ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Martedì

23 maggio

2023

LE INTERVISTE

DALL'ASSOCIAZIONISMO ALLA SANITÀ

IL NUOVO GOVERNATORE
Eletto per il Distretto 2120 (Puglia e Basilicata) entra in carica a luglio ma ha presentato a Monopoli le linee guida del programma

I PROGETTI DELL'INGEGNERE BARESE
«Non solo le questioni sociali urgenti ma anche i grandi progetti umanitari nei Paesi in cui ho operato, dall'acqua alla salute»

Pace, ambiente, lavoro e questione femminile

Vincenzo Sassanelli e la «mission» internazionale del Rotary

di **ENRICA SIMONETTI**

Una storia cominciata nel 1905, quando a Chicago nacque il primo Club Rotary. Dall'idea di quell'avvocato, Paul P. Harris, migliaia di esperienze in 200 Paesi del mondo, con un'associazione di portata internazionale che può vantare non pochi traguardi, primo fra tutti, l'aver contribuito alla lotta contro la poliomielite. E oggi? Dalla pace all'ambiente, dalle donne all'occupazione, le *mission* di questa grande ruota della solidarietà mondiale continuano. L'altro giorno a Monopoli il nuovo Governatore eletto del Distretto 2120 (Puglia e Basilicata), l'ing. Vincenzo «Sax» Sassanelli, barese, ha presentato le sue linee guida. Entrerà in carica il 1 luglio, ma già nella XXIX Assemblea formativa distrettuale ha raccontato i suoi obiettivi, dichiarando il suo impegno per azioni di grande impatto.

IN 200 PAESI DEL MONDO
Il primo Club nacque nel 1905 a Chicago. Tra i traguardi, la lotta alla polio

Sassanelli, cominciamo dallo sguardo internazionale del Rotary: su quali punti si concentra il suo programma?

«Il Rotary International promuove in tutto il mondo, e non solo tra Rotariani, il servizio umanitario, la comprensione tra i popoli e la pace. Volgere lo sguardo al mondo è fondamentale per ottenere questi obiettivi. Noi, questo anno, lo declineremo al femminile per rafforzare il ruolo sociale della donna, nel nostro territorio come nel mondo, guarderemo ai giovani con borse di studio, RYLA, scambi di giovani e un inedito programma di effettivo avviamento al lavoro a cui parteciperanno i nostri soci. Non potremo certamente dimenticare i grandi progetti umanitari, a cui sono particolarmente legato avendo operato nei cinque continenti: ambiente, acqua, salute e sviluppo comunitario le aree maggiormente soggette al nostro lavoro. In più, ad aprile ospiteremo una fiera di progetti umanitari. Attendiamo Rotariani da America, Asia, Africa ed Europa».

Associazionismo come superamento delle barriere interpersonali. In che cosa, a suo avviso, questa carica e in generale l'impegno del Rotary possono «incidere» sui problemi del pianeta?

«Noi svolgiamo una intensissima opera per il superamento di ogni barriera e per la promozione di inclusione, unità e relazioni tra genti diverse. E lo facciamo, prima ancora che con le risorse economiche, con l'impegno personale dei nostri soci. Basterebbe citare le nostre manifestazioni di carattere internazionale dove si incontrano persone di etnie, religioni, generi, età, culture profondamente diverse con il fine di costruire progetti transnazionali che non siano tamponi temporanei a situazioni di bisogno, ma strumenti di crescita e di affrancamento dalla necessità. Ma non lo facciamo solo al nostro interno, tutta l'opera dei Rotariani mira a ridurre i problemi del pianeta. Stiamo per finire l'opera di eradicazione della Poliomielite e già pensiamo alla prossima top corporate priority. Il nostro Distretto sta lavorando molto bene, in Africa, sia a livello ambientale – con la realizzazione di impianti per il riciclo della plastica – sia a livello di infrastrutture per acqua ed impianti sanitari. Cercherò, per rispondere alla domanda, con questo incarico di unire tutti i Club in azioni che abbiano maggiore portata ed impatto. Insomma, per fare un esempio, non solo cura sostenibile dell'emergenza ambientale, ma anche realizzazione di strutture che possano trarre spunto da questa cura per creare ricchezza e diffusione della cultura della sostenibilità, perché solo l'approccio integrato è realmente risolutivo delle problematiche».

GOVERNATORE DEL ROTARY DISTRETTO PUGLIA E BASILICATA Vincenzo Sassanelli ingegnere barese da sempre impegnato nel sociale

Quale il Paese del mondo più lontano, nel quale il Rotary ha operato? E quale l'azione più significativa degli ultimi anni e del passato?

«Il Rotary è presente in oltre 200 Paesi, praticamente dappertutto nel mondo. Non può esserlo, e non lo è, solo nei paesi dove non c'è democrazia. Il nostro Distretto ha lavorato in o con tutti i continenti. Venendo al mio Distretto, ed alla mia persona in particolare, posso dire che abbiamo lavorato in tutti i continenti. Ricordo ancora una riunione di alcuni di noi, presso il mio studio, con un Rotariano di Nambour (Australia) per un progetto da realizzare ad Enziteto. L'internazionalità al servizio della nostra comunità. Ma, non ci accontentiamo, io stesso in questo momento sto collaborando alla realizzazione di una scuola a Calcutta, in India. Tralascio l'avere posto le basi nel 1940 della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, o avere introdotto, nel 1942, il dibattito che ha portato alla costituzione delle Nazioni Unite, perché, a mio avviso, l'opera più significativa della nostra Associazione, peraltro vicinissima al successo finale, è la lotta alla poliomielite. L'abbiamo iniziata e lanciata, da soli, quando questa malattia mieteva circa 500.000 vittime l'anno, nel 1979. Da quel momento abbiamo messo in campo una attività di lobbying e siamo riusciti, finalmente, nel 1985, a convincere l'Organizzazione Mondiale della Sanità ad unirsi a noi. Per fornire un'idea del nostro impegno posso dire che abbiamo promosso e realizzato svariate centinaia di campagne di vaccinazione di massa nei Paesi meno fortunati durante le quali, purtroppo, nel tempo, abbiamo avuto anche moltissime vittime tra i nostri vaccinatori, e sotto il profilo economico, ad esempio, solo in questo anno destineremo, oltre ai nostri tanti sforzi, 150 milioni di dollari a questa campagna, ma l'obiettivo è vicino: nel 2021 nel mondo si erano verificati solo 4 casi di bambini affetti da poliovirus selvaggio».

