



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

05 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

GIORNALE DI SICILIA

L'embargo russo non ferma la donazione di midollo



(ANSA) - FIRENZE - È fiorentina la regia del trasporto di midollo osseo dalla Russia che ha salvato la vita ad un malato grave di leucemia ricoverato nel sud Italia bypassando l'embargo russo. Il paziente necessitava di un trapianto e l'unico donatore al mondo era stato individuato in una remota località della Russia, a quasi cinque ore di volo da Mosca. Poter prendere in carico il midollo osseo del donatore è apparso subito molto difficoltoso, poiché non è possibile in alcun caso avere un visto d'ingresso nel Paese, neanche per motivi sanitari salvavita né tantomeno è possibile per i cittadini russi venire in Italia. Dopo un confronto con l'Ibmdr (il registro italiano donatori di midollo osseo che coordina in Italia la ricerca del gemello genetico in qualsiasi parte del mondo esso sia e che sovrintende a questo tipo di trasporti) e il Nucleo operativo di Protezione civile logistica dei trapianti, con sede a Firenze, che avrebbe effettuato il trasporto, è arrivata la soluzione. Mettendo in moto una complessa macchina organizzativa e autorizzativa nei giorni scorsi è stato fissato "uno scambio" fra il corriere russo e quello italiano a Istanbul, in Turchia, luogo in cui era possibile recarsi per entrambi. "In un momento di grandi tensioni internazionali, con la guerra russo-ucraina in corso, il dono della vita vince ancora una volta - afferma Nicoletta Sacchi, direttore Ibmdr -. Un donatore russo ha donato le sue cellule staminali emopoietiche a favore di un paziente italiano in attesa di trapianto di midollo osseo.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Per Ibmdr la sfida questa volta è stata quella di riuscire a fare arrivare le preziose cellule una volta donate. Forti dell'esperienza fatta in epoca di pandemia, anche questa volta è stata trovata una soluzione 'a staffetta' e ancora una volta i corrieri del Nopc hanno portato a termine con successo una delle tante missioni, spesso complesse, che Ibmdr affida loro e soprattutto il dono del midollo, anonimo, gratuito e volontario, fra perfetti sconosciuti, ha superato anche i confini creati da una guerra in corso".

05/10/2022

AMBULATORI E STUDI MEDICI

A rischio prestazioni e attrezzature

... L'aumento del costo dell'energia sta mettendo in ginocchio poliambulatori, studi medici e presidi sanitari residenziali: è a rischio la continuità dell'erogazione delle prestazioni. L'Associazione delle Imprese Sanitarie Indipendenti lancia un appello al governo per «interventi e sostegni immediati a tutto il settore».

Sbraga a pagina 17



SOS DEI CAMICI BIANCHI

Appello alle istituzioni di poliambulatori, studi medici e presidi residenziali allo stremo dopo i rincari energetici

Sanità ko per il caro bollette

La richiesta: «Subito misure urgenti per garantire continuità all'erogazione delle prestazioni»

ANTONIO SBRAGA

... Il caro-bollette rischia di far staccare la spina anche a poliambulatori, studi medici e presidi sanitari residenziali: «L'aumento varia tra il 40 ed il 50% rispetto all'annualità passata», quantifica, infatti, l'Associazione delle Imprese Sanitarie Indipendenti (AISI). Dalla quale ieri è partito «un appello alle Istituzioni, affinché vengano adottate quanto prima misure urgenti che garantiscano una continuità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e una copertura reale per fronteggiare il rincaro dei prezzi di energia elettrica e gas. L'incremento esponenziale dei costi energetici sta mettendo a dura

prova la sostenibilità economica delle aziende associate a AISI comportando, inevitabilmente, un aumento nei costi di gestione. I nostri ambulatori, gli studi medici privati e i presidi chirurgici associati sono in grave difficoltà, dovendo fronteggiare ingenti costi di gestione, anche per il gran numero di apparecchiature diagnostiche che lavorano a ciclo continuo, 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Le tac e le risonanze magnetiche, ad esempio, non possono essere mai spente. Anche le strutture con piscine riabilitative rischiano la chiusura a causa di costi di gestione degli impianti, ormai, insostenibili», dice Giovanni Onesti, direttore generale di AISI.

