



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

28 GIUGNO 2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Reparti gestiti dagli infermieri? Il Consiglio di Stato dice “no”

Bocciate le Unità di Degenza Infermieristica dell’Azienda Ospedaliera di Perugia. Cimo commenta: «La gestione del percorso terapeutico e clinico dei pazienti deve essere in capo ai medici».

28 Giugno 2022 - di [Redazione](#)

Una sentenza destinata a fare giurisprudenza, quella adottata dal **Consiglio di Stato** che boccia le **Unità di Degenza Infermieristica** (UDI) attivate dall’Azienda Ospedaliera di Perugia. La sentenza, con cui termina una lunga azione legale avviata in Umbria dai sindacati CIMO e AAROI, mette infatti nero su bianco che *“al personale medico compete la gestione del percorso terapeutico e clinico del paziente, mentre alla struttura infermieristica spetta il compito di attuare il percorso propriamente assistenziale”*, definendo *“illogica e ingiustificata”* la *“confusione”* creata dall’ospedale di Perugia tra personale medico ed infermieristico, a cui era stata affidata la gestione dei pazienti ricoverati nelle UDI (ovvero pazienti in fase post-acuta che necessitano di assistenza prima del ritorno a casa).

«**Ancora una volta**, richiamando il quadro normativo di riferimento, si sottolineano le **peculiarità** della professione medica e della professione infermieristica, che non possono essere sovrapposte, confuse o sostituite – commenta il Presidente della Federazione **CIMO-FESMED Guido Quici**– La sentenza del Consiglio di Stato, quindi, ci porta a combattere con ancora maggiore fermezza le nostre battaglie contro lo sconfinamento di altre professioni nel



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

campo dei medici, vigilando attentamente sull'istituzione di reparti e ospedali a gestione infermieristica, a partire dai neonati Ospedali di Comunità. Non si tratta della mera tutela degli interessi di una categoria, ma di un'attenzione tenace per la sicurezza delle cure e la tutela della salute dei pazienti».

Il sindacato dei medici, cui aderiscono ANPO-ASCOTI, CIMO, CIMOP e FESMED, evidenzia anche un altro passaggio fondamentale della sentenza, che dichiara legittima l'azione legale delle associazioni sindacali su questioni *“correlate alla tutela delle corrette modalità dell'espletamento dei servizi, incidenti sull'organizzazione del lavoro dei medici e degli infermieri”*. «Un passaggio- conclude Quici- che legittima l'azione sindacale anche su questioni organizzative, che precedentemente erano state messe in discussione da più parti».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Ospedale di Agrigento, arriva un nuovo primario

Fausto Crapanzano al termine della procedura concorsuale assume la direzione della UOC di recupero e riabilitazione funzionale

28 Giugno 2022 - di [Redazione](#)

Il dottor **Fausto Crapanzano** è formalmente il direttore di struttura complessa dell'Unità operativa di **recupero e riabilitazione funzionale** del presidio ospedaliero "**San Giovanni di Dio**" di Agrigento. Nato nel febbraio del 1980 ad Agrigento e specializzatosi in medicina fisica e riabilitazione a Pavia nel 2009, Crapanzano, al termine della procedura concorsuale, assume la direzione del reparto per la durata di cinque anni.

Questa mattina il neo-primario è stato ricevuto dal commissario straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, **Mario Zappia**, per la formale sottoscrizione del contratto alla presenza del direttore amministrativo, **Alessandro Mazzara**, e del direttore sanitario, **Gaetano Mancuso**.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Medici, per 75% lavoro in corsia peggiorato in ultimi 10 anni

28 Giugno 2022



(ANSA) - ROMA, 28 GIU - La vita in corsia è faticosa, peggiorata e mal retribuita per i medici e i dirigenti sanitari. È quanto emerge da un sondaggio presentato al 25° Congresso nazionale dell'Anaa Assomed in corso a Napoli, a cui hanno risposto 3.282 professionisti. Il 69% ha definito la professione faticosa e per il 75% è peggiorata negli ultimi 10 anni.

A rendere impossibile la vita in corsia è l'aumento dei carichi di lavoro sia per carenze di personale che organizzative, denunciato dal 77% degli intervistati. Altrettanti lamentano una retribuzione insoddisfacente soprattutto nei confronti dell'impegno richiesto, un malessere amplificato dalla difficoltà di crescita professionale e prospettive di carriera. E nonostante la trattativa contrattuale non faccia differenze di genere, le disparità sulla retribuzione, tra medici uomini e medici donne, sono purtroppo realtà. Né consola il riconoscimento professionale che per il 77% degli intervistati è inesistente così come la valorizzazione della professione.

L'Anaa Assomed, dall'assise di Napoli, lancia quindi un appello alla politica e alle



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

istituzioni affinché "migliorare le condizioni di lavoro negli ospedali pubblici diventi l'obiettivo prioritario a breve termine". Per l'Anaa "è prioritario tutelare oggi gli operatori sanitari per tutelare gli utenti stessi".



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL PUNTO

Covid, lieve risalita dei ricoveri «Con Omicron 5, nodo mascherine»

Che il Sars-CoV-2 sia ancora ampiamente circolante, è chiaro dai numeri di contagi che vengono registrati quotidianamente. Meno evidente è il confronto sulle misure da mantenere o da introdurre. Ieri 24.747 nuovi casi, meno di domenica ma ogni lunedì se ne registrano pochi e bisogna risalire al 25 aprile per averne di più. I decessi legati al Covid-19 sono stati 63, con un lieve aumento dei ricoveri in terapia intensiva (+7) e nei reparti ordinari (+341); salgono anche gli attualmente positivi di 5.411 unità. «Questa sarà una ondata – dice il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri – che sarà autolimitante: qualche settimana e si spegnerà. Non darà grossi problemi in chi è vaccinato». E con-

siglia non l'obbligo ma la «forte raccomandazione» della mascherina sui luoghi di lavoro. Secondo l'epidemiologo Massimo Ciccozzi (Campus Biomedico di Roma) «con Omicron 5, la mascherina nei luoghi chiusi e in presenza di aggregamento di persone è l'unica cosa che ci salva». Il presidente della Società italiana di virologia, Arnaldo Caruso, ritiene «il virus endemico, ci sono tantissimi positivi ed è diventato impossibile tracciare e quarantenare tutti». Sbotta l'infettivologo Matteo Bassetti (San Martino di Genova): «In Italia si ascoltano solo i gufi. Credo che con questo modo di affrontare la pandemia ci stiamo ponendo ai margini del mondo, e all'estero siamo considerati pari al modello cinese. Il resto del mondo ha affrontato l'aumento dei con-

tagi senza isterismi, da noi spuntano catastrofisti che fanno solo male. E così si perde fiducia nel sistema sanitario e nei vaccini». **(En.Ne.)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ALLARME COVID

«Omicron 5 cresce» Al lavoro d'estate con la mascherina

Enza Cusmai

a pagina 13

LA NUOVA ONDATA

«Omicron 5 crescerà» Le mascherine al lavoro ancora per tutta l'estate

Brusaferro: «La curva sale». Governo-Inail, verso la proroga delle protezioni nel privato

Enza Cusmai

■ La mascherina in ufficio probabilmente andrà indossata per tutta l'estate. L'altissimo livello di contagio di Omicron fa paura ai datori di lavoro che si preoccupano non tanto della pericolosità del contagio, quanto dalla quarantena che potrebbe decimare gli uffici operativi durante le ferie.

Fino al 30 giugno comunque resiste l'obbligo ma solo nel settore privato, perché nella Pubblica amministrazione è già stata abolita. Dunque, le regole da fissare dal primo luglio saranno definite dalle parti sociali, sindacati e datori di lavoro che si incontreranno proprio a fine giugno. Non ci sono stati invece ripensamenti da Roberto Speranza. Ieri, in un incontro tecnico tra ministero del Lavoro, della Salute e Inail è stato valutato un aggiornamento del protocollo di sicurezza anti-Covid nei luoghi di lavoro ma dal ministero è stata ribadita solo «la forte raccomandazione» di

utilizzare la mascherina dove gli spazi al chiuso non consentano misure di distanziamento adeguate. Persino Franco Locatelli, presidente del Consiglio superiore di Sanità ritiene che non sia più il momento dei divieti ma vada rafforzato il concetto di responsabilità individuale di ogni cittadino.

Insomma, l'ultima parola ora passa agli italiani che ogni giorno devono però scorrere i numeri a volte poco rassicuranti. Il presidente dell'Iss, Silvo Brusaferro, ricorda che siamo ancora in fase pandemica, la curva è in salita «e crescerà ancora» con l'incidenza che nell'ultimo bollettino settimanale è arrivata a 504 casi per 100mila abitanti con l'Rt a 1,07, quindi di nuovo al di sopra dell'unità. Ma nonostante siano in lieve risalita ricoveri e terapie intensive, il tasso di occupazione è ben al di sotto della soglia critica. Ieri, come ogni lunedì, i numeri sono più contenuti rispetto i giorni precedenti. I nuovi casi di Covid si fermano a 24.747, 341 i ricoveri, sette le terapie intensive.

