedale Garibaldi di Catania. La 25enne era arrivata nel pronto soccorso il 23 marzo scorso ma dopo un periodo in astanteria e un ricovero in osservazione intensiva le sue condizioni si erano aggravate velocemente tanto da suggerire un trasferimento nel reparto di rianimazione, dove è morta.

Solo nel 2018, però, i decessi sono già tre. L'altro precedente risale al 22 gennaio, quando nella città etnea era morta una ventisettenne. A settembre dell'anno scorso, sempre a Catania, era morto invece un uomo di 42 anni affetto da una grave malattia immunodepressiva. Nell'ultimo bollettino dell'Epicentro, il Centro nazionale per la prevenzione delle malattie, la Sicilia è indicata come la regione con la più alta incidenza di morbillo e rosolia.

Il bimbo di dieci mesi morto stamane non era ancora in età da vaccino contro morbillo, parotite, rosolia e varicella, previsto da calendario regionale dopo i 12 mesi di vita. "Stiamo però facendo degli accertamenti per verificare come ha contratto il virus", spiega ancora il manager. Il neonato è deceduto alle 10.15 nel reparto di Rianimazione diretto dal dottore Sergio Pintaudi. Il piccolo era ricoverato nel reparto di pediatria dell'ospedale di Acireale perché affetto da morbillo, quando nel pomeriggio di due giorni fa le condizioni respiratorie e cardiocircolatorie si erano aggravate tanto da richiedere la necessità di un ricovero in

CASE MOTORI LAVORO ASTE

**Offro - Auto: accessori e ricambi**

Motore Citroen C1 / Peugeot 107 / Toyota Aygo
Vendo CITROEN C1 PEUGEOT 107 TOYOTA
AYGO Vendosi motore per citroen c1 / peugeot
107 / toyota aygo -

CERCA AUTO O MOTO

Auto Moto

Marca

Qualsiasi

Provincia

Palermo

Cerca

Pubblica il tuo annuncio

ASTE GIUDIZIARIE**Appartamenti Comiso c.da Difesa - 100000**[Vendite giudiziarie in Sicilia](#)

Visita gli immobili della Sicilia

a Palermo

Scegli una città

Palermo

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

Rianimazione. Il bimbo già sofferente per un difetto cardiaco era stato ricoverato dal 3 al 16 marzo scorsi nel reparto di pediatria dell'ospedale Garibaldi-Nesima per una broncopneumonia e bronchiolite in presenza di un virus respiratorio sinciziale e da dove era stato dimesso migliorato con programma di un controllo a distanza di 10 giorni.

Intanto sono arrivati i primi risultati dell'indagine interna sulla morte della donna di 25 anni il 26 marzo per la quale anche la magistratura ha aperto un'inchiesta dopo l'esposto dei familiari. "Abbiamo nominato una commissione di esperti esterni - dice il manager - che hanno rilevato che non ci sono state negligenze o criticità di natura sanitaria nell'assistenza. La relazione è già stata inviata all'assessorato regionale alla Salute".

[Mi piace](#) Piace a 121.300 persone. [Iscriviti](#) per vedere cosa piace ai tuoi amici.

GUARDA ANCHE

PROMOSSO DA TABOOLA

Torino, le 6 zone più interessanti per un investimento immobiliare
Aste Immobiliari

Spagna, la regina Letizia fischiata dopo la 'lite' con la regina Sofia

Bossi contro Salvini: 'Se fosse saltata la Lombardia, finiva impiccato come l'amico Mussolini'

Cerca

NECROLOGIE

Per pubblicare un necrologio chiama il numero verde

Numero Verde
800 700800

ATTIVO DA LUNEDÌ
A DOMENICA DALLE
ORE 10 ALLE ORE 21

[Ricerca necrologi pubblicati »](#)



PERCORSI
Guida al fumetto: da Dylan Dog a Diabolik

Giacomo Mangiaracina
La Settimana Santa
a
Marsala

Marsala: la Settimana Santa
Giacomo Mangiaracina
NARRATIVA

[Pubblicare un libro](#) | [Corso di scrittura](#)

Autismo in Sicilia, La Rocca Ruvolo: «Potenzieremo il ricorso all'inclusione socio-lavorativa»

insanitas.it/autismo-in-sicilia-la-rocca-ruvolo-potenzieremo-il-ricorso-allinclusione-socio-lavorativa/

April 6, 2018



«Quando pensiamo all'autismo pensiamo sempre ai bambini, ma poi i bimbi crescono, aumentano le preoccupazioni e cambia il modo in cui poterli aiutare. **Sono tanti gli over 18 affetti dalla sindrome** che trovano problemi per la riabilitazione e l'integrazione, le convenzioni funzionano bene quando si tratta di bimbi, ma si riscontrano criticità per gli adulti, questo è un aspetto da approfondire».

Lo ha detto **Margherita La Rocca Ruvolo** ieri a Santa Margherita durante il seminario **“Io ti vedo, ti sento, ti capisco”** promosso in occasione della 11esima Giornata mondiale della consapevolezza sull'autismo. L'iniziativa è stata promossa dall'Associazione “Corriamo insieme” in collaborazione con l'Associazione “Aut Out” ed il patrocinio dell'amministrazione comunale.

La parlamentare regionale ha incontrato i familiari di alcuni ragazzi autistici che hanno chiesto l'impegno della sesta commissione dell'Ars su diverse questioni.

«L'impegno che prendo è quello di lavorare a un **progetto per gli autistici maggiorenni**, per contribuire a migliorare la loro qualità di vita e quella delle loro famiglie. Pensiamo anche a iniziative per **l'inclusione socio-lavorativa** e altre attività d'integrazione. Un buon esempio in favore degli autistici arriva da Palermo, dove un progetto di sostegno specifico per gli adulti è stato realizzato dall'Asp e coinvolge 400 pazienti. L'obiettivo è un progressivo **inserimento nella società** anche attraverso il lavoro, su questo bisogna puntare in tutta la Sicilia».



«I ragazzi- ha spiegato Margherita La Rocca Ruvolo- hanno bisogno di essere supportati da **operatori specializzati** e delle strutture adeguate. Come commissione Salute dell'Ars ci faremo carico anche di questo. **Si può fare molto lavorando tutti insieme:** istituzioni, famiglie, associazioni e operatori che lavorano con grande impegno e senso di responsabilità. Dobbiamo creare una rete virtuosa sulla riabilitazione e sull'integrazione».

E ha concluso: «La politica deve essere attenta a queste problematiche portando un contributo fattivo, credo che questo governo regionale lo stia facendo, a cominciare dall'assessore per la Salute Ruggero Razza. **La commissione Salute dell'Ars sta lavorando a pieno ritmo, c'è sintonia tra tutte le forze politiche senza distinzione,** perché la salute va al di sopra di tutto e non ha colori politici. Il cittadino deve essere garantito nei servizi sanitari minimi, l'impegno da parte mia e della commissione che rappresento ci sarà appieno».



| NON SOLO ANTIBIOTICI |

L'INTESTINO TEME 200 FARMACI COMUNI

Assumendo antibiotici sappiamo che a rimetterci non sono solo i patogeni, perché l'azione antimicrobica può danneggiare anche i batteri dell'intestino. La novità, spiega uno studio pubblicato su *Nature* da Lisa Maier dello European Molecular Biology Laboratory e dai suoi colleghi, è che anche molti farmaci non antibiotici (sviluppati per agire sulle cellule umane) alterano la composizione del microbioma intestinale e non si sa se questo sia un effetto collaterale o parte del loro stesso meccanismo d'azione.