Perché, oltre all'impennata dei costi energetici, «si è generato anche un effetto domino su tutti i servizi di fornitura come, ad esempio, il noleggio delle divise per le sale operatorie; la fornitura di materiale tnt e di gas medicinali», conclude l'Aisi.

Da cui è partito il terzo appello di questo tipo solo nel settore sanitario. Il primo l'ha

lanciato il mese scorso l'Associazione italiana Ospedalità Privata (Aiop Lazio), che paventa il collasso delle «nostre 120 strutture allo stremo per le bollette triplicate».

Poi è arrivato anche quello dell'Associazione religiosa degli istituti sanitari del Lazio (Aris): «Si stanno registrando incrementi del costo dell'energia per luce e gas compresi tra il 300% ed il 500% - ha avvertito il presidente, Michele Bellomo - È seriamente a rischio la sopravvivenza stessa delle strutture, con tutte le incalcolabili conseguenze che questo porterebbe con sé, sia sotto il profilo dell'assistenza a tutte le categorie di malati e fragili, sia sul fronte

occupazionale. Una prospettiva che, francamente, non vorremmo neppure immaginare e che purtroppo necessita di interventi e sostegni immediati».

E la Regione ha già battuto cassa a Palazzo Chigi: «Faccio mio l'appello delle associazioni di categoria - ha detto l'assessore regionale alla Sanità, Alessio D'Amato - chiedendo al Governo di intervenire per salvaguardare le strutture sanitarie pubbliche e accreditate in difficoltà a causa del caro bollette. Solo nella Regione Lazio la maggiorazione dei costi per il sistema sanitario pubblico

supera, nella stima a fine anno, i 100 milioni di euro senza contare la componente accreditata. È necessario che il

Governo predisponga delle misure idonee a garantire i livelli essenziali di assistenza, sterilizzando gli aumenti per le strutture sanitarie e garantendo così i servizi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Macchine mai spente

«Le apparecchiature diagnostiche come tac e risonanze magnetiche lavorano 24 ore su 24»



Blitz di Speranza prima dell'addio

Una circolare allo studio del ministero della Salute prevede mascherine al chiuso e limiti agli eventi che producono assembramenti se i contagi dovessero aumentare

■ **Roberto Speranza** vuole avvelenarci l'esistenza fino al suo ultimo giorno in Lungotevere Ripa. Con il consueto tempismo prova a toglierci anche le ultime speranze ai cittadini, ovvero che si potrà patire il freddo ma non le restrizioni anti Covid. La bozza della circolare «Indicazioni per la gestione dell'epidemia Sars-CoV-2 nella stagione autunno-inverno 2022-2023», già la dice lunga sullo scenario che sta prospettando il ministero della Salute. A proposito delle mascherine, tolte da bus e treni ma ancora obbligatorie in ospedali ed Rsa, **Speranza** fa sapere che «il loro uso in spazi pubblici chiusi potrà essere una prima opzione per limitare la trasmissione nella comunità nel caso in cui si documentasse un evidente peggioramento epidemiologico con grave impatto clinico e/o sull'assistenza sanitaria e/o sul funzionamento dei servizi essenziali». Come dire: occhio, che al primo aumento di contagi riprendono i mascheramenti. Non gli sembrava abbastanza cupa, come prospettava, quindi ha messo ulteriormente in guardia: «Nel caso di un sensibile peggioramento dell'epidemia, si potrà valutare l'adozione temporanea di altre misure, come il lavoro da casa o la limitazione delle dimensioni degli eventi che prevedono assembramenti».

