



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**16 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

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

## Trapianto di microbiota. Un possibile strumento terapeutico: decifrate le modalità di successo della tecnica in diverse patologie

***I risultati di uno studio pubblicato sulla rivista Nature Medicine, condotto presso l'Università Cattolica, campus di Roma, e l'Università di Trento fanno breccia sulle modalità migliori di eseguire il trapianto. L'intelligenza artificiale può aiutare a selezionare il donatore adatto***



**16 SET** - Dalle infezioni intestinali non curabili con gli antibiotici, alla sindrome metabolica, dal melanoma, alle malattie infiammatorie croniche intestinali, alla sindrome dell'intestino irritabile, fino alla sindrome di Tourette: queste e molte altre sono le malattie su cui è stato studiato il trapianto di microbiota (Fecal Microbiota Transplantation - FMT). Ricercatori dell'Università Cattolica, campus di Roma e dell'Università degli Studi di Trento hanno dimostrato che maggiore è il livello di attecchimento dei microrganismi trapiantati, maggiori sono le chance di successo della terapia.

È questo il cuore dello studio pubblicato sulla rivista Nature Medicine coordinato dal Dottor **Gianluca Ianaro**, Ricercatore in malattie dell'Apparato Digerente all'Università Cattolica e dirigente medico della Uoc di Gastroenterologia della Fondazione Policlinico



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

Universitario Agostino Gemelli” Irccs e dal Professor **Nicola Segata**, Ordinario di Genetica all’Università di Trento e nel Dipartimento Cibio dell’ateneo di Trento e dell’Istituto Europeo di Oncologia di Milano. “Il trapianto di microbiota – spiega il Professor **Antonio Gasbarrini**, Ordinario di Medicina Interna all’Università Cattolica e Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche e delle Unità Operative Medicina Interna e Gastroenterologia e del Cemad-Centro Malattie Digestive della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs – è una nuova frontiera terapeutica che abbraccia diversi settori della medicina, non solo la gastroenterologia, ma anche addirittura, ad esempio l’oncologia, (si è visto che l’efficacia di alcune terapie oncologiche è influenzata dal microbiota). In particolare, si è ormai fatta strada l’idea che il microbiota intestinale – l’insieme dei microrganismi che vivono in simbiosi nel nostro intestino svolgendo tantissime funzioni oltre a quella digerente – sia importante per la salute umana e abbia un ruolo importante sia per il tratto digerente, sia per il sistema immunitario, sia addirittura (attraverso il collegamento intestino-cervello operato dal nervo vago) per il sistema nervoso, con possibili riflessi su patologie complesse come sclerosi multipla e autismo”.

Il trapianto si effettua isolando e purificando il microbiota del donatore raccolto dalle feci e trasferendolo con varie modalità (in capsule o durante una colonscopia) al paziente donatore. La grossa incognita di questa procedura terapeutica è proprio il livello di attecchimento dei microrganismi trapiantati nell’intestino del paziente ricevente.

Gli esperti hanno analizzato con sofisticatissime tecniche di sequenziamento genomico e di analisi informatiche un totale di più di 1.300 campioni di microbiota intestinale (raccolti con le feci) di donatori e pazienti riceventi con ben otto diverse malattie (C. difficile, infezioni da batteri intestinali multiresistenti agli antibiotici, sindrome metabolica, melanoma, malattie infiammatorie croniche intestinali, sindrome dell’intestino irritabile, diarrea da chemioterapici, sindrome di Tourette).

“Grazie a nuove tecniche di analisi che abbiamo sviluppato e che sono basate sulle tecniche di sequenziamento metagenomico – spiega **Segata** - siamo riusciti a identificare i diversi ceppi batterici presenti nel microbiota, che sono molto specifici per ciascuna persona, e capire se un particolare ceppo è stato trasmesso dal donatore al ricevente”.

“Abbiamo visto – spiega **Ianiro** – che pazienti con maggior livello di attecchimento del microbiota hanno ottenuto una miglior risposta clinica; inoltre che l’attecchimento è maggiore nei pazienti con malattie infettive (che hanno uno squilibrio del microbiota - disbiosi - più ‘semplice’ e più facilmente ripristinabile) rispetto a quelli con patologie croniche (che hanno disbiosi più complessa e inveterata). Abbiamo anche riscontrato – continua **Ianiro** – che i pazienti trattati con antibioticoterapia prima della procedura di trapianto hanno avuto un



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

attecchimento maggiore e che l'infusione del microbiota tramite vie di somministrazione multiple (es. capsule insieme alla colonscopia) favorisce l'attecchimento”.

“È emerso anche – riprende Segata – che alcune specie microbiche (in particolare appartenenti ai phyla dei proteobatteri e degli attinomiceti) hanno più facilità di attecchimento rispetto ad altri”.

Infine, “abbiamo dimostrato che usando l'intelligenza artificiale possiamo predire con rilevante accuratezza la composizione del microbiota del donatore dopo il trapianto, e questo potrebbe quindi portare a identificare i donatori le cui feci riescono ad aumentare di più la varietà del microbiota (che è un parametro di salute del microbiota) post-trapianto fecale”, sottolineano **Ianiro** e **Segata**. “Questo studio è il risultato di una proficua collaborazione e di anni di studi del nostro gruppo di ricerca sul trapianto di microbiota intestinale. È proprio *grazie* a questi avanzamenti di conoscenza sulle condizioni che massimizzano la riuscita del trapianto – spiega il Professor **Giovanni Cammarota**, Associato in Gastroenterologia all'Università Cattolica e Direttore della Uoc di Gastroenterologia della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Ircs - che riusciremo sempre di più a sfruttare la procedura nella pratica clinica per la cura di molte malattie”.

“Non a caso – conclude **Ianiro** – abbiamo da poco vinto un finanziamento per portare avanti, sempre col gruppo di Trento e di Milano e con la nostra unità di Oncologia Medica, uno studio randomizzato e controllato atto a valutare se il trapianto fecale riesca a migliorare la risposta terapeutica alle immunoterapie (ultima frontiera dei farmaci oncologici) in pazienti con cancro del rene in stadio avanzato”.

“Già per altri tumori, come il melanoma – conclude il professor Cammarota – vi sono iniziali e promettenti evidenze circa la connessione tra microbiota e successo dell'immunoterapia”.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA .it

## Iss, Rt stabile a 0,92 e incidenza a 186 da 197

16 Settembre 2022



L'indice di contagio Rt basato sui casi sintomatici risulta stabile a 0,92 (range 0,88-0,97) nel periodo 24 agosto-7 settembre 2022, rispetto alla settimana precedente. In leggero calo a 0,81 da 0,88 l'indice di trasmissibilità calcolato sui ricoveri. L'incidenza settimanale a livello nazionale scende da 186 ogni 100.000 abitanti (09/09/2022 -15/09/2022) da 197 (02/09/2022 - 08/09/2022). Lo indica il monitoraggio settimanale Iss-ministero della Salute sull'andamento dell'epidemia di Covid-19.

I ricoveri per Covid-19 in terapia intensiva sono in calo al 1,4% (rilevazione giornaliera Ministero della Salute al 15 settembre ) dal 1,9% (8 settembre) e sono in calo anche i, ricoveri nei reparti ordinari al livello nazionale al 5,7% (rilevazione giornaliera Ministero della Salute al 15 settembre) dal 6,5% (8 settembre).

SCENARI

# Oms: "Fine pandemia vicina"

## IL RAPPORTO PRESENTATE ANCHE LE LINEE GUIDA PER I GOVERNI

• **LA FINE del tunnel questa volta sembra avvicinarsi. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, infatti, il mondo non è mai stato in una posizione migliore per porre fine alla pandemia di Covid che ha ucciso milioni di persone dalla fine del 2019.**

Una previsione che lascia ben sperare, mentre continuano a calare i ricoveri negli ospedali del nostro Paese e dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) giunge il via libera ai vaccini adattati contro Omicron 4 e 5, già approvati dall'autorità del farmaco europea Ema.