I ricercatori hanno esposto 38 ceppi batterici intestinali all'azione di oltre 800 farmaci, dagli antidolorifici agli antipsicotici, scoprendo che circa duecento ostacolavano la proliferazione di una o più specie di batteri. I ceppi meno sensibili a questi farmaci sono anche quelli più resistenti agli antibiotici, per cui è probabile che i

batteri usino le stesse armi per difendersi dagli uni e dagli altri. Ma ciò significa che l'uso prolungato di alcune medicine può rendere i microrganismi resistenti anche agli antibiotici. E visto che la resistenza può passare da una specie all'altra tramite uno "scambio di geni", c'è il rischio che i batteri intestinali divenuti immuni a farmaci e antibiotici passino il loro kit genetico dell'immunità ai patogeni contribuendo ad aumentare la resistenza antibiotica. *(martina saporiti)*

Servizio sanitario appassito

La stretta sulla sanità pubblica è più pervasiva di quanto si pensi, anche se poco sbandierata. Ce ne si accorge nel momento in cui si va dal medico curante a farsi prescrivere le analisi di routine o qualche farmaco. Io personalmente mi sono ritrovato nell'imbarazzante situazione di dover stare a contrattare, neanche col medico, addirittura con la segretaria, che si occupa delle richieste standard, la ricetta per il tale medicinale o il talaltro esame del sangue. Dovendo rispondere a domande tipo «Ma perché vuole anticipare di un mese le analisi del sangue?» o «Ma questo farmaco chi glielo ha prescritto, perché lo prende?». Tutto, appunto, molto imbarazzante. Perché non credo che la stragrande maggioranza delle persone vada dal medico curante per divertirsi, né goda a far spendere soldi inutilmente al servizio sanitario nazionale.

Alberto Miglio



MALATI IMMAGINARI, TRANQUILLI: SI GUARISCE

di **Giulia Villoresi**

Gli italiani fanno in media otto visite mediche all'anno (dati Istat), assumono quasi due farmaci al giorno (ultimo rapporto dell'Agenzia italiana del farmaco) e hanno una predilezione per i programmi tv dedicati alla salute (indagine Omnicom Media Group). Questi e altri dati ancora suggeriscono che l'Italia abbia un problema di consumismo sanitario, e che all'origine ci sia una delle malattie croniche più diffuse al mondo: l'ipocondria. Termine vago e probabilmente in via d'estinzione, da che nel 2013 l'American Psychiatric Association ha deciso di eliminarlo dall'ultima edizione del Dsm, il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, sostituendolo con le voci "disturbo da sintomi somatici" e "ansia di malattia". È un aggiornamento a cui corrispondono nuovi criteri diagnostici, dunque un nuovo paradigma: la medicina ha smesso di considerare l'ipocondriaco come un malato immaginario, cioè come un paziente un po' mitomane esageratamente spaventato dai propri disagi. Ora lo vede invece come un individuo che soffre effettivamente di determinati sintomi, anche se questi hanno un'origine psicologica e non organica.

Non si tratta di un cavillo, come spiegano in un libro appena uscito per Ponte alle Grazie, *La paura delle malattie* (pp. 336, euro 16,80 euro), gli psicoterapeuti Giorgio Nardone e Alessandro Bartoletti. Entrambi sono esponenti della terapia breve strategica, un approccio ritenuto efficace nella cura di diversi disturbi fobico-ossessivi, sviluppato dal filosofo e psicologo Paul Watzlawick, di cui Nardone è stato uno dei principali allievi e collaboratori al Mental Research Institute (California). Il libro è un tentativo di mettere ordine nell'intricato campo dei disturbi e dei sintomi ipocondriaci. La premessa è suggestiva: con un'incidenza che oscilla tra l'1 e il 5 per

cento della popolazione e le statistiche che la segnalano ovunque tra i disturbi in maggiore crescita degli ultimi anni, l'ipocondria sta assumendo i tratti di "un'epidemia psicologica". Ne risulta che gran parte degli esami diagnostici eseguiti all'interno dei servizi sanitari nazionali è di fatto inutile.

Da uno studio del 2017 condotto negli ospedali britannici emerge, per esempio, che oltre il 20 per cento degli appuntamenti fissati per esami specialistici riguarda pazienti ipocondriaci, per un impatto sulla spesa pubblica di 56 milioni di sterline l'anno. Che diventano 12 miliardi se si includono nella stima le ripercussioni economiche di ansia e depressione. La soluzione adottata dall'Inghilterra si chiama Improving Access to Psychological Therapies, ovvero incremento dell'accesso alle terapie psicologiche, un programma avviato dal ministero della Salute per promuovere il ricorso ai servizi di psicoterapia.

Da noi questa è ancora fantascienza, dicono Nardone e Bartoletti. Eppure gli ipocondriaci in Italia arriverebbero a sei milioni. Beninteso: chiunque può incorrere in un episodio di ipocondria senza essere ipocondriaco, e circa il 40 per cento dei pazienti con depressione clinica sviluppa sintomi ipocondriaci. L'ipocondriaco "classico" si distingue però per una paura costante della malattia, che si fissa ora su un sintomo ora su un altro, ogni volta dando il via a una catena di fantasie catastrofiche. Tutte quelle sensazioni organiche che sono normalmente vaghe, dal battito cardiaco ai gorgoglii nella pancia, tutti i disturbi più comuni, come il raffreddore, vengono vissuti come indizi di qualche malattia mortale.

«La svolta del Dsm», spiega Nardone, «sta nell'aver riconosciuto che la sofferenza dell'individuo è reale, che i suoi sintomi lo sono, anche se non hanno spiegazione organica. Un paziente che lamenta dolore al petto sente davvero quel dolore». L'ipocondriaco, in sostan-

za, è sincero. Ecco un postulato che ancora fatica ad affermarsi nell'opinione comune. «Ci sono diverse caratteristiche dell'ipocondria che sono poco note» spiega Bartoletti. «L'ipocondriaco, per esempio, non è più salutista degli altri, anzi, spesso fuma, mangia male e rifugge dall'attività fisica. C'è poi l'idea che esista un solo tipo di ipocondria. In realtà la paura delle malattie ha molte e diverse sfaccettature. Le due forme più comuni sono la paura dei tumori e quella dei problemi cardiaci, ma ne esistono molte altre». Per esempio: la paura delle pratiche mediche, dei microbi, della sofferenza, degli effetti collaterali dei farmaci. «Normalmente» dice Bartoletti «si pensa che l'ipocondriaco sia spaventato dall'idea astratta di malattia. In realtà ciò che gli fa veramente paura sono le sue stesse sensazioni».