Un colpo di spugna completo, almeno nelle intenzioni, su

tutte le considerazioni scientifiche che danno ormai per endemico il Covid, invitando a prestare attenzione solo agli anziani e ai sofferenti di gravi patologie. **Speranza** non demorde, assapora il piacere del virus minaccioso con il quale tormentare i cittadini fino a quando la **Meloni** non gli darà un sonoro calcio nel didietro. Intanto, però, avrà alimentato ombre in un autunno già pesantissimo.

La circolare ricorda che «diversi fattori contribuiscono a rendere incerte l'evoluzione epidemiologica e le ricadute sul sistema sanitario in termini di domanda di assistenza», quindi il ritorno alla grande al conteggio dei positivi, dei ricoverati, dei pazienti in terapia intensiva, dei morti. «Gli andamenti epidemiologici e di impatto sui sistemi sanitari potrebbero cambiare in seguito alla comparsa di nuove varianti virali in grado di aumentare la trasmissibilità o la gravità clinica dei casi», scrive, pregustando i bollettini che ci hanno accompagnato per due anni e mezzo.

La riapertura della scuola contribuirà alla diffusione, ne è certo il ministro, con quegli scolari finalmente senza mascherine, a infettarsi come da secoli accade nella popolazione in età scolastica. C'è un antidoto, però. Il «grado di adesione alla campagna vaccinale (quarta dose) e compliance (bastava scrivere «attenersi a»,

ndr) nell'osservanza delle misure igienico-sanitarie e comportamentali per la prevenzione della trasmissione di Sars-CoV-2 da parte della popolazione generale», possono frenare la circolazione di varianti e rasserenare l'orizzonte.

Figuriamoci se non c'era l'ennesimo appello al doppio richiamo per tutti, dai 12 anni in su, sani e non sani. Magari assieme all'antinfluenzale, tanto che cosa vuoi che siano violenti scossoni al sistema immunitario. Il «grado di circolazione di altri virus respiratori (virus influenzali, parainfluenzali, virus respiratorio sinciziale, ecc.) e di adesione alla campagna di vaccinazione anti influenzale 2022-2023» saranno, infatti, parametri di valutazione dell'impatto delle varianti sulla vita dei cittadini, fa sapere l'ancora ministro della nostra salute. Raccomanda isolamento e quarantena, promette aggiornamenti sulle cure domiciliari ma per quelle non ha fretta. Speriamo che i governatori rimandino la bozza al mittente.

P. Flo.



L'IPOTESI

Bassetti: «Io ministro? Sono pronto a dare consigli»

Nelle scorse settimane è stata avanzata l'ipotesi di una sua candidatura per un ruolo nel nuovo governo. Si è parlato del ministero della Salute, anche se FdI non è convinta di lui. Però Matteo Bassetti, direttore della Clinica Malattie Infettive dell'Ospedale San Martino di Genova, frena: «Io sono contento di fare quello che

faccio, poi se si vorrà chiedermi un consiglio sarò ben lieto di darlo perché amo questo Paese, lavoro per un'università pubblica, per un ospedale pubblico, credo che il nostro sistema sanitario nazionale abbia bisogno di tanti consigli e quindi sono pronto a darli».



Matteo Bassetti



IPOTESI MASCHERINE

Flop vaccini mentre arriva la nuova ondata Covid

Partita la prima ondata del terzo autunno Covid. I contagi sono in aumento per la terza settimana di seguito a un ritmo sempre più rapido. Intanto è flop vaccini: l'80% di over 60 e fragili non è vaccinato. E torna lo spettro delle mascherine. —a pagina 10

Partita la nuova ondata Ancora flop per i vaccini, giallo sulla nuova stretta

I numeri. Contagi: +50% in sette giorni. Over 60: l'80% non è vaccinato
La bozza di circolare della Salute: mascherine se la situazione peggiora

