



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

04 Ottobre2022

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



Fino al 31 dicembre 2022

Asp di Palermo, nuova proroga per oltre 800 incarichi Covid

Il provvedimento è stato assunto con due delibere del dg, rispettivamente per le strutture aziendali (265 proroghe) e per la struttura commissariale (567).

4 Ottobre 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. Via libera dall'Asp di Palermo per la **proroga dei contratti** di **832** risorse umane impegnate nella lotta al Covid-19. Il provvedimento è stato assunto con due delibere a firma del direttore generale **Daniela Faraoni** (nella foto di *Insanitas*), rispettivamente per le **strutture aziendali** (265 proroghe) e per la **struttura commissariale** (567). Così come da precedente autorizzazione da parte dell'assessorato regionale alla Salute, la scadenza del 30 settembre viene posticipata alla fine del 2022 dopo un'istruttoria sulla reale necessità di questi apporti. Previste per i singoli contrattisti un massimo di **60 ore mensili** e un minimo di due accessi settimanali. In particolare la proroga dei contrattisti della struttura commissariale è stata disposta in seguito a una dichiarazione di assunzione di responsabilità rilasciata per iscritto il 28 settembre dal commissario straordinario anticovid **Renato Costa**, il quale ha chiesto il mantenimento del personale motivandolo *"al fine di potere garantire l'espletamento senza pregiudizio delle attività rese"*.

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE (265 proroghe): – **228** proroghe tra i **Co.Co.Co.:** **71** assistenti amministrativi, **90** assistenti tecnici periti informatici, **14** collaboratori amministrativi professionali, **7** collaboratori ingegneri professionali, **9** assistenti sociali, **10** educatori professionali, **16** medici, **10** tecnici della prevenzione (protezione civile) e **1** amministrativo (protezione



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

civile).

– **37 proroghe tra i contratti libero-professionali: 9** biologi Tat (“tamponi a tappeto”), **1** medico Tat, **4** medici odontoiatri, **9** psicoterapeuti, **14** psicologi.

STRUTTURA COMMISSARIALE (567 proroghe):

– **486 proroghe tra i Co.Co.Co: 118** assistenti amministrativi, **235** assistenti tecnici periti informatici, **27** collaboratori amministrativi professionali, **40** collaboratori ingegneri professionali, **12** collaboratori professionali assistenti sociali, **11** educatori professionali, **13** medici, **1** assistente sanitario (protezione civile), **1** infermiere (protezione civile) e **28** amministrativi (protezione civile).

– **81 proroghe tra i contratti libero-professionali: 27** biologi Tat, **45** medici Tat, **4** psicoterapeuti e **5** psicologi.

L'EMERGENZA COVID

Un'altra ondata "A fine mese avremo 80 mila casi al giorno"

di Michele Bocci

Preoccupa la risalita delle infezioni che avviene mentre si attende la nomina del nuovo governo. Al ministero della Salute è pronta una circolare che chiede alle Regioni di introdurre misure restrittive se la curva salirà ancora

I dati e le previsioni

Contagi su del 58% Battiston: "Un fiume che può tracimare"

Aumentano e continueranno a farlo. Le infezioni da coronavirus nell'ultima settimana sono cresciute del 58%, arrivando a 32 mila al giorno di media. «Per fine mese, a questo ritmo i casi quotidiani saranno 80 mila», spiega l'epidemiologo dell'Università di Milano Carlo La Vecchia. La responsabile è

sempre Omicron 5, la sottovariante che ha già provocato l'ondata estiva. Il fisico Roberto Battiston sottolinea che la diffusione della malattia è ampia, con mezzo

milione di infetti attivi, più coloro che non si dichiarano. «Ora è difficile dire dove va la pandemia, di certo sta accelerando. È come un fiume che si riempie ma non riusciamo a capire se traboccherà o no». A fronte dell'aumento dei contagi, c'è anche una crescita dei ricoveri, per fortuna ordinari. Ieri i pazienti erano 4.520, lunedì 26 settembre 3.461, cioè ben il 30% in meno. Le terapie intensive invece sono quasi ferme, visto che sono passate da 130 a 140 ricoveri.



Le misure

Addio mascherine Pregliasco: "Tornino se ci sarà il picco"

Con l'epidemia che riprende e una nuova ondata che sembra già iniziata, in Italia non ci sono praticamente più misure restrittive o preventive. Le mascherine Ffp2 sono obbligatorie solo nelle strutture sanitarie, cioè per entrare in ospedali, ambulatori o Rsa (dove teoricamente sarebbe necessario

pure il Green Pass). «Questo è giusto», dice l'igienista di Milano, Fabrizio Pregliasco. Da sabato scorso le mascherine non sono più richieste per salire sui mezzi di trasporto. «Ci

siamo guadagnati la possibilità di togliere le protezioni sui trasporti ma bisogna essere pronti a rimetterle se le cose dovessero tornare a peggiorare. E purtroppo ci sono segnali preoccupanti dal punto di vista epidemiologico». Resta infine valido fino al 31 ottobre il protocollo tra le parti sociali nel quale si prevede l'utilizzo della mascherina nel lavoro privato, quando due colleghi non possono rispettare la distanza di sicurezza.



I vaccini

Quarta dose al palo La Vecchia: "Va fatta ora è l'unica arma"

L'unica vera strategia in campo per fronteggiare il nuovo incremento dei casi è la vaccinazione. Però sono pochissimi coloro che richiedono la quarta dose con i nuovi bivalenti, prevista in via prioritaria per gli over 60, i fragili e i dipendenti del sistema sanitario. «I dati appena pubblicati dal

British medical journal - dice l'epidemiologo di Milano Carlo La Vecchia - dimostrano che un booster di vaccino protegge all'89% dal ricovero nei due mesi successivi dalla



somministrazione, e al 66% tra il quarto e il quinto mese. Probabilmente quindi la vaccinazione al momento è la misura più importante». La richiesta di nuove dosi dopo l'estate, malgrado i nuovi vaccini, è stata molto bassa. Se ne fanno tra le 15 e le 20 mila a seconda del giorno della settimana. E infatti le percentuali di copertura non sono molto cresciute rispetto a giugno-luglio. Il 33% degli over 80, il 16% dei settantenni e il 9% dei sessantenni hanno il secondo booster.



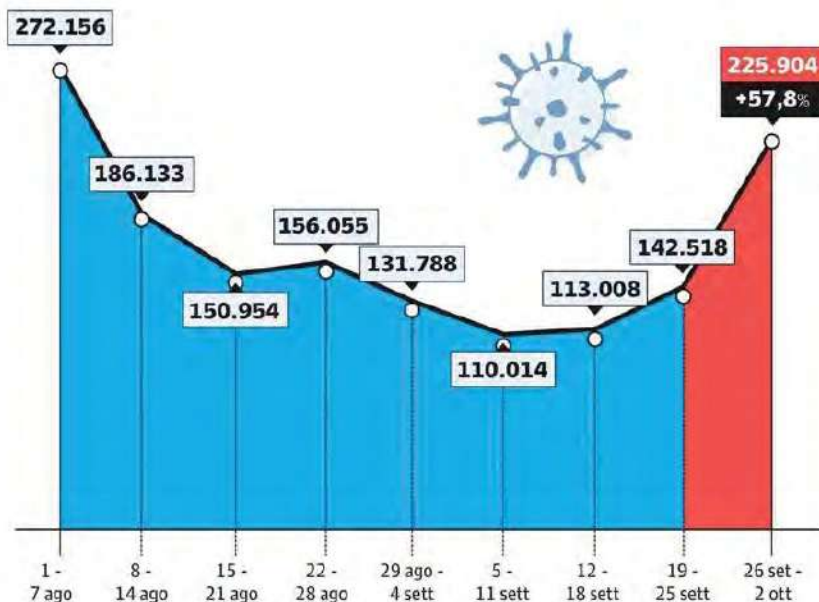
I programmi della destra

Mai più obblighi Ricciardi: "Si rischia di finire nei guai"

L'ondata ha preso a risalire mentre si attende il nuovo governo. Sul Covid i tre partiti di maggioranza hanno scritto che il contrasto alla pandemia si farà «attraverso la promozione di comportamenti virtuosi e adeguamenti strutturali senza compressione delle libertà individuali». Intanto però «la fase è di improvvisazione totale. Nel giro di due o tre settimane rischiamo di finire nei guai», dice Walter Ricciardi, ordinario di Igiene della Cattolica. Al ministero però è pronta una circolare, che deve essere vagliata dalle Regioni, dove si mette in guardia sui rischi di un ritorno dell'epidemia ipotizzando una serie di misure da prendere se i casi cresceranno ancora.

Pochi giorni fa il responsabile sanità di Fdi, Marcello Gemmato, ha detto che sarà consigliato ad anziani e fragili e che sparirà l'obbligo per i medici. Inoltre sarà cancellato il Green Pass e si valuterà a seconda della situazione se e dove rendere obbligatorie le mascherine.