L'idea della "persecuzione interna" sembra trovare riscontro in uno studio pubblicato su *Cortex* nel 2016. Un'équipe coordinata da Dario Grossi, neurologo e psichiatra, professore di neuroscienze cognitive all'Università della Campania, ha riscontrato nei pazienti ipocondriaci una modificazione delle reti neurali connesse alla coscienza corporea. «In estrema sintesi» spiega Grossi «questa differenza nel cervello fa sì che sensazioni fisiologiche assolutamente normali vengano percepite di più, più intensamente, generando paura e angoscia».

L'ipocondria, quindi, potrebbe avere una base fisiologica. Nardone puntualizza: «Psico-fisiologica. Prima che di un disturbo del cervello si tratta di un disturbo della mente. Parte da una fissazione fobica. Il fatto che si sia trovata una



correlazione con un'anomalia cerebrale non significa necessariamente che quella sia la causa. È vero che la correlazione è un fenomeno oggettivo, ma anche l'esperimento terapeutico lo è, e l'evidenza dice che le terapie fondate sul tentativo di trasformare la fissazione fobica danno ottimi risultati». Nella terapia breve strategica, per esempio, si chiede al paziente di monitorare il proprio corpo annotando minuziosamente ogni sintomo e associandolo di volta in volta a possibili malattie. Che è proprio quello che l'ipocondriaco fa normalmente, ma in modo involontario. La consapevolezza, invece, permette al paziente di assumere il controllo su pensieri e atteggiamenti che fino a quel momen-

to subiva soltanto. Questo ha l'effetto di depotenziare il contenuto minaccioso delle sensazioni corporee, tanto che nel giro di poche settimane è già possibile notare una diminuzione dei comportamenti ipocondriaci. Tra questi, i più classici sono, oltre al monitoraggio ossessivo del corpo, la richiesta di continue rassicurazioni a parenti e amici (attenzione: mai dire a un ipocondriaco che non ha nulla, negare razionalità alle sue paure lo induce a radicalizzarle) e la consultazione ossessiva di medici.

Ultimamente, poi, l'ipocondria ha trovato un potente alleato: internet. Tanto che nel 2009 due ricercatori della Microsoft hanno coniato un termine ad hoc, cybercondria. L'idea è che esista una stretta relazione tra la ricerca online di informazioni mediche e la crescita dell'ipocondria. Tuttavia, come spiega Gabriele Sani, psichiatra dell'ospedale Sant'An-

drea di Roma, «non è detto che cercare notizie mediche su Google significhi essere ipocondriaci, né che non cercarle significhi non esserlo. L'ipocondria può anche manifestarsi come fuga da tutto ciò che riguarda la salute: informazioni, ospedali, medici. Ecco perché dati e statistiche possono essere ambigui. Detto questo, al nostro reparto di psichiatria di pazienti con sintomi ipocondriaci ne vediamo ogni giorno. Tutti i mesi qualcuno con ipocondria grave». Chi ne incontra più di tutti, però, è ancora il medico di famiglia. Ecco perché, ironicamente, gli ipocondriaci hanno un altissimo tasso di sopravvivenza.

Giulia Villoresi

Sei milioni di italiani vivono nell'ansia di ammalarsi. E c'è poco da ridere: come ormai la medicina riconosce, si tratta infatti di una sofferenza reale. Però c'è una buona notizia

PER I DISTURBI FOBICO-OSSESSIVI WATZLAWICK HA SVILUPPATO LA TERAPIA BREVE STRATEGICA

CONSULTARE OSSESSIVAMENTE INTERNET CERCANDO I SINTOMI DELLE MALATTIE È CYBERCONDRIA



GIORGIO NARDONE E ALESSANDRO BARTOLETTI, PSICOLOGI, AUTORI DI **LA PAURA DELLE MALATTIE** (PONTE ALLE GRAZIE). SOTTO, IL FILOSOFO E PSICOLOGO PAUL WATZLAWICK (1921-2007) DELLA SCUOLA DI PALO ALTO



CODE NEI PRONTO SOCCORSO. UNA BUONA PARTE DEGLI **ESAMI SPECIALISTICI** SAREBBE PERÒ INUTILE. IN GRAN BRETAGNA HANNO CALCOLATO UNO SPRECO DI 56 MILIONI DI STERLINE L'ANNO



 **TUTTI I TRUCCHI DELLA 104**

Così i furbetti sfruttano la legge sui parenti malati

di **Gian Antonio Stella**

Salvate la legge 104. Serve come l'ossigeno, per moltissimi disabili e moltissimi loro familiari. Per salvarla, però, va spazzata via la fanghiglia di troppi furbi. Non solo in Sicilia, dove Nello Musumeci ha denunciato la presenza di 2.350 «centoquattristi» su 13 mila dipendenti (uno su cinque) e perfino il caso di un imbrogliatore che ha preso in carico un vicino di casa.

continua alle pagine **14 e 15**

Cronache

Salvate la legge 104 dai furbetti che ne approfittano

La norma sull'assistenza di anziani e disabili è sfruttata da schiere di imbrogliatori per non lavorare. Senza una svolta rischia di devastare i conti pubblici

di **Gian Antonio Stella**

Il problema, purtroppo, è sempre più diffuso. E senza una svolta rischia di devastare i conti pubblici.

Certo, perfino in Sicilia non c'è più la leggina, abolita verso la fine del 2011 dall'assessore Caterina Chinnici, che oltre quindici anni dopo la riforma Dini, come spiegò il procuratore generale della Corte dei Conti isolana Giovanni Coppola, consentiva ai dipendenti regionali di «andare in pensione con soli 25 anni di contribuzioni, o addirittura 20 se donne, solo per

il fatto di avere un parente gravemente disabile».

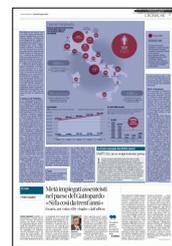
Privilegio che aveva permesso a un giovane dirigente, Pier Carmelo Russo (che anni dopo minaccia denunce per stalking a chi vorrebbe riparlare, Barbara D'Urso compresa!) di andarsene in quiescenza a 47 anni, l'età dell'attrice Rachel Weisz, con 6.462 euro netti al mese per accudire il vecchio papà infermo, che peraltro viveva altrove. Impegno gravosissimo ma non tanto da impedirgli, la settimana dopo, di diventare assessore regionale al-

l'Energia.

Per non dire di altri casi come quello mitico di Giovanna Scifo, in pensione nel 2008 a 40 anni dopo 18 di lavoro. «Non le pare esagerato?», le chiese Antonio Rositto di Panorama. E lei: «Non posso risponderle: c'è la privacy».

Il caso Sicilia

Abolite quelle storture de-



menziali, sono rimaste però quelle denunciate ieri, appunto, dal governatore: «È possibile che su 13mila dipendenti 2.350 possano usufruire della legge 104?». Sia chiaro: che i disabili siciliani a partire dai non-autosufficienti vivano in situazioni di estrema difficoltà a causa dell'insufficienza di strutture, della mancanza di fondi e di sciatte inaccettabili è fuori discussione. Basti ricordare le denunce durissime delle Iene, di Fiorello e Jovanotti e soprattutto di Pif sui ritardi imputati a Rosario Crocetta. L'aiuto della famiglia non è solo utile: è vitale. Ma che un dipendente regionale su 4,5 possa avere un disabile a carico... Come se la «104» fosse data a 594mila dipendenti pubblici da Trapani a Vipiteno.