Se potesse avere una bacchetta magica, cosa sognerebbe di creare nel suo mandato?

«La bacchetta magica evoca favole e un mondo di sogni. Ecco, mi piacerebbe che i sogni di tutti i Rotariani si avverassero. Avremmo un mondo più giusto, più libero, più uguale, più inclusivo, più accogliente. In definitiva più Umano. Sono però certo che nel magico mondo reale del Rotary, con le nostre azioni filantropiche, alleviemo, per certo, tantissime sofferenze, e restituiremo a milioni di esseri umani la speranza».

SILVANA LEO Direttrice dell'Oncologia del «Vito Fazzi» Lecce

LA PUGLIA AL MINISTERO DELLA SALUTE TRA LE INIZIATIVE, UNA SCUOLA DI FORMAZIONE PER LA BUONA COMUNICAZIONE TRA MEDICI E MALATI

Cura è pure parlare ai pazienti

Silvana Leo nominata nel Consiglio Nazionale del Collegio Primari Oncologi

di **MADDALENA MONGIÒ**

«Non sono medaglie». Sceglie il profilo basso, Silvana Leo. Fresca di nomina nel consiglio nazionale del Cipomo (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri), direttrice del reparto di Oncologia del «Vito Fazzi» di Lecce, promette di portare nell'organismo l'esperienza e le istanze della Puglia rispetto all'Oncologia.

Direttrice Leo, al netto della soddisfazione personale per il riconoscimento alla sua professionalità cosa significa questa nomina per la Puglia?

«A livello regionale porterò il frutto del lavoro fatto a livello nazionale e i vantaggi che dà il contatto diretto con il ministero della Salute. Cipomo fa un investimento sulle persone e in questo senso si inserisce la mia nomina che significa impegno in termini di progetti e lavori. I primari sono chiamati a questo impegno per la saggezza dell'età. Noi ci occupiamo della cura del paziente. In questo solco lancerà una scuola di formazione sulla buona comunicazione tra medico e paziente. Per far fronte alla crescente richiesta di assistenza, i tumori sono in aumento, c'è bisogno di potenziare i reparti di oncologia con sviluppo di nuove relazioni di cura e di modelli organizzativi che si sono aperti grazie alla cosiddetta oncologia di prossimità».

La medicina territoriale o di prossimità è il ventre molle del Sistema Sanitario Regionale. Quali linee di indirizzo sono da intraprendere secondo Cimopo?

«L'evoluzione dell'Oncologia, grazie ai progressi della ricerca, della diagnostica e delle terapie, ha portato a un incremento esponenziale non solo del numero di pazienti guariti, ma anche di quelli con malattia cronica. È un numero crescente di uomini e donne che oggi hanno bisogno di un'assistenza che, a seconda delle diverse fasi della patologia, si differenzi nei tempi, nei modi e nei luoghi di cura. È impensabile continuare a gestire l'intero percorso del paziente solo ed esclusivamente in ambito ospedaliero».

Quindi?

«Alcune attività devono per forza essere delocalizzate e demandate alla medicina del territorio come, per esempio, gli esami di follow up o anche l'erogazione stessa di alcune cure anti-cancro. Esistono terapie da assumere per via endovenosa mentre altre addirittura per via orale o sottocutanea. Inoltre possono essere delocalizzate alcune attività accessorie alle terapie stesse, come medicazioni o esami di controllo. Non sempre quindi è necessaria la presenza fisica del paziente nei reparti ospedalieri. Nel nostro Paese esistono già diverse realtà che hanno delocalizzato le attività di assistenza al malato oncologico. Possono essere prese come esempio virtuoso per altri territori in cui invece la lotta al cancro è ancora eccessivamente concentrata nei grandi ospedali».

Come si coniuga il maggior carico di pazienti da gestire con la carenza di personale?

«Cipomo ha condotto un'indagine sul parere dei malati oncologici rispetto al trasferimento delle cure sul territorio. Il campione ha riguardato 1.443 pazienti di tutte le regioni italiane, con un'età media di 64 anni. La domanda di assistenza domiciliare è alta. Per rispondere alla carenza di personale è decisiva la collaborazione tra scuole di specializzazione e ospedali non universitari».

Direttore dell'UOC del Miulli di Acquaviva

Massimo Grimaldi presidente dei cardiologi

Il Direttore dell'U.O.C. di Cardiologia e U.T.I.C. dell'Ospedale Miulli di Acquaviva delle Fonti, Massimo Grimaldi, è stato eletto Presidente Nazionale dei Cardiologi Ospedalieri Italiani nel biennio 2025-2027. L'elezione è avvenuta durante il 54° Congresso Nazionale dell'ANMCO a Rimini. Grimaldi è il primo cardiologo operante in Puglia a rivestire questa carica. Sarà componente del Consiglio Direttivo in qualità di presidente eletto fino a maggio 2025, quando diventerà presidente effettivo.