La risalita dei contagi



30%

L'aumento dei ricoveri
Nell'ultima settimana +30% di ingressi nei reparti ordinari

34%

La crescita dei Neet tra i giovani
Per l'Ocse sono aumentati con il Covid i giovani che non lavorano né studiano



I dati dopo l'addio alle mascherine e la ripresa della scuola

L'altalena dei contagi, i numeri reali fra un paio di settimane

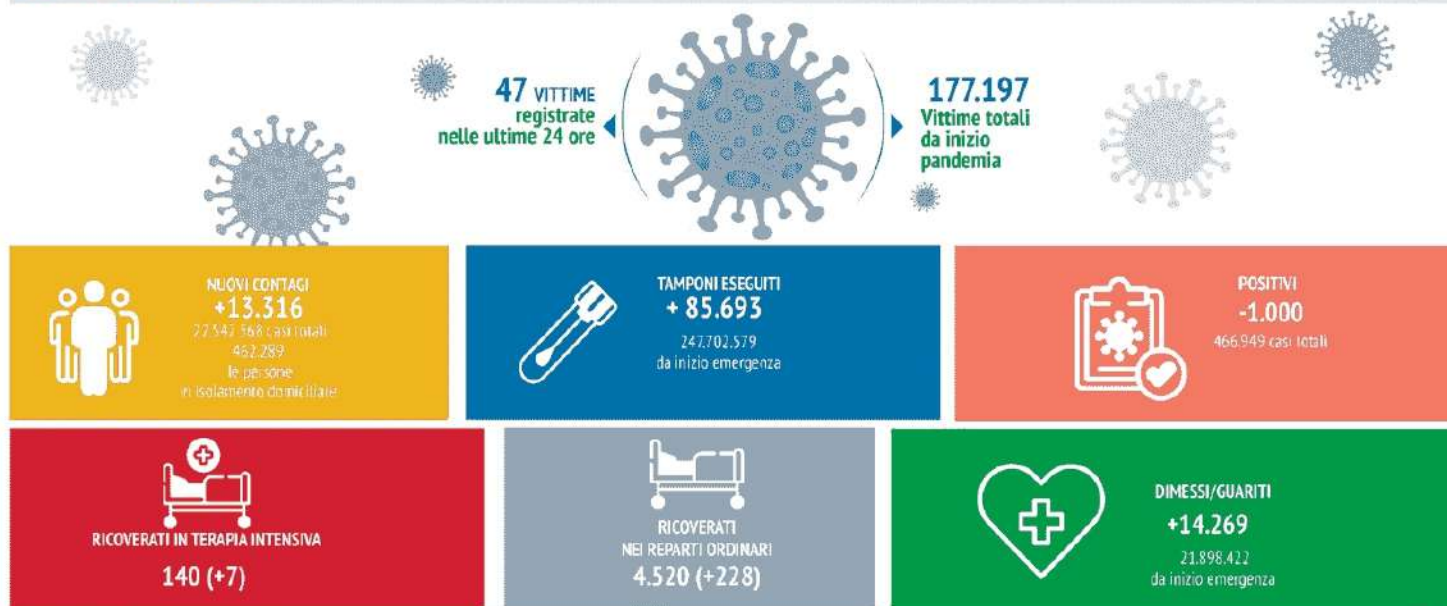
■ Il Covid non smette di tormentare. E nell'altalena dei dati che ogni giorno ci consegna il ministero della Salute attraverso il Bollettino quotidiano, si evince che da ieri sono ridotti i positivi. Sono, infatti, 13.316 i nuovi casi di positività (contro 28.509 di domenica, ma sabato scorso erano 33.876) e 47 i decessi registrati in Italia nelle ultime 24 ore, per un totale di 177.197 vittime e 22.542.568 contagi da inizio pandemia. Tra molecolari e antigenici, i tamponi totali processati sono stati 85.693 tamponi (domenica ne sono stati contati 147.359), per un tasso di positività al 15,5%. Sul fronte del sistema sanitario, invece, si registrano 140 pazienti ricoverati in terapia intensiva (contro

133), mentre gli ingressi giornalieri sono 20. I ricoverati nei reparti ordinari sono 4.520 (l'altro ieri 4.292). Gli attualmente positivi sono infine 466.949.

Secondo il matematico Giovanni Sebastiani del Cnr (Consiglio nazionale delle ricerche), però, la diffusione dell'epidemia aumenta in 104 su 107 province italiane, e passano da 42 a 71 le città in cui l'incidenza è aumentata almeno del 50%. «È molto verosimile che le cause principali dei recenti cambiamenti siano la ripresa delle attività scolastiche e l'ingresso dell'autunno, combinate con l'allentamento dell'attenzione delle persone e l'aumento del tempo dall'ultima vaccinazione», ha spiegato il matematico all'Ansa. Se-

bastiani spiega anche che «la fine dell'obbligo dell'uso della mascherina sui mezzi pubblici fornirà un ulteriore contributo che sarà misurabile tra una, due settimane».

BOLLETTINO COVID



FONTE: bollettino quotidiano del ministero della Salute

WhitHub



I giovani sono i meno protetti

Covid e influenza Allarme autunno

Malpelo a pagina 15



Nuova ondata di Covid e influenza I virologi: sarà la tempesta perfetta

Rimbombo dei contagi, le due epidemie rischiano di sovrapporsi soprattutto tra i bambini. L'appello a vaccinarsi

di **Alessandro Malpelo**

ROMA

La **pandemia** riprende la corsa a perdifiato e sta facendo breccia nei bambini, dove i contagi toccano quota 14,9 per cento. Con la riapertura delle scuole in presenza, per giunta senza mascherine, l'influenza andrà a sovrapporsi al Covid, e la tempesta perfetta è servita.

IL VACCINO AI BAMBINI

Pediatrati e insegnanti temono che la scarsa copertura vaccinale nei giovanissimi potrebbe fare da detonatore a un autunno esplosivo. Al momento la percentuale di bambini immunizzati nella fascia di età tra 5 e 11 anni è del 38,5 per cento, numeri giudicati insufficienti da Annamaria Staiano, presidente della Società italiana di pediatria (Sip).

«Occorre intensificare la campagna vaccinale in età pediatrica - afferma la specialista - attualmente sono autorizzati i booster, ovvero i richiami di terza dose, solo per i bambini dai 12 anni in su, ma anche fra i 5 e gli 11 anni la copertura vaccinale è insufficiente.

Auspicabile, per questo, un ri-

lancio della campagna vaccinale in attesa che presto sia sancita l'approvazione, da parte dell'Agenzia europea dei medicinali, per i vaccini per la fascia dai mesi ai 5 anni».

I GIOVANI SONO PIÙ ESPOSTI

Gli epidemiologi confermano la scarsa protezione nelle giovani generazioni. «Al 28 settembre - ha affermato Nino Cartabellotta, presidente di Fondazione Gimbe - sono 6 milioni e 810mila gli italiani sopra i 5 anni che non hanno ricevuto nemmeno una dose di vaccino».

L'incremento dei contagi in età scolare di questi ultimi giorni conferma che i bambini rappresentano un serbatoio per il virus e che possano sviluppare l'infezione e diffonderla.

LA PANDEMIA È RIPARTITA

L'ultimo monitoraggio del ministero, a cura dell'Istituto superiore di sanità, conferma che gli indici della pandemia sono ripartiti, l'incidenza ha toccato i 325 casi per 100mila abitanti, con l'indice di trasmissione Rt che torna a livello 1:1: ogni contagiato trasmette il virus a un al-

tro. Unica nota rassicurante, la conta delle vittime che continua a scendere: 20 rispetto alle 38 del giorno precedente.

In calo anche l'occupazione delle terapie intensive (133 rispetto ai 138 del giorno precedente). L'ufficio europeo dell'Oms ribadisce la raccomandazione di effettuare un secondo richiamo ad anziani e fragili, completare il ciclo vaccinale con la terza dose nella popolazione generale e continuare a indossare la mascherina all'interno di locali chiusi, sovraffollati o poco aerati.

LA CAMPAGNA VACCINALE

«Le vaccinazioni contro il Covid - ricorda Claudio Cricelli, presidente della Simg, Società italiana di medicina generale - sono state determinanti nell'arginare la pandemia: secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, oltretutto i vaccini bivalenti recentemente approvati da Ai-



fa proteggono dalla forma originaria di Sars-CoV-2 e dalla variante Omicron; rappresentano una dose booster, volta a rafforzare la protezione di chi ha già effettuato il ciclo primario».

DIFESE IMMUNITARIE PIÙ DEBOLI

Nei prossimi mesi si profila una forma influenzale potenzialmente grave e, visto il lieve impatto degli ultimi due anni, si teme che le protezioni siano insufficienti. Uno dei motivi di maggiore preoccupazione ri-

guarda l'effetto moltiplicatore dei bambini, che possono portare in famiglia i virus e contagiare adulti e anziani fragili. «Considerando i dati osservati nell'emisfero australe, Brasile e Argentina in particolare – ha evidenziato il geriatra Alberto Cella – ci possiamo attendere un virus influenzale particolarmente aggressivo quest'anno, visto che ha avuto il tempo di evolversi e le nostre difese immunitarie non sono preparate.