Spiega il rapporto dell'Inps 2016 che «la disabilità è prevalente tra le persone più anziane e le generazioni maggiormente a rischio di non autosufficienza avranno un peso crescente passando da meno di un quinto a un terzo della popolazione italiana» e che secondo la Ragioneria Generale la spesa per la non-autosufficienza rispetto al Pil passerà dall'1,9% del 2014 al 3,2% nel 2060. Costi pesanti, per quanto insufficienti, per l'assistenza diretta e l'assegno di accompagnamento. Aggravati da quelli per i permessi retribuiti previsti dalla «Legge 5 febbraio 1992, n.104». Legge, meglio ripeterlo, sacrosanta. Ma che proprio per questo non può essere occasione per abusi. Dal 2012 al 2016, per di-

re, i «fruttori per familiari» della 104 sono passati tra i dipendenti privati da 279.242 a 363.430. Un aumento del 30%. In cinque anni. Giusto? Boh...

A fine 2015, dice il rapporto Inps, i beneficiari «con almeno un permesso» di tutti quelli retribuiti con la legge 104 e il successivo decreto legislativo 151/01 («prevede la possibilità per genitori o, in loro assenza, per fratelli e sorelle di genitori di persone con handicap gravi di usufruire di due anni di congedo retribuito» esteso poi «in casi particolari anche ai parenti e affini fino al terzo grado») sono stati circa 450 mila. Con un costo di circa 1,3 miliardi di euro.

I numeri nel Pubblico

E tra i dipendenti pubblici? Pare impossibile: l'Inps non lo sa. I numeri, gestiti direttamente dallo Stato e dalle varie amministrazioni pubbliche, sfuggono al controllo dell'Istituto presieduto da Tito Boeri. Costretto a ricorrere a valutazioni che, per quanto affidate a centri studi di spicco, troppo «scientifiche» non sono. Su 3.305.313 dipendenti «si può stimare che i permessi retribuiti per assistere le persone in disabilità grave siano fruiti da circa 440 mila soggetti». Risultato: «Stimiamo che il numero medio procapite annuo di giorni di permesso (...) fruiti nel settore pubblico sia quattro volte superiore a quello fruito nel settore privato: fino a 6 giorni nel pubblico contro 1,5 nel privato». Con «un costo ombra stimabile in oltre un miliardo di euro ai quali si aggiungono altri 600 milioni circa» coi congedi «straordinari usufruiti sulla base del D.Lgs 151/2001». Totale: oltre tre mi-

liardi. Destinati a crescere.

«Troppi? Se dovesse farsi carico di tutta l'assistenza ai disabili, senza la nostra supplenza, lo Stato dovrebbe spendere di più», dicono i familiari, le associazioni, le Ong. Vero. A maggior ragione, come dicevamo, vanno puniti i furbi. Come la docente siciliana in permesso beccata a una gara di tango ad Amsterdam e assolta «perché il pm derubricò il reato da truffa a "indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato"». O il dipendente provinciale di Pordenone che, come ha scritto il Gazzettino, «avrebbe fruito di 415 giornate di congedo straordinario retribuito per assistere l'anziana madre invalida». Madre già assistita da un altro figlio «e due badanti». Licenziato per truffa aggravata ma reintegrato da un giudice del lavoro (che aveva disposto pure un risarcimento) è stato infine messo fuori una volta per sempre. Ma che fatica... E non parliamo di certi dubbi: possibile che tra i dipendenti privati ci siano 7.017 persone con almeno due famigliari a carico e che molti ne abbiano tre o perfino quattro? E la leggenda dell'anestesista napoletano che era arrivato ad accumulare i permessi per occuparsi di ben sei disabili?

Ancora più smaccati però, proprio perché vanno a danno di chi ha diritto davvero alla «104», sono i giochi sui trasferimenti di sede. Soprattutto nel mondo della pubblica istruzione.

Prof e istruzione

Dice uno studio di Tuttoscuola su dati Miur che «rispetto alla media nazionale del 10% di professori delle superiori

che si sono avvalsi della precedenza della «104» nei trasferimenti da una provincia ad un'altra» la percentuale nel Nord Ovest «è stata soltanto del 2,3%, nel Nord Est dell'1,8% e nel Centro del 4,6%» contro il 23,5% della Sicilia o il 24% della Calabria.

Per non dire delle materne e delle primarie. Per l'anno 2017/2018 «un maestro su 5 si è avvalso della precedenza per assistenza a familiari con disabilità. Tra questi, il 90% ha richiesto il trasferimento al Sud. In particolare, il 75% in sole tre regioni: Campania, Calabria e Sicilia. C'è quindi un grande squilibrio». Tiriamo le somme: «uno su 100 al nord, più di uno su 2 nel Meridione», spiega la rivista di Giovanni Vinciguerra. Basti ricordare le quote regionali: 0,0% di spostati grazie alla «104» in Friuli, 0,7% in Veneto, 0,9% in Piemonte e nelle Marche... Contro il 37,2% in Puglia, 66,6% in Campania, 72,9% in Sicilia, 79,5% in Calabria. Record assoluto, tra le province, Agrigento: 100%. E meno male che la magistratura aveva già avviato le inchieste arrivate proprio in questi giorni alle prime sentenze. Nove condanne, dieci patteggiamenti, una sola assoluzione, quarantotto rinvii a giudizio. Ma è solo l'inizio. Peccato che gli imbroglioni non saranno rispediti dove stavano. La legge non lo prevede...

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I casi

● Una legge regionale consentiva ai dipendenti regionali siciliani che usufruivano della 104 di andare in pensione con 25 anni di contributi (20 se donne)

● Il dirigente Pier Carmelo Russo è andato in pensione a 47 anni con 6.462 euro netti di pensione al mese. Giovannella Scifo, a 40 anni (18 di lavoro)

Su Corriere.it

Segui sul sito del «Corriere della Sera» tutte le notizie e gli approfondimenti sui fatti di cronaca

