



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**9 Settembre 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



Dopo selezioni interne

## Asp di Palermo, conferiti 9 incarichi di direzione: ecco i dettagli

*Per le UOS "Cure Primarie e Specialistica ambulatoriale" e "Integrazione Socio Sanitaria e Riabilitazione" dei vari distretti sanitari.*

9 Settembre 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. In seguito a selezioni interne all'Asp di Palermo sono stati assegnati 9 incarichi direttivi per altrettante UOS. Ecco il dettaglio. A **Santina Sabatino** va la guida della UOS "Cure Primarie e Specialistica ambulatoriale" del Distretto Sanitario n.35 di Petralia Sottana, mentre la stessa UOS nel distretto di Misilmeri sarà guidata da **Maria Teresa Spinelli** e in quello di Carini da **Gaetano La Fata**. Ed ancora, **Domenico Treppiedi** è stato designato direttore delle "Cure Primarie e Specialistica ambulatoriale" del Distretto Sanitario di Lercara Friddi, **Liborio Moscato** della stessa UOS di Corleone e **Cruciano Di Novo** di Termini Imerese. Infine, alla guida delle UOS "Integrazione Socio Sanitaria e Riabilitazione" vanno rispettivamente **Maria Santa Carlino** (Distretto di Corleone), **Anna Di Prima** (Petralia Sottana) e **Giovanni Bonsignore** (Carini).



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



L'appello del sindacato

## Violenze negli ospedali, la Uil: «Urgono nuove assunzioni e maggiori controlli»

*Il commento di Luisella Lioni dopo l'ennesimo episodio all'Arnas Civico: «Il personale sanitario è vittima di un sistema che non funziona e di una mancanza di organico ormai strutturata».*

9 Settembre 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. «La **Uil Sicilia** esprime solidarietà a tutto il personale sanitario condannando queste azioni violente»: lo afferma **Luisella Lioni**, segretario della Uil Sicilia e Area Vasta, commentando l'ultimo episodio andato in scena **all'Arnas Civico**, stavolta nel reparto di Prima Medicina guidato dal direttore Alberto Maringhini.

«**Tutto il personale sanitario** è vittima di un sistema che non funziona e di una mancanza di organico ormai strutturata- affermano dal sindacato- Occorre per questo intervenire immediatamente ampliando la pianta organica. È fondamentale lavorare in **sicurezza** e non si può lavorare in sicurezza quando si è costretti a doppi o tripli turni. Così rischiano tutti, anche il paziente. Occorre una **vigilanza** 24 ore su 24 dato che il servizio non si ferma mai e laddove sia possibile più personale per controllare e garantire la sicurezza. Il vigilantes non può fare tutto da solo».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## GIORNALE DI SICILIA **.it**

### Vaccini: Magrini (Aifa), da lunedì prenotazioni con bivalenti

09 Settembre 2022



(ANSA) - ROMA, 09 SET - "Da lunedì può iniziare a livello regionale la prenotazione con i nuovi vaccini bivalenti" e "l'arrivo di un nuovo vaccino dovrebbe rafforzare anche il convincimento per chi deve fare la quarta dose per via dell'età o perché presentino altre patologie". Lo ha detto il direttore generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa), Nicola Magrini, durante la conferenza stampa sulla prosecuzione della campagna vaccinale contro il Covid-19 in corso al Ministero della Salute. Da lunedì, ha precisato, "sarà possibile prenotare le dosi e somministrarle"



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**quotidianosanità.it**  
Quotidiano on line di informazione sanitaria

## Sindrome feto alcolica. Un manuale dell'Iss per famiglie e operatori

***Secondo i dati più recenti circa una donna su 4 dichiara di assumere almeno 1-2 bevande alcoliche al mese e una donna su tre anche durante il periodo di allattamento. “Poiché non si conosce il quantitativo minimo di etanolo che provoca dei danni al feto – dice Simona Pichini dell’ISS - né il momento dello sviluppo fetale in cui il danno è maggiore o irreversibile si raccomanda zero alcol in gravidanza e zero alcol quando si decide di avere un figlio”.***

**09 SET** - Informazione sugli effetti dell'alcol in gravidanza, prevenzione della disabilità e approccio di cura. Sono questi i temi trattati nel primo manuale *Prendersi cura della FASD. Manuale per conoscere una sindrome quasi invisibile* dedicato alla sindrome feto alcolica pubblicato dall'Istituto Superiore di Sanità in occasione della Giornata mondiale oggi 9 settembre, nata per aumentare la consapevolezza sui rischi legati all'alcol in gravidanza.

Prodotta dal Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'ISS, la pubblicazione nasce nell'ambito del progetto CCM Prevenzione, diagnosi precoce e trattamento mirato dello Spettro dei Disturbi Feto Alcolici (Fetal Alcohol Spectrum Disorder, FASD) e della Sindrome Feto Alcolica (Fetal Alcohol Syndrome, FAS).

Secondo i dati più recenti tratti da interviste alle visite neonatali, circa **una donna su 4 dichiara di assumere almeno 1-2 bevande alcoliche al mese e una donna su tre anche durante il periodo di allattamento.**

“Poiché non si conosce il quantitativo minimo di etanolo che provoca dei danni al feto – dice **Simona Pichini** dell'ISS - né il momento dello sviluppo fetale in cui il danno è maggiore o irreversibile si raccomanda zero alcol in gravidanza e zero alcol quando si decide di avere un figlio”

Questo lavoro è dedicato principalmente sia ai professionisti della salute che alle famiglie; la sua stesura ha visto la collaborazione di alcuni dei maggiori esperti italiani sul tema e dei familiari aderenti all'Associazione Italiana Disordini da Esposizione Fetale ad Alcol e/o Droghe AIDEFAD – APS.



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

L'obiettivo è quello di offrire uno strumento agile che possa essere utilizzato da tutti: operatori della salute, della scuola, del carcere, pazienti, cittadini, affinché conoscano in modo più approfondito, o quanto meno in modo più consapevole, la complessità della sindrome.

Il manuale è composto da due parti: la prima fornisce informazioni generali sugli effetti dell'alcol in gravidanza e descrive lo Spettro dei Disturbi Feto Alcolici (Fetal Alcohol Spectrum Disorders; FASD), senza tralasciare informazioni su epidemiologia, diagnosi e possibili trattamenti, offrendo anche al lettore alcuni interessanti spunti di riflessione sulla comunicazione.

Nella seconda parte viene lasciato spazio alle esperienze personali di famiglie con individui affetti da FASD e degli individui stessi, esplorando, con la collaborazione di alcuni membri dell'Associazione Italiana Disturbi da Esposizione Fetale ad Alcol e/o Droghe (AIDEFAD), cosa significa per le persone e per le famiglie affrontare la FASD e come ambiente e collettività siano coinvolti nel loro percorso di vita. Un capitolo specifico è dedicato all'importante tema della prevenzione, declinato nei suoi diversi approcci. Infine, sono descritti alcuni progetti sperimentali di gruppo, effettuati con la collaborazione di professionisti del Comitato Scientifico di AIDEFAD e due esperienze di gruppi di auto aiuto.

## Il manuale in punti

- **Epidemiologia**

Tra dicembre 2018 e aprile 2019 sono state intervistate complessivamente 29.492 mamme nelle 11 regioni (Piemonte, Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Trento, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Calabria, Basilicata, Sicilia e Sardegna) che ad oggi hanno aderito alla Sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia (ISS, 2019). Il 19,7% delle mamme ha dichiarato di aver assunto bevande alcoliche almeno 1–2 volte al mese durante la gravidanza e il 34,9% durante l'allattamento.

Nel corso del 2021, nell'ambito del progetto CCM Prevenzione, diagnosi precoce e trattamento mirato dello Spettro dei Disturbi Feto Alcolici (Fetal Alcohol Spectrum Disorder, FASD) e della Sindrome Feto Alcolica (Fetal Alcohol Syndrome, FAS) è iniziata la raccolta di capelli materni e di meconio neonatale con lo scopo di acquisire informazioni oggettive sul consumo di alcol nelle donne in gravidanza in Italia e per comprendere i termini reali dell'esposizione a questa sostanza.

I campioni di capelli materni e di meconio natale, sia quelli raccolti e quelli che si stanno ancora recuperando, saranno utilizzati per la determinazione dell'etilglucuronide, il biomarcatore del consumo dell'alcol. Dai risultati oggi disponibili, scaturiti dall'analisi di circa 700 meconi e 700 capelli, possiamo dire che le donne italiane hanno compreso il messaggio di non bere gravidanza "Zero alcol in gravidanza e quando si desidera avere un bambino" diffuso dall'Istituto Superiore di Sanità. Difatti, i dati preliminari sanciscono che meno dell'8% delle donne in gravidanza beve in occasioni sporadiche e solo uno 0,6% dei neonati, il cui meconio è stato fino ad oggi analizzato, è risultato esposto all'alcol materno. Una indagine simile sul meconio neonatale nel 2012 mise in evidenza un 7,9% di neonati esposti all'alcol gestazionale.



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

- **Disabilità**

La FASD è oggi la più grave e negletta disabilità permanente di origine non genetica e pertanto totalmente evitabile mediante l'astensione completa dal consumo di alcol in gravidanza. Le difficoltà cognitive e comportamentali che si manifestano nel corso dello sviluppo del bambino sono il risultato diretto dell'esposizione del feto all'alcol e il danno cerebrale ed organico che ne consegue è permanente: disabilità intellettiva, deficit del funzionamento esecutivo, della memoria e dell'elaborazione dell'informazione, ritardo o disfunzione del linguaggio, difficoltà nell'apprendimento verbale e di codifica, difficoltà generale riconoscere e comunicare le proprie emozioni e di cogliere i nessi di causalità, i disturbi dell'adattamento, il deficit dell'attenzione e l'iperattività.