Marzio Bartoloni

La prima ondata del terzo autunno con il Covid è ufficialmente partita. I contagi ora corrono - 58.885 ieri - e sono in aumento per la terza settimana di seguito e a un ritmo sempre più rapido: oltre il 50% la crescita negli ultimi sette giorni, dopo il +40% della settimana precedente (22-28 settembre) e il +10% in quella ancora prima (15-21 settembre). Il virus non fa più male come nelle prime ondate, ma preoccupa comunque la risalita dei ricoveri negli ultimi giorni (ieri +295 nei reparti ordinari e +15 nelle terapie intensive) e così gli occhi restano puntati sugli ospedali per vedere cosa accadrà nei prossimi giorni. Anche perché finora la campagna per la quarta dose è stata un flop con l'80% degli over 60 ancora non protetti. «Era ampiamente atteso che con la prima settimana di ottobre avremmo avuto un incremento significativo dei contagi. Ma l'indicatore non deve essere quanta gente ha il tampone positivo, vogliamo sapere quanta gente ha dei sintomi gravi, quanta gente va in ospedale», conferma a Radio 24 il direttore della Clinica Malattie Infettive dell'Ospedale San Martino di Genova Matteo Bassetti.

Intanto però sul tavolo dei tecnici del ministero della Salute è pronta in bozza una nuova circolare alle Regioni con le «Indicazioni per la gestione dell'epide-

mia SARS-CoV-2 nella stagione autunno-inverno 2022-2023» che mette in pista la strategia per i prossimi mesi: si va dalla sorveglianza del virus - compresa quella della comparsa di nuove varianti - alla spinta alla vaccinazione per «colmare le lacune nella copertura» valutando la possibilità di «combinare le campagne di vaccinazione» contro Covid e influenza fino al ritorno delle mascherine, dello smart working e della limitazione agli assembramenti e quindi lo stop ai grandi eventi in caso di peggioramento della situazione, cosa che sembra stia puntualmente avvenendo. La bozza della circolare sulle mascherine è chiara: «Il loro uso in spazi pubblici chiusi - silegge - potrà essere una prima opzione per limitare la trasmissione nella comunità nel caso in cui si documentasse un evidente peggioramento epidemiologico con grave impatto clinico e/o sull'assistenza sanitaria e/o sul



funzionamento dei servizi essenziali». Ma ieri sera è arrivata però la smentita dello stesso ministero della Salute: nessuna circolare sarà pubblicata. A frenare è stato in particolare lo stesso ministro uscente Roberto Speranza che vuole lasciare la palla, anche sulla gestione del Covid, al prossimo Governo. Ma non è escluso che di fronte alla corsa dei contagi il documento messo a punto insieme all'Istituto superiore di Sanità non torni in pista di nuovo molto presto.

Del resto la battaglia contro il virus non è stata ancora vinta come ha ricordato ieri anche il capo dello stato Sergio Mattarella e anche se l'epidemia ha cambiato pelle è pur vero che da quando c'è Omicron - la variante più contagiosa ma meno patogena - ci sono stati oltre 30 mila morti. L'arma più appuntita contro il Covid resta quella dei vaccini, soprattutto da quando già da diverse settimane sono arrivati i nuovi vaccini bivalenti, tarati su Omicron 1 e su Omicron 4-5 (queste le sottovarianti ora dominanti). Peccato che anche l'ampia disponibilità dei nuovi farmaci sembra non far decollare la nuova campagna