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
Martedì 23 maggio 2023

IN DISCUSSIONE IL DIRITTO DELL'UOMO A REVOCARE IL CONSENSO

Procreazione assistita, parola alla Consulta

SANDRA FISCHETTI

● Mentre la maternità surrogata e l'aborto sono al centro della polemica politica, torna al vaglio della Corte costituzionale la legge 40 sulla procreazione medicalmente assistita. Domani i giudici della Consulta sono chiamati a pronunciarsi sulla irrevocabilità del consenso dopo la fecondazione dell'ovulo. È il tribunale di Roma a dubitare della legittimità dell'articolo 6 (comma 3) nella parte in cui non prevede, invece, che l'uomo possa revocare il proprio «sì» anche dopo la fecondazione e prima dell'impianto da parte della donna, quando, a seguito della crioconservazione dell'embrione, per il decorrere del tempo sia venuto meno l'originario progetto di coppia.

La questione è stata sollevata dai giudici di Roma in un processo avviato da una donna che a distanza di tre anni dal congelamento dell'embrione ha chiesto ai giudici di ordinare che le venisse impiantato, nonostante intanto avesse divorziato dal marito. «La donna ha sempre il diritto ad ottenere il trasferimento degli embrioni crioconservati» e la convivenza e il rapporto di coniugio «non sono richiesti dalla legge al momento dell'impianto», la tesi della sua difesa. Alla richiesta della donna si sono opposti l'ex marito e la clinica dove era stato avviato il trattamento, mettendo anche in discussione la costituzionalità del divieto di revoca del consenso dopo la formazione dell'embrione.

L'ARTICOLO 6
«Incide sul diritto all'autodeterminazione in ordine alla scelta di diventare genitore»

Il tribunale di Roma sposa la loro tesi. Quel divieto «non tutela il diritto di scelta all'assunzione del ruolo genitoriale» e «appare in contrasto con gli articoli 2, 3, 13, comma 1, e 117, comma 1 della Costituzione con riferimento all'art. 8 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo quanto meno nella parte in cui non prevede, successivamente alla fecondazione dell'ovulo, un termine per la revoca del consenso», scrive nell'ordinanza con cui ha investito la Consulta. L'articolo 6 «incide sul diritto all'autodeterminazione in ordine alla scelta di diventare genitore», che fa parte dei diritti inviolabili tutelati dall'articolo 2 della Costituzione e dall'articolo 8 della Cedu. E viola gli articoli 3 e 13 della Costituzione perché è «irragionevole, in quanto la donna potrebbe chiedere il trasferimento dell'embrione anche a distanza di anni dalla fecondazione dell'ovulo, nonostante il successivo dissenso dell'uomo, che sarebbe così costretto a diventare genitore contro la sua volontà». Viene leso anche il principio di eguaglianza, in quanto l'irrevocabilità del consenso «determina il sacrificio della libertà individuale di una sola delle parti, l'uomo», mentre la donna gode di «assoluta libertà», visto «che pur avendo dato il consenso irrevocabile al trattamento di procreazione assistita, può rifiutare di essere sottoposta al trattamento terapeutico, che non può esserle imposto».

Ora la parola passa alla Consulta, che in passato aveva giudicato inammissibile un'analoga questione perchè era stata posta in via ipotetica non in relazione, come stavolta, a un caso concreto. *(Ansa)*

MEDICI DI STRADA, MODELLI DI CURA PER GLI STUDENTI

di **Stefano Bardari***

L'anteprima del festival Salute! che si è svolta sabato 20 maggio ha portato a Trieste tante associazioni provenienti da diverse città italiane che hanno aderito con entusiasmo al nostro invito a confrontarsi in merito al tema Medicina di strada: curare e prendersi cura di tutti. Una quindicina di persone, con specializzazioni e ruoli diversi, si sono alternate al microfono portando la propria testimonianza, la propria esperienza e il proprio punto di vista in un'ottica costruttiva e collaborativa che possa essere anche da stimolo per chi si affaccia alle professioni medico-sanitarie.

La giornata di sabato ha dato il via alla prima edizione di Salute! Festival del volontariato e della medicina umanitaria, voluto, da un lato, per creare rete tra le tante realtà che si occupano di assistere e aiutare i più fragili e, dall'altro, per sensibilizzare il vasto pubblico sul tema, estremamente attuale, del Diritto alla Salute. Quando abbiamo iniziato a ragionare sul festival siamo partiti proprio dalla parola «salute» che deriva dal latino *salus* e che può tradursi in salvezza, incolumità, integrità, ed è legata al termine, sempre latino, *salvus* che significa salvo. Abbiamo poi ricordato che l'articolo 32 della Costituzione italiana riconosce che la salute è un diritto importante di ogni individuo e di tutta la società, e per questi motivi garantisce le cure gratuite a chi si trova in condizioni di povertà.

Questo è lo spirito che da 10 anni muove i circa 50 tra medici e infermieri volontari dell'associazione Donk Humanitarian Medicine odv (*www.donkhm.org*), associazione medico-sanitaria apartitica e apolitica promotrice dell'iniziativa, ed è lo spirito in cui si riconoscono anche le associazioni e gli enti che hanno partecipato: Comunità di San Martino al Campo, Cesaim - Centro Salute Immigrati, Medu - Medici per i Diritti Umani, Intersos, Naga, Medici Senza Frontiere, Fondazione Ebbene, Avvocato di Strada odv, Sism - Segretariato Italiano Studenti in Medicina, Azienda Sanitaria Giuliano Isontina e Università degli Studi di Trieste.