Se queste non sono trattate tempestivamente, esitano nelle cosiddette "Disabilità secondarie". La diagnosi precoce è di fondamentale importanza perché permette di ascrivere i sintomi a una diagnosi precisa ma, soprattutto, aiuta a pianificare tempestivamente un piano di intervento, in grado di minimizzare le disabilità secondarie.

- **Intervento**

Fare diagnosi precoce di FASD consente seguire il bambino fin dai primi mesi dello sviluppo, prendere in carico la famiglia, avviare un trattamento adeguato alle disabilità evidenziate, prevenire/ridurre la comparsa delle disabilità secondarie. Non c'è un trattamento specifico per la FASD, ma ogni persona va valutata individualmente per poi definire un trattamento mirato, praticamente "cucito addosso".

Il trattamento è diretto sulla persona e sulla famiglia ed eventuali altri caregiver. È indispensabile la formazione di tutte le figure professionali che si occupano della persona con FASD (professionisti sanitari, insegnanti, datori di lavoro, allenatori sportivi). Le persone con FASD possono aver bisogno di diversi tipi di trattamento che vanno dalle cure mediche specialistiche ai trattamenti di tipo medico-psico-sociale sulla persona, sulla famiglia, sugli insegnanti, sull'ambiente di lavoro fino al trattamento farmacologico.

Le cure mediche specialistiche sono indispensabili in caso di malformazioni o malfunzionamenti di vari organi ed apparati (visivo, acustico, cardiaco, renale, riproduttivo o altro). Per le loro caratteristiche neurocognitive le persone con FASD non sempre riescono ad aderire a un percorso psicoterapico e portarlo a buon fine, pur dimostrandosi spesso ben predisposte. Il trattamento Cognitivo Comportamentale è risultato essere più efficace negli adolescenti in trattamento di gruppo che hanno tratto benefici anche con l'arte-terapia, il teatro, la musica e altre tecniche di espressione delle emozioni.

09/09/2022

## La sanità cattolica: siamo al collasso «Noi essenziali, ma esclusi dagli aiuti»

FRANCESCO OGNIENE

**B**ollette energetiche con rincari mai visti (e inarrestabili), conti economici che saltano, appelli sempre più allarmati alle istituzioni, tutti ignorati. Le 260 istituzioni socio-sanitarie no-profit che si riconoscono nell'Arìs – la rete associativa della sanità cattolica – sono ormai «sull'orlo di un irreversibile collasso». «Non siamo mai stati così vicini al limite del non ritorno» scrive il presidente padre Virginio Beber nell'ennesima lettera al governo, sperando in un trattamento diverso dalle precedenti: «Non abbiamo mai, dico mai ricevuto risposta» lamenta il religioso camilliano, con fermezza pari alla preoccupazione. E ricorda un'altra triste certezza: «La costante esclusione delle nostre strutture dalle decine di bozze del dl Aiuti». Alla vigilia di «nuovi interventi a favore delle famiglie e delle imprese», come ha detto ieri il premier Draghi, Beber torna a scrivere a lui e a tutti i ministri per far presente cosa succederà se dovesse alzare bandiera bianca per default un comparto che rappresenta circa un quarto della sanità italiana, con 4 milioni e mezzo di prestazioni sanitarie erogate ogni anno in convenzione con le Regioni, 35mila posti letto e 15mila operatori sanitari: «L'alternativa che si configura sempre più minacciosa – spiega il

presidente Aris – è costringere le strutture alla chiusura, incrementando notevolmente il livello di disoccupazione, mettendo sulle spalle del servizio sanitario pubblico i milioni di malati che ogni anno trovano assistenza in queste nostre strutture (l'esperienza Covid qualche cosa dovrebbe averla insegnata), rendendo eterne le liste d'attesa per prestazioni urgenti, riempiendo i marciapiedi delle nostre città di anziani non autosufficienti, persone martoriate da patologie devastanti nel fisico che non hanno più assistenza in Rsa o Centri di Riabilitazione costretti a chiudere. Chiudere perché i costi, quadruplicati in certi casi, non sono più sostenibili senza l'aiuto dello Stato». Risparmiare sui consumi? «Non possiamo certo staccare la corrente: qualsiasi apparecchiatura elettromedicale in uso funziona con l'energia elettrica. E allora cosa dovremmo fare? Decidere ogni giorno se staccare le spine alle rianimazioni o alle terapie intensive? Oppure alle sale operatorie». Impraticabile – per motivi etici prima ancora che economici – l'altra strada, quella dell'«aumento dei prezzi al consumo», una scelta «impossibile per chi come noi opera in regime di convenzione con lo Stato, se mai fosse umano considerare la salute un prodotto di mercato»: non si può «scaricare l'onere sui pazienti» perché, se così fosse, «a pagare sareb-

bero quanti non possono assolutamente rinunciare al "bene salute" ma non hanno mezzi economici per provvedervi». Accorato l'appello finale: «Il nostro vuole essere solo un richiamo alla vostra responsabilità nei confronti di quei cittadini che oggi chiamate alle urne. Non stiamo certo chiedendo elemosine» ma «solo di essere messi in condizioni tali da poter continuare a servire il Sistema sanitario del nostro Paese per la salvaguardia della salute dei nostri connazionali più fragili».

Alle corde anche le realtà sanitarie rappresentate dall'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop): «Il caro energia sta travolgendo il sistema produttivo e dei servizi del Paese,

in particolare la sanità – è l'allarma della presidente Barbara Cittadini –. Chiediamo pertanto che la definizione degli strumenti necessari per affrontare questo problema diventi una priorità assoluta nell'agenda politica. Gli aiuti attualmente previsti per contrastare il rincaro dei prezzi di energia elettrica e gas escludono gli ospedali accreditati di diritto privato del Servizio sanitario nazionale, i cui costi di gestione stanno diventando insostenibili. In una situazione di questo genere si rischia davvero di trovarsi costretti a limitare servizi e prestazioni di cura».

### L'APPELLO

«Mai così vicini al punto di non ritorno». Padre Beber, presidente dell'associazione che rappresenta 260 istituzioni sanitarie, scrive al governo: «Milioni di malati oggi assistiti da noi busseranno alle porte dello Stato»

35mila posti letto, il 25% dell'offerta di salute nel nostro Paese: l'Arìs alza la voce lamentando la «costante esclusione» dai decreti di sostegno firmati dall'esecutivo





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## **Covid, in Italia 22 milioni di casi da inizio pandemia**

**Il totale dei casi di Covid rilevati dall'inizio della pandemia in Italia è di oltre 22 milioni. È quanto è emerso dal bollettino del ministero della Salute di ieri. A fronte di 17.550 nuovi contagi (tasso di positività all'11,7%) sono 185 i pazienti ricoverati in terapia intensiva, uno in più di martedì, nel bilancio tra entrate e uscite, mentre gli ingressi giornalieri sono stati 22. I ricoverati nei reparti ordinari sono invece 4.150, nelle ultime ventiquattro**

**ore 149 in meno. Gli attualmente positivi sono 515.431, rispetto al giorno prima 40.314 in meno. Dimessi e guariti sono 21.313.083 (+57.542) mentre il totale dei decessi dall'inizio della pandemia è di 176.098.**



**Il bilancio dell'Oms**

«Con il Covid  
il pianeta  
portato indietro  
di cinque anni»

**E** un nuovo allarme quello dell'Oms. La pandemia, con il suo pesantissimo fardello di 600 milioni di contagi e 6,2 milioni di morti, ha riportato il pianeta indietro di cinque anni. Il rovinoso bilancio riguarda l'insieme degli stati che aderiscono all'agenzia dell'Onu, 197, e tocca da vicino quelli più indietro dal punto di vista economico e sanitario. «L'immenso declino colpisce il 90 per cento dei Paesi» per tenore di vita e istruzione. L'«Indice di sviluppo umano» è diminuito per due anni consecutivi, 2020 e 2021: è come se fossimo tornati al 2016. (m.d.b.)



**Numeri choc dal 2010**

## Ospedali chiusi e meno posti letto Sanità al collasso

ROMA Ospedali che chiudono e crollo dei posti letto, liste d'attesa interminabili per una visita e lunghe ore nel pronto soccorso. La crisi della sanità è ormai pesante.

Melina a pag. 18



# Ospedali che chiudono e crollo dei posti letto La crisi della Sanità

► Il dossier: tra il 2010 e il 2020 sono calate le prestazioni erogate. E ci sono meno medici ► La situazione è peggiorata con il Covid L'unica voce in crescita è quella dei costi

### IL FOCUS

ROMA Le liste di attesa interminabili per una visita medica o un esame, le ore trascorse nel pronto soccorso prima di poter essere visitati danno un'idea molto chiara della situazione drammatica che si vive ogni giorno negli ospedali. Ma la conferma della crisi della sanità arriva ormai da mesi da tutti gli operatori sanitari che non sanno come garantire le cure necessarie. Dopo gli allarmi lanciati dagli specialisti del Pronto Soccorso, quelli ospedalieri, dagli infermieri e dai medici di medicina generale, ora è la volta dei medici della Federazione Cimo - Fesmed:

tra il 2010 ed il 2020 - denunciando - in Italia sono stati chiusi 111 ospedali e 113 Pronto soccorso: tagliati ben 37 mila posti letto.