Segno che questa ondata estiva non si è ancora smorzata

com'è invece accaduto in Portogallo, primo paese investito dall'ondata BA.4-BA.5 all'inizio di maggio, che ha toccato un picco nei primi giorni di giugno e il numero dei contagi ora sta tornando ai valori precedenti senza necessità di particolari restrizioni.

Anche l'Italia, mentre spera in una fase di remissione del virus, guarda soprattutto a cosa succederà in autunno con il nuovo vaccino. Per ora si sa solo che sarà approvato da Ema i primi di settembre e che arriveranno centinaia di migliaia di dosi sul mercato già a metà mese visto che le aziende stanno già producendo a rischio il prodotto. Probabilmente sarà un vaccino bivalente che conterrà Omicron 1 e il ceppo originario del virus. Gli studi clinici preli-



il Giornale

minari saranno presentati oggi al Comitato consultivo dell'americana Fda. I nuovi preparati producono il doppio degli anticorpi neutralizzanti contro Omicron 1. Ma su Omicron 5 anche questo nuovo preparato perde di potenza, fino a un terzo rispetto alla variante numero 1. Se il virus non dovesse cambiare, però, Pfizer ha pronto anche un vaccino speci-

fico solo su Omicron 5. E non è detto che in autunno questo virus non si sia già modificato per l'ennesima volta.

Dunque, fino a che punto serve inseguire il virus? «Oltre un certo limite è inutile farlo - spiega Marco Cavaleri, capo della strategia dei vaccini dell'Ema -. L'importante è garantire la protezione ospedaliera. Anche se i nuovi vaccini

non combaciano perfettamente con le varianti, servirà soprattutto per gli over 60 e i fragili un richiamo per la protezione dalla malattia grave».

ATTESA DELL'EMA

In arrivo un vaccino bivalente ancora efficace contro la nuova variante



• Arnaldo Caruso Il presidente dei virologi

L'INTERVISTA

“L'ondata non preoccupa, picco Omicron 5 già a luglio”

» **Alessandro Mantovani**

Il professor Arnaldo Caruso, docente a Brescia e presidente della Società italiana di virologia, guarda con ottimismo all'evoluzione della pandemia e ritiene che l'ondata in corso, dovuta alla sottovariante Omicron *Ba.5*, si esaurirà presto senza fare troppi danni: “Abbiamo visto la stessa tendenza qualche settimana prima, in altri Paesi, dove si è avuto un picco e il virus sta regredendo, come una piccola fiammata. Inattesa, per un virus respiratorio, in questo periodo molto caldo. Arriviamo con un paio di settimane di ritardo rispetto a Paesi come il Portogallo, quindi verosimilmente avremo un picco nella prima decade di luglio, poi ci aspettiamo una discesa per fare un agosto più tranquillo e speriamo anche qualcosa di più di agosto”.

C'è chi vede in questa ondata estiva una conferma della possibile origine artificiale del virus, altri scienziati invece sottolineano che il Covid ha già colpito, in questi due anni, dove faceva molto caldo.

Si afferma spesso che un virus respiratorio d'estate non si manifesta, resta sottotraccia e non dà segni, non dà sintomi, dà infezioni banali. Però un virus che si presenta sintomatico e reinfecta le persone ha una carica importante: dobbiamo impa-

rare a conoscerlo, rappresenta una sorpresa anche per noi virologi. Si sta differenziando anche dalle varianti precedenti, sta prendendo una via evolutiva particolare. Anche quelle del passato avevano conosciuto una remissione estiva.

Però anche l'estate scorsa, con altre varianti e milioni di vaccinazioni più recenti, i contagi erano aumentati.

Non in maniera così importante, oggi assistiamo a un nuovo picco mentre in passato era una coda lunga, lo scorso anno l'avevamo avuto alla fine dell'estate, ai primi di settembre. In piena stagione calda è una novità ma magari è solo un episodio transitorio e attendiamo un eventuale ritorno dell'infezione a settembre-ottobre.

In Portogallo c'è stato un aumento fino a quasi il raddoppio dei pazienti in terapia intensiva, in 20 giorni, a maggio, e poi sono tornati a scendere: dobbiamo aspettarci lo stesso anche da noi?

Noi abbiamo tenuto un'attenzione più alta, specie per i fragili. Tantissimi colleghi e molti che sono al governo hanno premuto perché non ci fosse una completa apertura per tutti. C'è la quarta dose per i fragili ed essi stessi sono attenti a evitare contatti: credo

sia nell'indole dell'italiano.

Lei avrebbe mantenuto l'obbligo delle mascherine al chiuso?

A mio avviso ci vuole una com-

pleta libertà da parte delle persone e una sorta di autoresponsabilità. Chi vuole tenere la mascherina può farlo, non sono per disporre che tutti la tengano. In un locale sì e allo sta-

dio no? Mi sembra esagerata la maniacalità. La mascherina resta fortemente consigliata, va utilizzata da chi ritiene di proteggere così se stesso o gli altri, ma senza imporla a tutti specie con il caldo dell'estate.

Il governo dovrebbe fare qualcosa di più e di diverso?

Dovrebbe fare molto di più sul territorio. Noi non possiamo rischiare di avere un ritorno della pandemia con numeri elevatissimi nei Pronto soccorso e nelle corsie. I medici di medicina generale devono avere meno compiti burocratici onerosi, dai tamponi ai certi-



ficati, e dedicarsi di più ai pazienti. C'è una sorta di medicina difensiva perché poi sono tutti pronti a dare la colpa al medico se va male: non usano i farmaci antivirali contro il Covid perché hanno controindicazioni e nessuno vuole rischiare, così mandano i pazienti in ospedale e i Pronto soccorso, in particolare, sono in gravi difficoltà. Servirebbe un decreto che dia più libertà ai medici nella prescrizione di antivirali e monoclonali. E una formazione specifica.

In Italia gli antivirali, molto efficaci contro il Covid se

somministrati subito, sono stati usati molto meno rispetto agli Usa.

Non è un caso se sono invenduti. Chiunque avrebbe voluto utilizzarli ma c'è il terrore che capiti qualcosa.

Il problema è nelle troppe interazioni messe in luce dall'Aifa?

L'elenco intimorisce. Era giusto farlo ma se guardiamo sul bugiardino cosa potrebbe succedere non prendiamo neanche un'aspirina. E questo è un farmaco innovativo, più difficile da prescrivere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ANCHE PER SILERI
PANDEMIA ORMAI
AGLI SGOCCIOLI**

"PURE lo scorso anno abbiamo vissuto un'ondata in questo periodo – afferma il viceministro della Salute Pierpaolo Sileri –. Questa è un'ondata che sarà autolimitante, nel senso durerà qualche settimana, poi si spegnerà, non darà grossi problemi, e poi vi sarà un'altra ondata tra qualche mese, ma nel tempo saranno sempre di meno: passaggio da pandemia a endemia".

**Andrà meglio
che in Portogallo
Il governo
rassicuri i medici
per curare a casa
con gli antivirali**

**Coronavirus
estivo**

La spiaggia di Ostia presa d'assalto. Sopra, a destra, il prof. Caruso
FOTO ANSA



L'INTERVISTA

Guido Forni

“Vaccinati e guariti limitano le varianti manteniamo mascherina e isolamento”

L'immunologo autore del Rapporto dei Lincei: “Si sta creando un substrato di immunità dal virus”

FRANCESCO RIGATELLI
TORINO

le man mano che la memoria immunitaria della popolazione diventerà più elevata e diversificata». Guido Forni, già professore ordinario di Immunologia all'Università di Torino, è uno degli autori del Rapporto dell'Accademia dei Lincei sui vaccini: «Sia le dosi a disposizione sia quelle aggiornate a Omicron, che arriveranno probabilmente in autunno, contribuiscono a un'immunità sempre più forte. Senza contare le guarigioni dalle varie forme del virus. A lungo termine la sfida consisterà nel mantenere alta la memoria immunitaria, nel rendere i vaccini più accessibili in tutto il mondo e nel superare la diffidenza verso di essi».

Le dosi attuali sono datate?

«Il problema è che sono contro un virus che non esiste più. Il Sars-Cov-2 di Wuhan è stato soppiantato dalle sue successive mutazioni, fino Omicron e alle sue subvarianti. Così i vaccini di cui disponiamo coprono sempre meno rispetto al contagio, circa al 30 per cento, e al 70 dalla malattia grave. Sono medie, perché la risposta immunitaria varia molto in base allo stato di salute e all'età. Dai 60 anni in poi è un calo continuo».

Davanti a Omicron 4 e 5 il si-

stema immunitario regge?

«Dipende molto dalla situazione personale. Le subvarianti recenti si dimostrano più contagiose, ma meno invasive. Le variazioni rendono il virus più infettivo e meno capace di legarsi alle cellule polmonari».

Tra minore protezione dal contagio e maggiore infettività stiamo facendo una terza o quarta dose collettiva senza accorgercene?

«È probabile, la somma di vaccinazioni in momenti e con vaccini diversi, e guarigioni da varianti differenti, crea un substrato di protezione che limita la capacità del virus di mutare».

Le mutazioni avvengono negli immunodepressi?