Potenzialmente si prepara la tempesta perfetta per la prossima stagione influenzale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pericolo aviaria

LA SITUAZIONE IN EUROPA



Numeri da record

Quasi 2500 focolai

Quasi 2.500 focolai e 47,5 milioni di volatili abbattuti negli allevamenti, oltre 3.500 casi negli uccelli selvatici, dalla Norvegia al Portogallo. Sono i numeri della più grande epidemia di influenza aviaria 2021-22, mai vista in Europa secondo l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (Efsa) e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) **(in foto, il direttore Andrea Ammon)**.

Il rischio di trasmissione all'uomo esiste, ma è classificato dalle agenzie Ue a livello basso, e da basso a medio per i soggetti esposti per motivi professionali. L'Italia è il secondo Paese per numero di focolai negli allevamenti (317) dopo la Francia (1.383).



Gli epidemiologi sottolineano una scarsa copertura vaccinale nelle giovani generazioni



Dopo due richieste di chiarimenti arriva l'ok di via XX settembre. Arretrati fino a 4 mila euro

Ccnl sanità, il Mef ha detto sì

Firma finale a ottobre. Aumenti e arretrati da novembre

DI FRANCESCO CERISANO

Il Contratto della sanità 2019-2021 si avvia verso la firma definitiva entro la fine del mese. I 545 mila lavoratori del comparto (di cui 277 mila infermieri) potranno quindi finalmente ricevere in busta paga aumenti e arretrati a partire dallo stipendio di novembre. Il Mef ha infatti trasmesso l'ok definitivo sull'ipotesi di accordo siglata a giugno (si veda ItaliaOggi del 16 giugno). Un sì, quello di via XX settembre, atteso più del previsto viste le due richieste di chiarimenti (la prima del 1° agosto e la successiva tre settimane fa) inviate all'Aran a cui l'Agenzia guidata da **Antonio Naddeo** ha prontamente risposto, che hanno di fatto rinviato la firma definitiva da settembre a ottobre. Ora manca solo l'approvazione in Consiglio dei ministri e successivamente la certificazione della Corte dei Conti (15 giorni), per procedere alla sottoscrizione definitiva. Il nuovo contratto prevede aumenti mensili per il personale laureato da 73,30 a 98,10 euro. Importi a cui per gli infermieri va aggiunta l'indennità di specificità pari a 72,79 euro mensili per 12 mensilità. Una boccata d'ossigeno a lungo attesa da una delle categorie messe più a dura prova du-

rante i mesi della pandemia. Ma non saranno solo le retribuzioni degli infermieri ad essere rimpinguate dalle indennità. Oltre all'indennità di specificità infermieristica, il nuovo contratto istituisce infatti, in attuazione di quanto previsto dalle ultime due leggi di bilancio, l'indennità di tutela del malato e promozione della salute per altri profili del ruolo sanitario e socio-sanitario e una specifica indennità destinata al personale operante nei servizi di pronto soccorso. Con la conseguenza che il restante personale sanitario aggiungerà agli aumenti mensili l'indennità di tutela del malato pari 41,10 euro per 12 mensilità. Per gli infermieri, gli arretrati andranno da un minimo di 3.417,50 euro per il livello iniziale della categoria D fino a 4.007,57 euro per i Ds6. Per il restante personale sanitario e socio sanitario gli arretrati oscilleranno da 2.688,63 a 3.278,70 euro. Mentre per gli amministrativi gli arretrati andranno da un minimo di 1.743,33 euro per la categoria D a un massimo di 2.333,40 euro per i Ds6. Tuttavia, sul completo finanziamento dei fondi per le coperture di tutte le voci stipendiali grava l'incognita degli stanziamenti regionali. "La legge di Bilancio 2022 e il contratto stabiliscono un importo massimo di incre-

mento fino allo 0,55% e allo 0,22%. Il rischio è che senza lo stanziamento massimo da parte delle Regioni le aziende sanitarie non abbiano risorse sufficienti per la copertura dei nuovi oneri", spiega **Andrea Bottega**, segretario del Nursind. Come già accaduto con il contratto delle funzioni centrali, anche il nuovo Ccnl della sanità opera una radicale revisione del sistema di classificazione del personale prevedendo cinque aree di inquadramento (nelle funzioni centrali sono 4). Nella sanità debutterà la nuova area apicale del personale di elevata qualificazione che, come nel Ccnl della funzioni centrali, nascerà per il momento vuota. Il Mef ha espresso rilievi anche sul contratto delle funzioni locali, la cui pre-intesa è stata siglata lo scorso 4 agosto. Anche a queste richieste di chiarimento ha replicato l'Aran e ora non resta che attendere il parere definitivo del Mef a cui seguiranno i passaggi in cdm e Corte conti.

Ccnl Chigi

Ieri, intanto, le sezioni riunite in sede di controllo della Corte dei conti hanno certificato positivamente l'ipotesi di Ccnl relativo al personale del Comparto autonomo della presidenza del consiglio dei ministri per il triennio 2016-2018.

Antonio Naddeo



Il dossier

Un aborto su tre eseguito con la pillola Pochi gli ambulatori, le attese in Sicilia

L'applicazione della circolare del 2020

di **Margherita De Bac**

Dodici agosto 2020, una circolare del ministero della Salute cambia le modalità di esecuzione dell'aborto farmacologico: due pillole da prendere a distanza di due giorni. Può essere effettuato fino alla nona settimana di gravidanza, anziché alla settima, in day hospital, quindi senza un ricovero di tre giorni, «anche presso strutture ambulatoriali pubbliche, funzionalmente collegate a ospedali e consultori». Se la prima parte delle linee di indirizzo è stata applicata in tutta Italia, il passaggio dell'aborto medico negli ambulatori non è avvenuto se non in poche realtà. Solo tre Regioni hanno recepito la circolare: Toscana, Emilia-Romagna e Lazio. Ma anche dove sono presenti linee di indirizzo il progetto non è pienamente partito, tanto che il 30 settembre il presidente dell'Emilia-Romagna, Stefano Bonaccini, ha premuto sull'acceleratore annunciando che la RU486 verrà distribuita nella sua Regione «dalla prossima settimana».

Due i dati di partenza: primo, a livello nazionale il 35,7% delle interruzioni di gravidanza sono mediche; secondo, le

Regioni avrebbero potuto offrire l'alternativa dei consultori senza un provvedimento locale ad hoc. I due anni di pandemia hanno poi tenuto bloccati i servizi sanitari e in alcune realtà la pillola abortiva non è così disponibile neppure in ospedale. In Lombardia non esistono linee guida per l'applicazione del decreto Speranza. La clinica Mangiagalli, padiglione del Policlinico, ha un vicino consultorio di sua pertinenza. Le donne si rivolgono a questa struttura extraospedaliera dove fanno analisi del sangue e tamponi. Se optano per la via farmacologica, assumono subito la prima pillola e restano in osservazione per un'ora. Due giorni dopo hanno l'appuntamento per il day hospital. Alcune donne chiedono di poter prendere a casa la seconda compressa. Anche se è già previsto, ancora non è possibile: sarà il prossimo passo, come già avviene in Canada e Gran Bretagna.

Il Lazio è davanti a tutti. Il protocollo regionale del 31 dicembre 2021 prevede che la prima pillola sia assunta in ambulatorio o consultorio, e che venga subito consegnata la seconda. La donna decide se prenderla in ospedale o a casa. «Sono convinta che sia in grado di eseguire un atto medico. In questo modo è lei ad essere al centro della procedura abortiva,

il ginecologo interviene solo nel caso di rarissime complicazioni», afferma Anna Pompili, ginecologa dell'associazione medici contraccezione e aborto. E l'assessore alla sanità, Alessio D'Amato: «Finora si è svolto tutto senza problemi. Se ci sono condizioni di sicurezza, è possibile farlo a casa».

In Piemonte Silvio Viale, responsabile del servizio Interruzione volontaria di gravidanza del Sant'Anna di Torino, dove si concentrano i due terzi degli aborti con RU486 in Piemonte, si dichiara «molto prudente nel mandare a casa». E spiega: «Favorevole che la pillola venga consegnata in luoghi diversi dall'ospedale ma non che una ragazza possa scegliere l'alternativa domiciliare. In altre parole: è bene renderla ambulatoriale, però cautela».

In Toscana la delibera che ribadisce la possibilità di appoggiarsi ad ambulatori territoriali collegati agli ospedali è dell'estate 2020. La Regione ha concentrato quest'attività a Firenze ed Empoli. Chi ricorre all'aborto medico può poi decidere di viverlo a domicilio nella fase finale. «La nostra sensazione è che prevalga il deside-



rio di essere accompagnate in un momento così difficile», spiega Valeria Dubini, presidente dell'associazione ginecologi territoriali, Agite.

In Emilia Romagna sarà Parma a inaugurare l'esperienza, entro l'anno partirà Bologna. «Avviata una procedura che consente anche agli obiettori di prescrivere la pillola. Già dal 2020 abbiamo superato la formula dei tre giorni di ricovero. Ora si comincerà in consultorio», dice Marinella Lenzi, direttore Unità operativa ostetricia e ginecologia dell'ospedale Maggiore.