Nelle strutture ospedaliere il flusso dei pazienti da curare aumenta, ma è difficile riuscire a dare risposte adeguate visto che mancano oltre 29 mila professionisti, di cui

4.311 medici. E se per caso serve un esame diagnostico, bisogna mettersi l'animo in pace e aspettare. Nel



2020 sono state erogate 282,8 milioni di prestazioni in meno rispetto a dieci anni prima: -19% di indagini di laboratorio, -30% di attività di radiologia diagnostica e -32% di attività clinica ambulatoriale. Eppure, nonostante le strutture ospedaliere siano costrette a tagliare le attività, chiudere reparti, ridurre il personale, i costi sembrano inarrestabili: rispetto al 2010, nel 2019 si registra un aumento del 9%, l'anno successivo il rialzo è del 13,7%; le entrate risultano invece incrementate dell'11% fino al 2019 e del 16,2% nel 2020.

## LE CONSEGUENZE

A pagarne le conseguenze sono come sempre le persone che hanno bisogno di cure: stando all'Istat, la mortalità per tumori è aumentata, così come quella per diabete mellito, malattie del sangue e disturbi immunitari, malattie del sistema nervoso e del sistema circolatorio, polmonite e influenza. Nel 2010, il 38,6% della popolazione aveva almeno una malattia cronica e il 20,1% ne aveva almeno due. Nel

2020, entrambi i dati risultano aumentati rispettivamente fino al 40,9% e al 20,8%. Carlo Palermo, presidente dell'associazione Anaa Assomed denuncia: «La questione dei tagli risale al periodo della spending review, le conseguenze le stiamo vivendo

sulla nostra pelle ogni giorno». Secondo i calcoli dei medici, i posti letto in 20 anni sono diminuiti di 80-85mila unità. «Questi tagli li abbiamo pagati pesantemente durante la pandemia – ricorda Palermo – In quei due anni era persino difficile ricoverare gli ammalati». Senza contare che mancano i medici e quindi risulta difficile garantire l'assistenza in tempi rapidi. «Molti politici hanno pensato di

utilizzare il sistema sanitario come una sorta di bancomat per equilibrare i conti pubblici – rimarca Palermo – E comunque non c'è stata una programmazione adeguata. Con 15mila ingressi all'anno di laureati in medicina, nei prossimi 10 anni se ne avranno circa 150mila. Un numero tale da permettere il totale turnover dei medici specialisti ospedalieri e di medicina generale. Invece al sistema sanitario mancano gli specialisti». A puntellare gli ospedali durante il periodo covid c'erano in realtà anche gli specializzandi. Ma non è bastato. Anche perché, secondo i sindacati, annualmente circa duemila professionisti vanno via dagli ospedali pubblici in età non ancora pensionabile a causa dell'eccessivo carico di lavoro.

Eppure la mancanza dei medici specialisti era prevedibile. «Le carenze – ribadisce Palermo – sono il frutto avvelenato delle politiche dei 10 anni dal 2008-2009 fino al 2019». Filippo Anelli, presidente della Fnomceo, la Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, teme che la crisi non si arresti. «È evidente l'incapacità di fare corretta programmazione sulla base dei bisogni della popolazione italiana. E questo si ripercuote sulla salute dei cittadini. Non dimentichiamo che sui professionisti non c'è stato alcun tipo di intervento». E lancia un appello: «Torniamo a chiedere un intervento straordinario per i medici e il personale sanitario, se si vuole dare una risposta al Paese».

**Graziella Melina**

**ANELLI (FNOMCEO):  
«È MANCATO  
UN INVESTIMENTO  
SUL PERSONALE  
E COSÌ SIAMO ANDATI  
IN SOFFERENZA»**

**I DATI DEI MEDICI  
DELLA FEDERAZIONE  
CIMO-FESMED:  
«SONO SALTATI 113  
PRONTO SOCCORSO  
E 37 MILA RICOVERI»**



### La crisi della sanità

calo relativo al periodo 2010-2020



Posti Letto

Saldo  
2010 - 2020

**-36.937**

Posti letto  
causa covid

Saldo 2019 2020

**-1.229**

Saldo  
personale  
sanitario

**29.284**

di cui **-4.311**  
medici

L'Ego-Hub



**L'intervista Maurizio Sacconi**

## «Paghiamo le riforme mai attuate Ma anche le università hanno colpe»

«La sanità oggi paga le conseguenze di riforme mai attuate». Maurizio Sacconi, dal 2008 al 2009 ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, non ha dubbi: «È importante non solo adeguare di più le risorse, ma fare in modo che siano premiati i comportamenti virtuosi e soprattutto puntare sui servizi territoriali».

**La situazione di oggi si poteva evitare?**

«Il federalismo fiscale consisteva in una gestione responsabile delle risorse assegnate a ciascuna Regione per il servizio sanitario attraverso i costi standard e una proporzione tra i cosiddetti macrolivelli di assistenza, cioè prevenzione, ospedalità e territorio. Si ipotizzò allora che la proporzione ideale fosse 5 per 100 per la prevenzione, 44 per cento alla ospedalità e 51 per cento della spesa di ciascuna azienda integrata per i servizi territoriali, proprio quelli che nella pandemia sono apparsi così evidentemente carenti».

**Le Regioni invece sono in affanno.**

«Sì. E non è un caso che una Regione come il Veneto, che ha più razionalizzato l'offerta ospedaliera, al momento della pandemia aveva il maggior numero di posti letto in terapia intensiva e i migliori servizi territoriali».

**Immaginava che saremmo arrivati a questo punto?**

«Ho vissuto la mia esperienza di ministro nel pieno della crisi finanziaria globale, in una stagione di forte controllo della spesa per consentire il collocamento dei nostri titoli. In quel contesto ritenemmo di sanzionare le gestioni viziose con i commissariamenti e di premiare i comportamenti virtuosi attraverso un riparto tutto fondato su costi standard e soprattutto sospendere lo spostamento di risorse dalla di-

spersione dell'offerta ospedaliera ai servizi territoriali. Secondo i criteri minimi di efficienza previsti nel decreto ministeriale del 2015, gli ospedali hanno bisogno di avere una adeguata presenza di competenze, di tecnologie, di esperienze».

**I tagli degli ultimi dieci anni come si spiegano?**

«L'offerta ospedaliera va concentrata, non può essere disseminata in piccole strutture al di sotto delle soglie minime di efficienza. L'acuzie richiede tutte le competenze e le tecnologie. Il programma nazionale degli esiti prodotto dall'Agenas sui risultati dell'attività ospedaliera ci insegna per esempio che bisogna fare numeri adeguati perché le attività chirurgiche si realizzino con esito positivo per il paziente».

**Ma così si va a discapito dell'offerta sul territorio.**

«No, perché l'offerta capillare deve essere garantita dai servizi territoriali e ovviamente da un perfetto I18. Se io porto la persona in un ospedaletto che ha poche capacità, poche competen-

ze e poche esperienze, perché fa pochi interventi di quel tipo, è evidente che lo metto in una condizione di pericolo».

**Intanto le liste di attesa si allungano, interi reparti chiudono.**

«La situazione è disastrosa perché ancora sono arretrati i servizi di prima linea, cioè quelli sociosanitari territoriali e tutto si scarica sul pronto soccorso del sistema ospedaliero. E questo crea disordine e disorientamento nei pazienti».

**La carenza dei medici era prevedibile, però.**

«La programmazione è stata sbagliata. Ma sappiamo che è stata determinata da una logica corporativa delle università,

che hanno preteso il numero chiuso secondo comode proporzioni».

**Bisognava controllare meglio anche la spesa?**

«La Ragioneria fa un buon controllo sulle Regioni. In questi anni l'Agenas poteva fare di più; adesso però svolge una funzione di maggiore analisi. Non dimentichiamo poi che la politica ha spesso perdonato conti fuori controllo, perché è portata a giustificargli a seconda della caratteristica dei governi regionali».

**Servivano commissari?**

«Io ho creduto nei commissariamenti e credo ancora che se si perde il controllo dei conti siano necessari. Poi ovviamente dipende da come agisce il commissario, dal mandato che riceve; spesso per ragioni di consenso non si ha il coraggio di prendere le decisioni necessarie».

**Come se ne esce?**

«Bisogna partire dai medici di medicina generale con una nuova convenzione che incentivi le forme associate, così da garantire servizi di prossimità h 12 e di maggiore qualità. Così come vanno ovunque disposti adeguati servizi di assistenza domiciliare. Efficienti servizi di urgenza ed emergenza devono connettere i punti di offerta. E nell'immediato, servono piani straordinari di assorbimento delle liste di attesa».

**Gr. Mel.**





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## Ospedali e prestazioni: «Dieci anni di tagli choc»

Tra il 2010 ed il 2020, in Italia sono stati chiusi 111 ospedali e 113 Pronto soccorso. Sono stati tagliati 37mila posti letto e, nonostante le assunzioni per far fronte al Covid-19, nelle strutture ospedaliere mancano all'appello ancora oltre 29mila professionisti, di cui 4.311 medici. Sono solo alcuni dei numeri che emergono dall'analisi del

sindacato dei medici Federazione Cimo-Fesmed, inserita nel dossier «Sanità: allarme rosso. Gli effetti sul Servizio Sanitario Nazionale di dieci anni di tagli». Numeri che, a cascata, hanno comportato una riduzione drastica dell'attività sanitaria: gli accessi in Pronto soccorso risultano in calo, ma il tasso di mortalità è aumentato dell'85%; tra il 2010 e

il 2019 si sono registrati 1,36 milioni di ricoveri ordinari in meno. Un calo che non viene compensato, di contro, da un aumento di ricoveri di day hospital e day surgery: anch'essi infatti risultano diminuiti, rispetto al 2010, di 1,27 milioni nel 2019 e di 1,73 milioni nel 2020. Sul territorio la situazione è altrettanto critica, considerato

che nel 2020 sono state erogate 282,8 milioni di prestazioni in meno rispetto a dieci anni prima.