"La scorsa settimana - ha affermato il direttore generale dell'Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus - il numero di decessi settimanali per Covid-19 è sceso al minimo da marzo 2020. Non siamo mai stati in una posizione migliore per porre fine alla pandemia. Non ci siamo ancora - ha precisato - ma la fine è a portata di mano". L'Oms ha anche presentato sei brevi documenti che delineano le azioni chiave che tutti i governi "devono intraprendere ora per chiudere questa sfida" con Covid. Sono testi basati "sulle evidenze e sull'esperienza accumulate negli ultimi 32 mesi" e par-

lano di "ciò che funziona meglio per salvare vite umane, per proteggere i sistemi sanitari ed evitare sconvolgimenti sociali ed economici. Questi documenti sono un invito urgente affinché i governi esaminino attentamente le loro politiche e le rafforzino" sia "per Covid-19" che per "futuri agenti patogeni con potenziale pandemico". Ghebreyesus, torna a incalzare gli Stati del mondo affinché continuino la lotta a Covid e si preparino a eventuali future emergenze. "Esortiamo tutti i Paesi a investire nella vaccinazione del 100% dei gruppi più a rischio, inclusi operatori sanitari e anziani, come priorità assoluta sulla strada verso una copertura vaccinale del 70%" della popolazione in generale. L'invito del dg è a continuare a "fare test e sequenziare Sarscov2 e integrare i servizi di sorveglianza e *testing* per Covid con quelli per altre malattie respiratorie, inclusa l'influenza". Altro punto: "Assicuratevi di avere un sistema in atto per poter fornire ai pazienti l'assistenza giusta per loro e integrare l'assistenza Covid

nei sistemi di cure primarie; fate piani per la gestione di picchi di casi e assicuratevi di avere le forniture, le attrezzature e il personale di cui ci sarà bisogno", continua il capo dell'Oms. "Mantenete le precauzioni di prevenzione e controllo delle infezioni per proteggere gli operatori sanitari e i pazienti non Covid nelle strutture sanitarie. E comunicate chiaramente con le comunità su eventuali modifiche che apporterete alle vostre politiche Covid e sul perché. Infine, formate gli operatori sanitari per identificare e affrontare la disinformazione".



## LA POLEMICA

# Medicina, fuori la metà dei candidati “Test difficili anche per un laureato”

di Viola Giannoli

**ROMA** – I primi reduci del test, appena usciti dalle aule delle prove, ce lo avevano detto: «Quest'anno il test è stato nettamente più difficile dell'anno scorso». Più fisica, più matematica, più calcolo logico e soprattutto più biologia: i quesiti scientifici sono passati da 38 a 51 e quel che per anni è stato chiesto – «meno cultura generale e più materie d'indirizzo» – ha prodotto una stangata di candidati. Perché da mirati, secondo studenti e prof, i quiz sono diventati ultra specialistici e all'indice sono finiti numerosi quesiti: quale organo ha il rivestimento interno costituito da un epitelio di transizione; quali sono, tra cinque opzioni, le cellule che producono anticorpi; quale è la struttura muscolare striata. E poi la logica che conteneva solo calcoli. «Alcuni erano incomprensibili anche per un medico – dice il direttore di Malattie infettive del San Martino di Genova, Matteo Bassetti – È come se per andare a scuola di nuoto dovessi saper già nuotare».

I partecipanti alla prova nazionale sono stati quest'anno 56.775. Gli idonei, ovvero coloro che hanno totalizzato almeno la soglia minima di 20 punti, sono stati 28.793: quasi diecimila meno dello scorso anno. La metà degli aspiranti camici bianchi (il 49,3%) non finirà nemmeno in graduatoria. Un dato sorprendente: l'anno scorso questa percentuale era del 30%. I posti a bando restano comunque poco meno di 16mila per cui la scrematura non è finita (il pun-

teggio minimo teorico per entrare è di 33,8 punti) e solo il 29 settembre usciranno le graduatorie nominali, ma i numeri danno conto di una difficoltà reale nell'affrontare il quiz.

«Come fa uno studente che ha finito la maturità il 15 luglio a studiare in un mese argomenti che non vengono spiegati al liceo se non ha partecipato a corsi specifici molto costosi sottraendo tempo alla preparazione della sua maturità? – chiede ancora Bassetti – Non dovremmo essere noi prof di medicina a insegnare durante il corso di laurea quel che viene chiesto in queste domande?». Scettico pure Roberto Carlo Rossi, presidente dell'Ordine dei medici di Milano: «È un test cervellotico in cui si va a chiedere del volo della gazza o del Def».

Alpha Testa, che da 35 anni si occupa di preparare gli aspiranti camici bianchi ai test, ha individuato due ragioni principali dietro la *débâcle*: «Da un lato la composizione della prova con il netto aumento delle domande scientifiche». Biologia, matematica e fisica non solo sono da sempre le materie più ostiche per gli studenti, ma richiedono anche più tempo per essere risolte. «Quattro o cinque domande di biologia – ha spiegato il direttore della didattica, Stefano Bertocchi – richiedevano competenze superiori al passato, come quella in cui si chiedeva conto dei cicli di denaturazione del Dna che avvengono nella procedura Pcr». Inoltre, dicono da Alpha Test, «gli ultimi due anni scolastici svolti in prevalenza con la Dad hanno ulteriormente influito» sulle performance dei

neodiplomati. A pensarla così è anche la ministra dell'Università Cristina Messa: «È possibile che su alcuni argomenti ci sia stata qualche difficoltà in più, ma bisogna anche tener conto dei due anni di pandemia che ragazze e ragazzi hanno vissuto».

Ecco perché il prossimo anno si cambierà, «con i Tolc, che si potranno ripetere più volte e di cui i candidati conosceranno subito gli esiti». Ma intanto per quest'anno l'onda di protesta non si placa: nei gruppi dedicati a Medicina gli studenti scrivono in coro: «Domande fuori portata, ben lontane da quelle che un qualunque liceo può offrire. Non è accettabile che si debbano spendere migliaia di euro per corsi privati».

E al malcontento si è aggiunto un pasticcio: al test di Infermieristica di Lecce la commissione ha consegnato un quiz sbagliato. Tutto da rifare: prova annullata, 200 studenti a casa e già una pioggia di ricorsi.

Ondata di proteste per il nuovo format della prova con più quesiti scientifici. Bassetti: “Domande non alla portata dei ragazzi”



## LA POLEMICA

### ABORTO, LA GUERRA SUL NOSTRO CORPO

VIOLA ARDONE

**L**a leader di Fratelli d'Italia, Giorgia Meloni, dice di voler assicurare a tutte le donne il "diritto" di non abortire, come se l'aborto in Italia fosse obbligatorio. Non è vero. È vero invece il contrario: fino al 1978 abortire non era un diritto. Mia nonna, se avesse voluto, non avrebbe potuto.



to. O meglio, avrebbe potuto farlo di nascosto, ricorrendo a metodi arcaici e pericolosi, mettendo a rischio la propria vita. -PAGINA 27

### ABORTO, LA GUERRA SUL NOSTRO CORPO

VIOLA ARDONE



**G**iorgia Meloni dice di voler assicurare a tutte le donne il "diritto" di non abortire, come se l'aborto in Italia fosse obbligatorio. Non è vero. È vero invece il contrario: fino al 1978 abortire non era un diritto. Mia nonna, se avesse voluto, non avrebbe potuto. O meglio, avrebbe potuto farlo di nascosto, ricorrendo a metodi arcaici e pericolosi, mettendo a rischio la propria vita.

Giorgia Meloni dice anche che la legge 194 del 1978 andrebbe applicata fino in fondo. È vero: le donne che oggi scelgono l'interruzione di gravidanza devono confrontarsi con medici obiettori, reparti sovraffollati, liste di attesa lunghissime, tentativi più o meno palesi di manipolare la loro decisione e di colpevolizzarle perché, abortendo, una donna tradisce evidentemente la sua principale funzione: quella di generare. Ricordo con dolore la sala d'aspetto di un reparto di ginecologia deputato agli interventi di Ivgl e le cui mura erano ricoperte di scritte ingiuriose e offensive nei confronti di quelle donne che andavano a sedere lì col cuore in fiamme. Nessuno si era preso la briga di rimuoverle.