vaccinale, soprattutto quella delle quarte dosi raccomandate agli over 60

e ai fragili: si tratta di una grande platea di oltre 19 milioni di persone, quelle che rischiano di più forme gravi e ricoveri. Di questi solo 3,3 milioni (il 17,5%) ha allungato il braccio per proteggersi con una nuova iniezione. Se si escludono anche i guariti da meno di 6 mesi (1,8 milioni) sono ancora senza protezione in 14 milioni. Tra l'altro i vaccinati sono ancora troppo pochi anche tra i più anziani: solo il 33% tra gli over 80 e il 16,7% tra i 70 e i 79 anni. Con la campagna vaccinale che prosegue a rilento anche se nelle ultime due settimane c'è stata una leggera risalita: troppo piccola però per dare una vera sterzata. Nella settimana dal 24 settembre al 3 ottobre sono state fatte 104 mila iniezioni - una media di 15 mila al giorno - poco più delle 85 mila della settimana precedente ma sicuramente insufficiente per condurre in porto la campagna vaccinale. Al ritmo dell'ultima settimana (100 mila dosi) a fine dicembre - mese entro il quale si

raccomanda la protezione - sarà coperto con il vaccino solo un quarto della platea complessiva di over 60 e fragili. Un numero che segnerebbe un flop clamoroso dopo il successo della scorsa campagna vaccinale che ha raggiunto 50 milioni di italiani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nell'ultima settimana 104 mila quarte dosi, a questo ritmo a fine anno solo il 25% della platea sarà vaccinata

58.885

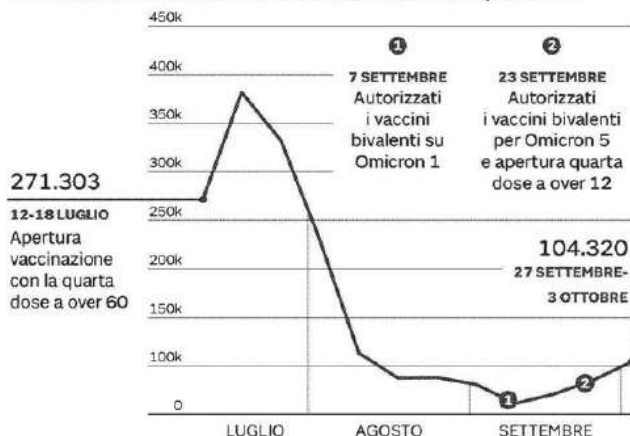
NUOVI CONTAGI

Sono 58.885 i nuovi contagiati da Covid-19 registrati nelle ultime 24 ore (13.316 lunedì). Le vittime sono 60 (il giorno prima 47).

Il trend

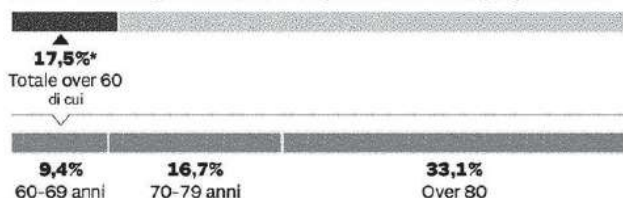
LE QUARTE DOSI

L'andamento settimanale delle somministrazioni delle quarte dosi



VACCINI E FASCE D'ETÀ

Gli over 60 e i fragili vaccinati con la quarta dose. In % e per fasce d'età



* La percentuale sale al 27% se si contano anche i guariti da Covid da al massimo 6 mesi
Fonte: Lab24 - Il Sole 24 Ore; Report vaccini Governo



La bozza di circolare del ministero della Salute

“Obbligo di mascherina se i casi salgono ancora”

«L'ondata estiva ha evidenziato che la pandemia non è ancora terminata». Lo sostiene una circolare inviata dal ministero alla Salute a tutte le Regioni, agli altri ministeri, agli Ordini professionali e ad altre istituzioni sanitarie e non.