# È ora di stanziare l'8% del Pil per la sanità pubblica

## Emergenze dimenticate

Giovanni Migliore

**A**ssente. Nel dibattito politico preelettorale, la sanità sembra scomparsa. Come se la lezione imparata in due anni di pandemia fosse stata archiviata. Occorre, invece, ribadire la centralità delle politiche sanitarie pubbliche per il Paese e, in una logica di assunzione piena di responsabilità per il ruolo che la Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere

(Fiaso) riveste, vogliamo cominciare a proporre qualche elemento di riflessione, partendo da tre cose da fare nella prossima legislatura.

**1** Le fasi più dure della pandemia sono state per l'opinione pubblica l'occasione per scoprire gli effetti di anni di definanziamento del Ssn. L'Italia si è mantenuta, in termini di risorse destinate alla sanità, stabilmente al di sotto di molti altri Paesi europei. La copertura pubblica della spesa sanitaria attualmente è ancora elevata (73,9%) ma ha registrato nel corso del decennio 2010-2019 una riduzione significativa (-4,5%). Nonostante nella NadeF 2021 si annunciò che con la prossima legge di Bilancio sarà rafforzato il sistema sanitario nazionale e che «risorse aggiuntive saranno destinate ai rinnovi dei contratti pubblici», le previsioni sull'andamento della spesa sanitaria rispetto al Pil per i prossimi anni, contenute nello stesso documento, non lasciano spazio all'ottimismo. Si prevede che a legislazione vigente la spesa sanitaria scenda al 6,7% nel 2022, al 6,3% nel 2023, al 6,1% nel 2024, tornando a percentuali pre-pandemia.

Che il Paese tenda a dimenticare in fretta quanto è stato condiviso in editoriali, indagini sui *magazine*, *talk* televisivi, prese di posizione in Parlamento e che nei giorni della santificazione dell'eroismo di medici e infermieri sembrava un punto di non ritorno, non stupisce.

Ma non è detto che ci si debba rassegnare. La strada è attestare il nostro Paese su uno stanziamento dell'8% del Pil dedicato al Fondo sanitario nazionale. Si tratta di un valore superiore al 7,3% del 2021 e al 7,5% del 2020, ma che terrebbe conto di situazioni congiunturali alle quali il Ssn dovrà fare fronte, come i rincari del costo della energia, delle tante questioni ancora in sospeso, come per esempio la stabilizzazione del personale, per le quali saranno necessari ulteriori fondi. Una spesa sanitaria attestata sul valore dell'8% del Pil, inoltre, ci riporterebbe in linea con la media dei Paesi europei più avanzati e significherebbe per i cittadini più personale e meno liste d'attesa.

**2** È arrivato il momento di lasciarsi definitivamente alle spalle la stagione dei blocchi e dei tetti di spesa, puntando con determinazione su investimenti, programmazione e formazione per ridisegnare servizi, ripensare profili e mix di competenze professionali, riallocare risorse e allineare il Ssn ai bisogni di salute, utilizzando al meglio la spinta della innovazione tecnologica ed organizzativa. Nel decennio successivo all'avvio della crisi finanziaria del 2008, le Aziende sanitarie hanno potuto contare su



finanziamenti ridotti, disponendo di risorse tra le più basse tra i Paesi occidentali avanzati. Eppure sono riuscite ad affrontare quella congiuntura lunga e impegnativa senza mettere in discussione i livelli essenziali di assistenza. Tuttavia, in quel decennio si è accumulato di fatto tutto il deficit di personale, quasi 40 mila unità in meno.

A partire dagli effetti dei provvedimenti della legge di bilancio 2010, con il tetto alla spesa del personale ancorato al costo del 2004 (-1,4% ogni anno) e il blocco del *turnover* che hanno pesato non poco sul quadro odierno.

Quelle misure hanno consentito di ottenere più agevolmente il contenimento della spesa, ma sono state tra le cause dell'incremento dell'età media del personale, per cui più della metà dei medici del Ssn ha oggi più di 55 anni, la percentuale più elevata d'Europa, superiore di oltre 16 punti alla media Ocse. Il tetto di spesa sul personale mal si concilia con la necessità di tornare a programmare di quali e quante unità di personale, così come di quali profili professionali ci sia necessità per garantire i servizi sanitari a breve, medio e lungo termine.

L'eliminazione del tetto sul personale consentirebbe alle Aziende di poter programmare senza i vincoli dell'ultimo decennio, guardando come riferimento prioritario alle necessità dei servizi per rispondere ai bisogni di cura e di assistenza dei cittadini.

**3** In attesa di una riforma strutturale che consenta il superamento dei tetti di spesa, occorre fronteggiare l'emergenza dovuta alla carenza di personale che manda in crisi soprattutto gli ospedali di provincia e apre a svariate iniziative di reclutamento. Si consenta, con un provvedimento legislativo straordinario per un periodo di tempo di 24-36 mesi, l'assunzione dei laureati in medicina abilitati all'esercizio della professione e anche degli specializzandi durante il loro percorso formativo con contratti libero-professionali. Si tratta di una soluzione temporanea, necessaria per tamponare le carenze di organico, nell'attesa che l'incremento delle borse di studio per le specializzazioni mediche produca i suoi effetti tra 4-5 anni.

*Presidente Fiaso*

© RIPRODUZIONE RISERVATA





RIPARTE LA BATTAGLIA ANTI COVID

# Lunedì i nuovi vaccini chi può già chiederli e chi deve aspettare

Arriva il farmaco  
testato su Omicron  
Per la quarta dose sarà  
dato solo agli over 60  
Per la terza a tutti

di **Michele Bocci**

**A chi è offerta la seconda dose di richiamo con i vaccini bivalenti?**

Il ministero alla Salute «raccomanda prioritariamente» di fare il secondo booster (cioè la quarta dose) a over 60, fragili per motivi di salute di tutte le età, operatori sanitari e ospiti di Rsa, donne in gravidanza.

**Chi ha già fatto la quarta dose riceverà anche il nuovo vaccino?**

No, non è stata prevista una quinta dose. Si deciderà più avanti se raccomandarla e a quali persone. Chi ha già ricevuto la quarta dose tra la primavera scorsa e quest'estate, per ora, non è quindi chiamato a una nuova somministrazione.

**Un cinquantenne sano può richiedere il secondo booster?**

Nel suo caso non c'è ancora una specifica raccomandazione, e quindi al momento non è previsto che possa richiederla. La nuova circolare ricalca quella sulla campagna delle quarte dosi con il monovalente, appunto riservate solo a una parte della popolazione.

**A chi è proposta la prima dose di richiamo con il bivalente?**

Il primo booster (o terza dose) è raccomandato a tutti coloro che hanno 12 o più anni e hanno

ricevuto soltanto due dosi, indipendentemente dalla tipologia di vaccino utilizzato nelle precedenti somministrazioni.

**Chi ha fatto due dosi ed ha avuto l'infezione cosa deve fare?**

Al momento, le raccomandazioni prevedono che faccia la terza dose con il vaccino bivalente solo se sono passati più di 120 giorni dal tampone positivo.

**Quando si inizieranno a somministrare i nuovi vaccini?**

I lotti con le dosi sono iniziati ad arrivare ieri nei magazzini delle Regioni. In molte prenderanno già oggi le prenotazioni e inizieranno lunedì a somministrare i nuovi vaccini come quarta dose. Comunque tutte partono la settimana prossima.

**Quale vaccino è disponibile in quante dosi?**

Al momento Ema e Aifa hanno approvato i bivalenti, contro la prima forma del virus, la Wuhan, e contro la sottovariante Omicron I. L'Ema adesso sta valutando anche i bivalenti con Wuhan e Omicron 4-5. Si aspettano circa 15 milioni di dosi del primo tipo di vaccino, prodotto da Moderna e Pfizer.

**I cittadini potranno scegliere**

**che vaccino bivalente ricevere?**

No, a meno che non ci siano esigenze sanitarie particolari, certificate da un medico.

**I bivalenti contro Omicron 4 e 5 sono più efficaci di quelli contro la variante 1?**

Secondo una pubblicazione di Nature, no. Le differenze in termini di protezione da malattia severa e da ospedalizzazione non sono così evidenti. Del resto il vaccino monovalente con Wuhan ha protetto da varianti arrivate anche un anno e mezzo dopo rispetto al suo primo utilizzo, sempre contro le forme peggiori di Covid.

**In quanti sono interessati dal secondo booster con i bivalenti?**

Sono circa 20 milioni i cittadini che appartengono alle categorie per le quali è indicato il secondo booster. Più o meno 3 milioni hanno fatto la quarta dose, quindi il target sono circa 17



milioni di italiani.

## Quanti potranno usare i nuovi vaccini per la terza dose?

Sono circa 9 milioni gli italiani che hanno fatto due dosi e non hanno ancora ricevuto la terza. Da questo numero va tolto quello dei malati negli ultimi quattro mesi.

## Il vaccino contro il Covid sarà fatto con l'anti influenzale?

Sia le autorità sanitarie europee che quelle italiane hanno chiesto alle Regioni di procedere con la doppia somministrazione nella stessa seduta, quando è possibile.