Quella sull'aborto è sempre stata ed è ancora oggi una guerra condotta sul corpo delle donne, sulla psiche delle donne, sulle vite delle donne. Vite complicate, ognuna a suo modo, perché tutte ci siamo ritrovate davanti alla porta di quell'ambulatorio con il cuore in fiamme. Tutte. Quelle che hanno dovuto effettivamente affrontare la via crucis dell'interruzione di gravidanza nelle strutture pubbliche italiane in un determinato momento della loro vita, e quelle che in quella stanzetta ci so-

no state solamente col pensiero: e se sono incinta, che faccio? Perché nel pensiero c'è sempre quella stanza: la "stanza 194", almeno in teoria, esiste per tutte, e quindi deve essere disponibile per tutte. Per quelle che la useranno e per quelle che non ci metteranno mai piede. Questa è la definizione di "diritto": un luogo giuridico messo a disposizione di tutti, una casa pronta ad accogliere anche quelli che non vorranno abitarci. È per questo che bisogna difenderli sempre, i diritti, a prescindere dalle proprie opinioni. E uno Stato veramente laico, veramente solidale, veramente non discriminante deve farsi garante dei diritti acquisiti e, se possibile, estenderli, non limitarli. È soprattutto non fare confusione tra diritti, possibilità e alternative. È una questione semantica, certo, ma la semantica ha a che fare con il nostro pensiero e quindi con le nostre azioni: con le nostre vite.

Le dichiarazioni di Meloni, dal punto di vista linguistico, sono ambigue e scivolose: non si tratta infatti di assicurare alle donne il diritto di "non abortire" (quello lo hanno avuto per centinaia di anni, insieme al diritto di non votare, di non accedere a determinate professioni, di non avere la stessa retribuzione degli uomini, né il medesimo ruolo nell'ambito della famiglia...) ma piuttosto il diritto di scegliere con serenità come, quando, se essere madri. Fornire alternative e non toglierle. Aumentare il numero dei consultori, non ridurre il numero dei medici che praticano aborti. Prevedere corsi di educazione sessuale a scuola, non colpevolizzare le donne per non essere state in grado di prevenire una gravidanza indesiderata.





# LA STAMPA

Se le parole sono confuse, allora creano confusione, sono implicitamente manipolatorie, come altre dichiarazioni rilasciate dalla candidata premier nel corso di questa campagna elettorale frenetica e “fluida”, in cui tutti cercano di promettere tutto. Meloni è una donna di destra, ha idee di destra e non le nasconde, ma il linguaggio che usa è spesso fumoso: esprime solidarietà a una donna violentata mentre diffonde le immagini del suo stupro; accoglie sul palco durante un comizio un attivista arcobaleno e al tempo stesso inneggia alla famiglia tradizionale; fa sapere che il suo partito non sosterrà la politica di Putin ma si allea con la Lega, vicina a Putin da sempre; consegna il fascismo alla storia ma non i fascisti né la fiamma tricolore; invoca la triade: dio-patria-famiglia ma si propone come rappresentante di tutti gli italiani. E infine si auto-incorona prima donna

premier in Italia ma ignora le esigenze, i problemi, i bisogni, la sensibilità, la forza e le fragilità delle donne. “Io sono Giorgia”, strilla dal palco. E io sono Viola. Io sono Iryna. Io sono Maria. Io sono Halima. Io sono Annalisa. Siamo anche noi donne, e chi si candida a guidare un Paese deve essere tutte le donne. —



OMS: FINE PANDEMIA VICINA

“Inutili i vaccini  
per gli under 40”

© RONCHETTI A PAG. 11

COVID-19

# “Inutili i vaccini agli under 40 Serve escluderli da richiami”

L'INFETTIVOLOGO DI PERRI *“SarsCov2 ha ora una scarsa virulenza, invece bisogna concentrarsi su fragili e anziani”*. La Danimarca: niente booster agli under 50

» **Natascia Ronchetti**

**L**e autorità sanitarie della Danimarca, il primo Paese in Europa che ha abrogato le misure restrittive contro il Covid-19 (era il settembre del 2021), hanno deciso: niente dose di richiamo del vaccino per chi ha una età inferiore ai 50 anni. Il motivo? “Lo scopo del programma vaccinale è quello di prevenire la malattia grave, l'ospedalizzazione e la morte, non è quello di prevenire l'infezione”. Pertanto il *booster* in Danimarca d'ora in avanti verrà offerto solo a chi presenta il rischio di ammalarsi gravemente, pericolo che secondo il ministero della Salute danese non è generalmente molto elevato nelle persone che hanno meno di 50 anni e che sono “ben protette” non solo dall'avvenuta vaccinazione ma anche in molti casi dall'aver già contratto il virus, sviluppando così l'immunità naturale. Uno spartiacque.

**IN ITALIA**, come sappiamo, non funziona così. La quarta dose (o secondo *booster*) è raccomandata a tutte le persone a partire dai 60 anni e a

tutti coloro che indipendentemente dall'età presentano condizioni di fragilità: chi non appartiene a queste categorie può comunque scegliere se farla oppure no. Lo ha stabilito, l'11 luglio scorso, il ministero della Salute. Ma secondo Giovanni Di Perri, direttore del dipartimento Malattie infettive dell'ospedale Amedeo di Savoia di Torino, la decisione danese è più che sensata. “Il momento attuale, per la scarsa virulenza del virus, è molto diverso da quanto abbiamo visto durante le scorse festività di Natale – dice Di Perri -. Anche i decessi sono diversi da quelli del passato. Certo, continuano ad esserci molti morti. Ma deve essere valutato il fatto che siamo il quinto Paese più vecchio del mondo e che chi muore adesso difficilmente è stroncato da una polmonite provocata dal Covid-19: si muore per l'aggravarsi di patologie precedenti, con la determinazione di uno stato clinico molto complesso”.

**PER DI PERRI**, l'infezione virale acuta delle vie aeree può rompere l'equilibrio in una

persona che è già gravata da patologie croniche, determinando gravi scompensi, in particolar modo se è anziana. “Inoltre va considerato anche – prosegue l'infettivologo –, che la popolazione è già largamente immunizzata, sia grazie alla vaccinazione sia in seguito alle infezioni spontanee, che negli ultimi mesi sono state quattro volte di più rispetto al periodo di Natale. Il rischio per una persona sotto i 50 anni, a meno che non sia già gravata da patologie, è molto basso: parliamo di un'ampia fetta della popolazione che potrebbe non far parte del nuovo *step* della campagna vaccinale”. Proprio l'altro ieri Aifa, l'agenzia nazionale del farmaco, ha approvato (dopo il via libera dell'Ema, l'agenzia europea) il nuovo vaccino bivalente Pfizer-Biontech adattato contro le sottovarianti Omicron 4 e 5, oggi dominanti. Autorizzazione arrivata a poco



tempo di distanza da quella riferita al bivalente efficace contro Omicron I. L'agenzia ha spiegato che al momento non ci sono elementi per esprimere un giudizio preferenziale nei confronti dei due diversi vaccini: "Tutti - ha precisato il comitato tecnico scientifico -, aumentano la protezione contro diverse varianti e aiutano a mantenere una protezione ottimale. Anche il vaccino bivalente *Ba.1* ha mostrato di indurre una risposta anticorpale maggiore rispetto a quella del vaccino originario anche nei confronti di Omicron *Ba.5*". Aifa ha ancora una volta ri-

badito, però, che la dose è raccomandata in via prioritaria agli over 60 e ai soggetti a rischio ma che anche tutte le altre persone "possono comunque vaccinarsi su consiglio del medico o come scelta individuale". Resta il fatto che molte manifestazioni gravi della malattia potrebbero essere prevenute attraverso la terapia precoce con gli antivirali, che però devono essere somministrati entro cinque giorni dalla comparsa dei sintomi. "Terapia poco utilizzata in Italia e questo è sconcertante - dice Di Perri -, dato che può stroncare sul nascere la malattia. È necessario costruire un protocollo che stabilisca come e su chi utilizzarla".

