



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**29 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**

# GIORNALE DI SICILIA

## Trapianti, Battaglia (Crt) “In Sicilia troppi no, cambiare la cultura

**PALERMO (ITALPRESS) – “Una sanità di alto livello è una sanità in cui funziona la rete trapianti. Per la loro complessità, i trapianti sono un target di misura di una sanità che funziona”. Lo ha detto in un’intervista all’Italpress il responsabile del Centro regionale trapianti siciliano, Giorgio Battaglia. Per Battaglia, quando una regione fa trapianti**



PALERMO (ITALPRESS) - "Una sanità di alto livello è una sanità in cui funziona la rete trapianti. Per la loro complessità, i trapianti sono un target di misura di una sanità che funziona". Lo ha detto in un'intervista all'Italpress il responsabile del Centro regionale trapianti siciliano, Giorgio Battaglia. Per Battaglia, quando una regione fa trapianti "significa che la sanità funziona perchè sono implicate talmente tante professionalità che soltanto il trapianto può svelare che quella rete funziona", ha evidenziato.

A Catania è nata la figlia della donna che ha ricevuto il primo trapianto di utero in Italia. "La trapiantologia - ha spiegato Battaglia - è una delle eccellenze della sanità, che funziona quando funziona una rete trapianti. In Sicilia abbiamo assistito alla nascita della prima bambina nata da una donna che ha ricevuto il trapianto di utero. E' la prima nascita in Italia e nel mondo ci sono soltanto



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

cinque bambini nati da donne che hanno ricevuto un trapianto di utero". "Mettere insieme tante professionalità - ha proseguito - ha significato dare un contributo per migliorare le risposte che la sanità può dare ai cittadini. La rete trapianti è diventata anche uno strumento di miglioramento della sanità della nostra isola. Il responsabile del Centro regionale trapianti siciliano, quindi, ha fatto il punto della situazione delle donazioni per quest'anno. "Da gennaio a oggi - ha affermato - abbiamo avuto circa cento donatori. Di questi cento, gran parte sono andati a procurement e quindi a trapianto, anche se in Sicilia purtroppo abbiamo un tasso di opposizione che non ci rende particolarmente contenti". Per questo, ha spiegato, "siamo impegnati a cercare di cambiare questa cultura che nella nostra terra è particolarmente evidente". E' necessario, quindi, migliorare la cultura della donazione. "Quando andiamo al Comune per rinnovare la nostra carta d'identità - ha detto Battaglia - ci viene chiesto se vogliamo diventare donatori. E' lì che dobbiamo vincere la nostra battaglia ed è lì che vinciamo se riusciamo a porgere bene la domanda, a spiegare che quello è un 'sì' per la vita nostra e per quella di chi potrebbe avere bisogno dei nostri organi. Quel 'sì' è una sconfitta della morte perchè prolunga la vita. E' lì che stiamo combattendo la nostra guerra", ha aggiunto, spiegando poi che quando invece ci si trova a chiedere la donazione "dietro una porta della rianimazione" la scelta "può diventare un'opposizione in quanto quel momento drammatico è il momento meno opportuno per scegliere di diventare donatori". Poi, un altro elemento che può aiutare è "la promozione attraverso i video che giungono nelle nostre case e attraverso gli spot radio". "Abbiamo chiesto - ha spiegato - a un testimonial siciliano, che tra l'altro studia medicina, Daniele Garozzo, olimpico di scherma, di diventare il nostro 'sì' attraverso le case in cui giunge il suo messaggio".



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA

## Parto dopo trapianto utero, dimessa la mamma di Alessandra



(ANSA) - CATANIA - È stata dimessa dall'ospedale Cannizzaro di Catania, dove quasi un mese fa ha dato alla luce la sua bambina Alessandra, la signora Albina, la prima donna trapiantata di utero in Italia. Dopo avere contratto il Covid e avere partorito con taglio cesareo alla 34esima settimana, la paziente è rimasta ricoverata prima in Terapia intensiva e poi nell'Unità operativa complessa di Ostetricia e ginecologia, clinicizzata dell'università Kore di Enna, diretta dal professor Paolo Scollo.

La paziente è stata assistita dall'équipe di Scollo sin dall'arruolamento nel programma nazionale di trapianto di utero, poi nel percorso di fecondazione assistita e nella gravidanza, fino alla "negativizzazione" da Sars-CoV-2: adesso si trova in buone condizioni di salute e continua a essere monitorata dagli specialisti. La donna ha visto la sua bambina. In miglioramento è anche la piccola Alessandra, ricoverata nell'Unità di Terapia Intensiva Neonatale, diretta dal dott. Pietro D'Amico, dove nelle prime settimane, data la condizione di prematurità, era stata sottoposta a terapie antibiotiche e ad assistenza respiratoria non invasiva. I medici neonatologi dell'ospedale Cannizzaro la dimetteranno quando la bambina avrà raggiunto un soddisfacente livello di autonomia nell'alimentazione.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



La delibera

## Villa Sofia-Cervello, arriva la proroga per 198 precari Covid

*La fine dei rapporti di lavoro, prevista per il 30 settembre, è stata posticipata al 31 dicembre 2022. Restano fuori 3 fisioterapisti.*

29 Settembre 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. A Villa Sofia-Cervello arriva la proroga di **198 incarichi Covid-19**. Con una delibera del 22 settembre del direttore generale **Walter Messina** (*nella foto*) di cui avuto visione Insanitas, la scadenza è stata posticipata dal 30 settembre al 31 dicembre 2022.

### ECCO IL DETTAGLIO

- **139 operatori socio-sanitari** (di cui 82 con contratto a tempo determinato e 57 Co.Co.Co, alle stesse condizioni annuali, cioè con riduzione oraria del 30 per cento)
- **15 medici** abilitati in MCA e Malattie infettive (100% impegno orario)
- **4 medici** (come ora, cioè con 30% riduzione oraria)
- **12 assistenti amministrativi** (come ora, cioè con 30% riduzione oraria)
- **10 periti informatici** (come ora, cioè con 30% riduzione oraria)
- **18 psicologi-psicoterapeuti** (come ora, cioè con 30% riduzione oraria).

Non sono stati prorogati invece i contratti di 3 **fisioterapisti CO.CO.CO.**, “*considerando che c’è in atto una procedura di esubero con adozione della relativa delibera previa informativa ai sindacati*”.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



Ad ottobre

## Prevenzione del tumore al seno, centri dell'Asp di Palermo aperti pure la domenica

*L'iniziativa rientra nella campagna di sensibilizzazione promossa dall'Assessorato regionale della Salute.*

29 Settembre 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. **L'Asp di Palermo** apre le porte dei centri di **screening mammografico** anche nelle giornate di domenica. L'iniziativa rientra nella campagna di sensibilizzazione promossa dall'Assessorato regionale della Salute in occasione del "mese di ottobre dedicato alla prevenzione del tumore del seno".

Oltre all'opportunità offerta dagli **Open Day Itineranti** dell'Asp di Palermo- con il camper dedicato presente nelle giornate di sabato (9.30-16.30) 1 a Belmonte Mezzagno, 8 a Capaci, 15 a Blufi e 22 ottobre a Godrano- l'Azienda sanitaria del capoluogo terrà aperti i centri screening (8.30-13.30) anche la domenica. Le donne di età compresa **tra 50 e 69 anni** avranno la possibilità di effettuare gratuitamente e con accesso diretto la mammografia nelle seguenti strutture:

- **Domenica 2 ottobre** Villa delle Ginestre (Via Castellana 145 a Palermo) e Presidio Ospedaliero Madonna dell'Alto di Petralia Sottana;
- **Domenica 9 ottobre** Villa delle Ginestre (Via Castellana 145 a Palermo) e Poliambulatorio di Bagheria (via Bernardo Mattarella 82);



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

- **Domenica 16 ottobre** Villa delle Ginestre (Via Castellana 145 a Palermo) ed Ospedale “Dei Bianchi” di Corleone (via Don Colletto 25);
- **Domenica 23 ottobre** Ospedale “vecchio” di Carini (Piazza San Francesco 1), Ospedale “vecchio” di Cefalù (via Aldo Moro 1) e Poliambulatorio di Lercara Friddi (via Calì);
- **Domenica 30 ottobre** Villa delle Ginestre (Via Castellana 145 a Palermo), Ospedale “Civico” di Partinico (via Circonvallazione) ed Ospedale “Cimino” di Termini Imerese (ore 8.30-17.30).

**Il camper mammografico** sarà, inoltre, mercoledì 12 ottobre alla Casa circondariale di Pagliarelli a Palermo e giovedì 20 ottobre alla Casa di cura La Maddalena (sede di Brest Unit). L'attività informativa alla popolazione, reclutamento e adesioni è organizzata in collaborazione con l'Associazione Serena a Palermo (Europa Donna) ed i Lions.



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## **La Fiaso: i nuovi ricoveri? «"Con" e non "per" Covid»**

Sono 36.632 i nuovi positivi al Sars-CoV-2, con il tasso di positività che rimane stabile al 18,4%. I decessi di ieri sono stati 48 (martedì 64), per un totale da inizio pandemia di 177.024. Le terapie intensive salgono di 11 unità ed ora sono 139; i ricoveri ordinari sono 62 in più, per un totale di 3.715. Ma i nuovi ricoverati, chiarisce la Fiaso, sono «pazienti "con Covid", ovvero che sono arrivati in ospedale per curare altre patologie e sono stati trovati incidentalmente positivi al tampone». Calano invece i ricoveri «per Covid».



## INTERVISTA A BASSETTI

«Basta mascherine  
Ma sarà ancora caos  
Ministro? Vedremo»

Enza Cusmai

a pagina 16

**l'intervista »** Matteo Bassetti

# «Basta con le mascherine Ma così un caos all'italiana Io ministro? Vedremo...»

*Domani ultimo giorno di restrizioni. Il medico: «In rsa e ospedali restino. Meloni non mi ha chiamato»*

**Enza Cusmai**

■ **Tra 48 ore via le mascherine su bus, metro, treni, rsa e ospedali. Professor Matteo Bassetti, è d'accordo?**

«Negli ospedali e rsa le mascherine le terrei per tutti i visitatori. È una questione di sicurezza e di tutela per pazienti e ospiti fragili. Diverso è il caso dei trasporti dove togliere la mascherina è un fatto inevitabile. Dobbiamo uniformare i nostri comportamenti».

**In che senso?**

«Se arrivo in Italia con un aereo tolgo la mascherina in volo, prendo il bus e la devo mettere, poi prendo un treno regionale e me la tolgo perché nessuno la usa. È un caos».

**Archiviamo le protezioni?**

«Solo ai fragili e agli anziani va fortemente raccomandato l'uso della mascherina, sui trasporti e anche al supermercato. Ma usciamo dalla logica di una misura uguale per tutti. Sarebbe sbagliatissimo andare avanti con gli obblighi».

**Eppure se c'è un positivo in**

**una classe, tutti gli altri sono costretti a usare la Ffp2 per 10 giorni.**

«Una stupidaggine. È come mettere il tappo nella vasca che si è già svuotata. Si vorrebbe evitare di diffondere il virus se qualcuno sta incubando, ma i ragazzi appena escono dalla scuola stanno tutti insieme, senza mascherina. Dobbiamo cambiare questo atteggiamento».

**Il virus non fa più paura?**

«Due anni fa non avevamo in circolazione un anticorpo. Oggi è cambiato il grado di protezione della collettività: il 100% della popolazione è ormai protetto, o dalla vaccinazione, o dalla malattia oppure da entrambe le cose. Ora il Covid è paragonabile all'influenza. Dobbiamo proteggere solo le categorie più a rischio».

**Ci sono nuove varianti all'orizzonte?**

«Siamo ancora a Omicron

ma vedremo di più Centaurus, meno aggressivo dal punto di vista clinico. Cioè avremo più raffreddori e meno polmoniti. Ma arriveranno delle varianti più contagiose visto che lo scopo del virus è quello di sopravvivere all'ospite e contagiare. Evolve in modo intelligente».

**Con tanti contagi si fa presto a riempire gli ospedali.**

«Io non ho un ricoverato per Covid ormai da 20 giorni. Ma è indubbio che tra due o tre settimane il virus tornerà a correre. E le quarte dosi sono al palo. Ne sono state fatte pochissime. Ed è un grave errore. Il 75enne che oggi evita la quarta dose, rischia la polmonite e il ricovero».

**Le elezioni hanno distratto**



# il Giornale

## il ministero della Salute dal nodo vaccinazioni?

«Certamente, ma senza una campagna seria di comunicazione per la quarta dose dedicata agli over 65 rischiamo un'ennesima emergenza. Non si può scegliere come testimonial uno scienziato come Parisi che molti non conoscono. Serve un volto popolare come quello della Venier».

## Parla da politico. Giorgia Meloni le ha chiesto di fare il ministro della Salute?

«Non mi ha chiamato. Se lo farà, vedremo...».

Gira il nome di Alberto Zan-

## grillo per il post- Speranza.

«È un vero medico, di grande valore, che lavora e conosce il sistema».

## Che voto darebbe alla gestione Covid?

«Un 4 a Speranza che ha pagato anche per colpe non sue, di consulenti che difendevano un conservatorismo sanitario ormai obsoleto. Draghi invece si merita un 8 pieno: nel 2021 ha fatto un lavoro eccezionale, ha riaperto il Paese contro il parere di molti».