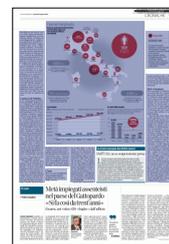
L'Inps

Non sa con esattezza quanti dipendenti pubblici beneficiano della norma

La parola

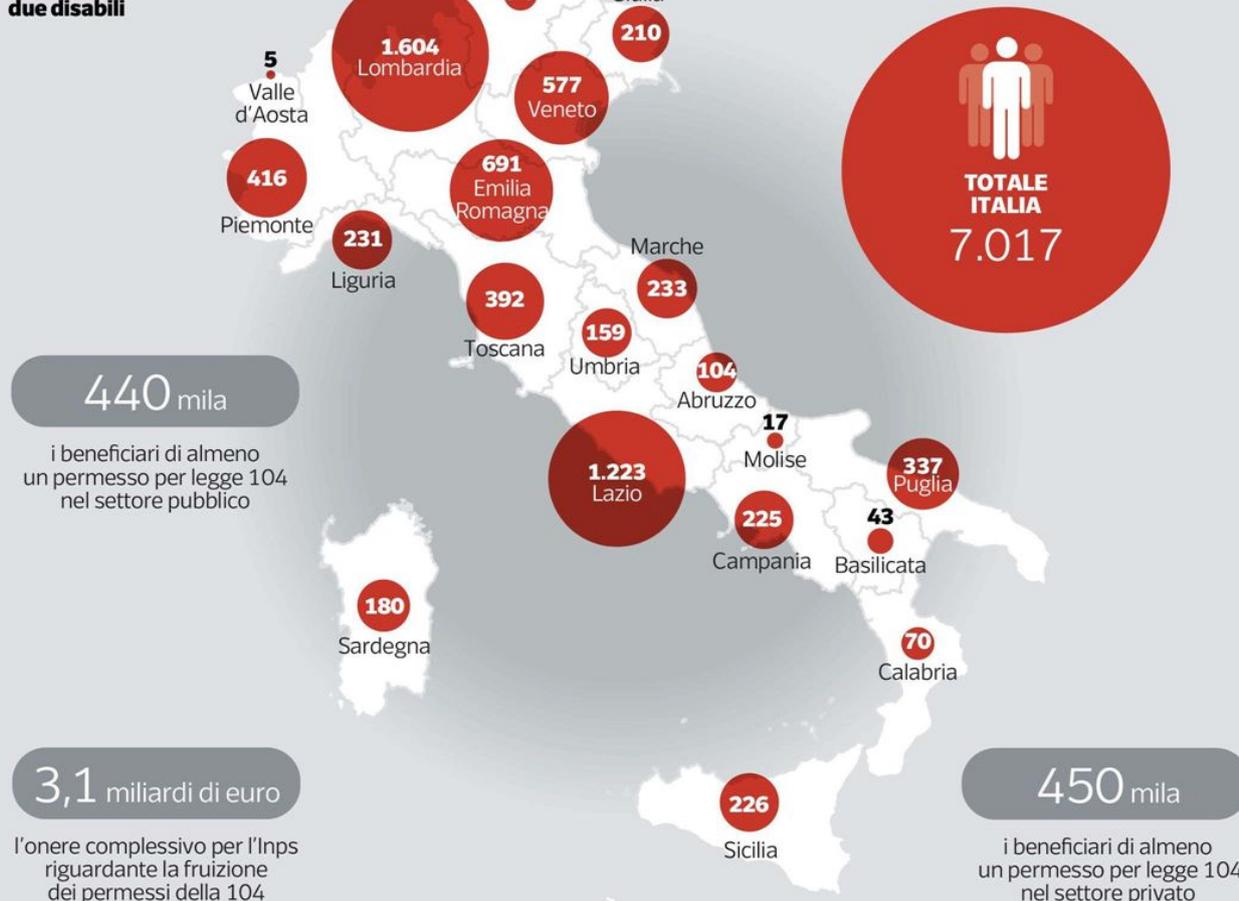
LEGGE 104

È il provvedimento legislativo, varato nel 1992, che permette l'accesso a numerosi benefici fiscali ed economici per le persone affette da handicap e per i loro familiari. Regola gli accessi a strutture di sostegno, gli accompagni e i permessi retribuiti ai lavoratori



I numeri nel privato

Numero di richiedenti dei benefici previsti dalla legge 104 che assistono almeno due disabili

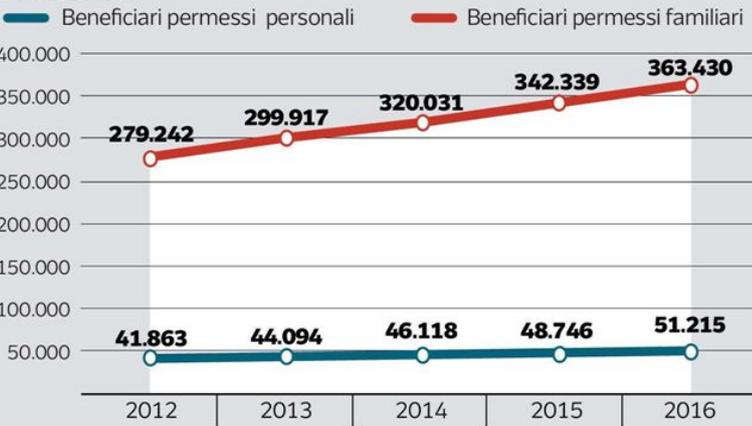


440 mila
i beneficiari di almeno un permesso per legge 104 nel settore pubblico

3,1 miliardi di euro
l'onere complessivo per l'Inps riguardante la fruizione dei permessi della 104

450 mila
i beneficiari di almeno un permesso per legge 104 nel settore privato

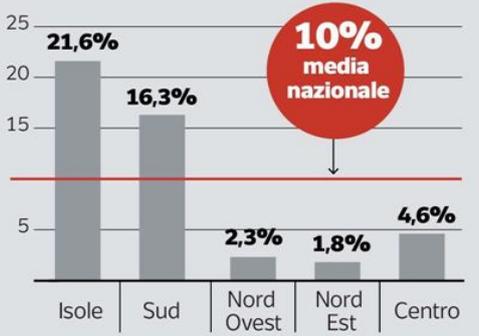
La crescita



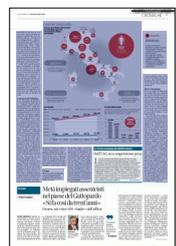
Fonti: Istat; Tuttoscuola/Miur

La 104 nelle scuole

I professori che hanno ottenuto un trasferimento da una provincia all'altra con la «precedenza» della legge 104 (532 casi su 5.320)



CdS





Nasce l'Atlante genetico dei tumori, per individuare terapie più precise



Identificate le 10mila anomalie che li scatenano

Stampa



05 aprile 2018

E' PRONTO l'**Atlante genetico dei tumori**: raccoglie l'identikit di 10.000 anomalie genetiche da colpire e permetterà di ottenere cure più precise. E' un'impresa colossale, pubblicata in 29 articoli su 4 riviste scientifiche, ed è il frutto di 10 anni di ricerche del progetto internazionale Atlante del genoma del cancro, guidato dagli americani del National Institutes of Health (Nih), che lo hanno finanziato con 30 milioni di dollari.

Dopo aver analizzato i dati genomici e molecolari che caratterizzano **33 tipi diversi di cancro**, studiati su oltre 10mila pazienti, è stato messo a punto il primo Atlante del cancro e delle mutazioni che possono caratterizzarlo. Ad annunciarlo sono stati i ricercatori che hanno preso parte alla Pan-Cancer Initiative, una mega-collaborazione lanciata nel 2012 con lo scopo di studiare i tumori da una nuova angolazione, quella molecolare. Il Pan-Cancer Atlas è la mappa più completa del cancro creata fino ad ora. E' il risultato di uno sforzo americano congiunto tra il National Cancer Institute (NCI) e il The National Human Genome Research Institute (NHGRI). I risultati sono stati raccolti in 27 articoli scientifici diversi, pubblicati su numerose riviste, come Cell, Cancer Cell, Cell Reports e Immunity. Le implicazioni sono importantissime e promettono di rivoluzionare l'approccio terapeutico al cancro. La prima importante conclusione raggiunta dai ricercatori è che i tumori che originano da diversi organi possono condividere aspetti comuni a livello molecolare, mentre i tumori che nascono nello stesso tessuto o organo possono avere profili genomici diversi.