Le categorie coinvolte dalle due campagne del resto sono le stesse, ma c'è un problema di tempi. Il bivalente contro il Covid è già disponibile, l'anti influenzale invece arriverà un po' più avanti e di solito la campagna contro la malattia stagionale inizia ad ottobre. L'indicazione sarà comunque di provare la doppia somministrazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### I numeri

#### La campagna

# 15 mln

#### Le dosi

Arriveranno in questi giorni le dosi di nuovo vaccino bivalente contro il virus di Wuhan e contro Omicron 1

# 17 mln

#### Le quarte dosi

I destinatari della campagna saranno gli over 60, i fragili e i sanitari che non hanno fatto la quarta dose: una platea di 17 milioni di persone



### ◀ Chengdu,

#### 21 milioni in lockdown

Chengdu, una delle più grandi città cinesi (21 milioni di abitanti) e fornitrice cruciale di prodotti Apple è entrata in lockdown a tempo indeterminato nella speranza di arginare la nuova ondata di Covid

# 31%

#### Gli over 80

Sono coloro che hanno già fatto la quarta dose tra i più anziani. Queste persone, per ora, non avranno il bivalente

# 67%

#### Le terze dosi

Due italiani su tre, il 67% del totale, si sono già immunizzati facendosi somministrare la terza dose



# Guida ai vaccini

Tutti gli over 60 e i fragili possono ricevere il farmaco aggiornato a Omicron 1. Non ha senso aspettare l'arrivo di quelli più recenti che coprono Omicron 4 e 5. Chi ha già quattro dosi non dovrà fare la quinta: per gli altri è sufficiente che siano trascorsi almeno quattro mesi dall'ultima iniezione.

## DOMANDE E RISPOSTE

PAOLO RUSSO  
ROMA

**Cosa hanno di diverso i vaccini aggiornati di Pfizer e Moderna con i quali sta per iniziare la nuova campagna di autunno?**

Si tratta di due vaccini bivalenti, che contengono sia il ceppo originario di Wuhan che il Ba.1, la prima sottovariante Omicron, oramai non più circolante in Italia.

**Sono comunque più efficaci contro Omicron 5 oggi prevalente?**

Secondo Aifa i nuovi vaccini anti Omicron 1 «hanno mostrato la capacità di indurre una risposta anticorpale maggiore di quella del vaccino monovalente originario sia nei confronti della variante Omicron Ba.1 che delle varianti Ba.4 e Ba.5». E le tabelle allegate alla circolare ministeriale che ieri ha dato il via libera alla somministrazione dei nuovi antidoti indicano che il titolo anticorpale sale da

445,8 a 711, ma non è dato sapere se poi questi anticorpi proteggano effettivamente dal contagio con Omicron 5. Un'altra tabella allegata indica che l'efficacia contro qualsiasi forma di malattia è del 95% a due mesi dalla somministrazione e del 91,3% a sei mesi. Ma si tratta di dati raccolti fino al novembre scorso, quando a prevalere era ancora Delta.

**Conviene aspettare il nuovo Pfizer aggiornato su Omicron 5?**

Gli esperti ripetono che non c'è alcun motivo di dover aspettare perché anche i vaccini appena approvati proteggono bene dalle forme gravi di malattia, che è poi quel che più conta. Ma certo è che il pericolo di un ingorgo vaccinale con relativo flop di questa prima fase della campagna vaccinale è dietro l'angolo.

**A chi sono raccomandati i vaccini aggiornati su Omicron 1?**

La circolare li raccomanda a over 60, fragili, operatori sanitari, ospiti delle Rsa e donne in

gravidanza in attesa della quarta dose (oltre 17 milioni di Italiani secondo Gimbe). Inoltre sono invitati a prenotarsi tutti gli over 12 in attesa della terza dose.

**Dopo quanto tempo si può fare il nuovo vaccino dall'ultima dose?**

La circolare rimanda a quella precedentemente emanata l'11 luglio scorso, quindi dopo 4 mesi.

**Chi ha già fatto la quarta dose può ora fare la quinta?**

La circolare non la raccomanda così come nessun provvedimento precedente l'ha mai autorizzata. Quindi al momento no.



# LA STAMPA

**Chi ha avuto il Covid e ha fatto tre dosi può fare ora il vaccino aggiornato se sono passati 4 mesi dalla somministrazione o dal contagio?**

Può farlo ma anche in questo caso non c'è alcuna raccomandazione a farsi avanti.

**Chi ha fatto Novavax può fare ora il vaccino aggiornato?**

Sarà una prossima circolare a deciderlo. Attualmente per il richiamo è escluso il ricorso ad altri vaccini, ma trattandosi di un booster l'orientamento è quello di consentire la somministrazione di Pfizer o Moderna ultima versione.

**Dove e da quando ci si potrà vaccinare?**

La campagna d'autunno dovrebbe partire da lunedì e ci si potrà recare agli hub vaccinali dopo essersi prenotati dai siti regionali, oppure ci si potrà rivolgere a medici di famiglia e farmacie che hanno aderito alla campagna. In entrambi i casi nelle prenotazioni dovrebbe essere data precedenza alle categorie per le quali i nuovi vaccini sono raccomandati. —

## 17 milioni

Gli italiani a cui era stata consigliata la quarta dose, l'hanno fatta solo 2,3 milioni



La campagna vaccinale dovrebbe ripartire da lunedì

ANSA



**L'INTERVISTA**

## Roberto Cauda

# «Nuovo bivalente efficace e sicuro Antinfluenzale da fare comunque»

«Quarta dose suggerita a over 60, fragili, ospiti delle Rsa e donne in gravidanza  
I ragazzi possono aspettare qualche mese. L'aggiornamento? Tempi non brevi»

**Guido Filippi** / GENOVA

«Chi ha già fatto tre dosi, è sotto i 50 anni e non ha problemi di salute importanti, può navigare a vista e aspettare ancora un po' prima di vaccinarsi. Nei prossimi mesi la situazione può migliorare. Chi ha 70 anni e ha fatto tre dosi, è meglio che si vaccini».

Roberto Cauda, 70 anni, genovese, docente di Malattie infettive alla Cattolica di Roma, direttore di Malattie Infettive del Gemelli e consulente dell'Ema, parla del nuovo vaccino bivalente che verrà proposto nei prossimi giorni.

«Sento in giro molto scetticismo che però non è giustificato: il vaccino bivalente è sicuro ed efficace. Partiamo dal presupposto che stiamo parlando di un vaccino aggiornato per le prime varianti di Omicron: è un bivalente composto dal vecchio vaccino di Wuan più quello per Omicron 1. C'è un fenomeno che si chiama "peccato originale": l'organismo risponde meglio di fronte a un farmaco che è già stato utilizzato».

**Ma il vaccino bivalente protegge anche da Omicron 5 e da Centaurus?**

«Il vaccino bivalente ha una buona reattività anche nei

confronti delle altre varianti di Omicron e molto probabilmente anche per Centaurus».

**Non pensa che sia meglio attendere un vaccino aggiornato?**

«La aziende farmaceutiche lavorano da qualche mese su un vaccino aggiornato alle varianti più recenti, ma i tempi non saranno brevi».

**Verrà autorizzato entro l'inverno?**

«Chi può dirlo? Pfizer, per fare un esempio, lo sta sperimentando, ma non credo che i tempi saranno brevi. Sicuramente il nuovo vaccino bivalente che viene proposto in questi giorni stimola il nostro sistema immunitario sulla prevenzione delle malattie gravi. Una persona che ha problemi di salute potrà avere una maggiore immunità cellulare che protegge dalle forme gravi del Covid e delle sue varianti».

**Per chi è indicato il nuovo vaccino?**

«La circolare ministeriale non parla di terza o quarta dose, ma di dose di richiamo per le persone che hanno fatto almeno due dosi. In modo prioritario è suggerita come quarta dose per gli over 60, i soggetti fragili, gli operatori sanitari e gli

ospiti delle residenze per anziani, disabili e malati psichiatrici. E, novità, per le donne in gravidanza».

**Si tratta della prima volta?**

Sì, e l'indicazione arriva dopo uno studio canadese che ha evidenziato l'efficacia della terza dose nelle donne in gravidanza».

**Lei a chi consiglia di fare il bivalente?**

«Non ci sono indicazioni precise nei confronti di chi ha fatto la terza dose. Se una persona si è vaccinata tre mesi fa, può aspettare qualche mese, così come chi ha fatto la quarta è protetto ancora per un po' di tempo».

**Egli over 60?**

Il richiamo può essere opportuno in quanto aumenta le difese immunitarie nei confronti delle forme gravi e della malattia. Io mi vaccino».

**I ragazzi? Gli over 12?**

«Se hanno fatto tre dosi direi che possono aspettare qualche mese in quanto la protezione dal virus dura in media tra gli 8 e i 12 mesi».

**Nei mesi scorsi era stato annunciato un vaccino**



**unico contro il Covid e l'influenza.**

«Per quest'anno non se ne parla; è importante che i fragili per età e per patologie, oltre alle categorie a rischio, si vaccini contro l'influenza anche durante la stessa seduta. Quest'anno c'è una ragione in più che deve convincere le persone a vaccinarsi: nell'emisfero australe la circolazione del virus è stata superiore al passato con un elevato numero di contagi».