## Cosa deve fare per prima cosa il nuovo ministro della Sanità?

«Rendere settimanale il bollettino Covid. Poi cambiare le modalità di sorveglianza del virus, per conteggiare i malati di covid che vanno in ospedale e in rianimazione ed escludere chi è positivo con sintomi blandi».



## A SCUOLA

Stop alle Ffp2 se c'è un positivo in classe, è una misura inutile

## I CONSIGLI

Bollettini solo settimanali, chi ha sintomi blandi esca dai conteggi

## LE NOVITÀ

Dal 1° ottobre non sarà più necessario indossare le mascherine sui mezzi pubblici e negli ospedali, negli ambulatori medici e nelle rsa. Le misure non saranno prorogate, nonostante i contagi siano in aumento. La gestione del Covid ora passerà al nuovo governo.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

**AMCI** Parte da Milano l'iniziativa dei Medici cattolici, aperta all'adesione di tutti gli operatori

## «Svecchiamo il Sistema sanitario per non rischiare di perderlo»

LORENZO ROSOLI

«**I**l Servizio sanitario nazionale, istituito quasi 45 anni fa, è un segno di civiltà e un fiore all'occhiello dell'Italia nel mondo. Ma così com'è, sta attraversando una fase di crisi profonda che ne mette in questione la solidità e la conservazione. Per salvare il Ssn, dunque, non va mitizzato quello nato 45 anni fa dentro uno scenario sociale e sanitario radicalmente diverso: va invece ripensato e rinnovato per poter affrontare le sfide di oggi e del futuro. È per promuovere questo nuovo processo di pensiero che l'Associazione Medici cattolici di Milano ha elaborato un documento e ha costituito un "Forum per il Servizio sanitario nazionale"». Così Alberto Cozzi presenta obiettivi e respiro del percorso promosso dalla sezione milanese Amci «Santa Gianna Beretta Molla», della quale è presidente.

«Un percorso avviato nei mesi scorsi, sostenuto e approvato dall'Amci nazionale, che ha visto concorrere – nella forma di un'alleanza per il bene comune – medici, ricercatori e docenti, sia

cattolici sia di altre ispirazioni e visioni, ma tutti appassionati al futuro del Ssn», prosegue Cozzi. Da Walter Ricciardi a Silvio Garattini, da Marco Trabucchi a Giuseppe Remuzzi, da Sergio Harari a Maria Pia Garavaglia a monsignor Luca Bressan (vicario episcopale per la Cultura della diocesi di Milano), è corposo l'elenco di quanti hanno firmato il documento dell'Amci milanese, i cui dirigenti a fine luglio hanno anche avuto un incontro con Letizia Moratti, vicepresidente e assessore al Welfare della Regione Lombardia. «Al Forum, ora chiamato a iniziare il cammino, già aderiscono quanti hanno sottoscritto il documento», riprende Cozzi.

La «sanità pubblica» è «una ricchezza» che l'Italia non deve perdere, per non diventare un Paese dove si «incomincia a fare distinzioni tra la popolazione»: cita anche papa Francesco, il documento dell'Amci milanese, mentre mette nero su bianco i problemi del Ssn e suggerisce proposte e "cure". La realtà con la quale i medici oggi si misurano è quella di un «grave e diffuso impoverimento economico e sociale» che «si traduce nella rinuncia a cercare risposte al

bisogno di salute». A rimanere via via scoperte sono le «fasce più fragili», come «i minori, i disabili, i portatori di disagio mentale, gli anziani, le persone sprovviste di regolare cittadinanza». E cresce la «percezione di una forte ingiustizia nel settore sanitario». Mentre non pochi sono i cittadini che «trovano inevitabile ricorrere alla via privata» per le difficoltà di accesso al Ssn. Gli operatori sanitari – sui quali ancora gravano le straordinarie fatiche dell'emergenza Covid – sono sempre più stanchi, demotivati, oberati dalla burocrazia e da «una gestione organizzativa» spesso percepita come «ostile e inadeguata», si legge nel documento. «Fatiche che appaiono in modo più evidente, e dilaniante, a livello di medicina territoriale – si pensi ai medici di base che lasciano – ma che sono presenti anche negli ospedali», testimonia Cozzi. Per rinnovare e salvare il Ssn, si ricorda nel documento, la bussola è rimettere al centro di tutto – l'organizzazione, la formazione, la tecnologia, gli aspetti economici – la relazione di cura e il riconoscimento della dignità sia del paziente sia dell'operatore sanitario.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

CONFERSSO «SITI»

## Sanità post-Covid manca personale (e fondi per averlo)

IGOR TRABONI

«**D**opo la pandemia, per la sanità serve un cambio di paradigma: va trasformata in una sanità di prossimità in cui il territorio vada al centro, per la gestione del paziente, a cominciare dalla riorganizzazione della medicina di famiglia, mentre l'ospedale deve essere quel baluardo in cui vengono trattate situazioni di alto rischio e specialità». Così Antonio Ferro, presidente della «Società italiana d'Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica» (Siti), affronta la questione delle questioni, al centro anche del congresso nazionale iniziato ieri a Padova con una *lectio magistralis* di Silvio Brusaferrò, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità («Dal Covid-19 al Pnrr: quali prospettive per la Sanità pubblica»).

Ma sul tappeto i professionisti del Siti mettono altri due temi: prevenzione e personale. «Di prevenzione – rimarca Ferro – parliamo un po' tutti, ma poi gli investimenti sul

personale e i dipartimenti ad hoc sono sempre pochi, quando invece c'è la necessità di decidere quali sono gli standard per il personale della prevenzione, che non è data solo dalle strutture».

Il tema del personale viene affrontato dalla Siti nella kermesse in corso fino a sabato su costruire saperi e competenze. «Avvertiamo la necessità di una riprogrammazione dei talenti nella sanità – sottolinea Ferro – perché ci troveremo nei prossimi 4-5 anni con un enorme deficit di personale sia medico che infermieristico e tecnico. E poi abbiamo personale stanco, demotivato, per cui vanno ritrovati ritmi di lavoro compatibili con una qualità della vita accettabile, altrimenti proseguirà la fuga dal pubblico al privato e andrà a perdersi anche un certo tessuto ospedaliero in cui, ad esempio, i colleghi del pronto soccorso conoscono quelli dei reparti per gestire in maniera corretta varie patologie». C'è anche molta e vigile attesa sui fondi del Pnrr: «Ci aspettiamo che si arrivi quantomeno a creare architetture comuni per tut-

ta Italia – chiosa il presidente Siti –, in modo che almeno dal punto di vista strutturale gli edifici siano simili, così da arrivare a un sistema coordinato di attività: penso ad esempio alle Case della salute, che devono avere caratteristiche ben precise. Ma anche qui torniamo alla questione del personale: portiamo via medici e infermieri dagli ospedali per metterli sul territorio? Non si può fare, perché la parte ospedaliera soffre di carenze importanti. Siamo preoccupati per l'eventualità che il Pnrr non preveda investimenti sulle risorse umane, fermo restando che avrà un ruolo importante in altri ambiti, come l'installazione di nuove tecnologie entro il 2026».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Sì al riordino dei super ospedali: più selezione e partner industriali

## La riforma degli Irccs

Primo via libera al Dlgs  
che attua un target del Pnrr  
previsto entro fine anno

### Marzio Bartoloni

I 52 super ospedali che oltre a curare i pazienti portano le innovazioni terapeutiche al letto dei pazienti dovranno rispettare criteri molto più stringenti - da verificare ogni quattro anni - per potersi fregiare del titolo di Irccs, istituti di ricerca e cura a carattere scientifico, che gli consente tra l'altro di accedere ai fondi dei bandi di ricerca a loro riservati. Questi super ospedali specializzati nella cura di alcune patologie o tipologie di pazienti - dai tumori alle malattie neurologiche fino alla pediatria - potranno lavorare anche in partnership più stretta con i privati e le industrie per il trasferimento tecnologico in ambito industriale dei risultati della ricerca di nuove terapie oltre che per creare spin off e start up. E nel caso di Irccs pubblici (22 sui 52 totali) lo potranno fare adottando un «albo dei partner industriali».

Ecco alcune delle novità più importanti contenute nel decreto legislativo messo a punto dal ministero della Salute che ieri ha incassato il primo via libera del consiglio dei ministri e dà attuazione alla delega per il riordino della disciplina degli Irccs, una riforma che fa parte dei target europei, che secondo la tabella di marcia del Pnrr deve essere varata entro il prossimo 31 dicembre. Il decreto, dopo il via libera preliminare del Governo uscente, dovrà ora passare l'esame in Stato-Regioni e poi i pareri delle commissioni di Came-

ra e Senato e infine tornerà in consiglio dei ministri per il via libera definitivo. Un sì finale che presumibilmente arriverà con il nuovo Governo che difficilmente avrà il tempo per scrivere un nuovo decreto e approvarlo entro fine anno.

La riforma che riguarda grandi centri - dall'Istituto tumori di Milano al Gemelli e allo Spallanzani di Roma - ma anche strutture più piccole, prova ad alzare l'asticella dei criteri per poter rientrare in questo "dream team" degli ospedali italiani che accanto alla cure fanno anche ricerca di frontiera. Innanzitutto si stabilisce che gli Irccs operano nell'ambito di alcune aree disciplinari internazionalmente riconosciute per rendere gli Irccs più facilmente riconoscibili anche all'estero, poi tra i criteri si definisce anche un «bacino minimo di riferimento» per ogni area tematica anche in base alle caratteristiche epidemiologiche della popolazione: ad esempio l'Irccs che opera nell'area Cardiologia-Pneumologia deve avere un bacino di 1,5 milioni di utenti se sta al Sud, di 2 milioni se al Centro e di 2,5 se si trova al Nord.

Vengono poi modificati i criteri per il riconoscimento del carattere scientifico di questi ospedali, comprese le sedi secondarie, da rispettare se si vuole avere la conferma e non la revoca della qualifica di Irccs: oltre all'efficienza dell'organizzazione (è richiesto l'equilibrio economico finanziario e patrimoniale) e alla qualità delle strutture è necessario ad esempio

rispettare il requisito organizzativo del 35% dei ricercatori con contratto di lavoro subordinato. Mentre per assicurare l'eccellenza scientifica si stabiliscono degli indici bibliometrici internazionalmente riconosciuti (a esempio impact factor normalizzato e il Field Weight citation), con soglie minime da rispettare. Il decreto infine disciplina anche la governance, le modalità di finanziamento delle reti di Irccs e punta a un maggior coordinamento tra la direzione generale e quella scientifica. Viene anche costituito un fondo da 40 milioni (da rivalutare annualmente in base ai fabbisogni) per pagare le cure specialistiche ai pazienti in mobilità verso gli Irccs che provengono da altre Regioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### LE PARTNERSHIP

**Sì al trasferimento tecnologico dei risultati della ricerca e a spin off e start up: previsti albi dei partner industriali**

### CRITERI SELETTIVI

**Gli Irccs devono avere un bacino minimo di utenti e rispettare requisiti scientifici e strutturali**

### GLI ISTITUTI DI RICERCA E CURA

In tutto in Italia si contano 52 Irccs, gli istituti di ricerca e cura a carattere scientifico: 22 sono pubblici e 30 invece sono privati



NUMERO CHIUSO

## Medicina, si cambia: test online ad aprile e luglio Ma c'è l'incognita Lega

Recependo la risoluzione parlamentare del 15 febbraio scorso la responsabile uscente dell'Università, Cristina Messa, ha emanato il decreto ministeriale che manda in soffitta il quizzone nazionale che tante polemiche (e ricorsi) genera ogni anno. Dal 2023/24 toccherà ai test online Tolc-Med (per aspiranti medici e odontoiatri) e Tolc-Vet (per i futuri veterinari) messi a punto dal Consorzio Cisia, che si svolgeranno in due sessioni anziché una e potranno essere tentati già in quarta superiore. Per il 2023 la scelta è caduta su aprile e luglio ma le date precise si sapranno solo a novembre. Ogni candidato già all'atto della domanda dovrà indicare dove vorrà svolgere il test (benché online andrà comunque svolto in presenza, ndr) e la sede potrà essere diversa da quella dell'eventuale iscrizione; la prova durerà 90 minuti e si comporrà di 50 domande divise in quattro ambiti. Chi si iscriverà nel 2023/24 potrà usare il migliore punteggio del 2023; chi lo farà l'anno dopo potrà utilizzare i risultati del 2023

e del 2024. Resta da capire come la prenderanno il/la ministro/a entrante. Specialmente se leghista. Più volte Salvini, ha annunciato l'abolizione del numero chiuso. Che per ora resta, sebbene in forma riveduta e corretta.

— **Eugenio Bruno**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DONNE IN PIAZZA IN 50 CITTÀ, DA TORINO A CATANIA

## “Giù le mani dall’aborto”

FLAVIA AMABILE, SIMONA BUSCAGLIA



# In piazza per l'aborto

Cortei spontanei in tutta Italia dopo il primo attacco di Fdi in Liguria sull'interruzione di gravidanza

FLAVIA AMABILE  
SIMONA BUSCAGLIA  
ROMA-MILANO

**M**igliaia di donne sono scese in più di cinquanta piazze italiane per difendere la legge 194, a tre giorni dalle elezioni che hanno consegnato l'Italia nelle mani del centrodestra e per avvertire Giorgia Meloni: il diritto all'aborto non si tocca. Ieri era la Giornata Internazionale dell'aborto sicuro, ma soprattutto era il giorno successivo alla decisione del gruppo di Fdi nel Consiglio Regionale della Liguria di astenersi durante la votazione di un ordine del giorno sul

«diritto delle donne di scegliere l'interruzione volontaria di gravidanza». Una decisione che per chi si schiera a favore della 194 e del diritto delle donne di scegliere rappresenta un chiaro segnale di quello che potrà accadere d'ora in poi. Riempire le piazze è stata la risposta, anche se la leader di Fratelli d'Italia Giorgia Meloni non ha ancora ricevuto l'incarico di formare un governo.