In Sicilia è invece difficile avere la pillola. «Da noi vengono ragazze di Caltanissetta, Agrigento, Catania e Messina che mi raccontano di difficoltà e liste di attesa di settimane», conferma Nenzi Varsellona, ginecologa dell'ospedale Cervello. E i consultori? Qui non se ne è mai parlato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cos'è

● Ru486 è un antiprogestivo, detto anche pillola abortiva: viene utilizzato come farmaco per indurre l'interruzione della gravidanza

● Attualmente questa pillola è in uso in tutti gli Stati dell'Unione europea. Uniche eccezioni la Polonia e la Lituania, oltre che Malta: in questi Paesi l'aborto è vietato

Il confronto

Il ricorso all'aborto con RU486 nelle diverse regioni rispetto al totale delle interruzioni di gravidanza effettuate (dati 2020 in %)



Withub



COPERTURA VACCINALE

Regioni alla prova per contrastare la vaccine hesitancy

Le dichiarazioni preliminari del ministero della Salute sull'andamento delle coperture vaccinali parlano di una risalita dei tassi anche se non si è ancora tornati ai valori pre-pandemia; diverso è il caso della vaccinazione antinfluenzale che, dopo aver registrato un tasso di copertura negli over 65 pari al 65,3% nella stagione 2020-2021 (non era ancora disponibile il vaccino anti-Covid), si è assestato nella stagione 2021-2022 su un valore pari al 58,1%, con picchi superiori al 68% in Umbria e Basilicata. Restano critiche le coperture della vaccinazione anti-Hpv, anti-herpes zoster e anti-pneumococco, dove i pochi e frammentati dati disponibili mostrano valori di copertura molto bassi. Stenta a decollare anche la campagna vaccinale anti-Covid per la quarta dose.

In attesa del nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, le Regioni si stanno comunque attrezzando per attuare programmi a sostegno delle coperture vaccinali agendo sul fronte sia organizzativo sia informativo/comunicativo, in funzione delle peculiarità del territorio, cercando di dare risposta anche al fenomeno della vaccine hesitancy. Su questo tema, una survey realizzata da The European House - Ambrosetti dal Centro Interdipartimentale per l'Etica e l'Integrità nella Ricerca del Cnr, in collaborazione con Swg, si rileva da un lato una scarsa conoscenza dei cittadini circa le vaccinazioni, in particolare quelle raccomandate, e dall'altro la forte richiesta di avere una maggiore e più completa informazione sulle vaccinazioni, una maggiore accessibilità e strumenti di incentivazione anche economica. Le Regioni rispondono a queste esigenze con strumenti volti a migliorare e potenziare l'informazione e la comunicazione (maggior dialogo con il proprio medico o farmacista di fiducia, informazioni più dettagliate da parte delle Istituzioni); questi strumenti sono ritenuti efficaci anche tra le

persone che esitano o rifiutano di vaccinarsi. In Umbria, Basilicata, Liguria e Marche sono ritenuti efficaci anche le iniziative che migliorano l'accessibilità alle vaccinazioni (aumento dei punti di somministrazione, maggior numero di ore di apertura dei centri vaccinali, giornate dedicate alle vaccinazioni). In Liguria, Friuli e Puglia sono ritenuti importanti, più che altrove, anche gli incentivi di tipo economico. Rispetto agli incentivi volti a migliorare l'accessibilità, emerge una grande apertura, su tutto il territorio nazionale, alla somministrazione del vaccino in altri luoghi, in primis in farmacia, ma anche nelle scuole e sui luoghi di lavoro.

Nel corso dell'evento digitale "Gli italiani e le vaccinazioni nello scenario post-Covid-19" realizzato da The European House - Ambrosetti con il contributo non condizionante di Pfizer, referenti regionali di Lombardia, Friuli, Toscana e Puglia, si sono confrontati condividendo le strategie per contrastare la vaccine hesitancy e aumentare l'adesione alle vaccinazioni. C'è chi ha fatto partire sperimentazioni per la somministrazione della vaccinazione anti-herpes zoster nelle Rsa e sta valutando maggiore apertura dei centri vaccinali (Lombardia), chi è deciso a portare avanti, dopo la pandemia, la domiciliarizzazione delle vaccinazioni nelle aree più isolate (Friuli Venezia Giulia), chi prevede un sempre maggior coinvolgimento delle scuole nelle vaccinazioni pediatriche (Puglia), chi si sta adoperando per rafforzare i dipartimenti di Prevenzione in termini di accessibilità e organici (Toscana). Per tutti una strategia di comunicazione chiara e trasparente e un dialogo continuo con i cittadini sono indispensabili per contrastare la vaccine hesitancy.

— Daniela Bianco

Partner e Responsabile dell'Area Healthcare, The European House-Ambrosetti



FABRIZIO GRECO
IN PRIMA LINEA
Presidente di Federchimica Assobiotec, l'associazione che rappresenta circa 130 imprese e parchi tecnologici e scientifici nel settore biotech

Esitazione vaccinale

Gli strumenti di contrasto regionali più apprezzati dai cittadini



Fonte: Survey The European House-Ambrosetti e Centro Interdipartimentale per l'Etica e l'Integrità nella Ricerca del CNR, 2022



Strategie anti-Covid, parla il docente della Statale

«Ecco perché in pochi fanno la quarta dose di vaccino»

Il professor Zuccotti: «La profilassi serve, ma i richiami hanno stancato. Con la mappatura degli anticorpi sapremo quanto siamo protetti». In arrivo l'immunizzazione per via orale

CLAUDIA OSMETTI

■ È un professore, Gian Vincenzo Zuccotti. È il preside della facoltà di Medicina all'università Statale di Milano e il primario di Pediatria all'ospedale dei bambini della Madonnina. Però è uno di quei professori, di quei presidi, di quei primari, che non li vedi salire in cattedra a impartire lezioni. Zuccotti è un uomo pratico che va al sodo, e il cielo sa, dopo due anni e mezzo di pandemia, quasi tre, quanto abbiamo bisogno di questa concretezza, anche nella scienza. «Avevamo dovuto», dice con quel suo accento cadenzato della bassa lombarda, «e dovremmo quanto prima, cominciare a raccogliere dati per trovare un "correlato di protezione". Continuare a proporre richiami vaccinali ogni quattro o cinque mesi come si sta facendo adesso, a mio avviso, non va bene».

Dottor Zuccotti, ma come? Qui sta ripartendo la litania degli allarmisti, ci tolgono la mascherina e ci anticipano già che tra un po', forse, la rimetteremo, e lei viene a dirci che il booster ha fatto il suo tempo?

«No, non sto dicendo quello. La premessa è che, quando è iniziato il Covid, deo gratias che abbiamo avuto velocemente i vaccini e che ora si stanno anche adeguando alle varianti. Va benissimo così, sono importantissimi. Ci hanno salvato la pelle.

Questo deve essere chiaro, d'accordo?».

Più che d'accordo.

«Però sappiamo anche che qualche "limite" ce l'hanno».

Cioè?

«Non riescono a limitare lo stato di portatore. Uno, anche se si è vaccinato, può prendere l'infezione e trasmetterla. Magari con una carica più bassa, ma il contagio non si interrompe».

Ha anche meno possibilità di finire in intensiva, però. Perché si è fatto gli anticorpi. O no?

«Ecco. Il tema è quello: gli anticorpi. È lì che dovremmo concentrare gli sforzi se vogliamo una campagna vaccinale efficace. Rincorrere le masse serve a poco ormai».

In che senso?

«Dobbiamo puntare sulla titolazione anticorporea. Se riuscissimo a fare uno studio che ci dica che chi ha un certo numero di anticorpi non si infetta o al massimo si busca una forma di virus che rimane asintomatica o paucisintomatica, metteremmo un po' di ordine. Potremmo dire: "Questo è il livello di sicurezza, sopra non succede niente, o suc-

cede molto poco, sotto bisogna intervenire". Allora ci potrebbe essere bisogno di qualche intervento vaccinale più frequente, ma riservato alle categorie che ne hanno più bisogno. Perché guardi che, altrimenti, la gente si stuferà».

È per questo che la quarta dose è un flop? Da sabato è possibile prenotare le falce aggiornate anche per i 12enni, ma la platea degli over60 il braccio, in estate, ce l'ha messo solo al 17,24%. Parliamo appena del 5,63% della popolazione, poco più di tre milioni di italiani. Di chi è la colpa?

«I motivi sono diversi. In questo periodo si parla meno di coronavirus. E poi dobbiamo ricordare che la gente si è largamente vaccinata: si sente più tranquilla».

Non crede che sia stata fatta anche confusione? L'Ena, l'Agenzia europea dei medicinali, ha autorizzato due vaccini in neanche dieci giorni, per Omicron 1 e per Omicron 5: tu stai a casa, leggi il giornale e non capisci più nulla. Non le pare?