**In autunno ci sarà una nuova ondata di Covid?**

«La pandemia non è finita, ma siamo entrati in una fase post-pandemica il cui il virus circola ancora. Teniamo conto che il 90% della popolazione italiana è coperta dall'immunità, acquisita dalla malattia e dalle dosi di vaccino. Credo che dovremo abituarci a convivere con il virus e non è escluso che ogni anno venga proposto un vaccino aggiornato alle varianti. Ora è fondamentale che vengano protette, con i richiami, le persone che per l'età e le lo-

ro patologie sono più fragili».—

[filippi@ilsecoloxix.it](mailto:filippi@ilsecoloxix.it)

«Siamo in fase post pandemica. Il 90% della popolazione è coperto dall'immunità da vaccino e dalla malattia stessa»



**ROBERTO CAUDA**  
DIRETTORE MALATTIE INFETTIVE GEMELLI  
CONSULENTE EMA

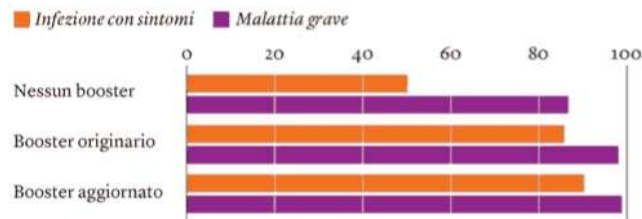


**COVID-19**

## Arrivano i vaccini aggiornati

I vaccini aggiornati contro il covid-19 potrebbero offrire una protezione leggermente superiore rispetto a quelli sviluppati per il virus originario. Sono stati modificati, scrive **Nature**, per tenere conto di alcune varianti omicron, ma anche di altre più vecchie come la beta. Secondo uno studio, i richiami permetterebbero di evitare otto ricoveri ogni mille persone. Il vantaggio aggiuntivo è limitato perché la popolazione ha già raggiunto un alto livello d'immunità. Il primo paese ad approvare i vaccini aggiornati è stato il Regno Unito, il 15 agosto. Lo studio, non ancora sottoposto alla revisione paritaria, è stato pubblicato sul sito **medRxiv**.

**Dosi di richiamo a confronto: efficacia dei vaccini contro infezione con sintomi e malattia grave, in percentuale**



## ► COVID, LA RESA DEI CONTI

# Sono tutti entusiasti per il vaccino nasale Ma hanno boicottato quello made in Italy

Un team di ricercatori dell'Iss aveva studiato una «innovativa strategia immunitaria». Speranza l'aveva sostenuta, però poi...

di **ALESSANDRO RICO**

■ Quant'è bello il vaccino nasale. Specialmente se non è italiano.

Tra i media che si stanno occupando degli ultimi ritrovati dell'immunologia asiatica, nessuno si è accorto che il nostro Paese aveva sviluppato un proprio farmaco inalabile per il Covid, ma che quella ricerca non è mai stata adeguatamente finanziata dallo Stato. Tanto, c'erano i vaccini a mRNA...

I fatti sono questi. La Cina, qualche giorno fa, ha approvato in via emergenziale un vaccino nasale, da impiegare come booster. Il medicinale è stato realizzato da CanSino biologics e si basa su un vettore adenovirus di tipo 5, messo sotto forma di aerosol. Secondo i trial clinici, il preparato avrebbe un elevato grado di immunogenicità e pochi effet-

ti collaterali. Quasi contemporaneamente, pure l'India ha dato l'ok a uno spray antivirale, ideato dalla Bharat biotech e anch'esso basato su un vettore adenovirale.

Uno dei vantaggi di questo tipo di farmaci è immediatamente evidente: la conservazione è più facile e li si può utilizzare a casa. Non serve organizzare complesse catene del freddo e allestire centinaia di hub per le iniezioni.

L'altra svolta dovrebbe essere misurata in termini di efficacia: a confronto con le somministrazioni intramuscolari, i vaccini nasali sarebbero più efficienti nell'attivare il meccanismo di protezione dei polmoni. Non a caso, ieri *Focus* evidenziava che, almeno dai test praticati sugli animali, è emerso gli spray non si limiterebbero a impedire le conseguenze gravi del Covid, ma preverrebbero la trasmissione del Sars-Cov-2. Sarebbe una svolta verso l'eradicazione del patogeno. E che il futuro della lotta alla pandemia passi per questo strumento, *La Verità* lo

aveva anticipato ai lettori oltre un anno fa.

Tutti pazzi per il farmaco spray, dunque. Peccato che, in questa materia, il nostro Paese fosse già all'avanguardia, ma le istituzioni abbiano fatto finta di non accorgersene.

A giugno, sulla rivista *Vaccines*, un team di ricercatori dell'Istituto superiore di sanità aveva pubblicato un ampio studio su una «innovativa strategia immunitaria anti Sars-Cov-2», fondata proprio sull'idea di un medicinale intranasale, che agisse per mezzo di nanovesicole naturali,





# VERITÀ

ingegnerizzate in modo da indurre, a livello polmonare, una immunità cellulare capace di neutralizzare qualsiasi variante del Covid. Questo vaccino, infatti, stimola una risposta anticorpale contro la proteina N del virus, non soggetta a mutazione, a differenza della Spike. Badate bene: la sperimentazione andrebbe proseguita, però il paper non era un preprint, cioè un'analisi da sottoporre a revisione paritaria con doppio cieco. Si trattava di un lavoro scientifico svolto con tutti i crismi, cominciato ad aprile 2020.

Il 3 marzo scorso, in audizione al Senato, il ministro **Roberto Speranza** aveva speso parole entusiastiche per il vaccino dell'Iss: «Io sono tra quelli che in maniera più convinta sostiene questo progetto», aveva giurato. Di più: «Quando il presidente **Silvio Brusaferrò** me ne ha parlato, abbiamo dato massima disponibilità a sostenerlo». A Palazzo Madama, il responsabile della Salute lo aveva definito un vaccino «interessante», benché - è vero - «ancora in una fase preliminare». Ragion per cui «abbiamo bisogno di un elemento di investimento forte, ma anche di

cautela, per svolgere tutti i passaggi con la dovuta attenzione». Sacrosanto: all'Iss non c'è il signor **Paul Burton** di Moderna, che chiede di approvare i medicinali aggiornati senza sottoporli «a nuovi studi clinici».

Solo che, pur avendo invocato «il sostegno unanime del Parlamento», **Speranza** sembra poi essersi dimenticato della piattaforma elaborata dall'ente che risponde proprio al suo dicastero. Fino ad oggi, il vaccino nasale italiano ha ricevuto, per volere di **Brusaferrò**, 190.000 euro di contributi. Una somma buona giusto per coprire le spese di laboratorio: pipette, reagenti, cavie. Tanto per avere un'idea: uno studio di fase 1 fatto bene richiederebbe intorno ai 5 milioni di euro. Sono 190.000 euro moltiplicati per 26,5. Poi ci sarebbero le fasi 2 e 3: un miraggio.

Nel frattempo, lo Stato ha sborsato miliardi per i vaccini di Pfizer, Moderna, Astraze-

neca & c., arrivando ad accumulare 15 milioni di dosi, stipate a marcire nei magazzini di Pratica di Mare.

È una storia che ricorda quella di Reithera, sulla quale **Domenico Arcuri** puntava per un immunizzante tricolore contro il Covid. E che invece è stata piantata in asso da Invitalia, la quale ha finito col mettere in vendita la sua quota del 27% nella società. Dopo una stroncatura, da parte della Corte dei conti, del contratto tra la ditta e la partecipata del Mef.

È l'indigesto pane quotidiano di chi fa ricerca qui da noi. Che avrebbe bisogno, in primis, di un vaccino che protegga dalla frustrazione.

**Oltre 40 farmaci per l'anno prossimo  
Sul podio lo spray cinese di Bill Gates**

OLTRE UN ANNO FA Così La Verità del 1° agosto 2021

*Pechino ha detto sì  
a un antivirale  
inalabile. Un prodotto  
simile varato in India*

*Fino a oggi lo spray  
dell'Istituto superiore  
di sanità ha ricevuto  
solo 190.000 euro*



# «Rischio carenza farmaci e vaccini senza aiuti a filiera»

**La crisi del comparto**  
Bollette a +600%, rincari per packaging, fiale e principi attivi pagati in dollari

**Marzio Bartoloni**

Bollette cresciute del 600% rispetto a un anno fa, imballaggi packaging e fiale del 35-40% e principi attivi a prezzi salati perché pagati in dollari ora ai massimi storici sull'euro. E infine l'impossibilità di scaricare i rincari sui prezzi dei medicinali che sono fissati per legge. Ecco il cocktail micidiale che sta strozzando l'intera filiera farmaceutica che ieri ha lanciato in coro l'allarme sul caro energia che potrebbe provocare, in assenza di sostegni mirati, carenza di farmaci e persino qualche problema alla disponibilità dei vaccini Covid e influenzali per la campagna vaccinale che sta partendo propri in questi giorni.

In una nota congiunta Farindustria, Egualea, Assoram, Adf, Federfarma Servizi, Federfarma e Assofarm sottolineano come «l'insostenibilità dei costi derivanti dalla drammatica crisi energetica» stia «seriamente mettendo a rischio le forniture dell'intera filiera della salute», per questo chiedono «misure urgenti a sostegno della produzione e distribuzione dei farmaci». Per le Associazioni la filiera deve essere considerata, «come avvenuto durante la pandemia, comparto essenziale al quale assicurare continuità e sostenibilità della fornitura di gas, energia elettrica e carburanti per il trasporto». Questo per continuare a «garantire le cure ai cittadini, evitando rischi di carenza di terapie in Italia e all'estero». Non solo: «In vista dell'autunno, con la ne-

cessità di garantire le nuove campagne per i vaccini anti-Covid e con la stagione influenzale alle porte, è indispensabile - avverte ancora la nota - assicurare tutte le condizioni per garantire ai cittadini la disponibilità in farmacia di medicinali, vaccini, dispositivi medici e prodotti sanitari, disponibilità che oggi appare invece sempre più a rischio». Tra l'altro oltre allo spettro della carenza di terapie «il rincaro esorbitante dell'energia del 600% rispetto a un anno fa comporta rischi reali anche per la sopravvivenza delle stesse imprese».