«È più facile, perché in ogni persona contagiata si producono migliaia di virus, ma negli immunodepressi il processo dura più a lungo e diventa così probabile la selezione di varianti».

Perché Omicron crea tante subvarianti?

«Il virus ha messo a punto un modello infettivo che funziona bene e da cui è difficile scappare. Le subvarianti di Omicron hanno piccole differenze. Si potrebbe andare avanti con le lettere, ma si è preferito contare 1, 2, 3... per significare che non si tratta di novità reali».

Se ci fossero andrebbero cambiati del tutto i vaccini?

«Sì, ma è sempre più improbabile. Per continuare su questa

strada è importante che tutti seguano le indicazioni, come la quarta dose ora per le categorie a rischio e un eventuale richiamo per tutti in autunno con vaccini aggiornati. Come resta fondamentale spingere la vaccinazione nei Paesi poveri».

In autunno che vaccini aggiornati ci saranno?

«Probabilmente Pfizer e Moderna, ma non ci sono ancora i dati per dire quanto saranno efficaci e necessari. Probabile però che funzioneranno meglio degli attuali nel contenere il contagio. Se non dovessero arrivare in tempo, un'alternativa potrebbe essere un richiamo eterologo con Novavax, ottimo vaccino proteico».

Solo Pfizer e Moderna hanno annunciato aggiornamenti?

«Sì, grazie alla duttilità della piattaforma a Rna. In presenza degli aggiornamenti tutti gli altri vaccini rimarrebbero indietro. E ce ne sono molti. Oltre a Novavax, è interessante Medicago: il gene della proteina Spike qui non viene coltivato in vitro o nelle vescicole lipidiche, ma nelle piante di tabacco. Un processo originale a basso costo. A 1 euro poi c'è Corbevax, a base proteica e destinato al terzo mondo. Così come AstraZeneca, che costa poco di più e resta efficace, nonostante quel caso su un milione di trombosi».

E i vaccini cinesi, russi e cubani che fine hanno fatto?

«I cinesi si sono dimostrati po-



LA STAMPA

co efficaci. Sputnik è un buon vaccino, ma non ha passato le verifiche sulla produzione. Del cubano Soberana ne esistono due versioni: uno più convenzionale usato sulla loro popolazione e uno superiore con due proteine coniugate che induce una buona immunità. Anche qui il problema però è la produzione, limitata dall'embargo».

I vaccini per naso arriveranno mai?

«Ci sono alcuni studi in fase due. Il problema sono gli effetti collaterali, nel senso che un fastidio al deltoide è una cosa, ma al naso un'altra. La via orale

forse sarebbe più pratica».

La vaccinazione per i bambini è stata un flop?

«Sì, ma quanti nonni sono morti contagiati dai nipoti. I bambini sono diffusori efficaci e vanno protetti per loro e per gli altri».

I morti sarebbero evitabili?

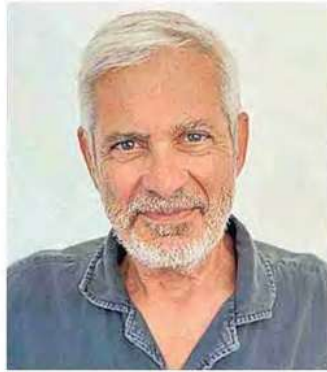
«Se tutti fossimo vaccinati sarebbero molti di meno».

Che ne pensa delle mascherine al chiuso?

«La vaccinazione, così come le mascherine, creano un ambiente che limita la diffusione del virus e protegge fragili e an-

ziani. Per questo è giusto continuare a rimanere in casa se positivi». —

Quanti nonni pagano la mancata copertura dei bambini: è ancora utile proteggerli per loro e per gli altri



GUIDO FORNI
IMMUNOLOGO
DELL'ACCADEMIA DEI LINCEI



VAIOLO DELLE SCIMMIE

Oms: al momento non è emergenza sanitaria

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha annunciato in una riunione di sabato scorso che l'epidemia globale di vaiolo delle scimmie non costituisce per il momento un'emergenza sanitaria pubblica di interesse internazionale. L'Oms riserva questo tipo di allerta di emergenza per eventi "gravi, improvvisi, insoliti o imprevisti" che costituiscono un rischio per la salute in più di un paese e che potrebbero richiedere una risposta internazionale immediata e coordinata. L'organizzazione in precedenza aveva dato la designazione a Covid-19, così come a Ebola, Zika, influenza H1N1 e poliomielite. Secondo i Centers for Disease Control and Prevention statunitensi (Cdc) dall'inizio di maggio sono stati segnalati più di 4.000 casi di vaiolo delle scimmie in 47 diversi paesi nel mondo. Il direttore generale dell'Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus ha affer-

mato che il comitato potrebbe riunirsi di nuovo "nei prossimi giorni e settimane" a seconda di come evolverà l'epidemia. Il comitato ha raccomandato di esaminare nuovamente l'epidemia tra poche settimane per osservare eventuali cambiamenti importanti, come aumenti significativi del numero di casi o prove di malattie più gravi o trasmissibili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL CASO

Aborto, negli Usa al via i ricorsi ai tribunali locali C'è il primo stop

ANGELA NAPOLETANO

Cresce negli Usa l'onda d'urto sollevata dalla sentenza con cui la Corte Suprema ha dichiarato che l'aborto non rientra tra i diritti costituzionali americani. I cori dei *pro-choice* continuano da giorni a gridare "no" al verdetto. Non senza tensioni. I repubblicani studiano soluzioni per rendere più digeribili al pubbli-

co le strette *pro-life* vagliando – come la Pennsylvania – aiuti di tipo economico per le donne in difficoltà.

Bellaspiга e Vari
nel primopiano a pagina 9

Ora scendono in campo i tribunali nell'America che si divide sull'aborto

ANGELA NAPOLETANO

Cresce negli Stati Uniti l'onda d'urto sollevata dalla sentenza con cui, venerdì, la Corte Suprema ha dichiarato che l'aborto non rientra tra i diritti costituzionali degli americani. I cori dei *pro-choice* continuano da giorni a gridare "no" al verdetto. Non senza tensioni. Gli agenti di pubblica sicurezza sono dovuti intervenire per disperdere i manifestanti a Phoenix, Washington, New York e Los Angeles. La polizia di Longmont, in Colorado, e di Lynchburg, in Virginia, è stata chiamata a indagare sull'assalto a due centri di sostegno alla maternità. Ribolle anche la politica. I repubblicani studiano soluzioni per rendere più digeribili al pubblico le strette *pro-life* vagliando – come la Pennsylvania – aiuti di tipo economico per le donne in difficoltà. I democratici premono invece sulla Casa Bianca per mettere al sicuro l'accesso all'aborto negli Stati in cui è consentito.

Il pronunciamento che ha seppellito la storica sentenza «Roe vs. Wade» del 1973 – quella che per quasi mezzo secolo ha dato legittimità federale all'aborto – è destinato ad agitare a lungo la società e la politica statunitense. Almeno fino a quando ogni Stato non avrà preso una chiara posizione in merito, con tanto di leggi e provvedimenti

attuativi, e lo scenario legislativo non si sarà assestato. L'uscita con cui ieri un tribunale della Louisiana ha sfidato la Corte di Washington bloccando il divieto di aborto entrato in vigore nello Stato appena dopo la pubblicazione del verdetto (come anche in Kentucky e South Dakota) riassume la portata del caos. I giudici di Baton Rouge hanno autorizzato le cliniche a riprendere seduta stante i trattamenti di interruzione della gravidanza. Almeno fino a quando, l'8 luglio, si terrà una nuova udienza. Al momento sono 9 gli Stati in cui l'interruzione della gravidanza è bandita (o fortemente limitata), in altri 12 vigono restrizioni. Il numero nelle prossime settimane potrebbe salire fino a 26. Lo scenario è incerto in una decina di Stati dove la partita sull'abor-



to è legata all'esito delle elezioni locali. Tra le realtà in cui l'accesso ai servizi di interruzione della gravidanza non sono in discussione, perché tutelati da consolidate leggi locali, vanno segnalati le fughe in avanti di alcuni governatori determinati a sfruttare la *devolution* della Corte – se così la si può chiamare – per allargare ulteriormente le maglie dell'aborto. La California, per esempio, pare intenzionata a inserirlo nella propria costituzione con un emendamento da mettere al voto a novembre. Il titolare del governo locale, Gavin Newsom, ha annunciato anche un accordo con i vicini Oregon e Washington per creare un blocco a difesa delle cliniche abortive che, secondo gli addetti ai lavori, si sono da mesi organizzate per recepire il flusso di donne che migreranno da uno Stato restrittivo a uno permissivo.

I democratici temono che la campagna *pro-life* dei repubblicani possa arrivare al Congresso sfociando in iniziative di portata nazionale. Rischio amplificato dall'e-

sito incerto delle elezioni di *midterm* da cui, in autunno, potrebbe arrivare uno schiaffo per i democratici. Per questo chiedono al presidente Biden di agire. Ardita è la proposta di proclamare lo stato di emergenza nazionale sull'aborto. Più concreta quella dei deputati che chiedono nell'immediato azioni su tre fronti: fondi a favore delle associazioni che promuovono il controllo delle nascite, garanzie a tutela delle "rotte dell'aborto", intangibilità dei protocolli relativi all'interruzione chimica della gravidanza.