**INTANTO**, in ogni caso, le vaccinazioni con la quarta dose arrancano. Solo il 18,1% della popolazione totale si è sottoposto al secondo richiamo. E di questa fetta, l'8,56% è costituita da ultraottantenni, il 5,3% da ultrasettantenni e il 3,68% da soggetti tra i 60 e i 69 anni. Solo lo 0,33% degli over 50 ha fatto il secondo booster. Quanto alla terza dose, è stato raggiunto il 67,71% della popolazione. Il numero dei morti, seppure in netta diminuzione da settimane, continua a essere elevato. Ieri se ne sono contati 60, a fronte di 17.978 nuovi casi. Ma si è ridotta drasticamente la pressione sugli ospedali: ieri nelle aree mediche i ricoverati erano 3.632, nelle terapie intensive 143.

Una buona notizia alla quale se ne aggiunge un'altra: la fine della pandemia, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, appare vicina: "La scorsa settimana - ha detto il direttore dell'Oms, Tedros Adhanom Ghebreyesus - il numero dei decessi è sceso al minimo dal marzo 2020. Non siamo mai stati in una posizione migliore per porre fine alla pandemia".

**18,1%**  
LA QUOTA  
DI ITALIANI  
COPERTI DA  
QUARTA DOSE

**GIMBE, SCUOLA:  
"IL PIANO  
È INADEGUATO"**



**"NEL VORTICE** della campagna elettorale il tema della riapertura in sicurezza delle scuole non ha ricevuto l'attenzione necessaria. Il piano predisposto per l'anno scolastico 2022-23 appare inadeguato non tanto per le misure previste, quanto per le raccomandazioni spesso generiche e per le eccessive responsabilità scaricate sulle scuole". Così Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe. "Il rischio è rilevante".



**Raccomandazioni**  
Per Aifa ulteriori dosi ora sono consigliate a over60 e fragili, ma chi vuole può farla FOTO ANSA



# Covid, influenza e vaccini

## Ecco i rischi per l'autunno

L'Oms: pandemia finita. Ma solo il 18% ha la quarta dose, si teme il rimbalzo dei contagi

di **Alessandro Malpelo**  
ROMA

«La fine della pandemia da Covid-19 è vicina», annuncia il direttore dell'Oms, Organizzazione mondiale della sanità. Verrebbe spontaneo tirare un sospiro di sollievo, ma l'ultimo rapporto della Fondazione Gimbe avverte: l'inverno potrebbe rivelarsi pesante, abbiamo perso l'abitudine di indossare le mascherine e c'è l'incognita influenza. Cauti anche Gianni Rezza, direttore della prevenzione del ministero. Per quanto riguarda i vaccini, solo il 18% ha ricevuto la quarta dose: la fascia dei fragili e degli over 60 rischia grosso in autunno? Quando potremo voltare pagina? Abbiamo girato le domande a epidemiologi e infettivologi di chiara fama, ecco le risposte.

### SIAMO ENTRATI NELLA FASE DI CONVIVENZA COL VIRUS?

«Siamo in una fase di discesa epidemica – afferma il professor Carlo La Vecchia, Università Statale di Milano – gli indicatori confermano. Questo Sars-Cov2 è ormai uno dei tanti virus respiratori che circolano, quindi la convivenza col Covid è nei fatti». I trend indicano che stiamo uscendo dall'emergenza, come rileva l'Oms. Siamo tranquilli, ma in caso di ripresa dell'epidemia potrebbe essere indicato contenerla, ricorrendo a qualche misura tra quelle che conosciamo.

### I DATI EPIDEMIOLOGICI CI DEVONO ALLARMARE?

«L'endemia è nei fatti – spiega Massimo Ciccozzi, professore dell'Università Campus Biomedico

di Roma – abbiamo pochissimi contagi. Anche se c'è stato un rimbalzo in agosto gli ospedali si svuotano, calano i decessi. Dovremo abituarci a convivere con questo virus, così come conviviamo con gli altri quattro coronavirus umani, affrontando piccole epidemie stagionali con alti e bassi, come con l'influenza». Dunque siamo ai titoli di coda di questo film, a meno che non venga fuori una variante radicalmente diversa. «Ma l'evoluzione naturale – avverte l'epidemiologo – dovrebbe puntare verso qualcosa di meno importante di Omicron 5».

### CHE TIPO DI CONVIVENZA AVREMO CON SARS-COV2?

L'infezione da Covid-19 potrebbe assumere un andamento stagionale. Pier Luigi Lopalco (Università del Salento) lo definisce un virus endemico a circolazione variabile. Sia la vaccinazione sia l'immunizzazione naturale (che sviluppa chi contrae la malattia) offrono una copertura di pochi mesi. Si mantiene tuttavia la protezione nei confronti della malattia grave, man mano che aumentano le esposizioni al virus, o dopo ripetute vaccinazioni. «Dovremo rinforzare le difese immunitarie con un richiamo – avverte Lopalco – questo vale soprattutto per le persone dai cinquant'anni in su, e comunque per le persone fragili. Se l'ondata influenzale dovesse collegarsi al Covid si deve mettere in conto un picco di accessi al pronto soccorso: ecco perché una vaccinazione ulteriore non guasta mai».

### DOVREMO VACCINARCI DI NUOVO OGNI ANNO?

«Siamo in una fase di endemicità, il virus appare meno letale – ammette Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale, Simg – segno che si sta adattando all'ospite, un ospite protetto e vaccinato, tanto è vero che le malattie gravi segnalate sono sempre più rare. Potrebbe cambiare qualcosa solo se compare una variante veramente aggressiva, molto probabilmente in futuro saremo bravi a inseguire le mutazioni con vaccini aggiornati ancora più efficaci, l'appuntamento con le vaccinazioni potrebbe essere a cadenza almeno annuale».

### GLI INDICATORI POTREBBERO SALIRE?

«Probabilmente il Covid si ripresenterà ogni anno – commenta Paolo Bonfanti (Università di Milano Bicocca) infettivologo Simit e presidente del congresso Acta Reboot – la malattia potrebbe somigliare, come andamento, a una sindrome influenzale. L'indicazione è a fare la quarta dose, sottoponendosi ai richiami. Ora che disponiamo di nuovi vaccini speriamo in una ripresa delle campagne di vaccinazione». Se non compaiono nuove varianti, il peggio è passato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Gli infettivologi:  
«Sempre meno letale  
e il siero alla fine  
potrebbe essere fatto  
una volta l'anno»**



**L'epidemiologo La Vecchia: «Ormai è soltanto uno dei tanti virus respiratori»**



## IL SILVER ECONOMY FORUM

Silvia Pedemonte

### Bassetti: «Sul Covid non abbiamo imparato dagli errori commessi»

«Se domani arrivasse il Covid-22 saremmo nella stessa condizione del '19. Gli ospedali sono come allora, i posti di terapia sono gli stessi». Così Matteo Bassetti al Silver Economy Forum di Genova. L'ARTICOLO/PAGINA 13

Al Silver Economy Forum di Genova, l'accusa del primario del San Martino sulla gestione della pandemia: «Dobbiamo ringraziare la scienza»

# Bassetti: «Non abbiamo imparato la lezione Errori sul Covid, imperdonabile perseverare»

## IL CASO

Silvia Pedemonte / GENOVA

«Se domani mattina arrivasse il Covid-22 saremmo nella stessa condizione del 2019. Gli ospedali sono come allora, i posti di terapia sono gli stessi mentre la componente medica è anche minore, rispetto a tre anni fa. Abbiamo imparato la lezione? Assolutamente no. Basta guardare la campagna elettorale: nessuno, fra i partiti principali, parla di sanità, di salute. Non ci sono idee precise e il governo che sarà ripartirà da quello che è stato: 20 anni nei quali denaro e risorse sono stati tolti al sistema sanitario nazionale».