La giornata è stata organizzata grazie al contributo della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e con la co-organizzazione del Comune di Trieste, ricordando la famosa frase di Gino Strada: quel che facciamo per loro, noi e altri, quel che possiamo fare con le nostre forze, è forse meno di una gocciolina nell'oceano. Ma resto dell'idea che è meglio che ci sia, quella gocciolina, perché se non ci fosse sarebbe peggio per tutti. Tutto qui.

Adesso stiamo lavorando con il Comitato tecnico scientifico su ulteriori eventi per animare il festival, che abbiamo inteso essere diffuso nel tempo e nello spazio. Tutte le informazioni su *www.festival.donkhm.org*.

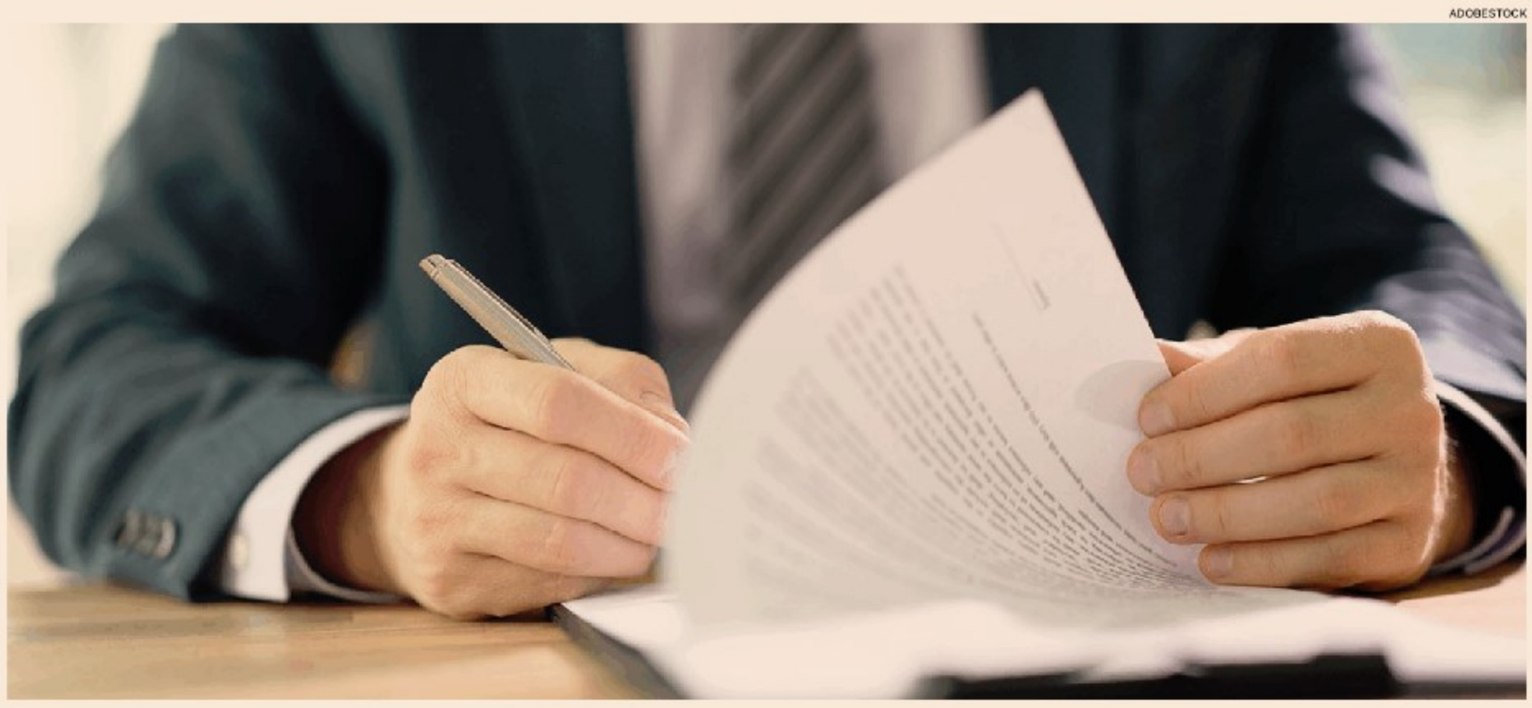
**Presidente Donk HM odv*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salute 24

LE VOCI SULLE MALATTIE RARE
Un libro con la voce dei diretti protagonisti: è il volume, a scopo benefico, «Il nido del pettirosso – Testimonianze dal mondo delle malattie rare pediatriche» (ed. Lyasis, Sondrio), scritto dalle giornaliste Francesca Guido e Francesca Indraccolo, che sarà presentato il 26 maggio nell'Auditorium dell'ospedale Sant'Anna di San Fermo della Battaglia (Como)

ADOBESTOCK



Stop alle discriminazioni. In Italia oggi sono 3,6 milioni i cittadini che si sono visti diagnosticare il cancro. Ma il 27% di questi, circa un milione di persone, può essere considerato guarito

Tumori, per 1 milione di guariti è in arrivo il diritto all'oblio

La legge. Per chi ha concluso le terapie da 10 anni stop a informazioni e clausole nella stipula di polizze, prestiti, mutui e nelle adozioni. Da giovedì l'esame di 4 Ddl con l'appoggio di maggioranza e opposizione

Marzio Bartoloni

Per un milione di italiani finito il calvario grazie alla guarigione da un tumore ne può iniziare subito un altro: quello di non essere considerati al pari degli altri nello stipulare una polizza sanitaria, accendere un mutuo o chiedere un prestito in banca, partecipare a un concorso, stipulare un contratto o addirittura pensare a una adozione. Il solo essere stati pazienti oncologici può diventare infatti una ragione valida per vedersi respingere una di queste possibilità o per aggiungere oneri, clausole e garanzie aggiuntive. Ecco perché è una buona notizia che l'Italia - dopo che l'hanno già adottato diversi Paesi europei - è finalmente sulla strada di introdurre anche nel nostro Paese il cosiddetto «diritto all'oblio», il diritto cioè in base al quale non è ammissibile che un paziente oncologico venga costretto a dichiarare la propria pregressa patologia oncologica, quando sia trascorso un determinato lasso di tempo dalla diagnosi e dalla conclusione delle terapie.