Il ricorso alla pillola Ru486 – mifepristone più misoprostolo – è sempre più diffuso (oltre il 50% degli aborti nel 2020). Soprattutto da quando, l'anno scorso, la Food and Drug Administration (Fda) ne ha approvato l'auto-somministrazione: i farmaci vengono prescritti online dopo consultazione in telemedicina, e consegnati per posta. Pratica facile e veloce che ha visto un boom nelle ore che, venerdì, hanno preceduto la sentenza della Corte. Al momento è vieta-

ta in 19 Stati. Ciò non esclude che possa essere aggirata e, soprattutto, che le donne possano anche solo varcare il confine per ricevere il farmaco a domicilio. Alcune organizzazioni pro-aborto, come «Just the Pill», stanno già organizzando "cliniche mobili" per operare ai confini distribuendo pillole ed effettuando interventi chirurgici. Fa da sfondo allo scenario la polemica sui sei dei nove giudici della Corte Suprema – tre dei quali nominati da Trump tra il 2018 e il 2021 – che hanno firmato la sentenza "rivoluzionaria". La deputata progressista di New York, Alexandria Ocasio Cortez, ne ha ventilato l'impeachment.

Da sapere

Due scelte opposte

Nell'infuocato dibattito degli ultimi giorni, tornano due sentenze della Corte Suprema Usa. La prima, del 22 gennaio 1973, con cui venne legalizzato

l'aborto in tutto il Paese, è il verdetto «Roe versus Wade». Il caso in oggetto fu quello di Jane Roe, nome fittizio di Norma McCorvey, sposata con un uomo violento e incinta del terzo figlio, la quale chiedeva allo Stato del Texas di poter interrompere la gravidanza. A

rappresentare quest'ultimo, era Henry Wade. La sentenza è stata ribaltata dal caso «Dobbs versus Jackson women health organization», la causa intentata contro il Mississippi per la legge che vietava l'aborto dopo le 15 settimane.

GLI STATI E LE LEGGI

Il colore più scuro segnala gli Stati Usa in cui è già in vigore, potrebbe entrare in vigore o è in discussione una legge con limiti più o meno severi per l'accesso all'aborto. Negli altri Stati l'aborto è libero o la disciplina è giudicata "non chiara"



Fonte: Guttmacher Institute, Center for Reproductive Rights, NARAL Pro-Choice America

L'EGO - HUB

IL FATTO

Poche ore dopo la sentenza della Corte Suprema, un giudice della Louisiana ha sospeso la restrittiva legge locale. E la California vuole inserire il «diritto di abortire» nella sua Costituzione



LA RICERCA IN PRIMO PIANO

Covid-19, nuove molecole italiane contro le infiammazioni polmonari

Presentati a San Francisco i risultati di uno studio clinico coordinato dal S. Raffaele di Milano sul farmaco reparixin

Riccardo Cervelli

■ La ricerca continua. Mentre decadono gli obblighi di indossare le mascherine in quasi tutte le situazioni in cui erano finora richieste, la comunità farmaceutica e quella medica continuano a occuparsi di Covid-19.

Ci riferiamo non solo allo studio di vaccini in grado di prevenire la diffusione delle nuove varianti, ma anche a quello di terapie in grado di scongiurare le conseguenze gravi, quando non addirittura letali, provocate dalle infezioni in molti pazienti.

Tra queste spiccano alcune complicazioni polmonari gravi causate, paradossalmente, proprio da un attore che, primo tra tutti, dovrebbe salvarci dall'aggressione dei virus: il sistema immunitario.

«Non è una novità per i medici - spiega il professor Giovanni Landoni, responsabile delle attività di ricerca di anestesia e rianimazione dell'Ospedale San Raffaele e professore associato presso Università Vita-Salute San Raffaele di Milano - che le morti per infezione sono più spesso causate da una risposta immunitaria esagerata che dai ger-

mi. In alcune persone, un'eccessiva risposta immunitaria e infiammatoria, che di solito è utile per sconfiggere gli agenti patogeni, può danneggiare parti dell'organismo, invece di proteggerle. Questa dinamica si è notata in maniera particolare su pazienti che, in seguito all'infezione grave da Covid-19, hanno dovuto essere ricoverati».

L'Ospedale San Raffaele ha coordinato, con autorizzazione dell'AIFA, uno studio clinico adattativo, randomizzato, controllato, di fase 2/3, per confrontare con un placebo l'utilità di un farmaco antinfiammatorio/immunosoppressore non ancora autorizzato - il reparixin (un inibitore della proteina interleuchina-8, o IL-8) - su pazienti ospedalizzati per Covid-19 e sottoposti a supplementazione di ossigeno a causa di una polmonite severa.

Lo studio clinico, promosso dall'azienda biofarmaceutica Dompé, si è svolto, nella fase 2, tra maggio e novembre del 2020, in quattro centri (oltre all'ospedale San Raffaele di Milano anche all'Ospedale San Paolo di Milano, all'Ospedale di Varese e in un policlinico brasiliano).

Per lo studio, in totale sono

state reclutate 55 persone. A circa metà dei pazienti è stato somministrato il reparixin, mentre al campione di controllo sono state prestate le cure standard.

«Di solito - precisa il professor Landoni - nelle cure standard per tenere sotto controllo le infiammazioni si utilizzano farmaci cortisonici».

Secondo quanto pubblicato dagli autori del *trial*, solo il 27% dei pazienti a cui è stata somministrato reparixin hanno manifestato effetti avversi, contro il 42,1% di quelli trattati con le cure standard.

I risultati dello studio clinico di fase 2 del reparixin sono stati ufficialmente pubblicati sulla rivista *Infectious Diseases and Therapy* e presentati alle sessioni scientifiche della Conferenza Internazionale ATS 2022 a San Francisco, in California.

«Il reparixin - ha commentato nell'occasione il professor Landoni - è una nuova molecola sperimentale che sembra avere una nuova indicazione nei pazienti con infiammazione acuta indotta da Covid-19. Benché l'utilizzo di vaccini anti Covid-19 abbia portato a una riduzione dei casi che necessitano delle cure standard a livello ospedaliero, ritengo che sarebbe utile continuare le ricerche su terapie innovati-



il Giornale

ve a favore dei pazienti che presentano una infiammazione respiratoria acuta».

«Dompé farmaceutici - ha dichiarato invece Flavio Mantelli, Chief Medical Officer dell'azienda italiana - insieme al resto del mondo biofarmaceutico si è messa a lavorare subito per combattere il Covid-19 e le sue complicanze. Sebbene i vaccini abbiano con-

tribuito a mitigare la gravità della malattia, le opzioni di trattamento in ospedale per chi è colpito più gravemente rimangono limitate».

A ogni modo, fermo restando che ancora non sappiamo se e in che modo riprenderà la diffusione della malattia in autunno, molte terapie efficaci e

sicure sviluppate per il Covid-19 potranno essere riutilizzate nell'affrontare altre patologie affini.

LO SCENARIO

Nonostante i vaccini si continua a lavorare sullo sviluppo di terapie



IMPEGNO
Nella foto, ricercatori al lavoro. Dompé farmaceutici insieme al resto del mondo biofarmaceutico si è messa a lavorare subito per combattere il Covid-19 e le varie complicanze. Continua la ricerca su terapie innovative



Dalle Car-T a Crispr l'alta tecnologia al servizio della salute

Nuove terapie. Il settore della modifica genetica di alcuni elementi del sangue come contrasto alle sue anomalie sta risultando vincente

Agnese Codignola

A metà giugno l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano ha festeggiato: tra le sue mura, dal 2017 a oggi, sono state effettuate cento CAR-T, le terapie basate sulla somministrazione dei linfociti del paziente geneticamente modificati affinché diventino killer ad alta precisione delle cellule tumorali, per ora del sangue. Su un totale nazionale di 5-600 cicli, il centro milanese può così vantare una delle casistiche più grandi, maturata soprattutto nell'ambito dei linfomi e, in misura minore, dei mielomi, come ha ricordato il direttore del centro di ematologia Paolo Corradini.

Le CAR-T, acronimo che sta per cellule T (linfociti) con un recettore chimerico, sono state sperimentate per la prima volta negli Stati Uniti nel 2012, all'Università della Pennsylvania, su una piccola paziente che non rispondeva a nessun'altra terapia. Da quel momento sono state sperimentate in molti paesi, fino a ottenere le prime autorizzazioni. Il principio è semplice: poiché ogni tumore esprime, sulla sua superficie, proteine specifiche, veicolare contro di esse linfociti che esprimano il recettore (chimerico) di quella proteina, significa disporre di strumenti micidiali, che molto spesso non lasciano scampo al tumore stesso. L'idea si è rivelata corretta, almeno per una parte di pazienti con tumori del sangue, ed è al momento oggetto di studi anche per i tumori solidi e per alcune malattie autoimmuni: una procedura di modifica genetica, altamente tecnologica, è quindi diventata una cura per malattie contro le quali, prima, non ce n'era nessuna.