Dal palco della seconda giornata del "Silver Economy Forum Italy" Matteo Bassetti, direttore della Clinica malattie infettive del Policlinico San Martino racconta che se siamo qua, vicini al traguardo del fine pandemia (così secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità) lo dobbiamo solo a una cosa. Alla scienza. «A quella scienza che in tre anni ci ha dato venti vaccini, almeno cinque antivirali attivi, monoclonali, antinfiammatori, tanta conoscenza, tanta evidenza

che ci dice che il Covid è una malattia assolutamente curabile. Oggi io preferirei curare un paziente con il Covid piuttosto che uno con l'influenza».

Tanti errori sono stati fatti, dice Bassetti, guardando indietro. E perseverare sarebbe «imperdonabile»: «Creare reparti Covid è stato lo sbaglio più grande. È abbastanza prevedibile che, con la riapertura delle scuole e la vita di tutti i giorni ci sia un aumento del numero dei contagi ma non dobbiamo fare gli stessi errori del passato, chiudere le persone nei reparti Covid, vietare le visite nelle strutture ai parenti». Bassetti che invita alla quarta dose «senza aspettare oltre. Non è una corsa all'iPhone più figo: è prendere il vaccino che c'è ora, orientato per la variante 1 che è vero che non c'è più ma consente al nostro sistema immunitario di produrre gli anticorpi anche per varianti come Omicron 4o5».

È concentrata sulla sanità, gran parte della seconda giornata del Forum ideato e organizzato da Daniela Boccadoro Ameri con, tema di questa edizione, la "longevity revolution" ovvero la sorta di transizione demografica che vede gli over 65 sempre più numericamente preponderanti, specie a Genova e in Liguria e sempre più attivi. Più si avanza con l'età e più, anche se si resta in

salute, servono esami, consulti medici, screening. Nelle tavole rotonde moderate dal giornalista del *Secolo XIX* Federico Mereta si parla a lungo della sanità che è, oggi, dopo due anni di pandemia. E di quella che sarà, con il Pnrr.

«Siamo in un momento di messa a terra di un disegno importante di risposta alla pandemia, chiamato "PanFlu", nome che volutamente non ci fa dimenticare lo spettro dell'influenza di un virus pandemico - spiega Filippo Ansaldi, direttore generale Alisa - La Regione ha deliberato le linee guida, entro ottobre tutte le Aziende sanitarie avranno il piano di risposta. Oggi i posti letto in terapia intensiva sono praticamente raddoppiati, con una notevole flessibilità abbiamo triplicato la possibilità di trasformare i posti di subintensiva in intensiva». Togliendo lo sguardo dal Covid e allargandolo alla sanità in generale: il Pnrr mette come centrali, per le cure, ospedali e case di comuni-



tà. «Ne discutiamo da 15 anni - sottolinea Ansaldo - rispondere sul territorio è più efficace per il cittadino e incredibilmente costa meno».

Le risorse possono migliorare le strutture esistenti, dotarle di tecnologie all'avanguardia, creare realtà ex novo. Poi, però, serve il personale. «Dobbiamo convincere la politica, le istituzioni, a finanziare il fondo ordinario della sanità per investire sul personale altrimenti rischiamo di avere un modello ideale, perfettamente funzionante in termini teorici ma non pratici - afferma Alessandro Bonsignore, presidente dell'Ordine dei medici di Genova - È questa la vera sfida. Mancano gli specialisti in parte perché negli ultimi anni non li abbiamo formati: il

numero programmato, a parere dell'Ordine, deve rimanere. I professionisti mancano perché il sistema sanitario nazionale non è appetibile dal punto di vista remunerativo, di qualità della vita e di sicurezza vista l'aggressività alla quale si è soggetti quotidianamente da cittadini che arrivano con la diagnosi già pronta, trovata su Google». Professionalità che sono da mettere al centro anche per Francesco Berti Riboli, amministratore delegato di Villa Montallegro, partendo «dai medici di medicina generale e dai pediatri».

Sempre più longevi, i liguri. E sempre più digitali. Anche nel versante salute. «Durante la pandemia in Liguria sono state effettuate 5 mila televisite e prevediamo che, nel 2022,

queste cresceranno del 255 per cento, così come aumenteranno i teleconsulti - prevede Enrico Castanini, amministratore unico Liguria Digitale - Le ricette dematerializzate sono stato un successo, così come le prenotazioni online dei vaccini. Ho in mente un alpino di 88 anni che si era quasi indispettito quando gli avevo chiesto se la prenotazione del vaccino l'aveva fatta tramite un figlio o un nipote. La sua risposta? «No, è stato semplice». Generazione argento, brilla davvero. —

«Oggi i posti letto in terapia intensiva sono praticamente raddoppiati e si può trasformare anche la subintensiva»

«Creare reparti Covid è stato uno sbaglio. Non dobbiamo più chiudere le persone nei reparti e vietare le visite nelle Rsa»

La stanza degli abbracci alla Rsa Agnesi di Imperia, in piena emergenza Covid, per consentire il contatto tra malati e pazienti



**FILIPPO ANSALDI**  
DIRETTORE GENERALE ALISA  
REGIONE LIGURIA

**MATTEO BASSETTI**  
DIRETTORE CLINICA  
MALATTIE INFETTIVE DEL SAN MARTINO



## Johnson&Johnson lancia «Punti di differenza»

# Al via la campagna per evitare le infezioni ospedaliere

■ Non è che finisce tutto in sala operatoria, col “miracolo” di qualche medico che ci sa fare col bisturi e un po’ di riabilitazione. Purtroppo, non sempre va così. Il difficile, spesso, viene dopo. Ogni anno, in Italia, circa 530mila pazienti si buscano un’infezione da ferite post-operatorie e in 7.500 casi, specie quando i sintomi compaiono due giorni dopo l’inizio della degenza, l’esito è addirittura fatale. Detto così, uno si mette le mani nei capelli: più di un’infezione su dieci (il 14,4%) riguarda il sito chirurgico; di queste, però, una su due si può potenzialmente prevenire grazie all’adozione di sistemi di sorveglianza e monitoraggio (purché siano adeguati allo scopo).

E allora sta tutto qui, nel saper far prevenzione: il che è quello che ci salva la pelle, e per davvero. Si chiama *Punti di differenza*, è una campagna di informazione promossa da Ethicon di Johnson&Johnson Medtech Italia, col patrocinio dell’Acoi (l’Associazione dei chirurghi ospedalieri), della Sic (la Società italiana di chirurgia), della Sigo (quella di ginecologia e ostetricia) e della Siot (i colleghi di ortopedia e traumatologia)

e serve proprio a questo, a sensibilizzarci sull’importanza di una corretta cura delle ferite post-operatorie.

Ha persino un testimonial d’eccezione, *Punti di differenza*: il nipote di Frankenstein, un cartone animato di un minuto e mezzo, tutto pimpante e senza cicatrici. Perché il segreto è proprio quello, mica fare come il “nonno” che ci badava poco, al taglia-e-cuci sul corpo. Sorriso a parte, la questione si fa seria se si pensa che le infezioni dei siti chirurgici rappresentano una delle complicanze principali dei pazienti che sono stati sottoposti a una qualsivoglia operazione: sono cinque volte più esposti al rischio di una nuova ospedalizzazione, due volte a quello di finire in terapia intensiva e anche due volte al pericolo di un decesso. Meglio evitare, lo capisce anche un bambino. Anzi, meglio correre ai ripari e cercare di fare tutto quel che si può per non alimentare queste situazioni problematiche.

Tra l’altro è anche un fatto di portafoglio: che, d’accordo, viene sempre dopo la salute tuttavia, quando sul piatto c’è un impatto economico che vale circa un mi-

liardo di euro all’anno, soldi che paghiamo sempre noi perché se li sobbarca il Ssn, ossia il Sistema sanitario nazionale, sono dolori lo stesso.