Giovedì prossimo riparte infatti in commissione Affari sociali della Camera l'esame di quattro disegni di legge (ma ne sono stati depositati nove in tutto) su questa materia con due fattori che fanno pensare che si possa chiudere molto presto: su questa legge c'è un ampio consenso bipartisan (i Ddl vengono da maggioranza e opposizione) e lo stesso Governo è favorevole a disciplinare al più presto la materia come ha sottolineato nei giorni scorsi il ministro della Salute Orazio Schillaci: «È un argomento importante. Ci lavoreremo». L'idea è quella di arrivare presto a un testo unico e a una approvazione rapida, magari già prima dell'estate in una delle due Camere. «È una questione al centro dell'azione politica della Commissione - conferma il presidente della Affari sociali della Camera Ugo Cappellacci (Forza Italia) - come dimostrato anche dalla collaborazione con il ministro Schillaci sul Piano oncologico Sul tema della legge, ovvero sul fatto che chi affronta la battaglia con un tumore abbia diritto all'oblio, ovvero nessuna discriminazione, in particolare riguardo all'accesso ai servizi finanziari, bancari e assicurativi e alle procedure di adozione, sono convito che le forze politiche raggiungeranno un incontro significativo delle rispettive volontà».

In Europa la Francia è stato il primo Paese a stabilire per legge che le persone con pregressa diagnosi di tumore, trascorsi dieci anni dalla fine delle terapie – o cinque per chi ha avuto il tumore prima della maggiore età – non sono tenute a fornire informazioni sulla malattia agli assicuratori o a chi offre servizi di credito quali prestiti o mutui. Dopo la Francia, hanno introdotto per legge il diritto all'oblio anche Belgio, Lussemburgo, Paesi Bassi, Portogallo e per ultima si aggiungerà la Spagna che con il suo premier Sanchez ha promesso una norma entro l'estate.

In Italia oggi sono 3,6 milioni i cittadini che si sono visti diagnosticare il cancro. Ma il 27% di questi, circa un milione di persone, può essere considerato guarito, perché si è lasciato la malattia alle spalle e non necessita di ulteriori terapie. Con una certezza: i guariti da malattie oncologiche hanno la stessa aspettativa di vita della popolazione generale. Ecco perché ogni tipo di "discriminazione" è davvero inaccettabile.

I quattro disegni di legge - due della maggioranza (a prima firma di Patrizia Marrocco di Forza Italia e di Maria Elena Boschi di Fdi) e due dell'opposizione (Maria Elena Boschi di Iv e Marco Furfaro del Pd) - contengono misure molto simili che nel perimetro più ampio prevedono il divieto di chiedere informazioni o di ricorrere a prassi e clausole su una pregressa patologia oncologica per diversi ambiti: dalla stipula di contratti di assicurazione e di servizi bancari e finanziari alle procedure in materia di adozione oltre che ogni altro tipo di contratto, anche esclusivamente tra privati, o alle procedure concorsuali, quando nel loro ambito sia previsto l'accertamento di requisiti psico-fisici o concernenti lo stato di salute dei candidati.

In Europa hanno già legiferato Francia, Belgio, Paesi Bassi e Portogallo. La Spagna lo farà entro l'estate

Tutti i disegni di legge prevedono che il diritto all'oblio scatti 10 anni dopo la fine delle terapie (5 anni per chi ha avuto la diagnosi in minore età o prima dei 21 anni) mentre in due Ddl si prevede anche l'istituzione di un organo che vigili sul rispetto di questo nuovo diritto e cioè un « Garante per la tutela dei diritti delle persone guarite da patologie oncologiche» o in alternativa una «Consulta per la parità di trattamento delle persone che sono state affette da patologie oncologiche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«È un tappa importante, ma va tutelato chi si sta curando»

L'intervista
Elisabetta Iannelli
Segretaria Favo

«Chiediamo il diritto all'oblio da molti anni per chi è guarito da un tumore e l'Italia che poteva essere un faro su questo ora insegue gli altri Paesi. Ma va bene, è una tappa importante però la nuova legge dovrebbe provare a tutelare anche chi si sta curando perché se i guariti sono un milione ci sono altri 2,7 milioni di italiani che non possono vedersi discriminati nei diritti».

Elisabetta Iannelli è segretaria della Favo, la Federazione delle Associazioni di volontariato in oncologia, e da anni segue e studia soluzioni per i malati di tumore costretti a una continua corsa a ostacoli nella vita sociale e nel mondo del lavoro.

Il momento è maturo per la legge?
Sì è una questione di giustizia ed equità non più rinviabile, ma è anche una questione di utilità per il mercato. Perché le assicurazioni devono rinunciare a una fetta di potenziali clienti visto che chi è guarito da 10 anni ha la stessa aspettativa di vita di una persona sana? Poter fare una polizza sulla vita consente poi a cascata di poter stipulare un mutuo. Ma è solo una prima tappa.