Le informazioni ottenute "possono avere implicazioni cliniche reali", ha detto Josh Stuart, docente dell'Università della California di Santa Cruz e organizzatore della Pan-Cancer Initiative. "In alcuni casi, si potranno prendere in prestito pratiche cliniche utilizzate per malattie più note e applicarle a tumori per i quali le opzioni di trattamento sono meno ben definite", ha aggiunto. I ricercatori hanno dimostrato che tutti i 33 tipi di tumore potrebbero essere riclassificati in 28 sottotipi molecolari diversi, in base al loro patrimonio genetico e cellulare e indipendentemente dal loro sito di origine anatomica. Quasi due terzi di questi sottotipi prima erano considerati eterogenei in base alle caratteristiche istologiche e sarebbero stati quindi trattati in modo diverso.

Già in uno studio precedente gli stessi ricercatori avevano dimostrato che, usando le nuove informazioni, un caso di cancro su 10 verrebbe classificato diversamente con implicazioni sia nel trattamento che negli studi clinici. "Piuttosto che l'organo di origine, ora possiamo utilizzare le caratteristiche molecolari per identificare la cellula di origine del cancro - ha detto Li Ding della Washington University e il principale

scienziato del TCGA - .Stiamo osservando quali geni sono 'attivati' nel tumore e questo ci porta a un particolare tipo di cellula. Per esempio i tumori a cellule squamose possono insorgere a livello polmonare, vescicale, cervicale e alcuni tumori della testa e del collo. Tradizionalmente abbiamo trattato i tumori in queste aree come malattie completamente diverse, ma studiando le loro caratteristiche molecolari, ora sappiamo che questi tumori sono strettamente correlati. I tumori originati, per esempio, nelle cellule epiteliali che rivestono vari organi sono strettamente correlati, indipendentemente dalla loro posizione". Inoltre, nel lavoro, i ricercatori hanno identificato circa 300 geni che guidano la crescita del tumore. E hanno scoperto che poco più della metà di tutti i tumori analizzati hanno mutazioni genetiche che potrebbero essere prese di mira da terapie già approvate per l'uso nei pazienti. Gli scienziati hanno anche raccolto importanti informazioni circa le origini delle mutazioni che portano al cancro, che non sono tutte ereditarie.

"Per i 10.000 tumori che abbiamo analizzato, ora sappiamo - in dettaglio - quali sono le mutazioni ereditate responsabili del cancro e quali sono gli errori genetici che si accumulano quando le persone invecchiano, aumentando così il rischio di cancro", ha detto Ding. Questo atlante potrebbe dare anche un'importante spinta all'immunoterapia, contribuendo a identificare quali tumori - caratterizzati da determinate mutazioni - possono beneficiare dei cosiddetti inibitori del checkpoint, ovvero farmaci che "sbloccano" la risposta del sistema immunitario contro il cancro. Infine, i risultati del lavoro potrebbero essere utilizzati per riesaminare i dati di precedenti studi clinici. Molte volte, una piccola percentuale di pazienti in un dato studio ha risposto bene a una terapia sperimentale, ma molti altri no e i ricercatori non hanno capito il perché.

Forse un farmaco non è stato approvato a causa di questi risultati contraddittori, ma alcuni pazienti con determinate mutazioni del cancro potrebbero trarne beneficio. Il nuovo atlante potrebbe rimettere in gioco queste terapie.

"E' una vera e propria rivoluzione per il trattamento del cancro", commenta il genetista Giuseppe Novelli, rettore dell'università Tor Vergata di Roma. "Grazie a questo Atlante abbiamo la carta d'identità dei tumori e possiamo offrire ai pazienti trattamenti personalizzati. I ricercatori sono riusciti a identificare sia le mutazioni "driver", quelle che conducono la "macchina" del cancro, che quelle "passenger", che danno una mano al cancro nel suo progredire. Questo - ha detto Novelli - ci mette nelle condizioni di conoscere le strade percorse dal cancro e ci consente di mettere dei blocchi in più punti per fermare il suo cammino".

[Mi piace](#) Piace a 3,6 mln persone. [Iscriviti](#) per vedere cosa piace ai tuoi amici.

GUARDA ANCHE

PROMOSSO DA TABOOL

Acquista una casa all'asta, è facile!

Aste Immobiliari

Spagna, la regina Letizia fischiata dopo la 'lite' con la regina Sofia

Frizzi, dal barbiere al meccanico il ricordo del quartiere: 'Abbiamo perso un amico'

Divisione Stampa Nazionale — GEDI Gruppo Editoriale S.p.A. - P.Iva 00906801006 — Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA

La ricerca
Tumori, pronto
l'Atlante genetico
le cure saranno
più efficaci
 Arcovio a pag. 12



Cronache

Ecco l'Atlante genetico per combattere il cancro Ora cure più efficaci

►Dopo 10 anni di studi su 11mila pazienti mappati 33 tipi di tumore
Il genetista Novelli: «Terapie non più per organi ma per mutazioni»

LA RICERCA

ROMA - Da oggi cambia definitivamente il nostro modo di vedere il cancro e, di conseguenza, cambiano le strategie con cui possiamo combatterlo. È una rivoluzione nell'oncologia che prende via dalla creazione del primo e più completo atlante dei geni del cancro. Si chiama PanCancer ed è frutto di un'ampia collaborazione avviata nel 2008 sotto la spinta del National Cancer Institute e del National Human Genome Research Institute americani: è una mappa dettagliata di tutte le informazioni genomiche e molecolari che caratterizzano 33 tipi diversi di cancro, studiati su oltre 11mila pazienti. Un lavoro enorme, costato oltre 300 milioni di dollari e che è stato descritto in 29 articoli diversi, pubblicati su numerose riviste, come Cell, Cancer Cell, Cell Re-

ports e Immunity. «Per i 10.000 tumori che abbiamo analizzato, ora sappiamo, in dettaglio, quali sono le mutazioni ereditate responsabili del cancro e quali sono gli errori genetici che si accumulano quando le persone invecchiano, aumentando così il rischio di cancro», dice Li Ding della Washington University.

CONFERME

Le implicazioni sono importantissime e promettono di rivoluzionare le terapie. «Avere la carta d'identità dei tumori significa poter personalizzare le terapie con risultati clinici migliori», dice entusiasta il genetista Giuseppe Novelli, rettore dell'Università Tor Vergata di Roma.

La prima importante conclusione è in realtà una conferma e cioè che il cancro non è una sola

malattia, ma diverse che però non si distinguono in base all'organo o al tessuto colpito. «Quanto piuttosto dalle mutazioni genetiche che le caratterizzano», sottolinea Novelli. Per questo un tumore al seno può avere molte più cose in comune con uno al pancreas rispetto a un altro al seno. «Alcuni tumori che hanno origini diverse potrebbero essere curati efficacemente con lo



stesso farmaco», spiega il genetista.