«Siamo impegnati a sostenere la ripartenza del sistema sanitario post-pandemia investendo su prodotti, servizi e soluzioni tecnologici in grado di creare valore misurabile per i nostri stakeholders», dice Silvia De Dominicis, che è la presidente e l’amministratore delegato di Johnson & Johnson MedTech Italia: «Allo stesso tempo ci impegniamo a coinvolgere e informare i cittadini con il fondamentale contributo delle società scientifiche che come noi hanno cuore la salute degli italiani, convinti che anche ciò sia determinante nel creare efficienze e contribuire a migliorare gli esiti di cura».

**CLA.OSM.**





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL BILANCIO SOCIALE DELLA REALTÀ CHE OPERA A FIANCO DELLE PERSONE SORDOCIECHE

# La Lega del Filo d'Oro torna a "cucire"

*In crescita nel 2021 le famiglie che hanno usufruito dei servizi, i dipendenti e i volontari*

**SELENA FRASSON**

**I**l sentiero non esiste, si traccia continuando a camminare. È parafrasando il poeta spagnolo Antonio Machado che si può descrivere l'attività della Lega del Filo d'Oro, una delle principali realtà del Terzo settore che dal 1964 opera a fianco delle persone sordocieche e pluriminorate psicosensoriali per garantire loro un futuro di opportunità e di inclusione. A delineare la mission dell'ente per i prossimi due anni è il suo presidente, Rossano Bartoli, che introduce il Bilancio Sociale 2021, redatto in collaborazione con la Milano School of Management dell'Uni-

versità Statale, ribadendo l'importanza del dialogo istituzionale per il potenziamento della ricerca e l'estensione dei servizi nei territori. «In questi anni difficili – precisa Bartoli – siamo riusciti a superare i limiti imposti dalla pandemia e abbiamo imparato a muoverci in una nuova normalità». Lo confermano le conquiste del 2021: 895 sono state le persone che, insieme alle loro famiglie, hanno ricevuto il sostegno della Fondazione, nei cinque Centri Residenziali le giornate di ricovero erogate hanno registrato un incremento del 5% rispetto al 2020, arrivando a 66.679, mentre nel Centro Diagnostico sono stati trattati 53 utenti, diversi di loro avevano un'età compresa tra gli 0 e i 4 anni, una scelta che conferma la priorità assegnata

agli interventi precoci. «La nostra forza si basa sul confronto - dichiara Clodia Vurro, Responsabile Scientifico del progetto per la Milano School of Management - sull'analisi periodica dei bisogni nei territori, sullo sviluppo delle competenze, sulla sensibilizzazione e la rappresentanza istituzionale di coloro ai quali ci rivolgiamo». È proprio dalla sinergia con i familiari delle persone affette da sordocecità e pluriminorazione psicosensoriale che ha preso avvio la progettazione di tre nuove Sedi Territoriali da realizzare entro il 2024, ed è sempre maggiore anche l'impegno nella formazione e l'aggiornamento di personale specializzato. Grazie all'incremento del 10% delle nuove assunzioni, avvenuto lo scorso anno, i

dipendenti che oggi contribuiscono con il loro lavoro al miglioramento dell'inclusione sociale sono 651. Cooperano con i 377 volontari che hanno deciso di donare una parte del loro tempo in favore dei più fragili, ma è la solidarietà dei tanti sostenitori privati a garantire la continuità e lo sviluppo dell'attività. Lo si afferma per ricordare che il futuro non è scritto, ma di sicuro è cominciato.





COVID-19

## **Il cuore un anno dopo**

**Nature Medicine, Regno Unito**

Le persone che s'infettano con il virus sars-cov-2 e sviluppano il covid-19 in forma lieve possono manifestare segni d'inflammatione cardiaca molti mesi dopo. I ricercatori hanno monitorato 346 persone senza problemi cardiaci precedenti, con un'età media di 43 anni, valutando le loro condizioni

tre mesi e dodici mesi dopo l'infezione. A tre mesi dall'infezione il 73 per cento dei partecipanti riferiva sintomi cardiaci, tra cui difficoltà respiratorie, palpitazioni e dolore al petto. I disturbi erano di entità lieve o moderata, ma in alcuni casi abbastanza forti da creare problemi nella vita quotidiana. Le analisi hanno

rilevato segni d'inflammatione cardiaca, ma non danni o disfunzioni. A un anno dall'infezione il 57 per cento dei partecipanti manifestava ancora sintomi cardiaci. Gli effetti a lungo termine del covid-19 sul cuore sono ancora sconosciuti. Dalle prime analisi le conseguenze negative del virus ricordano, a sorpresa, quelle delle malattie autoimmuni più che quelle delle miocarditi virali. Il meccanismo alla base dei sintomi cardiaci non è ancora chiaro. ♦



**SALUTE**

## **Test del sangue per il cancro**

Al congresso della Società europea di oncologia medica (Esmo) che si è svolto a Parigi, sono stati annunciati i risultati di un nuovo studio, chiamato Pathfinder, per la diagnosi precoce del cancro. I ricercatori hanno sviluppato un esame del sangue, basato su caratteristiche del dna, che permette di rilevare tumori in persone che

non hanno sintomi chiari. L'esame ha rilevato possibili tumori in 92 partecipanti su 6.600, 35 dei quali sono stati poi confermati, scrive il **Guardian**.



**Il lavoro di Kia Nobre sulla neurobiologia**

# Pandemia, guerra, crisi energetica: che ne dice il cervello?

di **Danilo Di Diodoro**

**I** grandi eventi dell'Umanità, soprattutto traumatici, lasciano un segno emotivo ma anche neurobiologico. Guerre, pandemie, terremoti e atti di terrorismo segnano il cervello, alterano fisicamente i network di neuroni dai quali dipende il suo funzionamento. Un tema drammaticamente attuale di cui parlerà Kia Nobre, direttrice dell'Oxford Centre for Human Brain Activity, una delle più importanti neuroscienziate al mondo, che interverrà alla seconda giornata de *Il Verde e il Blu Festival – Buone idee per il futuro del pianeta* il 24 settembre presso Bam-Biblioteca degli Alberi Milano. Le ricerche di Kia Nobre sono focalizzate sulla comprensione di come il cervello, basandosi su esperienze precedenti e sulla memoria, orienti e anticipi percezioni e cognizioni. Un ambito di ricerca che fa capire come ciò che è apparentemente sepolto nella memoria continui a influenzare stati d'animo e percezione del mondo. E se nella memoria sono accumulati eventi traumatici e orrori, la percezione della realtà viene piegata e orientata in quel senso. Per realizzare le sue ricerche Kia Nobre studia il rapporto tra comportamento e attività cerebrale, utilizzando risonanza magnetica, elettroencefalogramma e magnetoencefalografia. Strumenti che

permettono di rivelare disfunzioni di specifici sistemi neurali, alterati non solo a causa di malattie neurodegenerative, come Parkinson e Alzheimer, ma anche nel corso di disturbi psichiatrici. Come il disturbo post-traumatico da stress, che si presenta dopo l'esposizione a grandi eventi traumatici ed è caratterizzato da ricordi intrusivi dell'evento, incubi angosciosi, flashback dell'esperienza traumatica, stato di allarme persistente. Oggi si sa che in questo disturbo sono presenti alterazioni delle reti neuronali destinate a identificare i pericoli e a valutarne la gravità, reti che comprendono diverse strutture cerebrali, come l'amigdala, la corteccia cingolata dorsale anteriore, le regioni corticali frontoparietali. «Oggi più che mai la scienza ha un ruolo importante nella società — dice Kia Nobre —. Anche se forse ha perso la sua credibilità tra la gente comune. Le illusioni sembrano pesare più delle prove provenienti dalla scienza, e la negazione sconfigge i fatti. Eppure i molti pericoli e problemi del nostro pianeta richiedono comprensione scientifica e soluzioni basate su prove di efficacia. Molti problemi globali derivano da processi decisionali e dai relativi comportamenti. Quindi la nostra conoscenza dei processi cognitivi umani e dei relativi comportamenti sociali, attraverso la psicologia sperimentale e le neuroscienze cognitive, può fornire un contributo significativo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Esplorazioni cerebrali** Kia Nobre parlerà di percezioni e cognizioni il 24/9 alla BAM (Foto Oxford CNL)