Perché?
Noi ci stiamo rivolgendo solo alla platea dei guariti, ma ci sono anche gli altri che si stanno curando: qui dentro c'è un po' di tutto e cioè da chi ha avuto una diagnosi da poco a chi vive con il tumore da anni. Questa fascia "grigia" non può essere discriminata e per loro andrebbero trovate soluzioni intermedie come a esempio una maggiorazione del premio assicurativo in proporzione al rischio salute perché non ancora del tutto guarito. Ma questo deve valere anche per le adozioni o per l'accesso al lavoro.

Anche nel mondo del lavoro resiste una sorta di "soft mobbing" verso i malati oncologici. Va garantita l'inclusione

Cosa serve ancora ai malati?
È fondamentale che la riabilitazione oncologica a 360 gradi entri tra i livelli essenziali di assistenza da garantire a tutti con percorsi ad hoc che vanno dal sostegno psicologico alle cure di riabilitazione fisica.

Cosa accade nel mondo del lavoro oggi a chi ha un tumore?
I malati oncologici sono ancora degli invisibili. Resiste un rischio di *soft mobbing*: per questo c'è molto da lavorare dal punto di vista culturale per garantire una vera inclusione lavorativa. Bisogna far capire che queste persone sono utili e produttive. Oggi si parla tanto di parità e i diversity manager che si stanno diffondendo nelle aziende si devono occupare anche di questo.

—**Mar.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NUOVI LEA
Anche la riabilitazione oncologica deve entrare tra i livelli essenziali di assistenza

PANORAMA

STUDIO NOMISMA SUL BIOMEDICALE

Con il payback a rischio oltre 1400 aziende

Sono oltre 1.400 le aziende del settore biomedicale e 190mila i posti di lavoro che potrebbero essere a rischio a seguito della congiuntura non favorevole a causa della pandemia e della richiesta di payback per dispositivi medici. Le imprese dovranno infatti pagare, come previsto dal decreto bollette appena approvato dalla Camera, entro il 30 giugno 1 miliardo dello sforamento del tetto di spesa tra il 2015 e il 2018.

È quanto emerge dallo studio Nomisma su «L'impatto del payback sulle imprese della filiera dei dispositivi medici», commissionato da Pmi Sanità e da Fifo Sanità Confcommercio. Lo studio ha interessato 4mila società della filiera dei dispositivi medici attive in tutta Italia. L'impatto risulterebbe particolarmente gravoso sulle Pmi, tipicamente più fragili e meno capitalizzate, che sarebbero chiamate a versare un importo pari a oltre un terzo dei margini lordi e oltre il 60% degli utili prodotti nell'ultimo esercizio. Gli effetti del provvedimento - aggiunge Nomisma - risulterebbero ancor più pesanti se si considera che le aziende di settore che presentano perdite di esercizio sarebbero escluse dalle gare di appalto della Pa perché prive di un criterio di solidità generalmente richiesto, cosa che accentuerebbe ulteriormente la situazione di fragilità economica e finanziaria, impattando sulla tenuta dell'intero comparto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CENSIMENTO ANMCO-ISTAT

Allarme cardiologia: tagliato il 6% dei reparti

In otto anni tagliato il 6% dei reparti di cardiologia, con una riduzione del 3% dei posti letto di terapia intensiva cardiologica e di degenza ordinaria. Sempre rispetto al 2015, si registra una riduzione del 7% dei posti letto di cardiologia riabilitativa e del 10% di day hospital. Sono alcuni dei numeri dell'ottavo censimento delle strutture cardiologiche italiane dell'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri (Anmco), quest'anno per la prima volta in collaborazione con l'Istat, appena presentato al 54esimo Congresso nazionale Anmco. «Un ridimensionamento grave, che avrà effetti negativi a breve e lungo termine sulla popolazione e sulla sanità italiana», avverte il presidente Anmco Furio Colivicchi. «Siamo di fronte a un ulteriore e progressivo ridimensionamento dell'offerta ospedaliera delle prestazioni cardiologiche in Italia nelle strutture pubbliche e private. Tagli decisi dalle singole regioni, quelle del Sud in maniera più marcata, che fanno il paio con la riduzione complessiva di posti letto per tutte le discipline. A nostro giudizio però, per la cardiologia ciò è molto grave ed estremamente negativo, essendo le malattie cardiovascolari la prima causa di morte nella popolazione italiana, e con una risalita rispetto al recente passato», conclude Colivicchi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA FORMAZIONE AL PALO

Nuovi medici di famiglia: in ritardo il bando 2023

Mancano i medici di famiglia, ma la formazione dei nuovi dottori continua a ritardare: è il caso dell'ultimo bando di concorso 2023 per la formazione specifica in medicina generale. Un ritardo che ammonta a quasi 80 giorni, rispetto ai termini previsti per legge al 28 febbraio di ogni anno, data entro cui tutte le Regioni avrebbero dovuto bandire gli avvisi di concorso che ogni anno portano quasi 3mila nuovi medici dentro il percorso di formazione per diventare medici di famiglia. Tra le possibili conseguenze quella di avere meno medici sul territorio e più cittadini senza medico di famiglia, se si considera che dei 3000 nuovi medici, più dell'80% già dal primo anno assumono incarichi, ma anche medici dell'emergenza territoriale (118) o della medicina penitenziaria. Lo sottolinea la Fimmg, Federazione italiana medici di medicina generale, che chiedono al ministero della Salute e alle Regioni di far partire l'iter il prima possibile. «Negli ultimi anni il ritardo accumulato ha portato ad un'intera annualità persa, con conseguenze disastrose sulla programmazione in un periodo in cui la gobba pensionistica è al suo apice»spiega la segretaria del settore Formazione della Fimmg, Erika Schembri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

sabato 27

FESTIVAL DELL'ECONOMIA
Nella biblioteca comunale di Trento (9.30-10.30) Paolo Di Giorgio, Ceo di Angelini Ventures, sarà tra i relatori del panel "Ricerca avanzata e startup"