Nel testo si spiega che al momento non si può prevedere come evolverà la situazione ma l'Italia deve prepararsi, per il terzo anno consecutivo, «ad affrontare un autunno e un inverno in cui si potrebbe osservare un aumentato impatto assistenziale attribuibile a diverse malattie respiratorie acute». Il testo, dal titolo “Indicazioni per la gestione dell'epidemia SARS-CoV-2 nella stagione autunno-inverno 2022-2023” illustra le azioni per la cosiddetta “preparedness” cioè l'attività preparatoria per poter affrontare l'epidemia. Nelle conclusioni si spiega tra l'altro che «il futuro della pandemia da

Sars-Cov-2 non dipende solo da nuove varianti che possono emergere e sostituire quelle precedentemente circolanti, ma anche dai comportamenti e dallo stato immunitario della popolazione». Le Regioni sono invitate a prepararsi «nel caso in cui un peggioramento dell'epidemia dovesse portare ad una aumentata richiesta assistenziale».

Il documento richiama la strategia vaccinale, le disposizioni per l'areazione, le cure domiciliari, i sistemi di controllo e monitoraggio dell'andamento dell'epidemia già previsti in varie normative e linee guida. Sabato scorso è caduto l'obbligo di usare la mascherina sui trasporti. Le protezioni restano necessarie per entrare nelle strutture sanitarie. «Il loro uso in spazi pubblici chiusi potrà essere una prima opzione per limitare la trasmissione nella comunità se si documentasse un evi-

dente peggioramento epidemiologico con grave impatto clinico, dell'assistenza sanitaria, sul funzionamento dei servizi essenziali». Malgrado l'ampia diffusione della bozza, ieri sera, dopo la pubblicazione del testo, dal ministero hanno detto che l'atto «non è in pubblicazione».

— **mi.bo.**

58.885

Il bollettino

In Italia cresce la curva epidemica. Ieri sono stati 58.885 i nuovi casi di Covid, mentre il giorno prima erano stati 13.316. Così il tasso di positività è salito al 20,1% contro il 15,5% di lunedì



Il Ministero della Salute «Se i numeri saliranno si tornerà alle mascherine»

Carta a pagina 8

LOTTA AL COVID

La bozza della circolare del ministero della Salute in vista dell'arrivo del freddo

«Se la pandemia peggiora andranno rimesse le mascherine»

TOMMASO CARTA

••• Nel caso di «un evidente peggioramento epidemiologico» di Covid-19 «con grave impatto clinico e/o sull'assistenza sanitaria e/o sul funzionamento dei servizi essenziali», l'uso delle mascherine «in spazi pubblici chiusi potrà essere una prima opzione per limitare la trasmissione nella comunità. Analogamente, nel caso di un sensibile peggioramento dell'epidemia, si potrà valutare l'adozione temporanea di altre misure, come il lavoro da casa o la limitazione delle dimensioni degli eventi che prevedono assembramenti».

È questo uno dei passaggi di una nuova circolare del ministero della Salute, al momento ancora in bozza e all'esame delle Regioni - come apprendo

l'Adnkronos Salute - in cui si forniscono alcune indicazioni in vista della stagione fredda.

L'ondata estiva di Covid-19, causata da Omicron

BA.4 e BA.5, «ha evidenziato», si legge in premessa nella bozza della circolare, «che la pandemia non è ancora terminata». «Diversi fattori contribuiscono a rendere incerte l'evoluzione epidemiologica e le ricadute sul sistema sanitario in termini di domanda di assistenza»: dalla comparsa di nuove varianti virali in grado

di aumentare la trasmissibilità o la gravità clinica dei casi, al grado di adesione alla campagna vaccinale (quarta dose) e all'osservanza delle misure igienico-sanitarie e comportamentali, fino alla co-circolazio-

ne di altri virus respiratori (influenzali, parainfluenzali, virus respiratorio sinciziale, ecc.). «Sebbene l'evoluzione della pandemia sia allo stato attuale imprevedibile, il nostro Paese deve prepararsi - per il terzo anno consecutivo - ad affrontare un autunno e un inverno in cui si potrebbe osservare un aumentato impatto assistenziale attribuibile a diverse malattie respiratorie acute», si legge nella bozza del documento. «Il futuro della pandemia da Sars-Cov-2 non dipende solo da nuove varianti che possono emergere e sostituire quelle precedentemente circolanti, ma anche dai comportamenti e dallo stato immunitario della popolazione. È particolarmente importante evitare la congestione