La procedura resta comunque

delicata, perché prevede sia una chemioterapia precedente l'infusione delle CAR-T sia, dopo quest'ultima, la necessità di alcuni giorni di ricovero per controllare l'esito ed evitare situazioni pericolose quali le infezioni. In più è abbastanza costosa: in media occorrono circa 325.000 euro a paziente, anche se i farmaci oncologici sono tutti molto cari, e se si calcolano i costi di terapie prolungate di altro tipo insieme a quelle di supporto, quasi sempre necessarie, si raggiungono facilmente questi ordini di grandezza. In Italia, così come in Europa, ne sono state approvate due, entrambe nel 2018 ed entrambe con nomi difficili da ricordare: *tisagenlecleucel* e *axicabtagene ciloleucel*, per pazienti con alcune forme di leucemia e linfoma che non rispondano ad altre terapie, e ormai sono una trentina i centri autorizzati a effettuarle in tutto il paese.

Il settore della modifica genetica di alcuni elementi del sangue come contrasto alle sue anomalie, poi, si sta rivelando vincente anche in un altro ambito: quello delle talassemie e delle anemie congenite, anch'esse patologiche contro le quali, a oggi, c'erano ben pochi strumenti. In quel caso, però, entra in gioco un'altra tecnologia, che non modifica il DNA ma solo la sua espressione: il CRISPR, capace di indirizzare la maturazione delle cellule staminali del sangue verso la sintesi di proteine specifiche. Al recente congresso della società europea di ematologia sono stati infatti presentati dati ottenuti sui primi 75 pazienti pediatrici anche italiani affetti da beta-talassemia trasfusione-dipendente (TDT) o da anemia a cellule falciformi (SCD) sottoposti a una terapia chiamata *exagamglogene autotemcel* o *exa-cel*.

Dopo un follow up compreso tra 1,2 e 37 mesi, i benefici continuano essere visibili per i pazienti, in parte trattati all'Ospedale Bambino Gesù dall'équipe guidata da Franco Locatelli. Dei 44 con la TDT, infatti, 42 non hanno più avuto bisogno delle trasfusioni, mentre nessuno dei 33 con SCD ha più avuto una delle conseguenze più comuni della malattia, ovvero una occlusione dei vasi.

In questo caso le cellule staminali del sangue, modificate con il CRISPR e reiniettate, esprimono l'emoglobina fetale. Questa forma di emoglobina, che trasporta l'ossigeno con un'efficienza normale, alla nascita di solito si trasforma in emoglobina adulta, ma con *exa-cel* resta nell'organismo, dove supplisce alle anomalie e alle carenze di quella adulta. Anche qui la procedura prevede un trattamento chemioterapico prima dell'infusione, ed è quindi delicata, e richiede una serie di controlli per verificare se le nuove cellule hanno attecchito. Per ora si tratta ancora di sperimentazioni, ma tutto sembra stia andando bene, e sia l'esito clinico che la sicurezza spiegano perché Locatelli sia entusiasta: «Data la mancanza di terapie curative per la maggior parte di chi ha un'emoglobinopatia, non posso nascondere la soddisfazione» ha commentato.

Gli studi sono ora entrati nella



fase 3, che prevede l'analisi degli effetti di exa-cel su popolazioni più ampie di bambini di età compresa tra i 2 e gli 11 anni. Intanto il trattamento ha ottenuto dalla Food and Drug Administration (FDA) lo status di Terapia Avanzata di Medicina Rigenerativa (RMAT, Regenerative Medicine Advanced Therapy), farmaco orfano per malattia pediatrica rara per entrambe le patologie e in

Europa quello di Farmaco per Malattia Rara dalla Commissione Europea (CE) e di Medicinale Prioritario (PRIME, Priority Medicine), sempre per entrambe.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

48,5%

SALUTE UMANA AL PRIMO POSTO
Le imprese attive nell'ambito della salute umana rappresentano la quota maggioritaria del numero totale di imprese biotecnologiche italiane



Contro i tumori killer avanti tutta con screening e cure più vicine ai malati

**Lo studio I-Com
Oggi al Senato**

Puntare sulla prevenzione come strategia di lungo periodo con screening a tappeto investendo nella diffusione della diagnostica avanzata e migliorando anche la capacità di analisi dei laboratori di tutte le regioni. Con il Servizio sanitario nazionale che dovrebbe convergere verso una medicina del territorio potenziata e più vicina al cittadino, come prevede del resto il Pnrr.

Sono queste alcune delle riflessioni che emergono dallo studio realizzato dall'Istituto per la Competitività (I-Com) insieme a Sanofi nell'ambito del progetto «Prevenzione e gestione del paziente oncologico», un ciclo di tre incontri con l'obiettivo di accendere un faro sull'importanza di un accesso equo e precoce a diagnosi e cure per tre patologie oncologiche: il carcinoma cutaneo non melanoma, quello polmonare e quello mammario. Lo studio sarà presentato oggi al Senato nel corso di un evento organizzato su iniziativa della senatrice e membro della commissione Igiene e Sanità Maria Domenica Castellone (M5S).

Il report sottolinea anche quanto

sia importante ottenere una mappatura completa ed efficace delle patologie oncologiche attraverso i Registri tumori, realizzando anche un «National Health Prevention Hub» insieme al modello predittivo per la vigilanza dei Livelli essenziali di assistenza, al quale si lavora già da anni, all'interno del Piano nazionale della cronicità. Inoltre, sebbene gli spazi di manovra siano ancora ampi, lo studio riconosce lo sforzo significativo che è stato fatto e che ha portato allo stanziamento di risorse per la diagnostica, per le terapie e per la creazione di un fondo per il «Next generation sequencing», reso strutturale dall'ultima manovra e che si auspica possa diventare una piattaforma di lancio per arrivare a una routine diagnostica con una copertura da parte dei Lea attraverso il nomenclatore tariffario.

Lo studio infine fa il punto sulle caratteristiche principali, sui dati epidemiologici e sui principali fattori di rischio per ciascuna delle tre patologie oncologiche. Nello specifico i tumori della pelle colpiscono ogni anno tra i 2 e i 3 milioni di persone

nel mondo: si tratta di patologie che hanno un effetto sociale ed economico non indifferente. Quanto al carcinoma al polmone, è la seconda neoplasia più frequente negli uomini (15%) e la terza nelle donne (6%). In particolare, per la popolazione maschile è stata nel 2021 la prima causa di morte per tumori con una stima di 23.100 decessi, mentre è la terza in quella femminile. Inoltre, lo studio si concentra sulla prima causa di morte per tumore nelle donne, il cancro alla mammella, che in Italia solo nel 2020 è stato diagnosticato circa 55mila volte, per un totale di oltre 830mila donne che attualmente ci convivono.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Vanno resi operativi
i Registri dei tumori
e realizzato anche
un «National Health
Prevention Hub»**



Salute 24

Malattie croniche Pazienti monitorati con i test salivari

Francesca Cerati — a pag. 24

12mila

ACQUISTI DI ROBOT IN ITALIA
Nel 2021 la domanda di robot in Italia è stata pari a 11.672 unità, con un incremento del 50%

La nuova era dei test salivari per monitorare i pazienti cronici

Point of care. Grazie a una tecnologia avanzata e all'intelligenza artificiale è possibile diagnosticare in modo più rapido, economico e semplice il Parkinson, la gravità del Covid e le malattie respiratorie

Francesca Cerati

Un'intuizione che ha già prodotto articoli scientifici pubblicati su Scientific Reports, una sezione di Nature, e che ha generato una serie potenziale di applicazioni diagnostiche per la Sla, il Parkinson, il Covid e la Broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco). Alla base c'è una tecnologia avanzata, la spettroscopia Raman, più nota nell'ambito delle belle arti per identificare e datare i quadri (è stata usata anche per la Sacra Sindone), ma che in biologia è sovrapponibile alla Pcr: con entrambe si ottiene infatti la firma molecolare del campione biologico analizzato. Ma dietro c'è il team di ricercatori coordinati da Marzia Bedoni, biologa responsabile del Labion, il laboratorio di Nanomedicina e Biofotonica clinica dell'Irccs "Don Gnocchi" di Milano, che ha un obiettivo ben preciso: portare questa analisi, più semplice, più economica e meno invasiva, dal bancone di laboratorio al letto del paziente e addirittura in farmacia, in linea con la medicina del territorio.

«Il concetto fondamentale è che

con la spettroscopia Raman, partendo da un campione di saliva, facilissimo da raccogliere, si ottiene una "firma molecolare" della singola persona - ci spiega Bedoni in video call da Braga, in Portogallo - È una sorta di grafico con dei picchi, che dà l'impronta digitale di quel che contiene il campione biologico. Se usiamo questa firma come biomarcatore e mettiamo a confronto i vari spettri, di soggetti sani e di persone con una diagnosi, vediamo che esistono differenze statisticamente significative». Da qui, gli studi prima sulla Sla e l'Alzheimer e ora anche sul Parkinson (in collaborazione con Michele Ceotto, docente di chimica teorica all'Università Statale di Milano, vincitore di un finanziamento Erc Proof of Concept) per individuare, in maniera automatizzata attraverso una piattaforma computazionale, un biomarcatore di diagnosi precoce.