INVESTIMENTI IN INNOVAZIONE
L'evento sarà l'occasione per capire il percorso delle start up che hanno avuto successo e le criticità incontrate anche alla luce delle nuove regole Ue

Sei milioni di dollari nella tecnologia per battere l'epilessia

Neurologia hi-tech. Angelini Ventures finanzia la start up americana che ha sviluppato un mini impianto neurale per eliminare le crisi epilettiche

Francesca Cerati

A soffrire di epilessia sono 65 milioni di persone nel mondo, e il 30% di questi pazienti ha una forma che non risponde ai farmaci. Le crisi convulsive incontrollate - che possono verificarsi in qualsiasi momento anche più volte al giorno - sono estremamente invalidanti e sono il risultato di una sorta di tempesta elettrica che può interessare diverse parti del cervello. Di conseguenza c'è un forte medical need che Angelini Ventures, società internazionale di venture capital di Angelini Industries - la multinazionale fondata ad Ancona nel 1919 da Francesco Angelini, - ha intercettato e che rientra nella sua strategia, cioè quella di finanziare startup che sviluppano soluzioni e idee innovative negli ambiti della biotecnologia, delle scienze della vita e della sanità digitale.

Da qui, la scelta di investire 6 milioni di dollari nella startup americana Cadence Neuroscience che sta sviluppando, in collaborazione con il team di neurologia e neurochirurgia della Mayo Clinic, un nuovo sistema di neuro-stimolazione continua per il trattamento dell'epilessia resistente ai farmaci. L'investimento rientra nel nuovo finanziamento complessivo di 26 milioni di dollari che rappresenta un round di serie B, finalizzato a completare gli studi clinici preliminari e a ottenere l'approvazione della Food and Drug Administration.

«La tecnologia sviluppata da Cadence Neuroscience ha le potenzialità per diventare un punto di riferimento per il trattamento dell'epilessia resistente ai farmaci e di altre patologie che colpiscono il cervello - ci spiega Paolo Di Giorgio, Ceo di Angelini Ventures e tra i protagonisti del Festival dell'economia di Trento (sabato 27 alla Biblioteca comunale si parlerà di ricerca avanzata, finanziamenti e startup) – La startup ha infatti sviluppato un software in grado sia di individuare, all'interno del tracciato dell'elettroencefalogramma, precisi segnali collegati all'epilessia sia di modularli attraverso puntuali impulsi elettrici con l'obiettivo di eliminare o ridurre le crisi epilettiche».

In pratica, vengono impiantati a livello delle tempie degli elettrodi flessibili e morbidi collegati, attraverso un filo sottopelle, a una batteria esterna che si ricarica in modalità wireless. Questo impianto neurale permanente di piccole dimensioni genera una stimolazione elettrica corticale continua che è calibrata proprio sulla base degli impulsi cerebrali monitorati dal software stesso. «In tal senso il sistema elaborato da Cadence Neuroscience punta a offrire una terapia mirata e personalizzata - spiega Di Giorgio - L'innovazione sta nel fatto che questo dispositivo permette di fare per la prima volta delle stimolazioni in diverse aree del cervello e allo stesso tempo può anche registrare i tracciati di encefalogramma. In questo modo i medici possono provare diverse stimolazioni in varie aree del cervello e vedere la risposta del tracciato di funzionalità cerebrale. È il primo al mondo perchè i dispositivi già approvati, i cosiddetti a placche - che vengono impiantate rimuovendo una parte della calotta cranica nella parte posteriore del cervello - non hanno la possibilità di stimolare e leggere il tracciato nello stesso tempo. Il grande vantaggio di Cadence è quindi duplice: ha un'invasività nettamente minore e un'efficacia potenzialmente superiore avendo un approccio di precision medicine».

ADOBESTOCK

In Italia. L'epilessia è una tra le più frequenti patologie neurologiche, riconosciuta come malattia sociale dall'Oms. Si stima che in Italia ne soffrano circa 500mila persone

Con investimenti per 300 milioni di euro, di cui 70 già programmati, in Europa, Nord America e Israele, con particolare attenzione alla salute del cervello e a segmenti di mercato rivolti a donne, bambini e terza età, Angelini Ventures rientra nella strategia di crescita e innovazione di Angelini Industries, gruppo industriale multinazionale con 5.800 dipendenti e ricavi per 2 miliardi di euro nei settori salute, largo consumo, tecnologia industriale.

«Investimenti come questo, che stiamo realizzando con Angelini Ventures - commenta Sergio Marullo di Condojanni, Ceo di Angelini Industries - rientrano pienamente nella nostra strategia di crescita nell'area terapeutica dei disturbi neurologici e sono in perfetta sintonia con quella che è la visione di lungo periodo che un gruppo imprenditoriale come il nostro porta nel suo Dna. Oltre ad essere una potenziale opportunità in termini di sviluppo, questa partecipazione risponde anche pienamente alla nostra missione, che è quella innanzitutto di farci carico dei pazienti e della qualità della loro vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA CAUSA
Le crisi convulsive incontrollate sono il risultato di una sorta di tempesta elettrica in diverse aree del cervello

LA SOLUZIONE
La tecnologia ha le potenzialità per essere la soluzione nei casi di epilessia resistente ai farmaci