*L'apertura del bando 2022 resa nota dal Mise. Le domande dal 24/9*

# Brevetti in conto Pnrr

## *Finanziamenti ad atenei, Irccs, enti di ricerca*

**DI MARIA SOLE BETTI**

**G**razie ai fondi Pnrr, il Mise ci riprova con università, enti pubblici di ricerca e Irccs. Sul tavolo 8,5 milioni di euro per i brevetti. Domande presentabili dal 24 settembre al 31 ottobre. L'apertura del bando 2022 per la concessione di finanziamenti per la realizzazione di programmi di valorizzazione dei brevetti tramite il finanziamento di progetti di proof of concept (Poc) è stata resa nota dal Ministero dello sviluppo economico con un comunicato pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* n.215 del 14 settembre 2022. Stanziati dunque nuove risorse per il finanziamento delle attività di valorizzazione dei brevetti promosse da università, enti pubblici di ricerca e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) attraverso i così detti progetti Poc. I Poc (progetti "proof of concept") hanno l'obiettivo di sostenere un percorso di innalzamento del livello di maturità tecnologica delle invenzioni brevettate da soggetti appartenenti al mondo della ricerca, affinché possano diventare oggetto di azioni di svi-

luppo anche, e soprattutto, da parte del sistema imprenditoriale. Così, grazie alla pubblicazione del bando, diventa finalmente operativa la misura destinata a sostenere lo sviluppo delle invenzioni brevettate dal mondo della ricerca al fine di favorire il trasferimento tecnologico e l'innovazione da parte del sistema industriale, finanziata esclusivamente con risorse del Pnrr (8.500.000,00 euro). A partite dal 24 settembre 2022, decimo giorno successivo alla pubblicazione dell'avviso in *G.U.*, sarà infatti possibile presentare i progetti la cui realizzazione rientra tra le linee di intervento della riforma della proprietà industriale adottata dal ministro Giancarlo Giorgetti. Per l'attuazione del bando, la direzione generale si avvarrà dell'Agenzia Nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa S.p.A.-Invitalia, in qualità di soggetto gestore in base ad un rapporto di collaborazione disciplinato da apposita convenzione stipulata il 28 luglio 2022. I progetti finanziati concorreranno a raggiungere il target previsto

dal Pnrr. Nella nota Mise si legge inoltre che, sempre con il finanziamento di risorse del Pnrr, pari in questo caso ad 1 milione di euro, sarebbero in corso di avvio anche le attività di sviluppo della piattaforma "knowledge share", la più grande piattaforma relativa alle invenzioni derivanti dalla ricerca pubblica, contenente oltre 1.300 schede brevettuali. Le principali attività che saranno realizzate nei prossimi due anni riguarderanno lo sviluppo ed il miglioramento dell'infrastruttura It, nonché l'incremento del network e dei contenuti, includendo a tal fine nuove informazioni riguardanti spin-off accademici. La versione integrale del bando e la relativa documentazione per la presentazione delle domande sono disponibili sul sito dell'Ufficio italiano brevetti e marchi ([www.uibm.gov.it](http://www.uibm.gov.it)) e su [Invitalia.it](http://Invitalia.it).



■ **L'OSPEDALE LOMBARDO DI CHIAVENNA**

## Radiologia a corto di medici E Palermo glieli presta

di **GIULIO CAVALLI**

A PAGINA 11

**A**ltro che eccellenza sanitaria lombarda. All'ospedale di Chiavenna (Sondrio) mancano radiologi. E per evitare la chiusura del reparto, la direzione sanitaria è costretta a prenderli in prestito da Palermo.



# Fuga dalla sanità lombarda Radiologi in prestito all'ospedale di Chiavenna

## Mancano medici per ecografie e Tac Il servizio salvato con l'aiuto della Sicilia

di **GIULIO CAVALLI**

**A** proposito della fulgida sanità lombarda, pietra miliare della narrazione dell'eccellenza lombarda: a Chiavenna, in provincia di Sondrio, sono finiti i radiologi e l'ospedale vicino al confine con la Svizzera è costretto a firmare un accordo con Palermo. Solo così i cittadini potranno accedere a ecografie, Tac, con o senza mezzi di contrasto, interne e ambulatoriali, e i relativi referti. L'azienda sanitaria valtellinese ha chiesto aiuto all'Azienda Ospedaliera "Civico Di Cristina Benfratelli" di Palermo che mette a disposizione i propri radiologi dalle ore 8 alle ore 20, da lunedì a venerdì.

**SOCORSO SICILIANO**

Asst Valtellina scrive in una nota che i cittadini possono contare su un maggior numero di slot disponibili per la prenotazione di esami, comprese le sedute di contrastografiche che, nelle scorse settimane, erano state rimodulate a seguito della riorganizzazione dell'attività dell'Unità orga-

nizzativa di Radiologia, presente sui quattro presidi di Sondrio, Sondalo, Chiavenna e Morbegno: "Fino alla settimana scorsa, infatti, erano i medici radiologi dell'Ospedale di Sondrio, a turno, a garantire una presenza a Chiavenna, peraltro solo fino alle ore 16: una situazione difficile da mantenere con l'organico attuale che, in assenza di una soluzione, avrebbe causato una riduzione dell'attività. La convenzione solleva dall'impegno a Chiavenna i radiologi dell'Azienda", scrivono. La cronica carenza di medici radiologi aveva costretto l'azienda sanitaria a bandire diversi concorsi, tutti andati a vuoto. azienda palermitana assicura l'attività mediante il proprio personale medico con turni di guardia di 12 ore che consentono di garantire le prestazioni agli utenti, ai pazienti del Pronto soccorso e a quelli ricoverati. Secondo quanto previsto dalla convenzione, "l'azienda palermitana garantirà la presenza di medici specializzati in Radiodiagnostica con un'esperienza nella gestione degli esami nella disciplina, in particolare nella gestione e refertazione di indagini Rx Convenzionale, ecografie e Tac con e senza mezzo di contrasto. Il medico radiolo-

go, inoltre, si occuperà dei referti dell'Ospedale di Comunità di Morbegno a distanza".

**PAGA PANTALONE**

Quello che non dicono - per evidente convenienza politica - è che senza l'aiuto dell'ospedale palermitano in Lombardia un intero reparto avrebbe dovuto chiudere per mancanza di personale. Costi dell'operazione? Ognuna delle 12 ore in cui presteranno servizio verrà pagata 120 euro, ovvero il doppio del normale. In sostanza, un turno vale 1.440 euro a cui vanno sommati vitto e alloggio. A fine settimana, il radiologo tornerà a Palermo con un incasso netto di 7.200 euro (di cui il 26% va all'azienda sanitaria palermitana). Tommaso Saporito, ha dichiarato che "come Azienda siamo sempre alla ricerca di nuovi medi-



ci radiologi da inserire in organico, così come di altri specialisti, e continuamente lanciamo bandi di concorso per reclutare medici di diverse specialità.

**E I PRIVATI GODONO**

I giovani però preferiscono la sanità privata che offre stipendi migliori. Il piano di smantellamento della sanità pubblica intanto procede a gonfie vele. Il paradosso si

completa con la situazione della sanità siciliana che non trova radiologi (anche se li presta), anestesisti e medici di Pronto soccorso. La Regione Sicilia è stata costretta a cercare professionisti anche al di fuori dei confini nazionali, facendo insorgere l'Ordine dei medici. L'Asp di Caltanissetta per evitare la chiusura dell'ospedale Longo di Mussome-

li si è rivolta ai camici bianchi in Argentina. Il Nord pesca al Sud offrendo stipendi doppi e il Sud ripiega sull'Argentina: una fotografia perfetta dello stato del servizio sanitario nazionale.