Entrando nel dettaglio, gli operatori della filiera spiegano come l'attuale situazione stia determinando per le aziende «incrementi aggiuntivi dei costi di tutti i fattori della produzione e distribuzione (materiali, imballaggi, manutenzioni, fiale, packaging...), cresciuti in media del 35-40% rispetto allo scorso anno. È una situazione resa ancora più grave dalla svalutazione dell'euro rispetto al dollaro, valuta con la quale si pagano i principi attivi che provengono per l'80% da Cina e India, e dai problemi di approvvigionamento delle materie prime. Un combinato disposto - aggiunge la nota - che rischia di causare gravi carenze di farmaci, registrate già in qualche caso». L'aumento dei costi si sta abbattendo anche sulle aziende della Distribuzione primaria, intermedia e finale del farmaco. Lo scenario, sostengono, «in assenza di concrete misure di contrasto e sostegno, mette seriamente a ri-

schio già dalle prossime settimane la prosecuzione dell'attività». D'altra parte, ricordano ancora le imprese i costi maggiori non si possono trasferire sui prezzi dei medicinali che «sono negoziati o fissati per legge». «È perciò nell'interesse comune del Paese e del nostro sistema sanitario - conclude la nota - che il ruolo svolto dalle imprese del settore, operatori privati al servizio delle esigenze della collettività, venga tutelato attuando ogni intervento per permetterne l'indispensabile sostenibilità economica al comparto».

A lanciare l'allarme bollette anche l'Aiop, l'Associazione italiana ospedalità privata. «Il caro energia sta travolgendo il sistema produttivo e dei servizi del Paese e, in particolare, la sanità. Chiediamo, che la definizione degli strumenti necessari per affrontare questo problema diventi una priorità assoluta nell'agenda politica. Le bollette, in molti casi, sono aumentate anche del 400%. In una situazione di questo genere, si rischia davvero di trovarsi costretti a limitare servizi e prestazioni di cura», afferma il presidente Barbara Cittadini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PREZZI NEGOZIATI**  
**L'aumento dei costi non si può scaricare sui farmaci con prezzi fissi. Allarme bollette anche negli ospedali privati**



## **Tumori polmone e tiroide, in Italia prima cura per forme con gene Ret alterato**

E' disponibile in Italia la prima terapia specifica per i pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (Nslc) avanzato, con tumore della tiroide avanzato o metastatico e con carcinoma midollare della tiroide (Mtc) positivi all'alterazione del gene Ret (Rearranged during transfection). Una mutazione per la quale si stima un'incidenza di circa il 2% nel tumore polmonare, di circa il 10% nei tumori tiroidei e di circa il 50% in quelli midollari della tiroide.

L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), dopo l'americana Fda e l'europea Ema, ha concesso lo scorso mese l'autorizzazione all'immissione in commercio di selpercatinib come monoterapia di seconda linea.

Le mutazioni genetiche nei tumori cambiano l'approccio terapeutico, spostando il focus dallo studio tissutale del cancro alla sua profilazione genomica, ricorda una nota. In questo senso selpercatinib viene descritto come "un esempio di medicina di precisione e di terapia personalizzata - si legge - essendo un inibitore selettivo e potente che blocca l'attività proliferativa dovuta all'alterazione del gene Ret e determina un arresto della crescita tumorale con moderati effetti collaterali". Il trial Libretto-001, che ha portato all'approvazione di selpercatinib, viene considerato "il più ampio studio clinico su pazienti con tumori con alterazione del gene di Ret trattati con un inibitore specifico per tale alterazione", coinvolgendo 16 Paesi e 89 centri di ricerca. I risultati hanno evidenziato "un tasso di risposta oggettivo del 61% nei pazienti con Nslc pretrattato, del 79% nei pazienti pretrattati con tumore della tiroide e del 69% nei pazienti con Mtc pretrattato". Sul fronte effetti collaterali, "selpercatinib è associato alla comparsa di tossicità prevalentemente di basso grado; gli eventi avversi più comuni sono stati



secchezza delle fauci, diarrea, ipertensione, aumento delle Alt/Ast, edema periferico, costipazione, rash, cefalea e affaticamento". Il trial continua ad arruolare pazienti con altri tumori Ret-alterati, in aggiunta a quelli con cancro del polmone, della tiroide e midollare.

"Il carcinoma polmonare non a piccole cellule nel tempo è diventato l'esempio perfetto dell'applicazione della medicina di precisione in ambito oncologico - spiega Silvia Novello, professore ordinario di oncologia medica presso l'Università degli Studi di Torino e presidente di Walce Onlus (Women Against Lung Cancer in Europe/Donne contro il tumore del polmone in Europa) - Un terzo dei pazienti a cui viene diagnosticato questo tumore in fase metastatica è portatore di un cancro caratterizzato da una alterazione genetica e può essere trattato con un farmaco specifico e il 2% ha un'alterazione di Ret, che è il target specifico di questo primo farmaco appena approvato".

"Il carcinoma papillare della tiroide (Ptc) è raro e fortunatamente nel 90% dei casi ha una prognosi favorevole - aggiunge Rossella Elisei, professore associato di endocrinologia e dirigente medico Uo Endocrinologia e Medicina clinica sperimentale, Aou Pisana - Alcuni, tuttavia, si possono presentare già avanzati e nel tempo possono richiedere terapia sistemica per metastasi a distanza. Il 10-20% di questi hanno una alterazione genetica dell'oncogene Ret, un riarrangiamento cromosomico che ne è la causa".

Lo stesso oncogene Ret è mutato anche nella metà di un altro tipo di carcinoma tiroideo, l'Mtc, che è più aggressivo del Ptc e frequentemente richiede una terapia per malattia metastatica. "L'evidenza che la patogenesi di questi tumori è dovuta ad una alterazione dell'oncogene Ret - prosegue Elisei - ha portato allo sviluppo di farmaci capaci di disattivare questo gene". In particolare, conclude, "selpercatinib è un inibitore specifico di Ret, efficace e



ben tollerato. Nei pazienti trattati con questo farmaco la malattia non scompare, ma si cronicizza, permettendo loro di condurre la propria vita senza particolari limitazioni. Ci auguriamo che questo approccio terapeutico, tipico esempio di medicina di precisione, possa estendersi ad altre tipologie di tumore. Di certo la strada che la ricerca sta intraprendendo è proprio questa".



**SALUTE**

## Recupero cognitivo

### Science, Stati Uniti

Una piccola sperimentazione clinica ha permesso di migliorare le capacità cognitive, l'attenzione e la memoria di persone adulte con la sindrome di Down. Nella prima fase i ricercatori hanno sperimentato la tecnica sui topi, modificati in modo che avessero una condizione simile alla sindrome di Down. In seguito alla somministrazione a intervalli regolari di un ormone,

il gnrh, i topi hanno registrato un miglioramento delle capacità cognitive. L'ormone, che probabilmente agisce su alcuni neuroni particolari, ristabiliva anche il senso dell'olfatto, che i roditori avevano perso. Gli stessi effetti di recupero cognitivo sono stati osservati in topi modificati per manifestare i sintomi della malattia di Alzheimer. Solo a quel punto i ricercatori hanno avviato una sperimentazione preliminare sugli esseri umani, coinvolgendo sette adulti con sindrome di Down a cui hanno impiantato sotto la pelle un dosatore che rilasciava l'ormone a intervalli regolari. Sei persone hanno mostrato un aumento delle capacità cognitive nel giro di sei mesi, ma non il recupero dell'olfatto. È troppo presto, però, per pensare di applicare il trattamento su vasta scala. ♦



# PROCESSO AL GLUCOSIO TRUCCHI PER ABBATTERE I PICCHI

Prima la verdura, poi carne o pesce e solo in fondo i carboidrati: è la sequenza del pasto perfetto secondo la biochimica francese Jessie Inchauspé. Perché «a parità di alimenti, il giusto ordine di assunzione riduce del 61% l'impennata dello zucchero nel sangue». Il suo libro, bestseller internazionale, passa al setaccio abitudini (e credenze) alimentari

**D**ecostruire un sandwich e imparare ad assumere i cibi nel giusto ordine: prima l'insalata e i cetriolini, poi il tonno e, infine, il pane. Esagerato? For-

se, ma è un trucco che permette di seguire alla lettera la regola numero uno, secondo la biochimica Jessie Inchauspé, per migliorare la propria salute fisica e mentale ed evitare quei pericolosi eccessi di zuccheri nel sangue, tipici del dopo-pranzo.

«L'abitudine di sbocconcellare il pane a tavola, all'inizio di un pasto, è deleteria» precisa la biochimica francese. «Il pane è composto da amidi che vengono assorbiti rapidamente e finiscono nel sangue dando origine a quei picchi di glucosio che, a lungo andare e fra le altre cose, ci fanno invecchiare più rapidamente. Ecco perché i carboidrati, fra cui pane, pasta e riso, vanno assunti per ultimi, mentre è bene cominciare un pasto con verdure, seguite da carne o pesce, cioè proteine e grassi».

Jessie Inchauspé si definisce Glucose Goddess (etichetta che è diventata un marchio, ma che significa, più o meno, Dea del glucosio) e ha appena scritto un libro in arrivo in Italia, ma già un best-seller in altri Paesi. Titolo: *La rivoluzione del glucosio*. Non è un libro di diete, ma di consigli nutrizionali anche se chi li segue finisce, alla fine, per perdere peso.

**Ma gli eccessi di glucosio nel sangue non sono un problema dei diabetici?**

«No, i picchi di glucosio non riguardano soltanto i diabetici. Circa il 90 per cento delle persone va incontro, dopo un pasto, a questi aumenti, rapidi e limitati nel tempo, della concentrazione di questo

zucchero nel sangue. È un tema su cui la ricerca sta indagando e, negli ultimissimi tempi, si sono accumulati almeno trecento lavori scientifici sulle conseguenze che questa situazione può avere sull'organismo».