La pelle elettronica con il senso del tatto

Ricerca
Stanford University

Alla Stanford University in California hanno realizzato una membrana flessibile e conduttiva capace di trasmettere informazioni sensoriali al cervello e ai muscoli. In pratica, una pelle elettronica morbida e flessibile che imita il nostro senso del tatto. La "e-skin" riesce infatti a trasmettere segnali elettrici al cervello consentendo a chi la indossa di "sentire" pressione, tensione o variazioni di temperatura. Questa tecnologia potrebbe portare allo sviluppo di un rivestimento per arti protesici in grado di ripristinare la sensibilità in chi ha subito gravi lesioni o ha disturbi sensoriali. Nella pelle sana i recettori rilevano le informazioni e le convertono in impulsi elettrici che vengono trasmessi attraverso il sistema nervoso al cervello. Per replicare questo, la pelle elettronica ha bisogno di sensori e circuiti integrati, che di solito sono realizzati con semiconduttori rigidi. I sistemi elettronici flessibili sono già disponibili, ma in genere funzionano solo ad alte tensioni che non sarebbero sicure per i dispositivi indossabili. Il team di Stanford ha invece sviluppato un polimero flessibile da utilizzare come dielettrico, uno strato sottile in un semiconduttore che determina la forza del segnale e la tensione necessaria per far funzionare il dispositivo, combinati in un sensore sottile e morbido come la pelle.

—**Fr.Ce.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Riabilitazione più efficace grazie all'intelligenza artificiale

Morecognition
Innovazione e start up

Gli strumenti di cura digitale con l'intelligenza artificiale hanno un ruolo sempre più centrale e, in prospettiva - nei prossimi cinque anni - aumenteranno le richieste da parte dei pazienti di dispositivi per il monitoraggio di malattie croniche, come il diabete, l'ipertensione e le malattie cardiovascolari. Ma anche per il controllo dell'obesità, il rilevamento e la correzione della postura e dell'andatura, il monitoraggio di malattie infettive o del sonno. Un mercato che si sviluppa anche grazie all'apporto innovativo delle startup e all'interesse di nuovi gruppi di venture capital italiani che si stanno specializzando nell'ambito biotech. Un esempio è Morecognition, nata nel 2017 come startup dell'Istituto italiano di tecnologia (Iit) realizzando tecnologie in grado di migliorare la vita dei pazienti post-ictus come Remo, il device certificato medicale (un bracciale che si collega a cellulare e laptop) in grado di misurare, raccogliere ed elaborare con intelligenza artificiale dati sulla effettiva attività muscolare per permettere ai pazienti di realizzare a casa, supervisionati dai terapisti, percorsi di cura personalizzati e più efficaci. Remo può anche contribuire alla riabilitazione di pazienti ortopedici, alla prevenzione degli infortuni di sportivi e anziani, alla misurazione e valutazione dell'efficacia dei trattamenti farmaceutici. Oggi, Morecognition, guidata dal ricercatore Iit e Ceo dell'azienda Paolo Ariano, allarga la compagine societaria grazie a un investimento finanziario-operativo pre-seed da parte di Istion Ventures. Obiettivo dell'operazione è di accompagnare l'azienda nel suo sviluppo organico, per arrivare al primo round di finanziamento seed (500mila euro) e sostenere le ulteriori attività di R&D e di business development.

«In Morecognition vogliamo prenderci cura del maggior numero possibile di pazienti. Le nostre cure sono certificabili come terapie digitali, anche dette Dtx (Digital therapeutics), e nei paesi più avanzati sono equiparate ai farmaci e sono rimborsabili» dichiara Paolo Ariano. L'operazione in Morecognition rappresenta il primo investimento da parte della venture company Istion, società torinese che coniuga l'investimento e l'operatività di management strategico per supportare progetti imprenditoriali ad alto potenziale in ambito medicale nella loro fase di creazione, avvio e sviluppo. L'idea è di far convergere in modo efficace e produttivo la dimensione scientifica con quella del business grazie all'esperienza nel settore del team di Istion per colmarne il gap anche in una logica di de-risking, in una prospettiva imprenditoriale volta a generare alto valore e impatto per la società. «L'approccio tecnologico di Morecognition rispetto alla riabilitazione in ambito neurologico non solo è altamente innovativo come Digital therapeutics, ma risponde a quelle esigenze di integrazione e interoperabilità sempre più necessarie nella sanità digitale, in particolare per le soluzioni legate alla telemedicina» ha commentato Pietro Presti, founder e managing partner di Istion.

—**Fr.Ce.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DIGITAL HEALTH

Corso gratuito per imparare l'Abc di accesso ai servizi di salute digitale

Si chiama "Abc-Salute" il corso gratuito per le persone fragili che vogliono imparare ad accedere ai servizi di digital health. Ideato dall'Associazione Respiriamo Insieme-Aps per le persone affette da patologia cronica respiratoria e agli anziani, il corso è interamente gratuito ed è costituito da 2 livelli di formazione: quello base in presenza (max 25 persone) e quello intermedio on-line (numero aperto). Per iscriversi basta compilare il form e scegliere le date del corso preferito su questo link https://www.respiriamoinsieme.org/formazione-digitale/.

«La digital health si sta rivelando essenziale per garantire i servizi di monitoraggio e cura di cui i pazienti e gli anziani fragili hanno bisogno - dice Simona Barbaglia, presidente Aps - È importante però che queste persone siano messe in condizione, attraverso un'adeguata formazione e gli strumenti necessari, di coglierne l'opportunità e di beneficiarne a pieno. Il rischio è infatti che un servizio nato per raggiungere un numero ampio di persone crei in realtà disuguaglianze tra la popolazione, con la possibilità di "lasciare indietro" alcune categorie già svantaggiate».