I presidi e le mobilitazioni si sono svolti in quasi tutte le regioni. A Milano, Roma, Bologna, Cagliari, Brescia, Pa-

lermo, Catania, Firenze, Verona, Genova, Reggio Calabria, Modena, Napoli, Catania, Torino - e per la prima volta anche in Molise - le militanti di «Non Una di Meno» e



# LA STAMPA

le migliaia di persone che si sono unite alla loro protesta hanno rivendicato il diritto a un aborto «libero, sicuro e gratuito». I manifestanti hanno ricordato che dall'inizio dell'anno sono «73 le vittime della violenza di genere» e denunciato il pericolo rappresentato dalla vittoria di Giorgia Meloni e di una destra «razzista e antiabortista». Nessun orgoglio, nessun entusiasmo per la possibilità che l'Italia abbia per la prima volta una presidente del Consiglio. «Non è una vittoria delle donne», dicono le militanti di Non una di meno, visto che «vuole garantire il diritto a "non abortire", cancellare i diritti delle persone transgender e l'educazione alle differenze». Come

spiega Valeria Valente, presidente della commissione parlamentare d'inchiesta sul femminicidio, «Giorgia Meloni deve sapere che le donne non le consentiranno di fare passi indietro sui diritti».

«Ma quale Stato, ma quale Dio, sul mio corpo decido io», è scritto su uno dei tanti cartelli presenti alla manifestazione a Milano. Il corteo è partito davanti a Palazzo Pirelli, sede del consiglio regionale lombardo: «Partiamo da qui non a caso, siamo sotto una Regione che dovrebbe tutelare il nostro diritto alla salute, con consultori laici e pubblici dove nessuno viene discriminato o si imbatte in obiettori che ti dicono cosa fare del tuo corpo, ma spesso

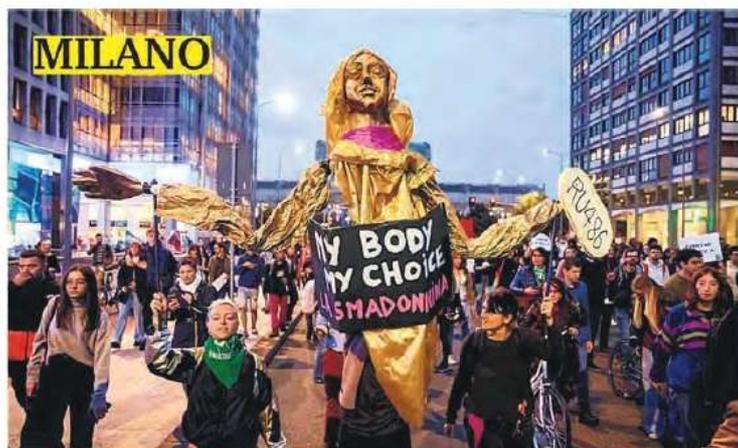
non è così, qui come altrove. Vogliamo gli obiettori fuori dalle nostre mutande!». Si definiscono «furiose e preoccupate contro la deriva che potrebbe prendere il Paese guidato dal centrodestra, perché Meloni è espressione del peggior patriarcato». In circa un migliaio si sono ritrovati a Torino e centinaia a Roma. Ovunque striscioni, cori e slogan per difendere la 194 e contro Meloni.

A nulla serve la precisazione del coordinatore nazionale di Fratelli d'Italia Giovanni Donzelli che «in Liguria «non c'era la volontà di indebolire e eliminare la legge 194, ma di rafforzarla in tutte le sue parti».

Le polemiche investono anche il ministro della Salute

Roberto Speranza. A un anno di distanza dalla prima richiesta, l'associazione Luca Coscioni ha rivolto un appello ad «aprire i dati sulla 194 per poter conoscere la reale applicazione della legge». —

**La difesa dei diritti con slogan come "Ma quale Stato e Dio, sul corpo decido io"**



LAPRESSE



ANSA/TINO ROMANO



ALESSANDRO SERRANO



ALEANDROBIAGANTI / AGF



## E ora diciamo basta ai medici obiettori

ELENAF.\*

La rete "Non una di meno" è scesa in piazza in tutta Italia per un aborto libero, sicuro e gratuito. Il diritto all'aborto non è in pericolo solo all'estero, ma anche qui in Italia. - PAGINA 5

L'INTERVENTO

# Chiediamo l'abolizione dell'obiezione di coscienza

ELENAF.\*

La rete "Non una di meno" è scesa in piazza in tutta Italia per un aborto libero, sicuro e gratuito. Il diritto all'aborto non è in pericolo solo all'estero, come insegna la sentenza della Corte suprema degli Stati Uniti. Anche qui in Italia è minacciato. La legge 194 contiene al suo interno l'obiezione di coscienza che è esattamente il criterio con cui può non essere applicata.

A dimostrarlo sono purtroppo i numeri: oggi in Italia l'obiezione di coscienza si aggira intorno all'80% di media nazionale. Diventa quindi lampante che se un diritto non viene applica-

to otto volte su dieci smette di essere un diritto e diventa un privilegio.

Siamo scesi\* tutt\* in piazza perché siamo preoccupat\* dal clima liberticida che si respira in tantissime parti del mondo, dagli Usa fino all'Ungheria, dove le donne saranno costrette ad ascoltare il battito del feto prima di poter abortire. Siamo preoccupat\* anche per il nostro Paese dove è salito al governo uno dei partiti più fascisti dopo il ventennio. Questa destra non ha mai finto di voler difendere il diritto all'aborto, ma al contrario ha sempre difeso il diritto all'obiezione di coscienza.

Siamo preoccupat\* perché quando la leader di Fratelli d'Italia, Giorgia Meloni, parla di applicare «pienamen-

te» la legge 194 intende in realtà agevolare l'ingresso, nei consultori e negli ospedali, agli antiabortisti, aspetto consentito dalla legge. Non volevamo un patriarcato conservatore e non ci accontentiamo

certo di un patriarcato democratico. In Italia, come nel resto del mondo, i corpi delle donne sono terreno di costruzione del potere patriarcale. Per questi motivi siamo furios\* e vogliamo organizzare una vera resisten-

za a questa deriva sessista e fascista che sta colpendo diversi Paesi tra cui l'Italia. Ci organizziamo per difendere i nostri diritti. Noi chiediamo l'abolizione dell'obiezione di coscienza, l'esclusione dei centri aiuto alla vita da consultori e ospedali,

la possibilità di avere l'aborto farmacologico in regime ambulatoriale e l'eliminazione dei sette giorni di riflessione obbligatoria imposti alla donna prima di poter abortire. Non ci fermeremo. —

\* Non una di meno Milano  
(Testo raccolto da  
Simona Buscaglia)



## **San Raffaele Milano supera quota mille lavori scientifici sul Covid**

Superata quota mille lavori scientifici su Covid-19. E' il traguardo dell'ospedale San Raffaele di Milano: 1.040 pubblicazioni sottoposte a revisione fra pari e messe in pagina su importanti riviste internazionali. Obiettivo: contribuire a svelare i segreti di Sars-CoV-2 e a combatterlo. L'Irccs del Gruppo San Donato è partito a marzo 2020, quando l'Italia ha scoperto di avere Sars-CoV-2 già in casa. L'ultima ricerca invece è stata pubblicata questo mese, settembre 2022. Gli studi, spiegano dalla struttura sanitaria, nascono dal confronto tra i 1.226 ricercatori e clinici impegnati sul fronte Covid.

Dall'inizio della pandemia, l'ospedale si è occupato di oltre 6.200 pazienti, di cui 4.400 ricoverati e 1.800 giunti in pronto soccorso, poi gestiti a domicilio. Proprio l'alto numero di malati gestiti ha consentito l'avvio, a marzo 2020, di un maxi studio clinico osservazionale che ha raccolto sistematicamente informazioni cliniche e biologiche utili per valutare da un lato la patogenesi e i meccanismi della malattia e dall'altro l'efficacia dei farmaci e affrontare al meglio l'iter diagnostico terapeutico dei pazienti Covid-19. Sul fronte della ricerca, l'impegno è stato concentrato sulla missione di comprendere la causa e la patogenesi della malattia Covid e, contemporaneamente, implementare laboratori ad alta biosicurezza BIs3. Uno spazio in cui è stato possibile manipolare a livello preclinico il virus, per portare avanti progetti volti allo sviluppo di nuove terapie contro il nuovo coronavirus.

Medici e ricercatori del San Raffaele hanno dato un contributo alla comunità scientifica internazionale in diverse aree, elenca l'Irccs: la diagnosi rapida e la



predizione prognostica per personalizzare le cure, i farmaci antivirali che impattano sul virus e sulla sua crescita, le terapie anticoagulanti che riducono le complicanze trombotiche secondarie alla malattia, gli antinfiammatori in risposta all'esagerata reazione del sistema immunitario. Nei primi mesi di pandemia sono stati pubblicati anche numerosi lavori sull'organizzazione e gestione dei percorsi e dei pazienti Covid-19 in ospedale, studi che sono diventati un punto di riferimento sia in Italia sia all'estero.

Successivamente, dall'osservazione dei pazienti guariti dalla malattia, nell'ambulatorio post Covid-19, sono emerse evidenze cliniche sul trattamento delle conseguenze della malattia sia a livello organico che sul cervello (Long Covid) e sugli strascichi che ha avuto sull'apparato muscolo-scheletrico. Oggi la ricerca del San Raffaele su Covid-19 è concentrata sullo sviluppo di terapie antivirali assumibili per via orale, che siano sicure ed efficaci contro il virus e le sue varianti e che possano essere conservate a temperatura ambiente.

"Sono molto fiero dello straordinario traguardo raggiunto dai nostri ricercatori e dai clinici", afferma Paolo Rotelli, vice presidente del Gruppo San Donato. "Il modello San Raffaele, che da sempre poggia su tre pilastri - ricerca scientifica, clinica e didattica di altissimo livello - ha consentito uno scambio continuo e tempestivo di informazioni tra ospedale e laboratori di ricerca, contribuendo in modo significativo anche alla realizzazione di protocolli di cura essenziali nella lotta contro la pandemia da Covid-19. Se oggi possiamo celebrare questo risultato - evidenza - è grazie al grande lavoro di squadra che ha visto protagonista tutto il nostro personale, coeso e motivato, nei giorni bui dell'emergenza".

Il Gruppo San Donato nell'ambito della battaglia contro il coronavirus ha



trattato circa 19mila pazienti. Sul fronte della prevenzione ha contribuito con l'organizzazione di hub vaccinali dove sono stati somministrati quasi 1 milione di vaccini. In generale per quanto riguarda la ricerca l'Irccs nel 2021 ha prodotto 2.306 lavori scientifici, con un impact factor medio di 6.8. Il 40%, informano dalla struttura, "è stato pubblicato sulle più importanti riviste internazionali a maggior impatto scientifico". Attualmente sono attivi 1.058 studi clinici, nazionali e internazionali, volti a comprovare la sicurezza e l'efficacia di nuove terapie coinvolgendo più di 23mila pazienti privi di terapie adeguate. E per quanto riguarda il trasferimento tecnologico, il San Raffaele detiene 625 brevetti a livello mondiale e più di 600 accordi industriali.



## L'Indonesia approva il suo primo vaccino

**Covid-19**  
Sviluppato dalla società  
Bio Farma assieme  
a ricercatori del Texas

L'Indonesia ha approvato il suo primo vaccino contro il Covid-19 di produzione nazionale per le persone di età superiore ai 18 anni.

Il vaccino Indovac - ha spiegato ieri Penny Lukito, responsabile dell'Agenzia per l'alimentazione e i farmaci del Paese - è stato sviluppato dalla società farmaceutica indonesiana Bio Farma e dal Baylor College of Medicine di Houston, in Texas. Bio Farma - che ha chiesto l'approvazione dell'Oms - ha affermato che produrrà 20 milioni di dosi di vaccino nel 2022 e 100 milioni di dosi entro il 2024. Ha anche affermato di aver chiesto alle auto-

rità competenti un certificato halal, che renderebbe il vaccino consentito dall'Islam: l'Indonesia è infatti la più grande nazione al mondo a maggioranza musulmana.

Il capo di Bio Farma, Honesti Basyir, ha affermato che i vaccini hanno lo scopo di «ridurre la dipendenza del Paese dai vaccini importati», aggiungendo che l'80% di Indovac è di provenienza locale. L'Indonesia nella apandemia ha riportato uno dei tassi di trasmissione di Covid più alti al mondo, ha utilizzato vaccini prodotti dalla cinese Sinovac Biotech, da Pfizer e

BioNTech, nonché da Moderna.