Nel mentre, il Covid è stato banco di prova. Anche in questo caso, in collaborazione con l'Università Milano-Bicocca, il campione salivare analizzato con lo spettroscopio Raman, che utilizza la luce laser per studiare la

composizione chimica di campioni complessi, ha individuato la presenza del virus, una "firma" che rimane anche dopo la negativizzazione del paziente. «Inoltre, decifrando le informazioni raccolte, si può risalire alla gravità della patologia respiratoria intercorsa e al tempo trascorso dall'infezione» precisa Bedoni, che appena avrà raggiunto la casistica necessaria chiederà la validazione del metodo al Ministero. E in una fase di rialzo dei contagi e in previsione dell'autunno avere a disposizione un test che è in grado di rivelare anche la gravità della patologia e il tempo trascorso dall'infezione, permetterebbe di orientare da subito il percorso tera-



peutico più appropriato e di monitorare i pazienti fragili dopo la malattia. E poiché i 2500 marcatori che si trovano nella saliva sono sovrapponibili a quelli che si trovano nel sangue, e il fatto che in commercio già esistono spettroscopi Raman portatili «l'obiettivo - dice la ricercatrice - è ora quello di trasferire nel più breve tempo possibile il metodo di laboratorio in procedure utilizzabili nei reparti, negli ambulatori e in farmacia».

E sulle varianti? «Abbiamo fatto un lavoro che non è ancora pubblicato, in cui siamo riusciti a identificare le tre diverse varianti, quella della prima ondata, poi Delta e Omicron, e ora stiamo raccogliendo ulteriori dati per

avere la conferma, ma le premesse ci sono». L'ultima importante sfida è partita a febbraio, dopo aver vinto un finanziamento europeo, per validare il metodo Raman anche per la gestione personalizzata dei pazienti con Bpco. E il reclutamento verrà fatto anche attraverso la rete delle farmacie Boots, che partecipa al progetto in qualità di external advisor board. «A oggi non ci sono biomarcatori della progressione della malattia né dell'aderenza alla terapia - precisa Bedoni - Invece lo scopo è di fenotipizzare questo paziente cronico - che è esposto a un elevato rischio di peggioramento - per prevenire le riacutizzazioni». In pratica, con il nuovo ruolo

che avrà la farmacia nella presa in carico dei pazienti cronici, trovare uno strumento oggettivo di controllo facilmente accessibile è sicuramente un grande valore aggiunto.

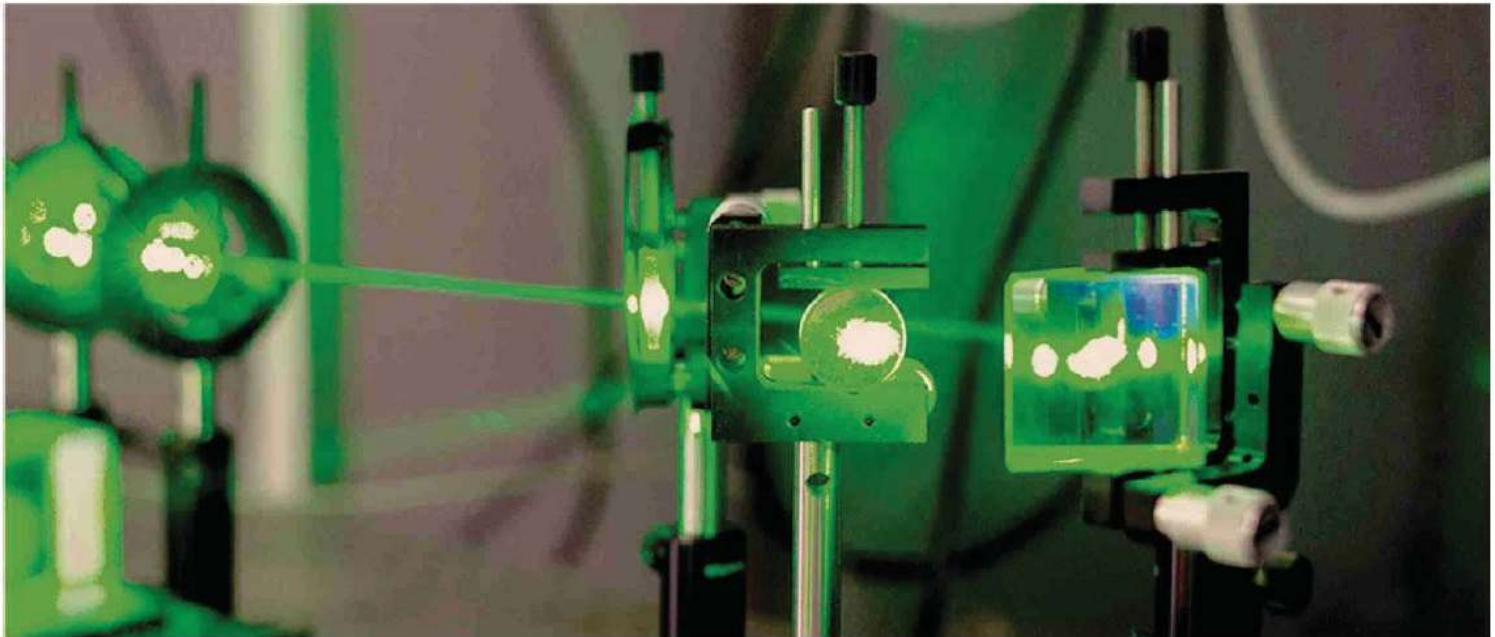
© RIPRODUZIONE RISERVATA



MARZIA BEDONI
Responsabile del laboratorio di Nanomedicina e Biofotonica clinica al Don Gnocchi di Milano

Test al laser.

Al posto della Pcr si usa la spettroscopia Raman che attraverso il laser legge la "firma molecolare" del contenuto chimico del campione biologico



Sla, al vaglio l'origine immunitaria

Contributo italiano Cambio radicale

Agnese Codignola

La sclerosi laterale amiotrofica o Sla, malattia neurodegenerativa contro la quale non esistono terapie efficaci, potrebbe essere causata, almeno in parte, da un malfunzionamento del sistema immunitario. Se così fosse, l'approccio alla diagnosi e alle cure potrebbe cambiare radicalmente e, forse, portare a terapie più specifiche e capaci di prevenire la progressione che oggi porta al decesso. Vanno infatti in questa direzione due studi molto diversi, usciti negli stessi giorni ed entrambi condotti da ricercatori italiani. Il primo, firmato da Ivan Marazzi, del Mount Sinai Hospital di New York, pubblicato su Nature, ha preso in considerazione la

forma giovanile della Sla, che di solito compare attorno ai 30 anni e progredisce lentamente fino a dare immobilità attorno ai 50. Questa forma, detta 4, è data da un difetto nel gene Setx, che è riproducibile nei modelli animali. Analizzando questi ultimi, i neurologi hanno dimostrato che nel loro plasma c'è una concentrazione insolitamente alta di un tipo di linfociti chiamati CD8 Temra, che di solito intervengono contro le cellule tumorali, e che lo stesso andamento è visibile nei pazienti. Inoltre, la loro con-

centrazione è proporzionale alla progressione. Se il dato fosse confermato, l'idea stessa della malattia potrebbe cambiare, e chiamare in causa il sistema immunitario. In più sarebbe possibile effettuare diagnosi poco invasive, con un semplice prelievo di sangue, mentre oggi occorre una puntura lombare.

Va in questa direzione anche il secondo studio pubblicato dai gastroenterologi del Policlinico Gemelli di Roma su Current Microbiology. In questo caso gli autori hanno illustrato una scoperta ancora tutta da interpretare (e confermare): in un paziente di 69 anni hanno trovato un microrganismo ancora misterioso, identificato per la prima volta nel 2013, in una zona montagnosa della Corea del Sud, mai descritto in un essere umano. Il Rummeliibacillus suwonensis – questo il suo nome – sembra capace di interferire con un'altra popolazione di linfociti, quelli che regolano l'attività di alcune delle sottopopolazioni di loro simili, chiamati T-reg. Visti i rapporti tra sistema nervoso e intestino e il ruolo della flora batterica presente nella modulazione del sistema immunitario, la domanda è se questo germe possa o meno essere coinvolto nella Sla, presumibilmente attraverso un'interferenza immunologica.