## Brutto segnale

Altro che eccellenza sanitaria d'Italia  
Solo una convenzione con Palermo ha evitato la chiusura del reparto



**LA DENUNCIA DI ELISABETTA PICCOLOTTI E ELEONORA EVI**

## «L'Umbria come Budapest, donne costrette ad ascoltare il cuore del feto»

MARIO DI VITO

■ ■ L'Umbria come l'Ungheria di Orbán. «Le donne che chiedono l'interruzione della gravidanza vengono costrette ad ascoltare il battito del cuore del feto», così sostengono Elisabetta Piccolotti e Eleonora Evi dell'Alleanza Verdi Sinistra. L'invito è per il ministero della Sanità, che dovrebbe verificare quella che appare come una pressione psicologica piuttosto inquietante, messa lì solo per cercare di scatenare sensi di colpa. Roberto Speranza, dal canto suo, ha detto di non avere «conoscenza diretta» del caso ma che valuterà un'eventuale ispezione.

La Legge 194 è da sempre un pallino della destra: dove amministra il diritto all'aborto viene ostacolato in ogni modo. L'aveva fatto presente per ultima Chiara Ferragni prendendo ad esempio le Marche, ma, a onor del vero, i gruppi femministi denunciano la cosa da

anni, sfornando analisi e dossier sul numero degli obiettori di coscienza tra i ginecologi o evidenziando situazioni ai limiti della sostenibilità in giro per l'Italia, tra consultori che rifiutano di somministrare i trattamenti e percorsi a ostacoli a cui una donna deve sottoporsi per far valere un proprio diritto. In tutto questo, Giorgia Meloni ha parlato del diritto delle donne «a non abortire», un notevole controsenso logico, dal momento che se si vuole portare avanti una gravidanza non risulta che questo in Italia venga impedito.

Nella lotta al diritto all'aborto l'Umbria è all'avanguardia, «un laboratorio politico» come l'hanno definito i consiglieri regionali del Pd Fabio Paparelli e Simona Meloni. L'elenco di misfatti da quando si è insediata la giunta di destra guidata dalla leghista Donatella Tesei è lunga: dal divieto di somministrare la pillola abortiva in day hospital (con conseguente

obbligo di ricovero per tre giorni) al fatto che negli ospedali più grandi l'interruzione di gravidanza è un servizio a disposizione solo una volta alla settimana, passando per iniziative cosiddette culturali che in realtà sono esibizioni del più oscuro e grottesco freak show di associazioni «pro life» in odore di fanatismo religioso.

Sulla questione, Meloni gioca la sua partita sul filo dell'ambiguità: le rassicurazioni sul fatto che la 194 non verrà toccata stridono con quelle sulla necessità di «offrire alle donne la possibilità di fare una scelta diversa» dall'aborto. Un modo per strizzare l'occhio agli estremisti della sacralità della vita sin dal concepimento, ma anche l'indizio del tentativo di rimettere in discussione un diritto acquisito. Il capogruppo marchigiano di Fratelli d'Italia, lo psichiatra Carlo Ciccioli, un anno fa ebbe a dire che la legge sull'interruzione di gravidanza frena la crescita demo-

grafica italiana e apre alla «sostituzione etnica». La sua visione del mondo, del resto, la dichiarò in consiglio regionale quando descrisse la «famiglia naturale» come un'unione con «la mamma che accudisce e il papà che detta le regole» (e gli rispose Meloni in persona: «A casa mia le regole le faccio io»).

Ancora nelle Marche l'assessora leghista Giorgia Latini (candidata alla Camera con ottime possibilità di essere eletta) ha poi mostrato nei mesi scorsi la traduzione in atti amministrativi della doppiezza meloniana sull'argomento, con lo stanziamento di fondi «per la vita», soldi alle donne che decidono di non abortire, nel nome del «sostegno alla natalità» e della «piena attuazione della Legge 194». Il diritto, se non si può abbattere, si può sempre comprare.



# Screening «in rosa» Tanti spot, poche cure

Liste ferme e visite oncologiche impossibili  
Per una mammografia bisogna aspettare marzo

••• Agende chiuse e appuntamenti a un anno di distanza per visite ed esami «in rosa» nelle strutture pubbliche del Lazio. Ora anche gli screening oncologici per la prevenzione del tumore alla mammella devono fare i conti con i tempi biblici della sanità. La denuncia viene dall'associazione "La Fenice-Preven-

zione Donna", che ha stilato un impietoso report sulle liste d'attesa bloccate.

**Sbraga** a pagina 17

## CAOS SANITÀ NEL LAZIO

La verità oltre le iniziative dedicate alle donne è che le liste sono bloccate

# Prevenzione «rosa» Tanti spot, niente cure

*Per una mammografia bisogna aspettare primavera*

**ANTONIO SBRAGA**

••• In attesa del tanto celebrato "Ottobre rosa della prevenzione", prevale la rassegnazione negli altri mesi del calendario: agende chiuse e appuntamenti fino a un anno di distanza per visite ed esami nelle strutture pubbliche del Lazio. «Sì, agende chiuse per qualsiasi tipo di prestazione: ecografie, visita geriatrica. Come dobbiamo fare?», chiede sconsolata Laura. «Col Cup è difficile, se non impossibile, prenotare una mammografia in convenzione», aggiunge Lucia. Anche per i disabili over-90: «Le liste d'attesa sono chiuse - conferma Tatiana - non ci sono posti nemmeno per una 92enne disabile al

100%». È da evidenti difficoltà di un sistema sanitario colabrodo che ha preso le mosse la ricerca del Comitato La Fenice-Prevenzione Donna, che ha deciso di monitorare i tempi d'attesa nei principali ospedali di Roma.

«Molti non hanno proprio appuntamenti disponibili per mammografie ed ecografie al seno. Mentre per una visita dal neurologo tocca aspettare fino a marzo 2023 al policlinico Umberto I. Ma anche per le gastroscopie ormai danno appuntamenti fino ad un anno di distanza», dice la presidente, Antonella Saliva, che quantifica in oltre 200 euro l'esborso a carico di quelle donne che vogliono fare comunque la prevenzione anche senza riuscire a tro-

vare appuntamenti in convenzione. «Sì, per un'ecografia ci vogliono tra i 60 e gli 80 euro, mentre per una mammografia anche 120. Purtroppo non tutte possono attendere l'Ottobre rosa». Ossia l'iniziativa che, come spiega la Regione, «offre alle donne di età compresa tra i 45 e i 49 anni, cioè nella fascia di età non compresa dal programma di screening, l'opportunità di prenotare una mammografia gratuita nelle strutture sanitarie che partecipano all'iniziativa fino ad esaurimento della disponibilità». Che, però, ogni anno finisce





subito proprio perché, nei restanti mesi dell'anno, il calendario degli appuntamenti è lunghissimo, oppure addirittura chiuso. Come denuncia ora il Comitato: «Davanti alla recrudescenza dei tumori femminili - conclude la presidente Saliva - la sanità laziale è messa davvero male: liste d'attesa impossibili anche per i malati onco-

logici». Con buona pace degli appuntamenti periodici con la prevenzione. Come quelli di maggio con la 4 giorni della "Race for the Cure, la più grande manifestazione per la lotta ai tumori del seno". Oppure con le campagne regionali per i 3 screening della mammella, del collo dell'utero e del colon retto.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

**2023**

**Marzo**

Il mese con le prime date disponibili per le visite specialistiche oncologiche

*Report*

*Il comitato «La Fenice»*

*ha monitorato i tempi d'attesa*

*nei principali ospedali romani*

*Il risultato? «Esami impossibili»*

**Tumore al seno**

Molte donne per uno screening sono costrette ad attendere iniziative dedicate come l'«ottobre rosa» oppure i 4 giorni di maggio in occasione della corsa di beneficenza «Race for the cure»