— **R.Es.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# «Dal cambiamento climatico nuove malattie, prepariamoci ad affrontare le crisi sanitarie»

## Bruxelles

Le priorità individuate dall'agenzia europea HERA, nata il 1° ottobre 2021

Oltre alle epidemie, ci sono le minacce chimiche, biologiche e nucleari

### Beda Romano

Dal nostro corrispondente

BRUXELLES

Quando fu creata, un anno fa, la nuova autorità europea preposta a prevedere e a gestire le crisi sanitarie (nota con l'acronimo HERA) era stata accolta per lo più con una alzata di spalle. L'attenzione era tutta rivolta alla pandemia da coronavirus, in piena evoluzione. Dodici mesi dopo il nuovo organismo è già in prima linea, alle prese con il vaiolo delle scimmie e le minacce nucleari russe, mentre il cambiamento climatico è fonte di nuove e inattese malattie.

«In questa fase, il nostro compito è doppio: gestire la crisi Covid, non del tutto terminata, e prepararci alla prossima emergenza – spiega il direttore di HERA, Pierre Delsaux a un gruppo di giornali europei tra cui Il Sole 24 Ore –. Sì, perché non possiamo dire con certezza che si siamo lasciati alle spalle la pandemia da coronavirus. Non si può escludere una nuova ondata di contagi». L'opinione contrasta con quella del presidente americano Joe Biden che ha annunciato all'inizio di settembre la fine dell'epidemia.

Proposto dalla Commissione europea, il nuovo organismo è nato il 1° ottobre 2021. Ai tempi aveva una decina di funzionari. Oggi punta a chiudere il 2022 con 85 dipendenti (reclutati sia dentro che fuori l'esecutivo comunitario). Può contare su un congruo bilancio annuo: un miliardo di euro. HERA è nata sulla falsariga dell'agenzia federale americana BARDA (il cui acronimo sta per Biomedical Advanced Research and Development Authority).

In luglio, il nuovo organismo europeo ha individuato le tre principali minacce sanitarie del momento: eventuali nuove epidemie virali; minacce chimiche, biologiche, radiologiche e nucleari; e la crescente resistenza dei microbi agli antibio-

tici. Nei tre campi, il compito di HERA è di promuovere l'analisi e la ricerca, stilare una lista di contromisure, assicurare una preparazione minima dell'Unione e dei paesi membri, con l'acquisto tra le altre cose di materiale e medicinali.

«Ci dobbiamo preparare ad affrontare molte più crisi sanitarie che in passato – avverte il nostro interlocutore –. Tra le altre cose, il cambiamento climatico sta modificando il quadro sanitario. Stanno emergendo malattie prima inesistenti». Sul fronte nucleare e chimico, lo sguardo corre alla guerra in Ucraina e ai recenti e preoccupanti avvertimenti del Cremlino. Sul versante degli antibiotici, l'emergenza non è banale: ogni anno nel mondo 1,3 milioni di persone muoiono per via di una resistenza dei farmaci ai batteri.

Il tentativo della Commissione europea è di creare una unione della salute dopo che la pandemia da coronavirus ha mostrato i limiti di lasciare la competenza sanitaria solo in mani nazionali. Non è intenzione del nuovo ente diventare la centrale d'acquisto dei medicinali a livello europeo. Il compito di HERA è di coordinare il lavoro dei paesi membri e accentrare nel caso la reazione nei momenti di emergenza, come nel caso del vaccino contro il vaiolo della scimmia.

«Quando scoppiò la pandemia da Covid-19, la Commissione europea si è incaricata di negoziare con le case farmaceutiche, ma l'acquisto vero e proprio dei vaccini fu fatto dai governi – prosegue ancora Pierre Delsaux -. Nel caso del vaiolo delle scimmie, per la prima volta HERA ha acquistato i medicinali con il proprio bilancio e li ha distribuiti ai paesi membri. In tutto 334 mila confezioni in 24 paesi su 27. Il negoziato è durato appena tre settimane e per noi è stato un vero successo». Nel contempo l'organismo europeo ha anche acquistato farmaci per il trattamento contro

questa specifica malattia.

Il dirigente di HERA è convinto che senza l'intervento dell'organismo comunitario «la maggior parte dei paesi sarebbe rimasto senza vaccini». Perché? «Prima di tutto perché il produttore è uno solo e il prodotto è molto costoso. In secondo luogo, perché per le case farmaceutiche è molto più comodo trattare con un solo interlocutore». HERA ha potuto agire in modo così veloce e flessibile perché l'organismo è una entità della Commissione, non una agenzia autonoma (gli iter procedurali sono più semplici).

Sul fronte della pandemia da Covid-19 (in molti paesi europei è attualmente in corso la campagna di vaccinazione della quarta dose), sono stati distribuiti attraverso i 27 Stati membri dell'Unione europea 1,3 miliardi di dosi. Nel frattempo, l'Europa ha prodotto in tutto 4,2 miliardi di dosi, due terzi delle quali sono state esportate. «Di queste dosi, 500 milioni sono state donate», conclude il direttore di HERA, notando che la Ue «non ha chiuso le proprie frontiere», anzi ha assicurato la cooperazione internazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### L'AUTORITÀ

#### Nata un anno fa

Il 1° ottobre del 2021 è nato il nuovo organismo Hera, autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie, proposta dalla Commissione Ue.

Il bilancio annuale è di un miliardo di euro; entro il 2022 avrà 85 dipendenti.

In questo momento sta gestendo sia l'emergenza Covid che quella del vaiolo della scimmie e ha provveduto all'acquisto dei vaccini contro la malattia negoziando direttamente con i produttori e provvedendo poi a distribuirli ai Paesi membri dell'Unione



## Corsa globale alle pillole anti-radiazioni

Sei giorni fa la Polonia ha distribuito alle stazioni dei vigili del fuoco pillole di ioduro di potassio, considerate utili a combattere gli eventuali effetti di radiazioni nucleari. Una precauzione dovuta ai timori per le sorti della centrale nucleare ucraina (occupata dai russi) di Zaporizhzhia. Lo stesso aveva fatto la Ue a fine agosto: 5,5 milioni di pillole di ioduro di potassio (per un valore di mezzo milione di euro) donate all'Ucraina per la stessa ragione, la battaglia intorno al più grande impianto nucleare d'Europa. Insomma la corsa ai farmaci anti-radiazioni è continentale. Forse anche da parte della Russia: se a marzo, poco dopo

l'invasione, molti russi ne andavano a caccia, ora secondo alcuni siti, che citano non meglio identificate agenzie governative russe e canali Telegram, il Cremlino avrebbe aperto un bando per l'acquisto di ioduro di potassio per un valore di 90mila euro. Un quinto di quello Ue.



## CARDIOLOGIA

# CUORE E PREVENZIONE

# Ora una sola pillola protegge dopo l'infarto

*Sonno, medicine, sport: tutte le ultime novità e ricerche dal Congresso europeo «Esc 2022»*

### Antonio Caperna

■ Più di 30.271 operatori sanitari, provenienti da 174 paesi; 3.218 studi, presentati da scienziati di 81 nazioni e ben 59 ricerche, pubblicate simultaneamente su riviste prestigiose. Sono i numeri del recente Congresso europeo di cardiologia ESC 2022, che si è tenuto a Barcellona. «Gli appuntamenti di confronto più importanti come le "hotline" sono state il punto culminante. Ci sono stati un totale di 36 studi in dieci sessioni in questo senso, che hanno toccato tante novità», afferma il professore Stephan Windecker, presidente del programma del Congresso. «A Barcellona, abbiamo discusso la scienza più recente alla luce della nostra esperienza clinica. È così che si compiono veri progressi nella medicina cardiovascolare - aggiunge il professore Stephan Achenbach, presidente dell'ESC - Ogni anno vengono pubblicati numerosi studi di grandi dimensioni, che spesso cambiano le pratiche e molti sono presentati per la prima volta a proprio al nostro Congresso».

### Infarto, la polipillola riduce gli eventi cardiovascolari nei pazienti

Una pillola contenente aspirina e farmaci per abbassare i lipidi e la pressione sanguigna previene in modo più efficace ulteriori eventi cardiovascolari avversi, dopo un infarto rispetto all'assunzione dei farmaci separata-

mente. «I risultati dello studio "Secure" mostrano, per la prima volta, che una polipillola contenente aspirina, atorvastatina, e ramipril porta a riduzioni clinicamente rilevanti degli eventi cardiovascolari ricorrenti nei pazienti con infarto miocardico», dichiara il dott. Valentin Fuster del CNIC di Madrid e Mount Sinai Health System, New York. Dopo un infarto del miocardio, ai pazienti vengono prescritti farmaci per prevenire successivi eventi cardiovascolari. Questi includono un farmaco antiplastrinico, ipolipemizzante e un farmaco ipotensivo e stabilizzante vascolare. Tuttavia, meno del 50% dei pazienti post-infartuati segue costantemente tutta la terapia.

### Ipertensione, assumere farmaci la mattina o la sera non fa differenza

Uno studio randomizzato su oltre 21mila pazienti con pressione alta, seguiti per oltre 5 anni, ha concluso che la protezione contro infarto, ictus e morte vascolare non è influenzata dall'assunzione di farmaci antiipertensivi al mattino o alla sera. La ricerca contraddice i risultati precedenti, che suggerivano un beneficio cardiovascolare molto ampio del dosaggio notturno. Più di un miliardo di persone ha la pressione alta in tutto il mondo ed è la principale causa di morte prematura. «TIME è stato uno dei più grandi studi cardiovascolari mai condotti e fornisce una risposta definitiva alla domanda se i farmaci per abbassare la pres-

sione sanguigna debbano essere assunti al mattino o alla sera -illustra il professor Thomas MacDonald dell'Università di Dundee, UK- Si è rilevato che infarto, ictus e morte vascolare si sono verificati in misura simile indipendentemente dal momento della somministrazione».

### L'intelligenza artificiale supera l'ecografista nella valutazione della funzione cardiaca

La valutazione umana si basa spesso su un piccolo numero di cicli cardiaci, che possono comportare un'elevata variabilità tra osservatori. EchoNet-Dynamic è un algoritmo di apprendimento profondo, che è stato addestrato su video ecocardiografici, per valutare la funzione cardiaca. «L'integrazione dell'Intelligenza Artificiale nei flussi di lavoro clinici potrebbe potenzialmente fornire valutazioni più precise e coerenti, consentendo così il rilevamento precoce del deterioramento clinico o la risposta al trattamento», sottolinea il dottor David Ouyang dello Smidt Heart Institute, Cedars-Sinai di Los Angeles.

### 10 minuti di cammino al giorno



# il Giornale

## **allungano la vita**

Un'ora di cammino a settimana è associata a una maggiore longevità nelle persone di età pari o superiore a 85 anni.

Indipendentemente dall'età, si consiglia agli adulti di svolgere almeno 150 minuti a settimana di attività di intensità moderata o 75 minuti a settimana di attività di intensità vigorosa o una combinazione equivalente. Il consiglio è di uno studio, che ha coinvolto oltre 7mila adulti e ha esaminato l'associazione tra la deambulazione e i rischi di

mortalità per tutte le cause e cardiovascolare in particolare. «Camminare è collegato a una minore probabilità di morire negli anziani, indipendentemente dal fatto che si faccia o meno attività fisica di intensità moderata o vigorosa», spiega il dott. Moo-Nyun Jin dell'ospedale Sanggye Paik, Università di Inje a Seoul.

## **Il sonno previene malattie cardiache e ictus**

Nove persone su dieci non dormono bene la notte e un sonno non ottimale è associato a una

maggiore probabilità di malattie cardiache e ictus. «L'importanza di qualità e quantità del sonno per la salute del cuore dovrebbe essere insegnata da bambini, quando si stabiliscono comportamenti sani. Ridurre al minimo il rumore notturno e lo stress sul lavoro può aiutare tanto», afferma il dott. Aboubakari Nambiema dell'INSERM di Parigi.

## **GLI STUDI**

A Barcellona si sono incontrati oltre 30mila operatori sanitari, provenienti da 174 Paesi; che hanno presentato 3.218 studi sui tanti progressi che interessano la medicina cardiovascolare



# La Giornata Mondiale del Cuore

## Uno stile di vita sano è la prima cura

Studio sugli over 85: chi cammina un'ora a settimana riduce del 40% il rischio di mortalità cardiovascolare

di **Alessandro Malpelo**



**La Giornata** Mondiale del Cuore che si celebra oggi si rivolge al grande pubblico allo scopo di incidere sugli stili di vita nella popolazione fin da giovani. Le malattie cardiovascolari sono legate a filo doppio ai valori di colesterolo, pressione arteriosa, e imparentate con diabete, sovrappeso, obesità, malattie rare, infiammazioni del muscolo cardiaco (miocarditi). Inoltre, con l'età possono emergere malattie degenerative delle valvole cardiache, aritmie che richiedono l'impianto di pacemaker o defibrillatori. In Italia ogni anno 127mila donne e 98.000 uomini, per un totale di oltre 220mila persone, muoiono a causa di malattie del cuore e delle arterie: infarto del miocardio, scompenso cardiaco e ictus cerebrale.