Intanto, l'agenzia sanitaria Health Canada ha approvato un farmaco molto discusso, che la Fda ha respin-

to, per il momento. Si tratta della miscela di due molecole, il sodio fenilbutirrato e il taurursodiolo, che dovrebbe proteggere le cellule nervose. Tuttavia, i dati resi noti dall'azienda, la statunitense Amylyx Pharmaceuticals, sono stati ottenuti solo su 137 pazienti, e mostrano un miglioramento molto modesto, in un intervallo di soli 5 mesi. Per questo la Fda ha chiesto più dati, che dovrebbero arrivare alla fine dell'estate. Anche perché, secondo le stime, la cura con Albrioz (questo il nome commerciale del prodotto) dovrebbe costare non meno di 170.000 dollari all'anno. L'autorizzazione è stata chiesta anche all'Em.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I DUBBI

Sì del Canada a un nuovo farmaco per la Sla molto discusso, respinto per ora dall'Fda statunitense
L'approccio immunologico potrebbe cambiare radicalmente diagnosi e cure e, forse, portare a terapie più specifiche



Terapie avanzate contro le malattie rare

Medicina. Pompilio (Monzino): stiamo assistendo a una crescita esponenziale delle richieste di valutazione per i quattro settori di interesse: le terapie cellulari e geniche, l'ingegneria dei tessuti e la combinazione di questi approcci con dispositivi medici

Federico Mereta

Atmp. Quattro lettere che rappresentano la punta dell'iceberg delle applicazioni biotecnologiche in medicina, in termini di terapia di patologie oggi non curabili. La sigla sta per Advanced Therapy Medicinal Product e definisce un piccolo spicchio di presente ma anche un largo spazio di orizzonte futuro. Con le immancabili sfide da governare, sotto l'aspetto dell'accesso di questi approcci e della sostenibilità economica dei sistemi sanitari.

«Se è vero che le Atmp fino ad oggi hanno avuto un'applicazione circoscritta alle malattie rare, basta pensare alla rivoluzione delle Car-T per capire come da "nicchie" di indicazioni il percorso sia destinato ad ampliarsi: più il futuro si avvicina, più le terapie avanzate, termine che raccoglie diverse strategie di cura, diventano realtà», spiega Giulio Pompilio, direttore scientifico del Centro Cardiologico Monzino Irccs e già membro del Cat (Committee for Advanced Therapies), l'ente che all'interno della Agenzia europea dei medicinali (Ema) ha il compito di valutare queste innovazioni. «Stiamo assistendo - prosegue - a una crescita esponenziale delle richieste di valutazione per i quattro settori di interesse, ovvero le terapie cellulari, geniche, l'ingegneria dei tessuti e la combinazione di questi approcci

con dispositivi medici. Attualmente sono 22 i prodotti autorizzati in Europa, di cui 16 in commercio, ma siamo solo all'inizio e assistiamo negli ultimi anni ad un'accelerazione che nei prossimi dieci anni porterà a richieste di autorizzazione sempre maggiori e soprattutto ad un allargamento delle indicazioni, che andranno oltre le malattie rare di origine genetica».

Nel vocabolario delle cure dei farmaci biologici, insomma, oltre ad anticorpi monoclonali, tratta-

menti con Rna-messaggero e di interferenza sullo stesso Rna, solo per fare alcuni esempi, sarà sempre più frequente il ricorso a trattamenti di terapia genica e di "riparazione" con la terapia cellulare. Con la terapia genica si punta ad inserire all'interno del genoma il gene "giusto" per sostituire il gene alterato, con una copia trasportata con un vettore di solito virale e in futuro mediante le tecniche di "taglia e cucì" molecolare della catena genetica.

Con l'introduzione di piccole sequenze di Dna si modula l'espressione del "postino" che veicola l'informazione per produrre le proteine - in termine scientifico l'Rna messaggero - consentendo quindi di regolare l'attività del gene in questione o di "spegnerlo" riducendolo al silenzio. Infine, con le terapie cellulari si parte da cellule dello stesso soggetto o di donatori sani - rispettivamente terapia autologa o allogenica - che sono in grado di replicarsi differenziandosi in specifici tessuti per andare a vicariare gruppi di cellule che sono ormai alterati o irrimediabilmente degenerati.

«Da un lato avremo un progressivo e inarrestabile sviluppo della tecnologia Car-T, che si applicherà a tumori del sangue in primis ma successivamente anche a tumori solidi - riprende Pompilio -. L'ultima arrivata, è notizia di un mese fa, è una terapia Car-T per il mieloma multiplo. Oggi sono davvero pochi

i pazienti per cui esistono indicazioni per questo trattamento, ma in futuro c'è è facile prevedere un'espansione dell'impiego delle Car-T. Credo anche che arriveranno relativamente presto le terapie correlate all'impiego delle tecniche del "taglia e cucì" genetico».

Il problema, a quel punto sarà soprattutto legato alla possibilità di offrire la cura giusta a chi ne ha bi-

sogno. «Credo che la crescita della ricerca biotecnologica e le conseguenti applicazioni dovrà far ripensare i criteri di rimborsabilità, con formule che già stanno emergendo come quella del pagamento in caso di successo terapeutico o del pagamento dilazionato - conclude Pompilio -. Ma sarà necessario anche creare sistemi di controllo della spesa e dell'appropriatezza di somministrazione per consentire un più largo impiego di queste terapie rispettando la sostenibilità per i sistemi sanitari. Questa "rivoluzione biotech" imporrà anche un ripensamento organizzativo, che sarà forzatamente differente a seconda della patologia da trattare. Per le patologie rare ed ultra-rare, occorrerà un modello di presa in carico con pochi centri super-specializzati che riescono a sviluppare tecnologia ed expertise sufficiente per trattare i pochi pazienti come già avviene per la terapia genica di alcune patologie. Per le malattie più diffuse, come quelle oncologiche, che potranno essere trattate con le Car-T o con altre terapie a costo elevato, saranno necessarie scelte di fondo con modelli su misura per definire centri di eccellenza che erogino le cure tenendo conto di una opportuna distribuzione territoriale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In arrivo una terapia Car-T per il mieloma multiplo. La rivoluzione biotech imporrà nuovi modelli organizzativi

790

IMPRESE BIOTECH IN ITALIA

Il numero di imprese attive nelle biotecnologie in Italia è tornato a crescere nel 2021 superando con 790 aziende il livello raggiunto a fine 2019



Allarme Covid**Mancano i letti
negli ospedali
«Sarà un dramma»**

È allarme negli ospedali, soprattutto nei pronto soccorsi, per la nuova ondata di Covid. «Dallo scorso marzo, non siamo mai scesi sotto la soglia di criticità nei reparti», spiega Giulio Maria Ricciuto, direttore Dea e presidente Simeu. Il nodo ancora da sciogliere riguarda proprio i posti letto: nella Capitale la carenza è pari al 15%. Intanto a Roma

diventano quasi introvabili farmaci come l'Oki e la Tachipirina usati dai malati di Covid.

Mozzetti a pag. 36

Covid, gli ospedali in crisi nuovo allarme posti letto E ora mancano i farmaci

► Tornano a salire i pazienti positivi che hanno bisogno del ricovero
Nelle farmacie sono introvabili Tachipirina, Oki, Nurofen e Brufen

L'ondata dei ricoveri ordinari e ora, i casi di Covid che iniziano a salire così come i contagiati da ricoverare. Negli ospedali della Regione Lazio si accendono le prime spie rosse. Anzi: «Dallo scorso marzo, non siamo mai scesi sotto la soglia di criticità nei reparti» precisa Giulio Maria Ricciuto, direttore Dea e presidente Simeu (Società Italiana della medicina di emergenza-urgenza). Il nodo ancora da sciogliere riguarda proprio i posti letto: la carenza in quelli della Capitale è al 15% in meno. «Le cifre sono ancora indicative, ma da quanto stabilito il numero previsto è di 3 posti letto per 1000 abitanti. Ci sembra chiaro che siamo ben al di sotto» precisa il presidente Ricciuto. Ecco perché nelle ultime settimane, si sono ingolfati anche i pronto soccorso. Tra il mese di marzo e aprile, la lista di attesa si è allungata fino a 700 malati bloc-

cati e in attesa di ricovero. Una crisi che si è riversata sul reparto delle ambulanze, bloccate per ore nei piazzali delle strutture sanitarie. Perché in attesa di un posto in reparto, i malati vengono visitati sulle barelle. Un sistema che è andato in tilt a più riprese e che ancora oggi, registra picchi altissimi di attese. Tanto che la Regione Lazio è intervenuta con un piano anti - affollamento. Con l'obiettivo di smaltire nel più breve tempo possibile, le attese dei malati. «Non siamo ancora usciti dall'emergenza dei ricoveri ordinari - sottolinea il presidente Ricciuto - e siamo molto preoccupati dai numeri del Covid. Stanno crescendo in maniera esponenziale e temiamo una nuova ondata di malati. Durante l'ultima ondata i contagiati non erano in condizioni serie. In questa ultima settimana invece, abbiamo già registrato le pri-

me polmoniti».

I NUMERI

Con i numeri dei contagiati in ospedale che stanno riprendendo quota. Ieri, secondo il bollettino della Regione Lazio sono stati 45 i nuovi ospedalizzati nei reparti ordinari, per un totale di 597. Stabili ancora le terapie intensive con 50 positivi gravi. Mentre sta risalendo la curva del contagio: ieri sono stati 3.623 i nuo-



vi positivi di cui 2.316 a Roma. Ma il trend è in crescita: tra sabato e domenica hanno superato il tetto dei sei mila. Con il piano anti affollamento che va ancora a rilento. Come disposto, ogni pronto soccorso dovrà attivare una task force interna di specialisti. Ancora: velocizzato il piano delle dimissioni e un maggiore equilibrio tra il numero di posti letto nei reparti Covid e non Covid. «L'ordine di servizio è arrivato a tutte le strutture che si stanno adeguando» conferma il presidente Ricciuto che precisa: «Ma ci vuole del tempo perché sia tutto operativo. Con il timore di essere intanto travolti nei mesi estivi da una nuova ondata della pandemia. La prossima settimana sarà determinante per capire cosa ci aspetta nelle prossime settimane».