delle strutture sanitarie limitando l'incidenza di malattia grave, proteggendo soprattutto le persone più fragili e influenzando su fattori modificabili per cui i sistemi sanitari e la società devono continuare ad adattare la loro risposta all'andamento epidemico del Sars-Cov-2». «Nel periodo autunno-inverno 2022-2023, il Ministero e le altre Istituzioni nazionali continueranno ad assicurare una comunicazione chiara, completa e basata su evidenze scientifiche allo scopo di favorire una aderenza consapevole alle raccomandazioni istituzionali», si legge ancora nel provvedimento firmato dal direttore della Prevenzione sanitaria del ministero della Salute Giovanni Rezza e della programmazione sanitaria Stefano Lorusso.

Prudenza

«Potrebbero insorgere varianti di virus più aggressive e va verificata la reale adesione alla campagna vaccinale»

Gianni Rezza
Il direttore della prevenzione sanitaria del ministero ha cofirmato la bozza con il responsabile della programmazione Stefano Lorusso (LaPresse)





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

**POSITIVITÀ
AL 20%**

Covid, crescono i casi Stoppata una circolare

Daloiso a pagina 12



Covid, nuova impennata dei contagi La circolare “smentita” dal ministero

VIVIANA DALOISO

Ci risiamo, verrebbe da dire. Perché come da copione – per altro ampiamente previsto e anticipato dagli esperti – il Covid torna a correre veloce anche nel nostro Paese. Le avvisaglie arrivate già nelle ultime due settimane e quello che sta accadendo Oltralpe, con la Francia in piena “ottava ondata” (già superati abbondantemente i 90mila casi al giorno) e Olanda e Germania in preallerta, erano segnali chiarissimi. Ieri è arrivato il primo Bollettino davvero “pesante” sul fronte della circolazione del virus: quasi 60mila i contagi in un giorno (58.885 per l'esattezza), con picchi impressionanti in Lombardia (che da sola sfiora i 12mila) e Veneto (oltre 8mila), e con il

tasso di positività che torna a superare la soglia del 20%.

Niente di sorprendente in un'Italia che – come gli altri Paesi d'altronde – è tornata sostanzialmente all'era pre-Covid per quanto riguarda la vita sociale: mascherine scomparse dappertutto (tranne l'ultimo baluardo, conquistato faticosamente dal governo uscente, delle strutture sanitarie e delle Rsa), distanziamento cancellato anche al chiuso (a scuola soprattutto), regole per la quarantena rimaste rigide sulla carta (7 giorni di isolamento) ma di fatto saltate praticamente ovunque, visto il numero scarsissimo di tamponi effettuati ogni giorno nonostante la circolazione elevata del virus. Il punto resta allora capire quanto la “normalizzazione” della pandemia sia sostenibile dal punto di vista sanitario. Per ora lo è, e probabilmente lo sarà per almeno due o tre settimane: le terapie intensive ieri sono aumentate, sì, di 15 unità (il 20% in più rispetto a sette giorni prima) ma restano ferme al numero

assai poco allarmante di 155. Che, tradotto nei parametri misurati puntualmente dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali, significa il 2%: 2 posti letto in rianimazione su 100 sono occupati da pazienti Covid (la prima soglia di allerta è 10%). Quanto ai reparti ordinari, i nuovi ingressi ieri sono stati 294: ora i posti letto occupati sono 4.814, il 7% del totale (la prima soglia di allerta qui è posta al 15%). Considerando che alla fine di luglio di pazienti in terapia intensiva ne contavamo oltre 400 e in area medica oltre 11mila, e che nonostante questo il governo decideva per un ulteriore allentamento delle misure, complice la stagione estiva, è facile prevedere come la nuova “onda” di contagi non