### SCREENING

In queste settimane è stato avviato un programma di screening dedicati alla popolazione sopra ai 65 anni coinvolgendo dieci paesi campione geograficamente distribuiti tra Italia e San Marino. «L'aspettativa di vita è cresciuta di dieci anni negli ultimi quattro decenni», ha scritto Alessandro Boccanelli, vicepresidente della Società Italiana di Cardiologia Geriatrica (SIGe). Assieme ai medici di fami-

glia i geriatri stanno monitorando un campione di popolazione con elettrocardiogramma e, in caso di anomalie, con l'ecocardiografia. «L'attività fisica - ricorda Paolo Magni, professore all'Università di Milano - è uno dei pilastri della prevenzione in

tutte le fasi della vita, comprese le fasce di età più avanzate. Durante il recente congresso della Società Europea di Cardiologia è stato presentato uno studio su una popolazione sopra gli 85 anni, si è visto che quelli che camminavano almeno un'ora a settimana avevano rispettivamente il 40% e il 39% di rischio inferiore di mortalità cardiovascolare, rispetto ai coetanei inattivi».

### CONTROLLI

Si conclude il 2 ottobre l'open week presso 130 ospedali del network Bollini Rosa, particolare attenzione viene rivolta alla diagnosi precoce di aneurisma aortico addominale, infarto cardiaco, patologie valvolari. «L'aspettativa di vita è maggiore nel sesso femminile, la proporzione di donne affette da malattie di cuore aumenta di conseguenza», avverte la professoressa Maria Grazia Modena, docente universitario di cardiologia e medicina rigenerativa, componente del board scientifico di Fondazione Onda. Sulla stessa linea Nadia Aspromonte, dell'unità Scompenso Cardiaco

del Policlinico Gemelli di Roma. «Nelle donne italiane - ha rimarcato ieri la professoressa Aspromonte, ospite del media talk Eli Lilly e Boehringer sul rischio cardiovascolare - l'incidenza di scompenso cardiaco con funzione sistolica conservata è doppia rispetto alla popolazione maschile. In presenza di sintomi e fattori di rischio è opportuno rivolgersi al medico il prima possibile».

### CONGRESSO

La ricerca in cardiologia intanto va avanti. 'Conoscere e Curare il Cuore' è il titolo del congresso che si celebra a Firenze nella seconda metà di ottobre, tradizionalmente incentrato sui problemi di diagnostica e terapia, presieduto da Francesco Prati del Centro Lotta contro l'Infarto Fondazione Onlus. Tra i temi di attualità lo studio del profilo genetico e i segni premonitori della malattia coronarica, la fibrillazione atriale come concausa di demenza, la proteomica, angioplastica primaria e angina pectoris, le prospettive future dello xenotrapianto con cuore suino opportunamente modificato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DA TENERE SOTTO CONTROLLO**  
**Pressione arteriosa**  
**colesterolo, diabete**  
**sovrappeso, obesità**  
**miocarditi e malattie**  
**degenerative**

**NETWORK BOLLINI ROSA**  
**Open week dedicata**  
**alle donne**  
**per diagnosi precoci**  
**di aneurisma, infarto**  
**e scompenso**

### LA MOBILITAZIONE

#### Tanti buoni motivi per restare in forma

Malattie cardio-cerebrovascolari prima causa di morte in Italia: più dei tumori e degli infortuni

#### 1 Strage silenziosa

In Italia ogni anno 127mila donne e 98.000 uomini, per un totale di oltre 220mila persone, muoiono a causa di malattie del cuore e delle arterie: infarto del miocardio, scompenso cardiaco e ictus cerebrale. Rappresentano il 34,8% di tutti i decessi.

#### 2 Utilità sociale

In qualità di istituzione di riferimento della World Heart Federation, la Fondazione Italiana per il Cuore ogni anno è il crocevia delle iniziative gratuite aperte al pubblico, promosse da enti pubblici, privati e volontari dedicate alla prevenzione cardiovascolare



#### 3 Dove rivolgersi

L'elenco delle sedi, e tutte le istruzioni per partecipare alle iniziative in occasione della Giornata Mondiale per il Cuore si possono consultare sul sito web [www.fondazionecuore.it](http://www.fondazionecuore.it) sul portale [www.conacuore.it](http://www.conacuore.it) e sulla pagina Facebook [fondazioneperilcuore.it](https://www.facebook.com/fondazioneperilcuore.it)



## **Indagine Sanofi su malattie cardiovascolari, ‘non sottovalutare ipercolesterolemia’**

In occasione dell'incontro "La prevenzione che sta a cuore. Malattie cardiovascolari e colesterolo nei pazienti ad alto rischio: agire prima, in modo intensivo e efficace, per ridurre la mortalità", svoltosi a Milano alla vigilia della Giornata mondiale del cuore 2022 (29 settembre), è stata presentata l'indagine realizzata da Swg per Sanofi, nella quale si analizza il tasso di consapevolezza e conoscenza riguardo alle malattie cardiovascolari e alle conseguenze dell'ipercolesterolemia.

Andrea Rizzi, Medical Head General Medicines di Sanofi Italia, pone l'accento sull'impegno concreto che la società mette nell'opera di sensibilizzazione relativamente alle patologie cardiovascolari: "In Sanofi siamo quotidianamente impegnati nello studio di soluzioni terapeutiche innovative e programmi per il miglioramento della qualità di vita e della sopravvivenza dei pazienti con malattie cardiovascolari. In Sanofi siamo al fianco delle associazioni che rappresentano i pazienti e della classe medica, per contribuire a ridurre drasticamente l'impatto in termini di mortalità e qualità della vita che le malattie cardiovascolari hanno ancora oggi, offrendo non solo risposte concrete in termini di cure e terapie e di gestione in ambito di prevenzione secondaria - con particolare attenzione ai pazienti ad alto rischio - ma anche occasioni di confronto e riflessione utili alla sensibilizzazione e all'informazione dell'opinione pubblica".

I dati emersi dall'indagine - condotta tramite la compilazione di un questionario online da parte di un campione di 1.202 cittadini italiani di età compresa tra i



45 e i 74 anni - rappresentano un'occasione preziosa per riflettere sui passi da compiere per migliorare concretamente la salute dei cittadini e la loro predisposizione alla prevenzione, poiché i numeri legati all'impatto delle patologie cardiovascolari in termini di mortalità sono ancora allarmanti.

Il 34,8% dei decessi nel nostro Paese è imputabile a malattie cardiovascolari e parte di essi potrebbe essere evitabile con un'adeguata prevenzione e una solida aderenza terapeutica, come spiega Emanuela Folco, presidente Fondazione italiana per il cuore (Fipc): "Nel nostro Paese, oltre 1 decesso su 3 è imputabile alle patologie cardiovascolari, prima causa di morte sia per gli uomini (31,7%) che per le donne (37,7%). Chi sopravvive a un attacco cardiaco diventa un malato cronico. La malattia modifica la qualità della vita e comporta notevoli costi economici per la società. In Italia, la prevalenza di cittadini che vivono con invalidità cardiovascolare è pari al 4,4 per mille. Questo - ha proseguito Folco - è in parte attribuibile all'aumento dell'aspettativa di vita, con una popolazione sempre più anziana e quindi 'fragile', nonché alla prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare, tra cui ipercolesterolemia. Dopo quasi tre anni di pandemia, vediamo ancora oggi come la percezione generale sia che le patologie cardiovascolari non occupino i primi posti tra le malattie da temere, dato in contrapposizione con quello che vediamo nella vita di tutti i giorni dove la mortalità per cause cardiovascolari occupa i primissimi posti".

"Oggi è l'occasione per ribadire, ancora una volta, l'importanza di sensibilizzare il cittadino e il paziente a prendere a cuore la propria salute cardiovascolare a partire dalla prevenzione primaria, sottolineando come sempre la necessità di adottare corretti stili di vita e una sana alimentazione, ma anche e soprattutto secondaria laddove sia presente una condizione



patologica che necessita di una presa in carico da parte dello specialista. Inoltre - ha concluso la presidente - l'aderenza terapeutica rappresenta un aspetto fondamentale: il paziente deve proseguire l'assunzione dei farmaci indicati dallo specialista con scrupolo e costanza, rispettando tutte le indicazioni e non sospendendo la terapia una volta intravisti i primi risultati positivi". Preoccupa anche la scarsa consapevolezza del ruolo cruciale giocato dall'ipercolesterolemia nell'insorgere delle patologie cardiocircolatorie.

Oltre il 40% degli intervistati, infatti, sottovaluta i rischi legati ad alti livelli di colesterolo, mentre circa 1 su 3 ritiene che il rischio di mortalità legato all'ipercolesterolemia debba preoccupare solo chi ha problemi cardiaci pregressi. Il 20% del campione non conosce i rischi derivanti da alti livelli di colesterolo, mentre per il 42% il controllo del livello del colesterolo dipende solamente dalla dieta alimentare e dall'attività fisica, trascurando quindi l'efficacia terapeutica.

E ancora, meno di 1 su 2 (il 43% del campione) sa che è il colesterolo Ldl ad essere dannoso per la nostra salute.

Giuseppe Ciancamerla, presidente dell'Associazione Conacuore, spiega: "Occorre superare il preconcetto che il colesterolo si combatta solo con la dieta. È chiaro che questo possa aiutare, ma l'ipercolesterolemia è una patologia, si chiama aterosclerosi, e va trattata con l'aiuto di uno specialista. Per questo occorre che i pazienti siano sempre più sensibilizzati sulla necessità di conoscere i vari tipi di colesterolo e i loro valori ottimali con l'aiuto delle carte del rischio, facili da leggere, e che correggano uno stile di vita non adeguato. Ancora di più se si parla di paziente ad alto rischio cardiovascolare, al fine di mantenere l'aderenza alla terapia e quindi contrastare la mortalità.



Un evento traumatico sulla salute come un infarto può infatti avere effetti fisici, ma anche emotivi, devastanti. In alcuni casi, lo specialista ricopre un ruolo cardine perché chiamato a valutare il coinvolgimento di altre figure, attraverso un approccio multidisciplinare, per una presa in carico globale del paziente ad alto rischio”.

Il 92% degli intervistati afferma che i problemi cardiocircolatori possono essere evitati con la prevenzione. A questa consolidata convinzione, però, non corrispondono azioni concrete: solo per il 17% del campione, infatti, è opportuno eseguire periodicamente visite di controllo, mentre solamente il 31% si è sottoposto ad una valutazione del rischio cardiovascolare negli ultimi 12 mesi.

A non poter però sottrarsi a controlli regolari sono, più degli altri, i pazienti ad alto rischio cardiovascolare che rappresentano, in base alle linee guida internazionali, la vera e urgente priorità nell'ambito degli interventi preventivi. Lo sottolinea nel suo intervento il Professor *Ciro Indolfi*, presidente della Società italiana di cardiologia (Sic): “Il tema della prevenzione è di grande importanza per tutti noi, ma diventa cruciale quando si parla di paziente ad alto rischio cardiovascolare: chi è stato colpito da un evento cardiovascolare, infatti, corre un rischio elevato di andare incontro ad un nuovo infarto o Ictus negli anni successivi. Eventi che potrebbero essere sensibilmente ridotti - come ricordano le recenti linee guida della Società europea di cardiologia - se venissero sempre più implementate le strategie di prevenzione secondaria”.

“Proprio nella direzione di un trattamento precoce e rapido - ha aggiunto *Indolfi* - va l'abbassamento delle soglie di colesterolo Ldl per l'accesso ai nuovi farmaci anti-colesterolo Pcsk9, recentemente pubblicate in Gu da Aifa.



Evidenze scientifiche dimostrano come il colesterolo Ldl sia causa delle patologie cardiovascolari, non un fattore di rischio, e come la sua riduzione, pertanto, rappresenti uno degli obiettivi principali per limitare eventi cardiovascolari quali l'infarto miocardico e contrastare la mortalità. Infatti, le linee guida della Società europea di cardiologia - ha concluso Indolfi - suggeriscono in prevenzione secondaria livelli di colesterolo Ldl inferiori a 55 mg/dl e, in alcuni pazienti particolarmente a rischio, livelli di Ldl-C ancora più bassi e inferiori a 40 mg/dl. Questi obiettivi così ambiziosi possono essere oggi raggiunti grazie agli inibitori della proteina Pcsk9, capaci di ridurre del 60% il livello di colesterolo Ldl, dimostrando un chiaro beneficio clinico nei pazienti con elevato rischio cardiovascolare. Un cambio di rotta, quello avviato per la prima volta in Italia rispetto ad altri Paesi europei, per la prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari”.

Il paziente ad alto rischio cardiovascolare ha subito uno o più eventi cardiovascolari ed è un paziente cronico che come tale va trattato. Sebbene sia spesso in terapia con farmaci orali come le statine ed ezetimibe, continua a registrare alti livelli di colesterolo Ldl. Per questo la sua gestione rappresenta oggi una delle principali complessità per i Sistemi sanitari nazionali, come evidenzia Giuseppe Di Tano, dell'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri (Anmco): “Per una corretta e appropriata presa in carico e gestione dei pazienti con malattia cardiovascolare nota ad elevato rischio di eventi occorre mettere in campo diverse azioni, anche attraverso una più efficace sinergia tra cure primarie, ospedale e territorio. Il controllo dei fattori di rischio attraverso un intervento farmacologico incisivo e precoce, il monitoraggio costante delle condizioni cliniche, la sensibilizzazione del paziente, del suo ambito familiare-sociale e del caregiver sull'importanza



dell'aderenza alla terapia e alle norme di stile di vita consigliate, sono elementi fondamentali in grado di contrastare il rischio di andare incontro a un nuovo episodio cardiovascolare".