«Sicuramente c'è stato un errore di comunicazione. Quei vaccini sono arrivati uno dietro l'altro ed è normale che un cittadino si chieda: "Ma allora cosa mi faccio? Questo è già superato". È la ragione per cui dovremmo concentrarci sui livelli anticorpali. La gente lo capirebbe subito».

Lei propone una mappatura degli anticorpi ed, eventualmente, la somministrazione del vaccino a bisogno. Ma abbiamo le risorse per farlo?

«Gli strumenti li abbiamo. Noi, e ora lo fanno più centri italiani, abbiamo già sviluppato e validato questi cartoncini che vengono utilizzati per fare gli screening neonatali e che si possono usare tranquillamente a casa».

Come il tampone fai date?

«Funzionano come i test per controllare la glicemia. Ti pungi il dito e metti due goccioline di sangue su una cartina che consegni a un centro di screening il quale ha le apparecchiature per processarla. Fine del cinema, costi contenuti».

Oddio, c'è il centro di screening, il personale da pagare...

«Aspetti: in tutte le Regioni italiane c'è un centro come

quello. Non servono professionisti in aggiunta, né aghi né siringhe, non ci sono nemmeno costi di conservazione o di trattamento del sangue prelevato. In questo modo si può fare la titolazione degli anticorpi, vedere quali sono da vaccinazione e quali da infezione. E non è tanto distante da quello che succede per l'influenza».

Prego?

«A prescindere quando uno ha acquisito una certa immunità, col virus la protezione tende a persistere. Come nell'influenza, appunto, dove ogni anno si fa l'aggiornamento dei vaccini, ma se non ci sono delle grandi mutazioni, tutto sommato, uno si porta dietro la sua protezione dall'anno precedente. L'importante è non avere un impatto significativo sulle ospedalizzazioni, come sta avvenendo adesso».

L'Organizzazione mondiale della sanità si era posta come obiettivo il 70% della popolazione vaccinata entro metà 2022. Ci sono Paesi molto indietro: l'Algeria è al 17%; il Sudafrica al 37; la Romania, che è pure in Europa, al 42. Noi ci lamentiamo della quarta dose, ma c'è chi non si è fatto neanche la prima. È un problema?

«I Paesi dell'Est non sono mai stati propensi alle vaccinazioni, ora c'è anche la guerra e sì, è un problema. A maggior ragione, se non vogliamo continuare a farci un richiamo ogni cinque mesi, dobbiamo trovare quel livello che ci dica quando intervenire».

Abbiamo anche 45 milioni di dosi in scadenza: che ne facciamo?

«Spero che vengano dati ai Paesi che non li hanno potuti ricevere, comunque si butterebbero via: meglio dare qualche opportunità in più a queste popolazioni».

Ha ragione, però una cosa è dirlo e un'altra è farlo. Ci sono un sacco di problemi, anche pratici. Come si conservano i vaccini in Africa, per esempio, col caldo e senza ospedali?

«È vero, ma purtroppo è l'unica cosa che possiamo dire. Oltre al fatto che dobbiamo fare il possibile per trovare vaccini alternativi».

Cioè?

«L'ideale sarebbe la somministrazione per via orale. Sarebbero di facile produzione e

somministrazione. Ti metti in bocca una pastiglia e vai a casa. Noi li stiamo studiando e...».

Aspetti, non stiamo parlando di fantascienza? Esistono?

«Esisteranno, o almeno lo speriamo. Al momento stiamo lavorando con i topi. A giorni completeremo l'ultima sperimentazione e per fine anno speriamo di avere buoni risultati. Se riuscissimo a dimostrare la produzione di anticorpi potremmo passare all'uomo. Può sembrare che arriviamo in ritardo per il Covid, ma sarà una piattaforma che potrà essere utile per altri vaccini».

In ritardo? Sembra il futuro. Quindi si tratterebbe del primo vaccino italiano?

«Il primo in assoluto con questa piattaforma. Abbiamo depositato un brevetto».

TUTTO PRONTO

«Gli strumenti per la mappatura degli anticorpi li abbiamo, avendo sviluppato e validato i cartoncini che vengono utilizzati per fare gli screening neonatali e che si possono utilizzare tranquillamente a casa. In Italia si fa in diversi centri»



Tumore al seno

A 6 donne su 10 non viene fatto test multigenico

■ I test genomici per il tumore del seno, per evitare alle pazienti chemioterapie inutili, stentano ad essere utilizzati in Italia. Nonostante siano stati resi rimborsabili da un decreto del ministero della Salute nel luglio del 2021, dopo ben 14 mesi solo 4.000, delle ol-

tre 10mila donne candidate, hanno eseguito l'esame molecolare. Il 60% delle malate quindi non ricorre a test semplici, poco invasivi e gratuiti che possono limitare fortemente il ricorso a trattamenti oncologici inutili. L'allarme degli specialisti arriva in occasione dell'ultima giorna-

ta del XXIV congresso nazionale dell'Associazione italiana di oncologia medica. «I test genomici rappresentano un patrimonio importante sia per i malati che per i medici», ha affermato Saverio Cinieri, presidente nazionale Aiom.

RIPRODUZIONE RISERVATA



Nuovi nanovettori per il rilascio di farmaci

Ricerca
Università di Salerno

Marco Onnembo

In uno studio pubblicato lo scorso maggio su *International Journal of Pharmaceutics* è stato stimato che il 40% dei prodotti farmaceutici sul mercato e il 90% dei principi attivi in fase di studio presentano proprietà farmacologiche "non adeguate". In altri termini, manifestano una bassa efficienza terapeutica. In tempi di Covid, e non solo, non sembra essere una buona notizia. Comunque, è la ragione per cui la domanda di nuove tecnologie capaci di migliorare il rilascio dei farmaci è considerevolmente aumentata. Gli esperti di nanotecnologie sono già al lavoro e hanno colto la sfida di sviluppare nanovettori farmaceutici capaci di incrementare l'efficacia dei farmaci. E su questo fronte, i liposomi - una tipologia avanzata di capsula la cui struttura mima bene quella delle cellule

umane - stanno riscuotendo crescente interesse. Una strada su cui c'è attenzione, ma che non sembra essere una killer application.

La vera rivoluzione ha un nome preciso: niosomi. Si tratta di una vescicola che rispetto ai liposomi presenta maggiore stabilità, anche a temperatura ambiente, un costo più basso e maggiore disponibilità delle materie prime. Ne sono convinti al dipartimento di Ingegneria industriale dell'Università di Salerno, dove il gruppo di ricerca guidato da Ernesto Reverchon ha sviluppato un nuovo processo per la produzione sostenibile dei niosomi, superando una serie di limiti - primo fra tutti riuscire a lavorare in continuo - riscontrati con le tecniche tradizionali. «Mediante questo processo innovativo - spiega Lucia Baldino, ricercatrice presso l'ateneo salernitano - è stata possibile la produzione di nanoniosomi stabili per diversi mesi, caratterizzati da un'elevata riproducibilità ed efficienza di incapsulamento dei principi attivi superiore all'80%». In parole povere, l'anidride carbonica supercritica

permette una produzione di niosomi semplice e rapida, consentendo altresì l'applicazione del processo su scala industriale. E il farmaco - vaccino o antibiotico che sia - funziona ed è ancora più efficace. Per la lotta al Covid è una buona notizia? «Certo, perché una volta individuato il processo giusto, si può giocare con la combinazione di vari biomateriali per tarare e mirare il rilascio dei farmaci a seconda dell'applicazione», sottolinea Reverchon.

I primi risultati molto positivi sono stati già pubblicati sulle prestigiose riviste scientifiche *Journal of CO₂ Utilization* e *The Journal of Supercritical Fluids* e stanno spingendo il gruppo di ricercatori salernitani - nell'ambito di un progetto finanziato dal Pnrr - a sviluppare ulteriori studi per l'incapsulamento di Rna e Dna destinati alla terapia genica e alla formulazione di nuovi vaccini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PROGETTI
La domanda di nuove tecnologie per migliorare il rilascio dei farmaci è nettamente aumentata

Niosomi: la via alternativa e più economica per incapsulare Rna e Dna



Capsula robot porta i farmaci nell'intestino

DI MARTA OLIVERI

Una capsula nanotecnologica, che si ingoia, trasporta i farmaci dalla bocca all'intestino migliorandone di oltre 20 volte l'efficacia terapeutica rispetto alla somministrazione via orale, grazie al fatto che ne aumenta la quantità assorbita. Come? Nella sua discesa nell'apparato gastrointestinale la capsula ripulisce i tessuti dal muco che fa da barriera alla penetrazione dei medicinali. Questo gioiello delle nanotecnologie, messo a punto dal Mit (Istituto di tecnologia del Massachusetts), negli Stati Uniti, si chiama RoboCap. Ha un motore in miniatura vibrante alimentato a batteria e una struttura elicoidale che elimina, con una strategia di automazione, il muco intestinale aumentando così la permeabilità ai medicinali con l'effetto positivo di incrementarne l'assimilazione e la biodisponibilità. E apre anche alla somministrazione futura di farmaci che di solito sono preclusi alla somministrazione orale, come l'insulina ad esempio, ormone indispensabile nel trattamento del diabete, somministrato con iniezioni.