APPLICAZIONI

I ricercatori hanno scoperto che poco più della metà di tutti i tumori analizzati hanno mutazioni genetiche che potrebbero essere prese di mira da terapie già approvate per l'uso nei pazienti. «In alcuni casi, si potranno prendere in prestito pratiche cliniche utilizzate per malattie più note e applicarle a tumori per i quali le opzioni di trattamento sono meno ben definite», sottolinea Josh Stuart, docente dell'Università della California di Santa Cruz e organizzatore della Pan-Cancer Initiative. Già circa due terzi dei 28 sottotipi di tumori riclassificati dai ricercatori, da oggi, potranno essere trattati in modo diverso perché non verranno più con-

siderati eterogenei come invece pensavamo fino a ieri.

I ricercatori sono riusciti anche a indicare la funzione dei geni all'interno del cancro. «Hanno identificato sia le mutazioni "driver", quelle che conducono la "macchina" del cancro, che quelle "passenger", cioè i passeggeri che non guidano, ma possono contribuire al tumore, perché saltano sulla macchina e possono renderla più veloce. Questo ci indica le strade percorse dal cancro e quindi ci consente di mettere più blocchi».

Questo atlante potrebbe dare anche un'importante spinta all'immunoterapia, contribuendo a identificare quali tumori possono beneficiare dei farmaci che «sbloccano» la risposta del sistema immunitario contro il cancro. Infine, il riposizionamento di vecchi farmaci. «Potremo uti-

lizzare farmaci usati anche per altre patologie: ad esempio, potremmo utilizzare un farmaco per l'artrite contro il cancro alla mammella, qualora queste due malattie fossero caratterizzate dalle stesse alterazioni genetiche», chiosa Novelli.

Valentina Arcovio



IL RETTORE Giuseppe Novelli

**ISOLATE DUE DIVERSE
FUNZIONI DELLE CELLULE
PIÙ SEMPLICE BLOCCARE
LA DIFFUSIONE
DEL MALE: UNA SPINTA
ALL'IMMUNOTERAPIA**



È IN ARRIVO UN BASTIMENTO CARICO DI CANNABIS

di **Michele Bocci**

Il carico partirà dal Canada, passerà per la Germania e concluderà il suo viaggio all'Istituto farmaceutico militare di Firenze (nella foto, in basso). Cento chili di cannabis per rinforzare le scorte italiane di un medicinale che è sempre più richiesto e che, proprio per questo, nei mesi scorsi è stato molto difficile reperire. Al punto che, per un po', un blocco delle consegne ha provocato proteste in molte Regioni. Purtroppo in Italia se ne produce poco. Così, dopo aver fatto molte ordinazioni in Olanda (la patria della cannabis), l'Italia si è rivolta anche oltreoceano.

Proprio grazie a quei cento chili attesi in questi giorni, il 2018 sarà l'anno in cui la distribuzione di marijuana terapeutica toccherà la mezza tonnellata. Cinquecento chili significano (a spanne, perché i dosaggi possono cambiare molto a secon-

da della patologia e della qualità della sostanza), terapie per 7-8 mila pazienti. Una crescita importante: un secco raddoppio, rispetto ad appena due anni fa, quando il consumo nazionale era di 220 chili. L'aumento colpisce ancora di più se si risale al 2013, primo anno in cui la cannabis è timidamente entrata nei sistemi sanitari regionali: allora il consumo era di appena 35-40 chili.

Nella speranza che quanto previsto per quest'anno basti, si fanno le stime sulla crescita della produzione nazionale. Al Farmaceutico (unico luogo in Italia dove è possibile coltivare la cannabis a uso terapeutico) stanno lavorando per raddoppiare l'area delle serre, dopo che il ministero alla Salute ha riconosciuto uno stanziamento extra. Quest'anno si arriverà a circa 150 chili di prodotto, che verrà venduto a 8,2 euro al grammo, contro gli 8 del 2017. A Firenze, inoltre, insieme al ministero e all'Istituto superiore di sanità, si tiene sotto controllo anche l'importazione, indispensabile vista la grande differenza tra la domanda e l'offerta nazionale. Oltre ai cento chili canadesi,

che saranno venduti dallo stabilimento, dall'Olanda arriveranno altri 250 chili, ordinati direttamente dalle farmacie private e pubbliche (ad un costo che oscilla tra 7 e 12 euro a seconda della quantità di cannabis acquistata).

I produttori olandesi hanno disponibili tre varietà di sostanza con diversi principi attivi, mentre da noi ne viene coltivata solo una. Così, il Farmaceutico, ampliando le serre, prevede anche di avviare la coltivazione di una seconda varietà. Ma bisogna fare presto, perché sempre più medici prescrivono la marijuana e i malati per i quali funziona non vogliono interrompere la terapia, mentre altri rischiano di non iniziarla. □

Le richieste per quella terapeutica aumentano. L'Italia corre ai ripari: chiedendola anche al Canada e allargando le serre del Farmaceutico



| NON SOLO ANTIBIOTICI |

L'INTESTINO TEME 200 FARMACI COMUNI

Assumendo antibiotici sappiamo che a rimetterci non sono solo i patogeni, perché l'azione antimicrobica può danneggiare anche i batteri dell'intestino. La novità, spiega uno studio pubblicato su *Nature* da Lisa Maier dello European Molecular Biology Laboratory e dai suoi colleghi, è che anche molti farmaci non antibiotici (sviluppati per agire sulle cellule umane) alterano la composizione del microbioma intestinale e non si sa se questo sia un effetto collaterale o parte del loro stesso meccanismo d'azione.

I ricercatori hanno esposto 38 ceppi batterici intestinali all'azione di oltre 800 farmaci, dagli antidolorifici agli antipsicotici, scoprendo che circa duecento ostacolavano la proliferazione di una o più specie di batteri. I ceppi meno sensibili a questi farmaci sono anche quelli più resistenti agli antibiotici, per cui è probabile che i

batteri usino le stesse armi per difendersi dagli uni e dagli altri. Ma ciò significa che l'uso prolungato di alcune medicine può rendere i microrganismi resistenti anche agli antibiotici. E visto che la resistenza può passare da una specie all'altra tramite uno "scambio di geni", c'è il rischio che i batteri intestinali divenuti immuni a farmaci e antibiotici passino il loro kit genetico dell'immunità ai patogeni contribuendo ad aumentare la resistenza antibiotica. *(martina saporiti)*





Il Messico verso l'obbligo della donazione d'organi

Approvata in Senato una riforma del sistema sanitario secondo la quale ogni adulto deceduto diventerà un potenziale donatore

di SARA PERO

Stampa



05 aprile 2018



IN MESSICO ogni persona adulta deceduta potrebbe diventare automaticamente un potenziale donatore d'organi. La riforma del sistema sanitario è stata appena approvata dal Senato e ora dovrà passare alla Camera dei deputati. Dopo il voto i senatori hanno diffuso una nota su Twitter: "La decisione sulla riforma della legge relativa alla sanità pubblica nella sezione delle donazioni di organi è stata approvata con 75 voti favorevoli, nessuno contrario e uno solo astenuto".