"Come nella prevenzione primaria, anche in quella secondaria è fondamentale promuovere l'engagement del paziente nel percorso di cura, così da favorire una maggiore proattività nella gestione della propria salute, in relazione con il Sistema sanitario. La mancata o inappropriata gestione dell'ipercolesterolemia porta, infatti, ad un peggioramento dello stato di salute e all'esposizione per il paziente ad un rischio di eventi elevato, con ripercussioni negative non solo sulla salute ma anche sul Ssn. Una condizione tanto silente quanto insidiosa come l'ipercolesterolemia va trattata in maniera incisiva e precoce. È per questo che va 'aggredita' con un approccio ancora più energico rispetto a quanto fatto fino a ieri, così da garantire un efficace contenimento del rischio. Infine, la possibilità, come indicato dalle linee guida, di utilizzare un parametro oggettivo e facilmente ottenibile come la misurazione delle Ldl ematiche - conclude Di Tano - su cui modulare la terapia, mirando a raggiungere i livelli target richiesti, rappresenta una raccomandazione ineludibile a cui adeguarsi".





# «Dialisi a casa, la mia rivoluzione»

La storia di Fulvio, di sua moglie, paziente nefropatica, e della scoperta di una terapia che cambia la vita. «Perché in Italia è quasi ignota?»

FULVIO OSCAR BENUSSI

Quando si soffre di una malattia invalidante si cercano soluzioni che possano ridurre i problemi, magari migliorando l'esito delle cure. È ciò che è accaduto quando mia moglie nel 2013, a causa dell'aggravamento della sua malattia nefropatica, è giunta alla necessità di sottoporsi con regolarità alla terapia dialitica. Ho svolto un'inchiesta sull'offerta di forme di cura di dialisi domiciliare, che ha coinvolto Aziende sanitarie locali e ospedali di tutto il Paese, e dalla quale emergono le vie da percorrere nel nostro Paese per migliorare le condizioni di salute dei pazienti nefropatici, risparmiando sulla spesa pubblica.

Nel 2013 mia moglie ha iniziato a dializzare in ospedale in quanto per problemi di salute non le era possibile praticare la dialisi domiciliare peritoneale. Anche a chi esegue tale metodica di dialisi può capitare di dovere rinunciare, dopo un certo tempo, per l'insorgere di problemi al peritoneo che la rendono non più praticabile. Dopo alcuni anni di emodialisi ospedaliera, chiacchierando con un'infermiera, mia moglie venne a sapere che esisteva la possibilità di effettuare l'emodialisi presso il proprio domicilio. Dopo questa "scoperta" prenotammo una visita con la nefrologa di riferimento dell'Ospedale Niguarda di Milano, Chiara Brunati, che ci illustrò vantaggi e difficoltà connesse con l'emodialisi domiciliare che l'Ospedale Niguarda, centro di eccellenza in tale metodica, offre come possibilità terapeutica ai suoi pazienti.

Fu così che dal 2017, dopo alcune settimane di addestramento di mia moglie e mia (come suo *caregiver*), iniziammo a praticare a casa l'emodialisi frequente, che seguiamo con soddisfazione tuttora. Mia moglie, grazie a questa nuova terapia, ha avuto un netto miglioramento, soprattutto della sua situazione cardiologica. Che tale metodica terapeutica offra buoni esiti sulla salute complessiva del paziente è evidenziato in varie ricerche scientifiche, anche internazionali. Allora perché l'emodialisi domiciliare frequente ha una così scarsa diffusione in Italia? Visto l'ottimo esito di questa metodica, che avevamo potuto constatare di persona, ci siamo posti il problema di come favorirne la diffusione. Per far circolare informazioni mia moglie ha predisposto il gruppo Facebook «Emodialisi domiciliare: questa sconosciuta!» ([tinyurl.com/56h3tt4p](https://www.facebook.com/tinyurl.com/56h3tt4p)) dove personale medico e pazienti si scambiano informazioni e suggerimenti. Nella fase acuta del Covid in varie testate online sono stati pubblicati alcuni miei articoli sulla necessità di incrementare la diffusione dell'emodialisi domiciliare frequente come metodica che permetteva di mantenere il distanziamento e garantire la sicurezza dei pazienti nefropatici.

La scarsità di informazioni ha originato il desiderio di effettuare una mappatura dell'offerta esistente delle diverse metodiche di dialisi domiciliare offerte dai Centri dialisi sul territorio nazionale. Abbiamo effettuato un'ampia raccolta di dati inviando un questionario con 170 messaggi di posta elettronica certificata alle Aziende sanitarie locali e agli ospedali di tutto il Paese (la ricerca sarà pubblicata nel numero 2/2022 della rivista universitaria *Quaderni di Comunità. Persone, Educazione e Welfare nel-*

*la società 5.0.* Il dato che emerge chiarissimo è che, comparando Italia e Francia, la metodica di cui è urgente ampliare la diffusione riguarda l'emodialisi domiciliare frequente. Abbiamo confrontato i dati raccolti con quelli tratti dal registro Rein (Epidemiology and Nephrology Information Network) gestito dall'Agenzia di Biomedicina francese, che pubblica annualmente uno specifico Rapporto. Entrambi i Paesi hanno circa 50.000 pazienti nefropatici in emodialisi extracorporea e sono quindi comparabili. Dai dati appare evidente che il ritardo italiano riguarda proprio l'emodialisi domiciliare frequente: l'Italia ha un dato dei pazienti che la eseguono pari a 0,336%, cioè 168 pazienti. In Francia la percentuale è di 1,2% che corrisponde a circa 600 pazienti. L'urgenza di ampliare la domiciliazione delle cure, dove possibile, è indicata nel «Piano nazionale della cronicità» contenuto nell'Accordo tra Stato, Regioni e Province autonome del 15 settembre 2016. Per ridurre i rischi di contagio da Covid-19 la circolare ministeriale inviata agli assessori alla Salute regionali e a quelli delle Province autonome concludeva invitando «a voler porre in atto idonee iniziative finalizzate a incrementare il ricorso all'emodialisi domiciliare e peritoneale, previo percorso di educazione terapeutica».

Procedere comporta un significativo risparmio nella spesa sanitaria. Bisogna perciò agire incrementando la diffusione della dialisi domiciliare peritoneale e soprattutto dell'emodialisi domiciliare frequente visto che quest'ultima risulta la metodica che è più urgente potenziare per colmare il ritardo accumulato. Se gli effetti sulla salute sono positivi, e si risparmia, perché non procedere alla sua diffusione?



Secondo uno studio potrebbe esserci un maggior rischio in taluni casi prima dei 60 anni. Ma gli esperti ribadiscono che quello che conta davvero per questi eventi sono la prevenzione e la tempestività dell'intervento

# C'è una relazione fra ictus e gruppo sanguigno?

di **Cesare Peccarisi**

**N**el 1930, l'immunologo viennese Karl Landsteiner vinse il Nobel per l'identificazione dei tre gruppi sanguigni A, B e o (zero) che portò alla classificazione ABzero che distingue le tipologie di sangue che ognuno di noi può avere, dividendoci in otto sottotipi grazie alla successiva aggiunta del gruppo AB e alla scoperta di un antigene dei globuli rossi che ci distingue ulteriormente in Rh positivi e nega-

tivi. Il 31 agosto i ricercatori dell'Università del Maryland di Baltimora (USA) diretti da Braxton Mitchell hanno dimostrato sulla rivista *Neurology* che avere un gruppo sanguigno piuttosto che un altro non è indifferente per quanto riguarda il rischio di ictus, una delle patologie più diffuse (colpisce 200mila italiani all'anno) che ha costituito uno dei temi della Giornata della Neurologia indetta il 22 settembre in tutta Italia dalla Sin, la Società Italiana di Neurologia.

Ciascun genitore trasmette al figlio uno dei tre «stampi allelici» (forme alternative di geni) che daranno luogo al suo gruppo sanguigno: la genetica di questo sistema è complessa e proprio in questi meccanismi si anniderebbe la predisposizione a sviluppare trombi, diversa a seconda del gruppo sanguigno.

Per capire quanto ciò possa influire sul rischio di ictus sono stati studiati quasi 17 mila casi confrontati a quasi 600mila controlli sani di pari età: si è visto che il gruppo sanguigno potrebbe influire non solo sul rischio in sé, ma anche sull'età d'insorgenza dell'evento ischemico cerebrale. Il confronto è stato fatto fra 5.825 pazienti che avevano avuto un ictus precoce, cioè prima dei 60 anni, e 9.269 che avevano invece presentato un ictus tardivo, cioè dopo i 60.

Il gruppo sanguigno B è risultato associato sia a ictus precoci sia tardivi, ma quelli precoci si associavano soprattutto al gruppo A (48%) e meno a quello o (35%). Dopo correzione statistica dei dati confondenti (come etnia, età, genere, eccetera) il rischio per stroke precoce del gruppo A è salito al 64% e quello del gruppo o è sceso al 23%.

## Le conclusioni

«Questi risultati non devono allarmare, ma diventare una risorsa in più per la prevenzione — commenta il presidente dell'Italian Stroke Association, professor Mauro Silvestrini dell'Università Politecnica delle Marche — sollecitando soprattutto i soggetti con gruppo A e B a una maggior attenzione verso fattori di rischio come fumo, sovrappeso, ipertensione, ipercolesterolemia o diabete, tutte condizioni modificabili me-

diate corretti stili di vita o appositi trattamenti. In generale poi tutti, compresi i soggetti con gruppo o che in questi studio sembrerebbero quelli più tutelati, devono comunque conoscere i sintomi che ci fanno accorgere in tempo del sopravvenire di un ictus. La perdita di forza o di sensibilità a un braccio o a una gamba, la riduzione o la perdita di visione da un occhio, l'incapacità di esprimersi correttamente o di comprendere qualcuno che ci sta parlando, un improvviso e violento mal di testa in chi non ha una storia di cefalea. Saperli riconoscere può salvare la vita.

Un recente studio svedese condotto nella regione Västra Götaland indica che oltre l'80% di chi ha chiamato un'ambulanza ai pri-

mi sintomi ha avuto un riconoscimento precoce dell'ictus e ciò ha permesso un ricovero e un trattamento più tempestivo in una Stroke Unit con un rischio di morte significativamente minore.

## Cure efficaci se pronte



«Il fattore tempo è infatti fondamentale — conferma il professor Alfredo Berardelli, docente all'Università La Sapienza di Roma e presidente della Società Italiana di Neurologia —. L'ictus è un'urgenza neurologica che va trattata al più presto con farmaci fibrinolitici e in casi particolari con trombectomia cioè con la rimozione del trombo sanguigno per via transcaterale, provvedimenti da effettuare entro 4 ore, recentemente allargate a 9, in ospedali dotati di unità neurova-

scolari o Stroke Unit che offrono al paziente un percorso articolato dove il neurologo lavora in équipe con altri specialisti, soprattutto neuroradiologi e cardiologi. Questo è l'unico modo per salvare la vita del paziente a prescindere dal suo gruppo sanguigno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**È solo una ragione** in più per smettere di fumare e tenere sotto controllo gli altri fattori di rischio



Per saperne di più sugli argomenti di neurologia è possibile consultare il sito: [corriere.it/salute/neuroscienze](http://corriere.it/salute/neuroscienze)

**È importante** che i trattamenti vengano messi in atto entro pochissime ore



CdS



## Medicina

Che cosa si può  
fare oggi  
contro il tumore  
del pancreas

di **Vera Martinella**

11

# Medicina

## Cosa si può fare per il tumore al pancreas

Oggi ci sono mezzi grazie  
ai quali è possibile agire  
in modo più efficace, anche  
rispetto a un recente passato,  
per individuarlo precocemente  
e curarlo meglio

di **Vera Martinella**

**P**ochi e lenti, eppure anche per il tumore al pancreas i progressi negli ultimi anni ci sono stati: l'aspettativa di vita, che era per lo più di pochi mesi, oggi per un numero crescente di malati che si riescono a operare arriva anche fino a tre anni. Certo ancora molto meno rispetto ad altri tipi di cancro e, soprattutto, di quanto sperano i diretti interessati, le loro famiglie e gli specialisti che li curano.

«I pazienti si sentono spesso soli ad affrontare una neoplasia difficile, con una prognosi severa — ha detto Massimo Falconi durante il congresso annuale appena tenutosi a Bergamo dell'Associazione italiana studio pancreas (Aisp), di cui è il presidente —. Noi esperti di questa patologia abbiamo lavorato sodo, fatto molte ricerche e siamo arrivati a piccole-grandi conquiste: negli ultimi 20 anni, l'efficacia e la sicurezza della chemioterapia sono migliorate grazie all'aumento dei farmaci disponibili e al loro uti-

lizzo in combinazione. Abbiamo capito e dimostrato quale chemio somministrare prima dell'intervento chirurgico e per quanto tempo. È ormai evidente che l'operazione va fatta solo in centri con determinati requisiti, dove si concentrano di più mani esperte. E abbiamo anche scoperto alcune tipologie di persone più a rischio d'ammalarsi, in modo da poterle "sorvegliare" (come i portatori dei geni Brca mutati). Così abbiamo guadagnato mesi di vita per ciascun paziente, mesi preziosi, ma certo non basta».