**Entriamo nel dettaglio. Quali sono le conseguenze?**

«Occorre fare una premessa. Il glucosio è un composto importante per l'organismo perché gli fornisce energia: non se ne può fare a meno. Quando, però, raggiunge elevate, anche se momentanee, concentrazioni nel sangue può far danni. I picchi di glucosio favoriscono la produzione di radicali liberi e, di conseguenza, uno stato generale di infiammazione dell'organismo che sta alla base non solo dei processi di invecchiamento, ma anche di molte malattie come acne e psoriasi, artriti, patologie cardiache, infertilità».

**Lei sta citando i danni a lungo termine, ma i picchi di glucosio possono avere effetti anche a breve termine?**

«Certo. Possono giustificare una fame costante o una fame nervosa, le cosiddette "voglie", una stanchezza cronica, disturbi del sonno, vampate di calore per le donne in menopausa».

**Come contrastare, attraverso l'alimentazione, gli "effetti collaterali" dell'eccesso di glucosio? Con quali trucchi?**

«Il principale è, appunto, quello di consumare i cibi nel giusto ordine: verdure



(di qualsiasi tipo) come starter, perché contengono fibre che rallentano l'assorbimento del glucosio, poi proteine e grassi (carne, pesce, uova e quant'altro) e, infine, amido e zuccheri (pane, pasta, riso, eccetera), compreso il dessert, se si vuole. È preferibile mangiare un dolce alla fine del pasto, piuttosto che consumarlo come spuntino. A parità di tipo di alimenti, un giusto ordine di assunzione riduce del 65 per cento i picchi di glucosio. Non è tanto importante quello che mangiamo, ma come lo mangiamo».

**Un "drink all'aceto" prima dei pasti è un altro dei suoi suggerimenti. Un po' curioso. Perché l'aceto può essere di aiuto?**

«Un cucchiaino di aceto in un grande bicchiere d'acqua, prima di sedersi a tavola, riduce del 30 per cento i picchi di glucosio. Il segreto sta nell'acido acetico: rallenta l'assorbimento di questo zucchero e stimola i muscoli ad assorbirlo. Lo dimostrano alcune ricerche, anche recenti, ma il suo impiego come rimedio tradizionale è noto da tempo: nel XVIII secolo veniva prescritto ai diabetici e in Iran è consumato diverse volte al giorno. Vanno bene tutti i tipi di aceto, tranne quello balsamico. Un'altra soluzione potrebbe essere quella di cominciare il pasto con qualche sottaceto o di aggiungere questo condimento all'insalata».

**Nel suo libro vengono anche sfatati certi miti comuni, per esempio il conteggio delle calorie in una dieta. Perché non è utile?**

«Giudicare un cibo in base all'apporto calorico è come giudicare un libro dal numero di pagine: l'importante non è questo, ma il contenuto. Cento grammi di glucosio, di proteine o di grassi contengono le stesse calorie, ma gli effetti sul corpo sono diversissimi, perché si tratta di molecole diverse, con un metabolismo differente. Non dobbiamo temere di aggiungere calorie a un pasto, se queste ultime, sotto forma di fibre, proteine o grassi, ci aiutano a tenere sotto controllo i picchi glicemici».

**«LA RIDUZIONE DEI PICCHI NON SOLO CONTRASTA I PROCESSI DI INVECCHIAMENTO E L'INSORGENZA DI MALATTIE CRONICHE, HA UN'INFLUENZA POSITIVA ANCHE SU MENTE, UMORE E STATI DI ANSIA»**

**Le sue considerazioni fanno principalmente riferimento a un'alimentazione tipica del mondo americano. Gli italiani hanno abitudini un po' diverse: spesso fanno colazione con cappuccino e brioche e amano la pasta...**

«Cominciamo dalla prima colazione. Si pensa che i dolci, all'inizio della giornata, diano energia. Non è vero. Dopo il digiuno notturno, a fronte di una brioche o di pane e marmellata, l'organismo reagisce con picchi molto elevati di glucosio che condizioneranno il benessere nell'intera giornata. Sarà più facile sentirsi irritabili, sonnolenti e privi di energie. Anche i succhi di frutta non sono l'ideale: è sempre meglio mangiare un frutto intero perché contiene anche fibre. Per ovviare a tutti questi inconvenienti il trucco è quello di consumare una colazione salata, come del resto si fa in alcuni Paesi come il Giappone o la Turchia. E se proprio non si può fare a meno dei dolci, è bene cominciare sempre con proteine e grassi, per esempio con uno yogurt greco intero, e poi continuare con i biscotti».

**E la pasta? In un altro dei suoi trucchi, lei suggerisce di "mettere un vestito" ai carboidrati...**

«L'importante è non mangiare la pasta da sola, perché sazia per poco tempo e la fame ritorna. È opportuno, invece, accompagnarla con verdure, proteine e anche grassi (e la fantasia per i sughi in Italia non manca)».

**Quali sono i risultati che si ottengono con l'appiattimento dei picchi di glucosio?**

«Come dicevo, sono documentati da decine di studi. La riduzione dei picchi non solo contrasta i processi di invecchiamento e l'insorgenza di alcune malattie croniche, ma ha un'influenza positiva anche sulla mente, sul tono dell'umore, sugli stati di ansia. Non resta che provare».

**Il suo libro è nato grazie al contributo della community che la segue sui social network e, in particolare, sull'account Instagram @glucosegoddess, con dati, aneddoti e storie personali. Si sente un'influencer?**

«Il mio obiettivo è quello di consentire l'applicazione pratica delle ultime scoperte scientifiche e di trasformare la ricerca scientifica in veri e propri strumenti per migliorare il benessere psico-fisico delle persone. Su Instagram conto un milione di follower».

**Ma come le è venuta l'idea di studiare il metabolismo del glucosio?**

«Sono partita da un'esperienza personale. A diciannove anni ho avuto un trauma alla colonna vertebrale, a seguito di un tuffo, e la frattura di una vertebra in 14 frammenti: ho sofferto molto fisicamente dopo l'intervento chirurgico e anche la mia mente ne ha risentito. Mi sentivo depressa e distaccata dal mondo».

**E come ha reagito?**

«Ho deciso di scoprire come comunicare con il mio corpo e l'occasione è venuta quando lavoravo in California, nella Silicon Valley, in un'azienda che si interessava di genetica. Mi sono offerta volontaria per un progetto di ricerca che prevedeva il monitoraggio continuo della glicemia con un sensore impiantato sotto la pelle. La faccio breve: ho messo in relazione i miei picchi di glicemia con quello che mangiavo e con il mio stato mentale. Correggendo la mia alimentazione, sono riuscita a controllare anche il mio disagio psichico. Il nostro corpo ci parla sempre e va ascoltato».

**«CONTARE LE CALORIE NON SERVE: 100 GRAMMI DI GLUCOSIO, DI PROTEINE O DI GRASSI NE CONTENGONO LO STESSO NUMERO, MA GLI EFFETTI SUL CORPO SONO DIVERSISSIMI»**



LA COPERTINA DI LA RIVOLUZIONE DEL GLUCOSIO DELLA BIOCHIMICA FRANCESE JESSIE INCHAUSPÉ (A DESTRA), BESTSELLER INTERNAZIONALE IN LIBRERIA DAL 13/9 PER VALLARDI. I DISEGNI DI QUESTE PAGINE SONO TRATTI DAL LIBRO





**CHE BELLEZZA**

## A lezione di lunga vita

RIPOSARSI, AVERE UN ANIMALE E TOSTARE POCO IL PANE: COSÌ I NUOVI **HEALTH COACH** INSEGNANO A COMBATTERE LA VECCHIAIA

**LAURA LAURENZI**

**E** **CCO FARSI** largo una nuova figura professionale: la *Health Coach*. Insomma, non proprio nuova nel mondo anglosassone, ma in Italia sì, se non altro per la qualità delle specializzazioni accumulate. Divulgatrice scientifica in congressi, workshop e masterclass, psicologa, farmacista ed esperta di nutrizione, Annamaria Acquaviva insegna *ad personam* la cultura della salute e della sana alimentazione. Come mantenersi in forma la studiosa italiana lo rivela nel suo libro *Health Revolution*.

*I 5 pilastri della salute* (Tecniche nuove). Ma quali sono questi fondamentali cinque pilastri? Nutrizione personalizzata, armonia interiore, attività fisica, riposo e cosmetica.

L'Italia parte piuttosto bene poi-

ché si conferma il Paese dove si vive più a lungo. Secondo l'Istat la nostra penisola conta oggi 17 mila centenari con una stragrande presenza femminile, pari all'83 per cento. Assieme alla gestione dello stress, alla migliore qualità del sonno e alla consapevolezza interiore, i cinque pilastri sono progettati per guidarci attraverso una vita di sana longevità prima di giungere all'uscita di scena, al fine corsa.

Leggiamo sul sito del quotidiano inglese *Mirror* l'elenco dei 25 consigli su come ritardare il più possibile l'antipatica scadenza. Qualche esempio: fare giardinaggio, tostare poco il pane, condire gli alimenti con il rosmarino, uscire regolarmente con gli amici, avere un animale domestico (abbassa i livelli di pressione sanguigna), avere fede e andare in chiesa due volte a settimana (rinforza il sistema immunitario), perdere il cinque per cento del proprio peso, andare regolarmente dal dentista e, *dulcis in fundo*, trovare uno scopo nella vita. □



La copertina del libro *Health Revolution. I 5 pilastri della salute* di **Annamaria Acquaviva** (Tecniche nuove, 240 pagine, 19,90 euro)