Uno studio americano sui risultati dei test relativi all'efficacia della RoboCap sulla somministrazione di vancomicina (farmaco antibiotico contro i batteri gram positivi) e insulina, nei suini, è stato pubblicato sulla rivista *Science Robotics* il 28 settembre 2022.

RoboCap ha un rivestimento gelatinoso che nasconde l'architettura della superficie della capsula cosiddetta a

triplo zero per prevenire l'abrasione o il disagio durante la deglutizione. I componenti del materiale del RoboCap sono simili a quelli dei dispositivi ingeribili approvati dalla Food and Drug Administration, l'Autorità americana per il controllo sui farmaci.

«La somministrazione orale di proteine del farmaco è limitata dall'ambiente degradativo del tratto gastrointestinale e dallo scarso assorbimento» a causa del muco che RoboCap elimina per poi depositare il carico utile del farmaco nell'intestino tenue per migliorarne l'assorbimento, si legge nello studio del Mit. RoboCap agisce con un moto rotatorio che interagisce meccanicamente con le pliche intestinali, i villi e il muco. Il carico utile del farmaco è posizionato a una estremità della capsula, in un apposito vano, consentendo il facile utilizzo da

parte dei farmacisti che possono caricarvi qualsiasi medicinale a scelta. Ad ogni rotazione il carico di farmaco si erode, si legge ancora nello studio, depositando particelle di farmaco.

Il RoboCap è attivo per circa 35 minuti lungo il tratto dell'intestino dal quale viene poi espulso con le feci. Una avvertenza, riporta lo studio Usa, riguarda il recupero dei RoboCap dai rifiuti escreti per ridurre al minimo le conseguenze ambientali legate allo smaltimento di tali componenti nei sistemi fognari.

RoboCap, test con l'insulina



Farmacie, avanzano le catene: sono il 15%, il Nord fa da battistrada

Il bilancio. A cinque anni dalle liberalizzazioni cresce la presenza di società e di aggregazioni tra farmacisti che cominciano a diffondersi anche al Centro

Marzio Bartoloni

Avanzano le catene di farmacie. È una marcia ancora a piccoli passi, ma si tratta di una avanzata costante che ora dal Nord che ha fatto da battistrada sta cominciando a superare la linea gotica per raggiungere anche al Centro, mentre il Sud è più lontano. L'ultimo colpo l'ha messo a segno Hippocrates Holding che ha acquistato la farmacia in Piazza di Spagna a Roma. Un presidio iconico a fianco alla scalinata di Trinità dei Monti che conferma l'obiettivo soprattutto delle grandi società di puntare sulle farmacie più visibili e con fatturati più grandi (+22% rispetto al fatturato medio delle farmacie). Da diverso tempo grandi gruppi, italiani e stranieri, stanno acquistando farmacie in Italia, prima al Nord e ora puntano anche al Centro-Sud. Altri gruppi molto attivi sono a esempio Dr.Max, Boots e Valuefarma.

Al momento in Italia il 15% delle farmacie (per il 17% del fatturato) sono in mano a catene: in pratica 3mila presidi sui 19mila totali non sono proprietà di singoli farmacisti. Più nel dettaglio secondo i dati aggiornatissimi di Iqvia, provider globale di dati sanitari, queste catene di farmacie si dividono tra «catene reali», quelle in mano a società di capitali, e «catene virtuali», cioè affiliazioni stringenti tra farmacie spesso in forma di cooperativa: le prime hanno raggiunto il 5% del totale delle farmacie, in pratica circa un migliaio sono state acquisite da società di capitali, le seconde invece sono il 10% (circa 2mila).

Il motore di questo fenomeno sono state senz'altro le liberalizzazioni e in particolare l'entrata in vigore del Ddl concorrenza nel settembre 2017.

Una riforma che ha sostituito il limite delle quattro licenze per titolare con la possibilità tra le altre per le società di capitale di ottenere la licenza e controllare fino al 20% delle farmacie di una Regione (restando l'obbligo della gestione assegnata a un farmacista). «Mentre negli altri Paesi europei il fenomeno delle catene di farmacie è molto consolidato, in Italia la diffusione è iniziata nel 2017, con il Ddl concorrenza. Anche se la crescita è costante, è decisamente più lenta rispetto alle aspettative iniziali ed è soprattutto concentrata al Nord», avverte Francesco Cavone, senior principal di Iqvia Italia.

Proprio la mappa di Iqvia conferma come il fenomeno abbia preso piede soprattutto al Centro-Nord con grandi Regioni come Lombardia, Emilia e Marche dove le catene detengono il 20-30% del numero complessivo delle farmacie, mentre sono molto più presenti in piccole come Trentino (sopra il 75%) e Umbria (50-75%). Mentre al Sud il fenomeno è ancora molto limitato: a esempio in Campania, Calabria e Sicilia le catene rappresentano meno del 10% delle farmacie presenti in queste tre Regioni.

In ogni caso il fenomeno è in crescita lenta ma costante: basta prendere solo il caso delle società di capitali le cui catene - secondo un monitoraggio fatto nel 2019 dall'istituto Bruno Leoni - detenevano allora il 2% delle farmacie mentre oggi sono al 5 per cento. Un trend in aumento

che non stupisce la Fofi, la Federazione degli Ordini dei farmacisti: «C'è una legge dello Stato - ricorda il presidente Fofi Andrea Mandelli - quella sulla concorrenza di 5 anni fa,

che ha stabilito questa possibilità. Io come presidente di un ente di diritto pubblico prendo atto di questa facoltà. È chiaro che il ruolo delle farmacie è cambiato, oggi - rimarca - sono un presidio sul territorio molto forte. Con la pandemia siamo cresciuti, dai tamponi ai vaccini». Un interesse sul settore delle farmacie «legato al fatto che sono un punto di contatto strategico con la Sanità del territorio, ma io non ci rilevo nulla di anomalo. In queste nuove farmacie c'è un collega laureato e iscritto all'Ordine che deve rispettare la deontologia», aggiunge Mandelli che osserva come «stiamo rilevando, ma è un fenomeno del settore sanitario legato alla pandemia Covid, una richiesta di medici e farmacisti. Prima non somministravamo i vaccini anti-Covid e non facevano i tamponi, quindi è aumentata la domanda, con orari spesso molto dilatati, e di conseguenza è cresciuta anche l'attività delle farmacie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ultimo acquisto rilevante è stata la farmacia in piazza di Spagna a Roma da parte di Hippocrates Holding



LE IDEE

CON IL CARO CIBO SALUTE A RISCHIO

GIORGIO CALABRESE

Se è vero che l'uomo è ciò che mangia è altrettanto vero che diventa cagionevole di salute fino ad ammalarsi, anche a causa di quello che non mangia. Ebbene sì, la crisi energetica ha impattato drammaticamente anche sul prezzo del cibo al punto tale che, a causa dei prezzi esorbitanti, in massa si negano l'ac-

quisto di frutta, verdura ma anche altro. Insalate vendute a cespo e non a chilo, pomodori finanche a 17 euro, fagiolini a 8. - PAGINA 29

CON IL CARO CIBO SALUTE A RISCHIO

GIORGIO CALABRESE

Se è vero che l'uomo è ciò che mangia è altrettanto vero che diventa cagionevole di salute fino ad ammalarsi, anche a causa di quello che non mangia. Ebbene sì, la crisi energetica ha impattato drammaticamente anche sul prezzo del cibo al punto tale che, a causa dei prezzi esorbitanti, in massa si negano l'acquisto di frutta, verdura ma anche altro. Insalate vendute a cespo e non a chilo, pomodori a 12 euro, finanche a 17 euro, fagiolini a 8 euro, ecc., per un reddito medio, proibitivo comprarli quotidianamente. Per conseguenza la gente che non guadagna abbastanza è costretta a nutrirsi con cibo low cost con minore qualità e pochi nutrienti. Tutto ciò sfocerà in una maggiore probabilità, se non in una certezza, di ammalarsi. Le spese sanitarie sono già cresciute a causa della pandemia e in questo modo l'esborso può lievitare fino all'insostenibilità. Per prevenire l'insorgenza di malattie, occorre una giusta alimentazione a prezzi equi, almeno per i cibi essenziali alla buona salute.

Nel luglio del 2020 è stato pubblicato il report annuale della Fao, Lo stato della sicurezza alimentare e della nutrizione nel mondo, nel quale si legge che, se la popolazione mondiale adottasse una dieta meno ricca in grassi e zuccheri in 10 anni la spesa globale nella sanità crollerebbe del 95%. Secondo i dati Fao, tre miliardi di persone nel mondo non possono permettersi un'alimentazione sana e nutriente. Un sistema alimentare equilibrato e globale dovrebbe proteggere i prodotti alimentari, come frutta e verdura, rendendoli più disponibili. La richiesta di prodotti vegetali è molto cresciuta a causa di mode alimentari come il crudismo, il vegetarianismo, il veganismo che portano al quasi esclusivo o comunque preponderante consumo di vegetali ciò li rendere costosi come carni, pesci e formaggi. L'alta deperibilità degli ortaggi pone numerosi problemi di conservazione e trasporto, che per la loro inefficienza possono generare enormi sprechi, contribuendo all'aumento di prezzo. La Coldiretti sottolinea che il costo di frutta e verdura aumenta anche a causa degli eventi climatici estremi, che stanno rendendo sempre più difficoltoso il

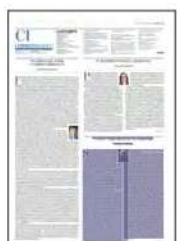
lavoro degli agricoltori, i cui raccolti vengono sempre più spesso distrutti da piogge intense o minacciati dalla siccità, come è successo questa estate in Italia.