L'Aisp integra da più di 40 anni in un contesto multidisciplinare tutte le professionalità (chirurghi, oncologi, gastroenterologi, radiologi, radioterapisti e altre ancora) interessate alla ricerca scientifica e alla cura delle malattie del pancreas. La missione dell'associazione è educativa, scientifica e di supporto a pazienti e familiari. «Si fa troppa poca ricerca su questo tumore ed è quasi del tutto finanziata dalle associazioni di malati, nate quasi

tutte in ricordo di qualcuno che non c'è più — spiega Silvia Carra, dell'Unità di Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva all'Istituto Humanitas di Milano, che in Aisp segue i rapporti con i rappresentanti dei malati —. Sono i parenti che si rimboccano le maniche per trovare i fondi da destinare a studi e sperimentazioni. Dobbiamo ringraziare loro, l'industria farmaceutica in questo settore investe davvero molto poco». «Anche dalle istituzioni, lente nel prendere decisioni, serve molto più sostegno — prosegue Michele Reni, oncologo e responsabile del programma strategico di coordinamento clinico del Centro del Pancreas al San



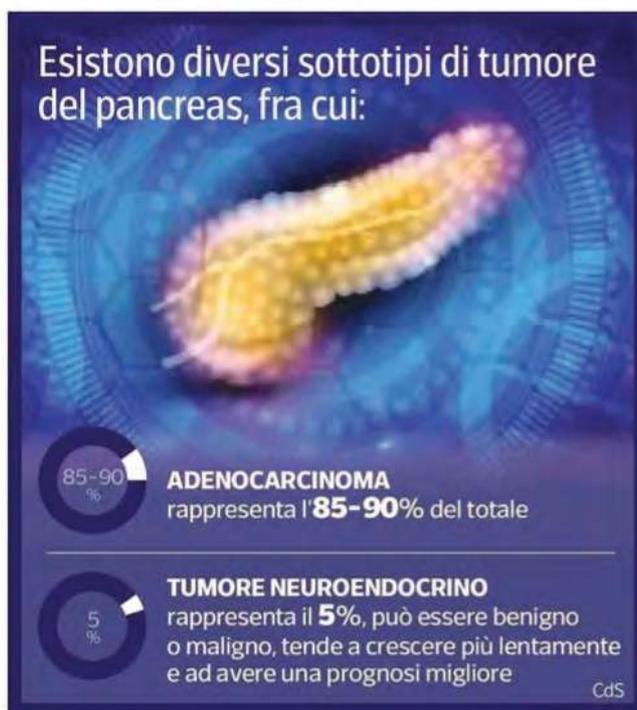
# CORRIERE SALUTE

Raffaele di Milano —. Qualche anno fa dalle sperimentazioni emergeva un nuovo farmaco efficace in una piccola percentuale di pazienti, ma in Italia purtroppo non è stato approvato. Da anni, poi, aspettiamo che si creino le Pancreas Unit, ovvero centri ospedalieri che abbiamo un'equipe altamente specializzata e determinati criteri per poter trattare un tumore del pancreas: è un passaggio determinante». E diversi studi lo dimostrano, numeri alla mano: dei 395 ospedali italiani censiti da una ricerca coordinata dal San Raffaele e pubblicata sul *British Journal of Surgery* nel 2020, ben 300 (il 77% delle strutture) avevano realizzato in media solo tre operazioni al pancreas all'anno. «Un numero troppo basso, considerando che la chirurgia pancreatică è la più complessa di tutta l'area addominale — sotto-

linea Falconi, direttore del Centro del Pancreas del San Raffaele —. Il risultato è che la mortalità sul territorio varia da un 3% nei centri più eccellenti e a maggior volume fino a oltre il 25% in altri centri di minor esperienza, con risultati disastrosi per i pazienti».

In Italia il tumore al pancreas colpisce ogni anno circa 14 mila persone, la maggior parte delle quali fra i 60 e gli 80 anni. Aggressivo e ancora difficile da combattere (a 5 anni dalla diagnosi è vivo in media il 10% dei pazienti), resta un nemico difficile anche perché spesso viene scoperto in fase avanzata. «Ma le aspettative di vita aumentano se si riesce ad avere una diagnosi precoce, per cui è bene non trascurare alcuni campanelli d'allarme e fare il possibile per prevenirlo — conclude Reni —. Oltre a fumo, diabete, obesità e vita sedentaria, a far au-

mentare le possibilità di sviluppare un cancro del pancreas è la pancreatite cronica, uno stato d'infiammazione permanente fra le più gravi conseguenze di un abuso cronico di alcol. Infine, la storia familiare è responsabile di quasi il 10% dei tumori pancreatici, che in alcuni casi è possibile spiegare nel contesto di patologie geneticamente trasmissibili note».



## Benessere

L'attività fisica  
migliora  
anche il nostro  
microbiota

di **Anna Fregonara**



# Muoversi fa bene al microbioma

Uno sport moderato di 30-60 minuti al giorno sembra essere quello che giova di più ai batteri nostri «amici», aiutandoli a difenderci, fra l'altro, da obesità, malattie metaboliche e autoimmuni

di **Anna Fregonara**

**S**i è sempre saputo che il movimento fosse salutare per il benessere fisico e mentale. Più sorprendente invece è scoprire, dopo anni di ricerche condotte su animali e sull'uomo, che l'attività fisica può influenzare il nostro microbiota, come si legge in un articolo pubblicato su *Exercise and Sport Sciences Reviews*. «Non è ancora chiaro come questo accada, ma sono state formulate diverse teorie che saranno da approfondire con altre ricerche» spiega Vincenzo Monda, specialista in Scienza dell'alimentazione e dottore di ricerca in Biochimica e biotecnologie all'Università degli Studi di Napoli Parthenope e coautore di uno studio, apparso su *Oxi-*

*dative Medicine and Cellular Longevity*, dedicato a questo aspetto.

«Una delle teorie è che l'esercizio fisico modifichi la produzione di acido lattico nel lume intestinale che potrebbe servire come carburante per alcune specie batteriche nostre "alleate". Si pensa anche che il movimento cambi i livelli di alcuni ormoni e la vascolarizzazione gastro-intestinale. Un più efficiente flusso sanguigno verso l'intestino porta a un maggior nutrimento dell'intestino stesso che favorisce, a sua volta, un miglioramento del tono dell'umore, della qualità del sistema nervoso, della gestione dello stress, dell'ansia e del sonno, tutti possibili nemici del microbiota». Un altro potenziale meccanismo riguarda le modifiche indotte dall'attività fisica nel sistema immunitario grazie all'aumentare di comunità batteriche che, attraverso la fermentazione,

producono acidi grassi a catena corta come il butirrato. «Diversamente dagli altri grassi, il butirrato viene assorbito senza necessità di legarsi ad alcuna molecola» chiarisce l'esperto. «Passa subito la barriera intestinale e diventa il carburante principale delle cellule "locali" il cui ruolo è fondamentale: fungere da barriera, così da contrastare l'infiammazione che è alla base di molte patologie cronico-degenerative come obesità e diabete, e rafforzare le nostre difese immunitarie. Insomma, i benefici del movimento



# CORRIERE SALUTE

sembrano dipendere dalla crescita delle modifiche dell'ambiente in cui il microbiota vive. Queste modificazioni migliorano il microbiota e agevolano la variabilità del suo microbioma, l'insieme dell'intero corredo genetico dei microbi».

Il prossimo passo sarà capire, per esempio, come i diversi tipi di esercizi e la loro durata possano alterare la comunità microbica o come i cambiamenti possano essere differenti a seconda dell'indice di massa corporea di ogni soggetto. «Per ora è stato dimostrato con più certezza

che lo sport moderato di 30-60 minuti favorisce la qualità del microbioma. Quindi è consigliabile muoversi un'ora tutti i giorni: lo stress ossidativo è inferiore rispetto a quando ci si allena quattro ore in una volta sola a settimana o tre ogni giorno», conclude l'esperto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Diverse teorie** sono state ipotizzate e vengono studiate per spiegare questo fenomeno

# 1

**chilogrammo** circa è il peso stimato dei batteri presenti nell'intestino di un adulto



MELONI VEDE SALVINI: «NESSUN VETO SUI NOMI E SUGLI INCARICHI». E INTANTO PREPARA IL DOSSIER PER L'ECONOMIA: VERSO IL TAGLIO DI BONUS E SUSSIDI

# Aborto, il rilancio di FdI

Progetto di legge in Liguria: associazioni Pro vita negli ospedali. Manifestazioni femministe in 50 città

La Liguria resta terreno di scontro sul tema dell'aborto. Dopo le polemiche sull'astensione per l'ordine del giorno in difesa della legge 194, FdI rilancia sul progetto di legge che prevede la presenza di associazioni Pro vita negli ospedali. Manifestazioni femministe a Genova e in altre 50 città.

COSTANTE, ROSSI E ALTRI SERVIZI / PAGINE 2-7

## Aborto, FdI rilancia: «Spazi gratis ai pro-vita negli ospedali liguri»

Proposta avanzata in Regione. Toti: «La 194 è un baluardo di libertà intoccabile»  
L'ira delle associazioni femministe: manifestazioni in 50 città, presidio a Genova

**Emanuele Rossi** / GENOVA

«La legge 194 è un baluardo di libertà ed è intoccabile», scandisce il presidente della Liguria Giovanni Toti. «Non vogliamo indebolire la 194 ma rinforzandola, attuandola in tutte le sue parti», gli risponde a distanza il coordinatore nazionale di Fratelli d'Italia, Giovanni Donzelli. Insomma, a parole sono tutti a favore della stessa legge. Eppure il caso scoppia lo stesso, in Liguria. Caso politico e anche interno al centro-destra, dopo che i tre consiglieri regionali di FdI si sono astenuti su un documento che chiedeva di «garantire l'accesso all'aborto sicuro» nella regione. Un gesto politico, mentre altri consiglieri del centro-destra come Angelo Vaccarezza sono usciti dall'aula per non votare. Il documento è stato

approvato, ma l'astensione di FdI è un caso, perché nel motivarla i consiglieri hanno ricordato la loro proposta di legge regionale sulla «tutela della salute della donna e del concepito».

**LEGGE FERMA DA 20 MESI**

Una proposta che il gruppo di FdI in realtà ha presentato più di un anno e mezzo fa e che non è nemmeno mai arrivata in commissione per la discussione. Il punto più controverso nella proposta di legge è la previsione di concedere gratuitamente spazi, con priorità nelle assegnazioni alle associazioni «pro vita», negli ospedali dove si praticano le interruzioni di gravidanza, con lo scopo di «superare le cause che potrebbero indurre la donna».

Per il centrosinistra e il M5S, si tratterebbe di un modo surrettizio per fare pressioni psicologiche sulle donne che decidono di abortire, in un momen-

to delicato e doloroso della loro vita. E anche su medici e infermieri della struttura dove si pratica l'ivg. Per FdI invece si tratta di un modo di dare attuazione all'articolo 5 della legge 194, in cui si dice che «il consultorio e la struttura socio-sanitaria, oltre a dover garantire i necessari accertamenti medici, hanno il compito in ogni caso, e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante, di esaminare ... le possi-



# IL SECOLO XIX

bili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza». È, in sostanza questo, il punto a cui si riferisce Meloni quando dice, dal comizio di Genova, che «vogliamo dare alle donne il diritto di non abortire» e «rafforzeremo la 194».

## LE REAZIONI

Il comportamento dei consiglieri di FdI comunque non poteva passare inosservato e a maggior ragione ieri, nella giornata mondiale "per il diritto all'aborto libero, sicuro e gratuito" indetta da "Non una di meno" a livello nazionale. Con sit in 50 città italiane. A Genova la referente dell'associazione Laura Guidetti commenta così: «Nessuno mette

apertamente in discussione la legge 194, ma – spiega - ci sono tante altre forme per minare il diritto all'aborto: attraverso l'obiezione di coscienza dei sanitari per esempio, oppure colpevolizzando le donne, in modi diversi. E invece l'aborto è un diritto e una scelta che spetta alle donne».

Il presidente Toti ieri parlando con gli studenti a margine di un evento ha definito la legge 194 «un baluardo di libertà» e ha interpretato l'astensione dei consiglieri meloniani come «una reazione a quella che hanno vissuto come una provocazione dalle opposizioni. Ma mi sembra che Giorgia Meloni abbia più volte sottolineato che non è un obiettivo né strategico né tattico modificare

quella legge». Poi è arrivata la precisazione di Donzelli: «Invece che votare contro l'ordine del giorno, ci siamo astenuti perché siamo convinti che non bisogna toccare la 194».

Ma sul tema la tensione è già alta: l'associazione Luca Coscioni chiede al ministro Speranza i dati sull'applicazione effettiva della legge in Italia. Alessia Centioni, di Azione, tira in ballo l'Ungheria: «Il nostro modello non sarà mai l'Ungheria di Orban dove le donne sono obbligate a sentire il battito cardiaco del feto prima di abortire. L'interruzione di gravidanza è sancita dalla legge come diritto a un servizio sanitario che deve essere accessibile». Il sindaco di Milano, Beppe Sala, dice che i meloniani sono già all'attacco della 194:

«Sappiamo bene cosa significa toccare quella legge. C'è un'intera visione del mondo dietro a questa ambizione. Ecco: non è la mia visione».