IN FARMACIA

Nonostante la Regione, nel suo bollettino, segnali che i nuovi casi siano in calo, tornano le file davanti alle farmacie per sottoporsi ai tamponi rapidi. Ma il timore di ammalarsi (o di riammalarsi) porta con sé altri effetti: sono quasi introvabili medicinali come Tachipirina, Oki, Brufen o Nurofen che molti contagiati usano per curarsi. Ieri mattina è sbottata una farmacia di piazza Balsamo Crivelli con 15 persone in attesa del test: «È un continuo, c'è una psicosi e qui i farmaci stanno finendo perché le aziende e i distributori non riescono a rispondere alla domanda». Alberto Chiriatti, medico di base a Ostia, spiega che «è inutile fare scorta di questi prodotti: sono antinfiammatori che riducono i sin-

tomi, ma il virus del Covid si debella o per forma autonoma o con gli antivirali e i monoclonali».

**Camilla Mozzetti
Flaminia Savelli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Alcuni
infermieri
mentre
trasportano
un malato
all'interno
del Pronto
Soccorso. Ieri
sono stati
3623 i nuovi
positivi**



**L'allarme
Impennata Covid
in Campania
i contagi salgono
al 31 per cento
Ettore Mautone a pag. 11**



I numeri della pandemia Campania, il Covid dilaga i positivi salgono al 31%

- Il caldo non frena il boom di contagi
Mai così alto l'indicatore sui tamponi
- Secondo le analisi genetiche del Cotugno
sette casi su dieci sono Omicron 4 o 5

IL BOLLETTINO Ettore Mautone

Nonostante il caldo torrido, tradizionale nemico di Sars-Cov-2, l'epidemia di Covid-19 ha assunto inaspettatamente, e in anticipo rispetto agli anni scorsi, un profilo esponenziale della sua curva di crescita. A dare spago al virus è la straordinaria contagiosità delle ultime sotto-varianti Omicron che hanno superato la linea del morbillo, finora considerato il virus più contagioso al mondo. I dati

lunedì di giugno, nonostante i pochi tamponi effettuati domenica, ci dicono che la situazione peggiora su tutti i fronti con un record in Campania, dove la percentuale di positivi al tampone ha raggiunto quota 31,7% (mai così alta dall'inizio della pandemia) contro il 24,6% di lunedì scorso. In totale

si contano 4 morti, 2 più di sabato, e 393 attualmente positivi in più, 1 posto di terapia intensiva occupato in più e ben 29 ricoveri aggiunti a quelli di sabato con un indice di infettività Rt



che ormai viaggia a 1,58.

IL COTUGNO

Al Cotugno, principale Covid center della Campania, a fronte dell'aumento dei ricoveri e dello scenario generale in progressivo peggioramento sono ripresi i sequenziamenti dei virus tra i ricoverati. Nell'ultima settimana il laboratorio diretto da Luigi Atripaldi ha decodificato i Coronavirus individuati sia al Cotugno sia quelli provenienti dall'ospedale San Paolo (Asl Napoli) e Cardarelli. Sono stati individuati 11 casi di Omicron 4 (BA.4) 10 di Omicron 5 (BA.5) e altrettanti di Omicron 2 (BA.2) comprese le sottovarianti di questa. In poche parole Omicron 4 e Omicron 5 insieme si assestano al 65-70 per cento del totale.

I MALATI

Dopo le dolenti note veniamo alle notizie che possono in parte rassicurarci: fatti salvi i rischi di ospedalizzazione e decesso per pazienti anziani o fragili in quanto minati da altre patologie, anche le ultime varianti di Omicron non provocano le classiche polmoniti interstiziali che hanno imperversato nelle prime ondate con il triste e noto tributo in vite umane. «Nei nostri reparti oggi - spiega Rodolfo Punzi, direttore del dipartimento di Infettivologia del Cotugno - non c'è nessuno che abbia la polmonite ma "solo" complicazioni infettive di altre patologie. Oggi a rischiare di morire con il Covid sono dunque pazienti fragili, anziani, persone con comorbi-

lità importanti in cui il Covid non è la patologia dominante ma la classica goccia che fa traboccare il vaso di un equilibrio clinico precario». Qual è dunque l'identikit del paziente tipo che varca oggi la soglia di un Covid center? È un malato che arriva in un ospedale della rete regionale o in un pronto soccorso e che risulta positivo al tampone di ingresso. «Pazienti - aggiunge Punzi - che a causa del Coronavirus vedono complicarsi il loro quadro di salute. Anche senza la polmonite questi malati, per la loro fragilità, richiedono tutti un'assistenza molto intensa e spesso registriamo decessi». Può trattarsi di un neoplastico che sviluppa una sepsi, di un paziente dializzato o iperteso che sviluppa gravi complicanze cardiovascolari. Ci sono poi soggetti che hanno una misconosciuta trombofilia genetica e per questo sviluppano embolie, infarti e ictus. «In tutti questi casi - conclude Punzi - osserviamo un rapido aumento degli indici infiammatori e le complicanze hanno sempre, quale comune denominatore, l'infiammazione sistemica che in alcuni casi, sempre più rari, può dare anche un'insufficienza respiratoria».

LA SORVEGLIANZA

Come mai il virus non supera più la barriera delle alte vie aeree? È la sorveglianza immunitaria indotta dai vaccini a sbaragliare il passo. L'assetto del virus è poi mutato e ciò lo spinge a preferire le alte vie aeree dove di anticorpi circolanti ce ne sono pochi. A livello degli alveoli

invece, l'immunità fa il suo lavoro e le varianti non riescono a penetrare in profondità. Lo sviluppo di continue nuove forme virali e gli anticorpi poco durevoli inoltre perpetuano i contagi configurando oggi un'infezione caratterizzata da sintomi simili a quelli dell'influenza (ma comunque più temibile) se si è sani e vaccinati ma con il rischio di complicazioni talvolta fatali in anziani e fragili. Massima attenzione insomma agli anziani in famiglia, ai pazienti vulnerabili per altre patologie, ai cronici dunque. Malati a cui viene vivamente consigliato di completare il ciclo vaccinale con la quarta dose.

Come andrà ad ottobre? Gli esperti non si sbilanciano: «Tutte le malattie a trasmissione aerea in inverno con il freddo e la vita in ambienti chiusi peggiorano. L'unica difesa per i soggetti a rischio è procedere a completare il ciclo vaccinale e avere accesso agli antivirali a domicilio». Sarà, ma la Asl Napoli 2 ha intanto bloccato tutti i contratti dei medici Usca in scadenza a fine giugno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



STAMPA LOCALE SUD E ISOLE



'CASA DEL SOLE'

Reggio Calabria, inferno nell'Rsa: INas: "Personale senza scrupoli"

“**S**ta succedendo un bordello lì dentro... dice che stanotte ha trovato, ha sentito gridare, uno scatafascio... dice che c'era... sopra la sedia a rotelle nudo... quest'altro... tutto cacato”. Sono agghiaccianti le intercettazioni registrate dai carabinieri del Nas nell'ambito dell'inchiesta “La signora”. Su richiesta del procuratore di Reggio Calabria, Giovanni Bombardieri, il gip Valerio Trovato ha arrestato cinque persone e sequestrato la “Casa del Sole”, una casa di riposo abusiva nel centro della città dello Stretto. Anziani con gravi patologie, non autosufficienti e tenuti chiusi in stanze senza riscaldamento e acqua calda. Non venivano lavati e gli venivano somministrati cibi scaduti e mal conservati, e medicinali senza consulto medico. “Le ho dovuto fare la spasmex, una spasmex urgente...

in più la flebo le sto facendo”. “Forse quello gli ha fatto male...”. Le intercettazioni non lasciano adito a dubbi. Bentelan, Lasix, Spasmex, ma anche psicofarmaci, come l'Entumin, così da rendere gli anziani più facilmente gestibili.

Ai domiciliari sono finiti le titolari della “Casa del Sole”, Giovanna Scarfò e Cecilia Prestipino, e tre dipendenti Margherita Battaglia, Emanuele Maria Candido e Florentina Lencautan. L'inchiesta del Nas è partita nel gennaio 2021 in seguito alla denuncia di una signora il cui marito, affetto da malattia neurodegenerativa, era deceduto in ospedale dopo un periodo di degenza nella casa di riposo. Per i pm, l'uomo sarebbe stato vittima di maltrattamenti e abbandono, che avrebbero causato un peggioramento irreversibile della sua condizione fino a giungere al decesso.

Come lui, sono stati maltrattati gli altri 15 pazienti trovati malnutriti. Il gip ha sottolineato la “straordinaria crudeltà” degli indagati “privi di ogni scrupolo”. Avrebbero agevolato, infatti, pure il propagarsi di un focolaio Covid tra gli ospiti, cercando in tutti i modi di nascondere i contagi agli altri dipendenti, ai familiari delle vittime, alla Prefettura e all'Asp reggina.

LUCIO MUSOLINO