Giusto quindi sostenere il settore ma monitorando l'intera filiera e individuare i "trigger point" per capire dove i prezzi si impennano e porre le corrette misure. A tutto ciò va ancora aggiunto il costo nascosto, relativo alla perdita di salute. Delle verdure e della frutta non possiamo fare a meno per l'introduzione corretta di vitamine e Sali minerali, ma a prezzi etici. Nello studio, l'attuale dieta mondiale è sintetizzata sulla base di una media dei consumi alimentari di 157 paesi e comprende un consumo pro capite giornaliero di 100 grammi di carne (tra pollo, manzo, agnello e maiale), 243 grammi di uova e latticini, 297 grammi di cereali, 354 grammi di frutta e verdura, 50 grammi di zucchero, 28 grammi di olio e 134 grammi di radici e legumi. Ciò che mangiamo è in diretto rapporto con i costi ambientali e sanitari del Paese. L'attuale alimentazione poco salutare mediamente diffusa a livello globale è anche "la principale causa delle malattie non trasmissibili" come diabete, patologie cardiovascolari, cancro, obesità e ictus, che rappresentano il 71% delle cause di morte nel mondo. Se poi si aggiunge questo ulteriore elemento del caro frutta, verdura, ma anche di carni ed altro, ci accorgiamo di quanto allarmante sia la prospettiva futura della salute sociale. Sicuramente il danno emergente sarà a carico dei fragili ma poi a cascata su tutti coloro che ridurranno o si priveranno dei giusti alimenti, cadendo nella malnutrizione. Un termine usato un tempo per il terzo mondo ma che ora, a malincuore, comincia ad appartenerci. Le politiche mirate a ridurre o calmierare il prezzo degli alimenti sani



LA STAMPA

sono di primaria importanza e non più procrastinabili. Gli interventi possono essere di diverso tipo: incoraggiare la diversificazione delle coltivazioni e sostenerle, evitare o abbassare la tassazione sui cibi necessari, migliorare l'efficienza delle infrastrutture di irrigazione e delle tecnologie per ridurre gli sprechi. L'etica deve permeare la produzione, la qualità e la commercializzazione degli alimenti, per salvare la salute degli italiani e i conti dello Stato. —



Scegliere la cottura giusta Ecco il segreto degli chef

*Il tristellato Heinz Beck: sbagliare di un solo grado può rovinare un piatto
Ma i cibi perdono anche valori nutrizionali e proprietà nutritive*

ALESSIO BUZZELLI

●●● Mangiare cibi sani, ormai lo abbiamo imparato, è il primo, fondamentale passo per godere di una buona salute e per prevenire malattie anche gravi. Quello che non tutti forse sanno, però, è che spesso utilizzare alimenti salubri potrebbe non essere sufficiente, poiché molto dipende anche da come questi cibi vengono conservati preparati e consumati. Una corretta prevenzione passa dunque, oltre che dalla qualità del cibo, anche dalla sua preparazione: concetto, questo, ancora poco noto al grande pubblico e intorno al quale è stato concepito lo show cooking tenuto giovedì scorso dallo chef Heinz Beck, durante l'evento di presentazione della manifestazione «Tennis & Friends - Salute e Sport», in programma al Foro Italo di Roma dal 7 al 9 ottobre prossimo. All'interno dello store romano di Miele - azienda leader mondiale nel settore degli elettrodomestici - il tristellato Beck ha così mostrato agli ospiti della serata l'importanza di saper trasfor-

mare e cucinare gli alimenti nel modo giusto al fine di conservarne i principali fattori nutrizionali, preparando due piatti deliziosi e, insieme, salubri. Un risotto alla scapece con gamberi bianchi marinati alla menta e un rombo con peperoni e gazpacho verde di cui lo chef e naturopata tedesco ha spiegato, con dovizia di particolari, ogni step della preparazione, dalla conservazione della materia prima fino alla cottura, prestando la massima attenzione a sottolineare tutti quei passaggi «scorretti» che spesso avvengono in cucina durante la preparazione di pietanze come queste. «Vi sono alimenti - ha spiegato Beck - che cotti a un solo grado di temperatura più del dovuto perdono importanti fattori nutrizionali, specie a livello proteico. Ecco perché saper scegliere le materie prime e saper cucinare è importante quanto saper scegliere con che cosa si cucina». Come ad esempio la preparazione del pesce, da cuocere preferibilmente in forno, o come quella della cipolla e dei peperoni per il gazpacho, per l'occasione lavorati dallo chef in due modi: prima

crudi - per conservarne intatte le vitamine e gli antiossidanti - e poi arrosto, così da preservarne il licopene, elemento tra i più importanti e biodisponibili presenti nel peperone. Oppure, ancora, l'utilizzo delle spezie e altri alimenti per ridurre la quantità di sale necessaria ad insaporire la preparazione, come il peperoncino, il pepe, il prezzemolo e il capper, quest'ultimo ricco nutrienti, tra cui la quercetina, un potente antiossidante. Ad affiancare Beck durante lo show cooking erano presenti anche il Professor Giacinto Abele Miggiano, Specialista in Nutrizione Umana e il Professor Giorgio Meneschincheri, specialista in Medicina Preventiva e Presidente e Fondatore di «Tennis & Friends - Sport e Salute», manifestazione nata per promuovere corretti stili di vita attraverso sport, divertimento e prevenzione.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Prevenzione e salute

Alla manifestazione «Tennis & Friends» a Roma dal 7 al 9 ottobre si discuterà di alimentazione e sport



Show cooking
Da sinistra, Alessandro Covi, Amministratore delegato di Miele Italia, al centro lo chef Heinz Beck e a destra Giorgio Meneschincheri, fondatore e presidente di Tennis & Friends - Sport e Salute



Medicina

**Il premio Nobel
a Svante Pääbo
l'archeologo
della genetica**

Massi a pag. 19



L'avventura dell'archeologo del Dna umano

IL RITRATTO

Il Nobel grazie al femore di un uomo siberiano vissuto 45.000 anni fa lungo le rive di un fiume dell'Asia centrale. Con le analisi dell'osso è riuscito a identificare il periodo esatto in cui avvenne l'incrocio di Dna Neanderthal-sapiens: 50-60 mila anni fa. Dimostrando che negli europei e negli asiatici c'è meno patrimonio genetico neandertaliano di quanto fino ad allora ritenuto. Un capovolgimento della Storia e della Scienza.

I risultati di quella mappatura (era del più antico Dna di uomo moderno eseguita sul genoma di un Homo sapiens vissuto in Siberia 45 mila anni fa) e gli studi precedenti e successivi hanno portato l'Accademia reale svedese delle Scienze dell'Istituto Karolinska di Stoccolma ad

assegnare il Premio Nobel 2022 per la Medicina a Svante Pääbo, direttore del dipartimento di antropologia genetica dell'Istituto Max Planck di Lipsia. Al padre della paleogenomica o, come è stato da molti battezzato, l'archeologo del Dna. Un pioniere dell'archeogenetica e paleogenetica. Le sue scoperte «forniscono la base per esplorare ciò che ci rende unicamente umani» si legge nei documenti dell'Accademia che spiegano il perché del premio. Dietro gli studi che hanno portato il premio Nobel allo svedese c'è anche il Dna mitocondriale di Ötzi, l'uomo dei ghiacci vissuto nelle Alpi Orientali 5.300 anni fa. Era il 1994.

L'INTUIZIONE

Svedese, 67 anni, è stato il primo ad avere l'intuizione di trasportare la genetica nel campo della paleontologia. Quella branca delle Scienze naturali che studia, attraverso i resti fossili, gli esseri vissuti nel passato geologico e i loro ambienti sulla



Terra. Il Nobel, nel leggere il curriculum del professore, appare essere un affare di famiglia: lo stesso riconoscimento, infatti, lo ha ricevuto anche il padre, Sune Bergström, esattamente 40 anni fa. Sempre in Medicina.

Nel 1999 Svante Pääbo ha fondato l'Istituto Max Planck per l'Antropologia evolutivistica a Lipsia, dove lavora attualmente. È

docente in Giappone, nell'Istituto di Scienza e Tecnologia di Okinawa, è membro dell'Organizzazione Europea di Biologia Molecolare (Embo) e fa parte di accademie come la Royal Society, l'Accademia Nazionale della Scienza degli Stati Uniti, l'Accademia delle Scienze francese, quella Leopoldina e l'Accademia Nazionale dei Lincei.