Mentre Più Europa Genova ricorda come in Liguria «Solo nove strutture permettano l'interruzione di gravidanza e tra queste non c'è il Gaslini». —

**La precisazione:  
«I nostri consiglieri  
si sono astenuti  
per non votare contro»**

La manifestazione a favore della Legge 194 di ieri in piazza della Meridiana a Genova. Le donne di "Non una di Meno" hanno indetto un sit in di protesta in 50 piazze italiane. A Genova poi si sono sedute in strada aprendo un dibattito

FORNETTI



L'INTERVISTA/I

# Stefano Balleari

## «Giusto applicare la legge per intero: le associazioni possono aiutare nella scelta»

Il capogruppo regionale di Fratelli d'Italia: «L'interruzione di gravidanza è un sacrosanto diritto, ma possiamo definire libera una donna che decide di abortire per motivi economici?»

GENOVA

«**A**bbiamo ritenuto più corretto astenerci che votare contro oppure uscire dall'aula come hanno fatto altri. Quell'ordine del giorno andava emendato, la 194 va applicata nella sua interezza». Stefano Balleari, capo-

gruppo in Regione per FdI, spiega così il gesto in consiglio regionale sull'aborto. E ricorda la proposta di legge presentata da lui e dagli altri Fratelli sulla «tutela della donna e del concepito».

**Balleari, volevate che nel testo fosse ricordata la vostra proposta di legge, ma non è mai stata discussa.**

«Non è ancora arrivata in commissione, l'abbiamo presentata nella primavera del 2021».

**Secondo lei è finita nel cassetto per motivi politici?**

«No, questo non credo: ci sono tante proposte che hanno un iter molto lungo».

**Il punto che suscita le reazioni è la concessione di spazi alle associazioni anti abortiste negli ospedali. Perché?**

«Chi lo contesta si legga l'articolo cinque della legge 194, noi siamo per un'applicazione intera della 194: le persone che si rivolgono agli ospedali per un'interruzione di gravidanza vanno accompagnate per capire se la motivazione è di tipo eco-

nomico, se si possa evitare con un sostegno a chi decide di portare avanti la gravidanza».

**Ma delegare questa funzione ad associazioni pro life non rischia di generare pressioni psicologiche sulle donne, invadere la loro privacy?**

«Le rigiro la domanda: si può definire libera una donna che decide di abortire per motivi economici? Capiamoci: la legge sull'aborto è un sacrosanto diritto. E sappiamo bene quanto sia una scelta faticosa e difficile. Ma lo Stato deve potere aiutare chi è in dubbio e magari potrebbe portare avanti la gravidanza. Non mi permetterei mai nemmeno di commentare le motivazioni di una persona che ricorre all'aborto, ma bisogna provare ad ascoltare chi chiede aiuto».

**E le associazioni pro vita possono farlo meglio dei consultori o dei medici?**

«Le associazioni che si occupano di questa tematica sono attente alle esigenze delle donne, poi se uno non vuole essere assistito è libero di non farlo. I consultori e i medici non si occupano di queste cose qua, non pongono un filtro alle richieste. È un tema sociosanitario».

**E perché proprio negli ospedali? Se una donna vuole chiedere aiuto economico non ci sono sedi più idonee?**

«Abbiamo pensato agli ospedali perché gli spazi ci sono e si tratta di associazio-

ni di volontariato, che non hanno certo grandi budget».

**Insomma, non volete toccare la legge 194.**

«Non si tocca. Lo ha detto chiaramente anche Giorgia Meloni. L'aborto sarà garantito e se uno non vuole dire le sue motivazioni finita lì. Ma bisogna che si applichi anche l'articolo 5: bisogna capire se c'è una motivazione economica e, se possibile, intervenire».

**Il governatore Giovanni Toti ieri ha votato il documento e detto che la 194 è un baluardo di libertà.**

«Certo, con tutti gli articoli. Toti comunque credo che si riferisca ai suoi consiglieri che sono usciti dall'aula pur di non votare contro all'ordine del giorno. Noi almeno abbiamo dichiarato l'astensione, in maniera trasparente, perché non ci è stato concesso di discuterne». —

E. ROS.

«Non mi permetterei di commentare le motivazioni di chi ricorre all'aborto ma bisogna ascoltare chi chiede aiuto»



## Anti Covid e influenza torna la corsa ai vaccini

di **Clemente Pistilli**

È di nuovo corsa ai vaccini. In estate in molti hanno ignorato gli appelli a fare la quarta dose contro il Covid, ma nell'ultima settimana i medici del Lazio

stanno registrando un'inversione di tendenza. L'arrivo dell'autunno può far salire il contagio.

● a pagina 4



Un hub vaccinale

# Corsa ai vaccini Boom di richieste per fare assieme booster e antinfluenza

Aperte le prenotazioni per la quarta dose over 12, da ottobre la campagna contro la malattia stagionale. I medici "Cosomministrazione senza rischi"

di **Clemente Pistilli**

È di nuovo corsa ai vaccini. In estate in molti hanno ignorato gli appelli a fare la quarta dose contro il Covid, ma nell'ultima settimana i medici del Lazio stanno registrando un'inversione di tendenza. L'arrivo dell'autunno, le prime piogge e la necessità di trascorrere nuovamente molte ore al chiuso, stanno portando a te-

mere ancora una volta il contagio da coronavirus. E come se non bastasse spaventa anche l'influenza australiana, già arrivata in Italia e che proprio a Sidney ha causato un'impennata nei ricoveri. «Stiamo ricevendo tantissime richieste per i vaccini - assicura Alberto Chiriatti, vice segretario regionale della Federazione italiana medici di medicina generale - e quasi la metà dei pazienti ci

chiede di poter fare la cosomministrazione, ricevendo così lo stesso giorno il booster e l'antinfluenzale».

Da ieri, come ha annunciato l'assessore regionale alla sanità,



Alessio D'Amato, sono disponibili le prenotazioni per la quarta dose del vaccino anti-Covid per gli over 12. La somministrazione deve avvenire trascorsi almeno 120 giorni dalla terza dose o dall'ultima infezione e sono disponibili i vaccini bivalenti aggiornati alle varianti. «È bene alzare i livelli di protezione in vista dell'inverno», ha dichiarato D'Amato, aggiungendo che ci si può vaccinare presso gli hub, dai medici di famiglia o in farmacia. Il virus del resto corre e con il ritorno a scuola in presenza i casi stanno aumentando. «Stiamo registrando infezioni su molti nonni o genitori degli studenti e ci aspettiamo una crescita del fenomeno nei prossimi giorni, con l'addio alle mascherine anche sui mezzi pubblici», specifica Chiriatti. Occorre proteggersi. «Il virus non si è indebolito - evidenzia Pier Luigi Bartoletti, segretario provinciale della Fimmg Roma - ma ci siamo rafforzati noi con i vaccini. Su chi non è vaccinato colpisce duro come due anni fa».

Il booster è raccomandato soprattutto agli ultrasessantenni e ai fragili, oltre che a tutte le categorie che, stando a contatto con tante persone, possono infettarsi e infettare. Nessun pericolo poi nel fare insieme anti-Covid e antinfluenzale. «Deve passare il messaggio - sostiene Chiriatti - che il vaccino è l'unica cosa da fare in determinate situazioni, perché è un intervento di tipo preventivo. Oggi possiamo tranquillamente cosomministrare antinfluenzale, anti-Covid e antipneumococcica. Il vaccino antizoster è poi una novità e diventerà credo in futuro uno strumento della medicina generale. Il vaccino non fa male, bensì previene». E ci sono poi le terapie, gli antivirali. «Se verrà messo a disposizione anche un altro antivirale e potremo fare i monoclonali intramuscolo veramente il territorio avrà armi in più, evitando di utilizzare cortisone e antibiotici che è ormai chiaro sono una cura sbagliata», aggiunge il vice segretario regionale della Fimmg.

C'è infine la fondamentale campagna antinfluenzale, che partirà il primo ottobre. «La Regione - conclude Chiriatti - offre tale vaccino gratuitamente a chi ha più di 60 anni e ai pazienti con problemi cronici. Verso dicembre, se dovessimo avere un esubero di vaccini, quest'anno potremo inoltre somministrarli gratis anche alle altre categorie». L'obiettivo? Quello minimo è vaccinare almeno il 75% delle persone a rischio.

**Il bollettino**  
**Ultime 24 ore**

**3.209**

**Nuovi positivi**  
I casi registrati ieri nelle Asl del Lazio, 549 in meno del giorno precedente

**375**

**Ricoverati**  
Quattro in meno nei reparti ordinari, mentre nelle terapie intensive restano 25 i casi

**2**

**Decessi**  
Due in meno del giorno precedente. 12.084 in totale dall'inizio della pandemia



**Prevenzione**  
Da ieri via libera alle prenotazioni per la quarta dose del vaccino anti-Covid a tutti gli over 12. Il primo ottobre inizia la campagna vaccinale contro l'influenza. Possibile la cosomministrazione dei due farmaci



# La crisi morde le case di riposo i posti letto sempre più cari

► Il caro bollette colpisce le strutture che assistono gli over 65: molte a rischio chiusura

I rincari stanno mettendo in crisi le case di riposo romane. C'è già chi ha rivisto al rialzo le rette. «Sicuramente il 2023 sarà un anno di aumenti, dal 20 al 30% al mese», dice Sebastiano Capurso, presidente di Anaste, l'Associazione nazionale delle strutture territoriali e per la terza età. Per ora tengono le Rsa, vincolate ai prezzi delle Regioni. Nel frattempo, i medici della Sigg, la

Società italiana di gerontologia e geriatria, lanciano l'allarme: ci sono poche strutture, nel Lazio, che possono ospitare gli anziani nella fase post-acuta. Sono 650mila gli over-65 che nella Regione hanno almeno due malattie croniche e 230mila quelli non autosufficienti.

Valenza alle pag. 56 e 57

## I nodi della sanità

# Over 65, medici in allarme: malati cronici e post Covid, il 30% non è autosufficiente

► I geriatri: i guai di salute degli anziani aumentano dopo un ricovero in ospedale  
► Gli specialisti: serve un piano regionale che tenga conto degli effetti della pandemia

### IL CASO

Un anziano su tre esce dall'ospedale e ha difficoltà a camminare come una volta. Più di sette su dieci tornano a casa con uno stato di confusione cronica. Gli specialisti della Sigg, la Società italiana di gerontologia e geriatria, lanciano l'allarme: ci sono poche strutture, nel Lazio, che li possono ospitare nella fase post-acuta. Se fossero tutti nel centro di Roma, gli ultrasessantacinquenni

della Regione riempirebbero la popolazione dei Municipi I, II, III e parte del IV. Sono 650mila gli over-65 che nel Lazio hanno almeno due malattie croniche e 230mila quelli non autosufficienti. Nel Lazio i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari (come Rsa, case di riposo, centri diurni, comunità alloggio) «attivi dal 2016 sono 967. L'offerta regionale è tuttavia inferiore a

quella nazionale: ci sono 1,6 presidi ogni 10 mila abitanti, contro una media nazionale di 2,1 per 10 mila residenti – evidenzia Simone Scarlata, presidente della Sigg Lazio, medico dell'Unità operati-



va complessa di Gerontologia, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico - La Regione offre in totale 25.110 posti letto che rappresentano il 6 per cento di quelli disponibili in Italia. La disponibilità di posti letto per anziani è di 120 per 10 mila residenti oltre i 65 anni, mentre in Italia ce ne sono circa 222. Nonostante stia aumentando la richiesta di assistenza agli over 65 con l'invecchiamento della popolazione e per l'eredità lasciata dalla pandemia, nel Lazio la percentuale attuale di posti letto dedicati agli over 65 è ferma al 2016. Stando ai recenti dati del Ministero della Salute, non va meglio per quanto riguarda l'assistenza domiciliare integrata (Adi). La percentuale di pazienti assistiti è del 4% per gli over 65 contro il 5,7% della media nazionale».

### LE DIFFICOLTÀ

Un anziano su tre, dopo un periodo di degenza ospedaliera, «non è più in grado di camminare», dice Francesco Landi, presidente nazionale Sigg e direttore dell'Unità operativa complessa di Medicina Interna Geriatrica del Gemelli, e «la prevalenza di stato confusionale acuto raggiunge il 60-70% tra i più fragili con il rischio di contrarre infezioni antibiotico-resistenti che aumenta esponenzialmente con il protrarsi del ricovero». I geriatri laziali dal 30 settembre saranno all'Ospedale Santo Spirito per un congresso regionale della Sigg nel corso del quale faranno il punto sull'assistenza sanitaria per gli over-65, anche dopo la fase dell'emergenza Covid. «Nel Lazio - continua Scarlata - si stima

che siano oltre 150 mila i badanti tra regolari e irregolari ma va evidenziato che la nostra Regione ha destinato 6 milioni di euro a sostegno degli assistenti familiari. Tanti ancora, dunque, i nodi da sciogliere nell'assistenza sanitaria agli anziani fragili multi-cronici. Questi dati dovrebbero far riflettere sulla capacità della nostra Regione di gestire una strategia lungimirante sul fronte della sanità futura che non potrà non tener conto anche dell'impatto della pandemia che ha reso ancora più discontinua e frammentaria la cura delle cronicità».

**Giampiero Valenza**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**NEL LAZIO LE PERSONE CHE HANNO BISOGNO DI AIUTO SONO 230MILA IL NUMERO DEI BADANTI (REGOLARI E NON) SI FERMA A 150MILA**

Qui a lato e nella foto sotto due anziani che ricorrono all'assistenza di sanitari e familiari