LEGGI - Trapianti, record di donatori in

Italia: +18% in un anno

In assenza di controindicazioni mediche, infatti, organi e tessuti potranno essere prelevati per la donazione, senza il consenso dei familiari. Soltanto una dichiarazione nella quale il potenziale donatore rifiuti per iscritto l'utilizzo dei suoi organi per il trapianto dopo il suo decesso potrà rappresentare l'eccezione a questa regola. Ora l'emendamento relativo alla legge passerà adesso alla Camera dei deputati.

• IL TRAFFICO ILLEGALE

Insomma la manovra legislativa potrebbe forse mettere un freno al traffico illegale degli organi. Un business di 1,4 miliardi di dollari l'anno nel Mondo, stando ai dati del Global Financial Integrity, con un numero di trapianti di organo illegali che va da quasi 6mila a oltre 11mila ogni anno. E il Messico è nella lista dei paesi coinvolti: sono infatti migliaia i "desaparecidos" fra i bambini - stando alle stime di questi ultimi anni - per vendita, sfruttamento sessuale e traffico di organi. Secondo le autorità statunitensi e francesi, che monitorizzano il fenomeno in Messico, i piccoli vengono portati in cliniche e a medici corrotti che per migliaia di dollari li operano e prelevano gli organi. Tra le destinazioni gli stessi Stati Uniti.

• LA DONAZIONE DI ORGANI NEL MONDO E IN ITALIA

Poco più di un mese fa anche l'Olanda ha fatto una scelta simile a quella messicana,

approvando una legge per il silenzio-assenso, secondo la quale dal 2020 ogni cittadino sarà considerato donatore a meno che non dichiari in modo esplicito la sua contrarietà.

Nel mondo occidentale la donazione di organi e tessuti dopo la morte è divisa tra paesi che applicano la regola del silenzio-assenso come Olanda, Austria, Belgio, Lussemburgo, Svezia, Spagna e quelli invece che seguono la regola del consenso esplicito del cittadino (Regno Unito, Stati Uniti, Germania).

In Italia la situazione è molto più complessa: da noi esiste il paradosso del silenzio-assenso. Sebbene, infatti, sia previsto dal 1999, la legge non ha mai trovato un'attuazione concreta. Dunque, in materia di donazione d'organi, vige il principio del consenso o del dissenso esplicito. Il che significa che in caso di morte possono presentarsi tre situazioni: avviene la donazione (e i familiari non possono opporsi) se il cittadino ha espresso in vita la volontà positiva alla donazione. Al contrario, non c'è prelievo di organi se il cittadino ha espresso la sua contrarietà. Resta invece ai familiari la decisione nel caso in cui il cittadino non si è espresso.

LEGGI - Trapianto di cuore, la battaglia vinta di Giulia

• LE LISTE D'ATTESA

Il problema della donazione di organi resta una priorità. Negli Usa ci sono 12mila trapianti di rene l'anno, ma nello stesso arco di tempo sono 100mila le persone che rimangono nelle liste d'attesa. Anche in Europa le attese sono lunghe. In Italia i donatori di organi sono saliti del 18% quest'anno rispetto al 2016, un aumento record mai registrato. Tra gli altri elementi positivi dell'anno che sta per concludersi, anche il fatto che l'**80%** dei pazienti in **lista d'attesa** ha ricevuto un organo.

Come diventare donatore di organi



Slideshow

1 di 3

Mi piace Piace a 3,6 mln persone. [Iscriviti](#) per vedere cosa piace ai tuoi amici.

GUARDA ANCHE

PROMOSSO DA TABOOLA

Giovedì 05 APRILE 2018

Trapianti 2017: per l'Italia un anno da record con 3.950 interventi. Bene anche le donazioni, sopra alla media europea da Nord a Sud

Publicati oggi i dati definitivi dell'attività di donazione e trapianto del 2017. Nanni Costa (Cnt): "Un anno record che conferma posizione di avanguardia in Europa del nostro sistema". Diminuiscono anche i tempi di attesa per l'intervento: dato più confortante quello per il rene pediatrico con la lista di attesa ridotta del 30% in un solo anno. [IL RAPPORTO](#)

Record di trapianti in Italia nel 2017: 3.950 trapianti effettuati, il numero più alto in assoluto da sempre.

Rispetto al 2016 l'incremento è di 252 trapianti mentre, rispetto al 1992 (primo anno di riferimento nelle tabelle pubblicate oggi dal ministero della Salute) i trapianti in più sono ben 2.867.

Dei 3.950 trapianti effettuati l'anno scorso (di cui 3.624 da cadavere), 2.244 sono stati di rene (di cui 1.934 da cadavere e 310 da vivente), 1.296 di fegato, 265 di cuore, 144 di polmone, 28 di rene/pancreas, 11 di pancreas e altre combinazioni.

Per quanto riguarda le donazioni nel 2017 sono stati donati in tutto 1.763 organi di cui 1.437 da cadavere e 3326 da vivente (310 rene e 16 fegato).

Ad oggi sono in attesa di trapianto in Italia 8.807 persone, di cui 6.609 per il rene, 991 per il fegato, 742 per il cuore, 354 per il polmone, 262 pancreas e 12 di intestino.

Nel 2017 per il rene l'intervento è stato effettuato con una media di attesa al trapianto di 2,1 anni, per il fegato di 4 mesi, per il cuore 9 mesi, per il polmone 1,1 anni e per il pancreas 6 mesi.

"Un anno record che conferma la posizione di avanguardia in Europa del nostro sistema trapianti", ha commentato al nostro giornale il direttore del Centro nazionale trapianti **Alessandro Nanni Costa**.

Anche sul fronte delle donazione Nanni Costa è soddisfatto: "Al centro nord siamo a una media di 35 donatori per milione di abitanti, un dato molto al di sopra della media europea e anche al centro sud le cose stanno cambiando e pur con percentuali più basse che nel resto di Italia, nel 2017 abbiamo registrato una media di 19 donatori ogni milione di abitanti che è comunque un valore superiore alla media UE".

"Anche i tempi di attesa si stanno riducendo e questo fa snellire le liste e ci consente di dare risposte sempre più efficienti ai pazienti in attesa. Cito tra tutti l'esempio del rene pediatrico dove siamo riusciti ad abbattere del 30% il numero di bambini in attesa in un solo anno!", ci ha spiegato ancora il direttore del Cnt.

"Ma ci sono poi anche altre importanti novità nell'organizzazione. Due su tutte: il piano nazionale donazioni con la creazione di un centro donazione in ogni ospedale italiano e la trasformazione dei centri trapianto

(attualmente sono 44 gli ospedali autorizzati al trapianto) in 'programmi' di trapianto e la differenza non è solo nominale. I programmi trapianto, uno per organo, prevedono infatti la valorizzazione del complesso delle attività legate al trapianto e non esclusivamente di quelle chirurgiche", sottolinea ancora Nanni Costa.

“Ultima cosa di cui andare orgogliosi – sottolinea il direttore del Cnt – è poi la donazione a cuore fermo, per la quale abbiamo registrato ottimi risultati in termini di aspettativa di vita del trapiantato”.

C.F.