Pääbo, di fatto, ha deciso di utilizzare tutto il suo armamentario di conoscenze per scavare nel passato. Per studiare, in modo diverso e con conoscenze diverse, l'evoluzione dell'Homo Sapiens. Fino al 1984, l'hanno di svolta delle sue ricerche, per il mondo della scienza era impossibile andare oltre l'analisi dei fossili, che rimaneva un metodo con dei limiti.

Obiettivo della scelta di Pääbo era anche quella di rispondere, con nuovi saperi, alle ataviche domande dell'uomo. Da dove veniamo e che rapporto abbiamo con le specie che ci hanno preceduto? Cosa rende noi, Homo sa-

piens, diversi o simili rispetto agli altri ominidi che ci hanno preceduto? Svante Pääbo ha dato una risposta basata sull'evidenza scientifica a queste domande. La giuria: «Le sue scoperte hanno fornito la base per esplorare ciò che rende noi esseri umani così unici».

Le risposte le troviamo, raccontante come un romanzo, anche nel saggio *L'uomo di Neanderthal. Alla ricerca dei genomi perduti* (Einaudi 2014) che lo scienziato svedese Svante Pääbo ha dedicato alla scoperta del Dna del Neanderthal. Pääbo narra in prima persona gli eventi, le vicissitudini, i fallimenti e i trionfi di trent'anni di ricerca, e soprattutto

la nascita di una nuova disciplina scientifica: la paleogenetica. Basandosi su indizi genetici e fossili, lo scienziato ricostruisce le origini degli esseri umani moderni e il loro rapporto con i cugini di Neanderthal.

Gli esiti del suo lavoro in laboratorio oggi si rintracciano in diversi campi. L'elenco è lungo. Come ricorda Giuseppe Novelli, già rettore dell'Università Tor Vergata di Roma: «Ha dato la svolta per capire la differenza, nella capacità cognitiva, tra l'uomo di Neanderthal e l'uomo moderno. Ha scoperto un gene particolare (Tktll) che si è evoluto permettendoci di raggiungere uno sviluppo cognitivo maggio-

re. Inoltre, grazie ai lavori di Pääbo sulle mummie egizie, si è creata una disciplina che può incastrare i criminali anche dopo anni dal reato. Parliamo di genetica forense».

IL SORRISO

Figura asciutta e dal grande sorriso si fa spesso ritrarre con ossa in mano, o meglio fossili di ossa, e gioca davanti all'obiettivo avvicinando il suo viso a quello di un teschio sicuramente millenario. Il rapporto tra noi e loro (i nostri antenati) analizzato da Pääbo, come dimostra la letteratura scientifica e lo scritto dell'Accademia che accompagna il premio «è stata un'avventura affascinante, che ci ha permesso di ricostruire la storia dell'umanità e dei rapporti con i nostri fratelli estinti, i Neanderthaliani e i Denisovani». Commentano il presidente dell'Accademia dei Lincei, Roberto Antonelli, e il vicepresidente Giorgio Parisi, Nobel per la Fisica 2021.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ANCHE SUO PADRE,
SUNE BERGSTRÖM,
È STATO INSIGNITO
DELLO STESSO
RICONOSCIMENTO
QUARANT'ANNI FA**

**TRA I SUOI STUDI
ANCHE LA MAPPATURA
MITOCONDRIALE
DI ÖTZI, L'UOMO
DEI GHIACCI TROVATO
IN ALTO ADIGE**

Assegnato il Premio
per la Medicina
allo svedese Svante
Pääbo, pioniere
della ricerca
genetica sui nostri
antenati più remoti
e su ciò che lega
Homo Sapiens
e Neanderthal



EMILIA-ROMAGNA

Pillola abortiva nei consultori il via a Parma

Lo aveva annunciato nei giorni scorsi il presidente della Regione Stefano Bonaccini: in Emilia Romagna da oggi la pillola abortiva RU486 può essere somministrata anche nei consultori. Si parte da Parma, poi nelle prossime settimane l'indicazione verrà estesa a Modena e Carpi, Ravenna e Cattolica, Bologna e via via alle altre province. La Regione amplia così la possibilità di ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza con metodo farmacologico, che finora

era possibile solo negli ospedali, dal 2005 in day hospital e dalla fine 2021 in regime ambulatoriale. «È un'opzione in più, ma è molto importante che le donne non siano mai lasciate sole - spiega Elsa Viora, presidente dell'Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri -. L'elemento imprescindibile è un'organizzazione che garantisca alle pazienti di essere seguite correttamente». —



ANSA
Stefano Bonaccini, 56 anni



L'esofago dei bimbi guarito con i magneti

All'ospedale pediatrico Bambino Gesù, per la prima volta in Italia, sono stati utilizzati magneti al posto della chirurgia tradizionale per riparare l'esofago di 5 neonati sotto i quattro mesi d'età. I piccoli stanno bene e sono tornati a casa. L'innovativa tecnica è la magneto-anastomosi e viene adoperata per curare l'atresia dell'esofago, una rara malformazione congenita che comporta la mancanza di un tratto di esofago a causa della quale, i lattanti, non possono nutrirsi attraverso la bocca. I

primi bambini trattati su un totale di 25 casi presenti in letteratura, sono stati descritti in uno studio pubblicato sul Journal of Pediatric Surgery.

Carbone a pag. 41

L'INTERVENTO

Bambino Gesù, la nuova tecnica: «Magnetici per riparare l'esofago»

All'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, per la prima volta in Italia, sono stati utilizzati dei magneti al posto della chirurgia tradizionale per riparare l'esofago di 5 neonati, tutti sotto i quattro mesi d'età. I piccoli adesso stanno bene e sono tornati a casa. L'innovativa tecnica è la magneto-anastomosi e viene adoperata per curare l'atresia dell'esofago, una rara malformazione congenita che comporta la mancanza di un tratto di esofago a causa della quale, i lattanti, non possono nutrirsi attraverso la bocca. I primi bambini trattati su un totale di soli 25 casi presenti in letteratura, sono stati descritti in uno studio pubblicato sul Journal of Pediatric Surgery. Fino a oggi, complessivamente, all'Ospedale della Santa Sede sono stati curati 8 neonati, tutti di età inferiore ai 6 mesi. «I vantaggi di questa nuova tecnica sono molteplici - spiega il professor Pietro Bagolan, direttore del Dipartimento medico-chirurgico del feto-neonato-lattante - Oltre a evitare lo stress e le possibili

conseguenze di un intervento chirurgico classico o mininvasivo toracoscopico, i bambini hanno anche un decorso molto più semplice e rapido prima di poter finalmente mangiare naturalmente per bocca. Inoltre, non si creano cicatrici, neppure interne, legate all'accesso chirurgico classico. Questo rende più semplici ed agili eventuali futuri interventi per l'assoluto rispetto della anatomia del torace e del mediastino, la delicata regione anatomica in cui è alloggiato l'esofago».

LA CURA

L'atresia esofagea è una malformazione caratterizzata da un'interruzione dell'esofago, il tratto del tubo digerente che permette il passaggio del cibo dalla bocca allo stomaco. Si tratta di una anomalia congenita rara, dalle cause sconosciute, la cui frequenza va da un massimo di 1 bambino su 2500 a un minimo di 1 bambino su 4000 nati vivi. Per guarire oggi è possibile ricorrere alla rivoluzionaria tecnica ma-

gneto-anastomosi. Tale procedura si effettua posizionando i magneti nella parte finale dei due monconi non comunicanti dell'esofago. Uno viene posizionato nel moncone superiore, utilizzando un sondino morbido e passando attraverso la bocca, l'altro in quello inferiore facendo passare un altro sondino attraverso una piccola apertura per l'alimentazione presente all'altezza dello stomaco. Una volta posizionati i magneti, i due monconi dell'esofago sono spinti uno verso l'altro fino quando i due magneti si uniscono grazie alla forza generata dal campo magnetico. L'inter-



vento dura in media circa un'ora rispetto alle 2/4 ore della tecnica chirurgica classica. Nel giro di una settimana, la pressione esercitata dai magneti erode le pareti dell'esofago aprendo il passaggio tra moncone superiore e inferiore. Contemporaneamente, grazie al contatto prolungato, i due monconi si saldano tra loro. In questo modo l'esofago è "continuo" e "pervio", cioè aperto e non più "atresico". Al termine di questo processo, i magneti vengono rimossi semplicemente sfilando il tubicino morbido sul quale erano stati posizionati. Il lattante viene quindi subito rialimentato per

bocca e sottoposto ad alcune sedute di dilatazione dell'esofago per permettere il passaggio di cibi più consistenti del latte. I neonati sottoposti a magneto-anastomosi sono solo 25, troppo pochi per capire se i rischi del post-intervento siano minori o maggiori rispetto alla chirurgia tradizionale. Le buone condizioni dei piccoli ai quali è stata praticata, però, fanno ben sperare.

Barbara Carbone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SONO CINQUE
I NEONATI
CURATI DALL'ATRESIA,
UNA RARA
MALFORMAZIONE
CONGENITA**



A destra,
l'ospedale
pediatrico
Bambino
Gesù