scomporrà nemmeno il nuovo esecutivo targato Meloni. Che parte, per altro, da un punto di vista molto più "rilassato" rispetto alla gestione della pandemia: abolizione definitiva del Green pass, no a restrizioni e divieti, vaccino raccomandato solo a chi rischia i punti in programma. Chi si preoccupa, invece, è la parte del mondo scientifico da sempre più "prudente" rispetto al virus. A cominciare dal ministero della Salute uscente, che è finito al centro di un piccolo giallo legato alla bozza di una circolare da inviare a tutte le Regioni (tornate responsabili della gestione della pandemia dopo lo scioglimento della struttura commissariale) dal titolo "Indicazioni per la gestione

dell'epidemia Sars-CoV-2 nella stagione autunno-inverno 2022-2023". Il documento – di cui sono stati pubblicati ampi stralci nel pomeriggio di ieri, su numerosi siti d'informazione – constava in un compendio delle azioni da mettere in campo qualora il Covid dovesse tornare a circolare in maniera incontrollata. A partire dal "modello Speranza" applicato finora: mantenimento della quarantena e dell'isolamento che restano «strumenti utili», reintroduzione delle mascherine «come prima opzione per limitare la tra-

missione nella comunità», estensione della vaccinazione attraverso «i vaccini adattati, identificando gruppi di popolazione prioritari ed assicurando che ci sia una disponibilità sufficiente di dosi». Punti su cui, c'è da scommettere, il ministro della Salute entrante avrebbe probabilmente avuto molto da eccepire. E forse proprio per una questione di appropriatezza istituzionale a sera è arrivata la secca smentita dagli uffici dello stesso Roberto Speranza: «Non è prevista nessuna circolare in pubblicazione per la gestione del Covid per il prossimo inverno. Prosegue il monitoraggio del quadro epidemiologico e si continua a raccomandare la quarta dose

per fragili e over 60». Dietro-front, insomma. A decidere che fare con la pandemia, già da fine mese, toccherà a qualcun altro.

Un giallo il documento già pronto per le Regioni che indicava, tra le altre cose, il ritorno alle mascherine se necessario. La nota in serata: «Non è in programma»

La situazione negli ospedali e il punto sui vaccini

155

I pazienti Covid nelle terapie intensive. Occupano il 2% del totale dei posti letto (la soglia di allerta è fissata al 10%)

4.814

I pazienti Covid nei reparti ordinari. Occupano il 7% del totale dei posti letto (la soglia di allerta è fissata al 15%)

17,6%

La percentuale di popolazione oggetto della quarta dose che ha ultimato il ciclo vaccinale da almeno 4 mesi

LA PANDEMIA

Il Bollettino riporta i casi a quasi 60mila in 24 ore, col tasso di positività oltre il 20%. La situazione negli ospedali resta sotto controllo, ma gli esperti insistono ancora sulla campagna vaccinale: subito quarta dose a fragili e over 60



Sanità territoriale, 1 mld

Quasi un miliardo di euro fino al 2026 per assumere il personale per le nuove strutture dell'assistenza territoriale. È quanto prevede il decreto interministeriale del Ministero della salute e del ministero dell'economia e delle finanze in materia di riparto delle risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale che comprende tutte le attività sanitarie e socio-sanitarie che devono trovare immediata applicazione sul territorio. Il provvedimento, attuativo dell'art. 1, c. 274, della legge 234/2021, è stato trasmesso ieri alla Conferenza Stato Regioni per l'acquisizione del parere e mira a ripartire le risorse tra le Regioni al fine di assumere personale qualificato per le case di comunità, ospedali di comunità, unità di continuità assistenziale e centrali operative territoriali. La misura prevede 90,9 milioni per il 2022; 150,1 milioni per il 2023; 328,3 milioni per il 2024; 591,5 milioni per il 2025 e 1,015 milioni per il 2026. Andranno a potenziare dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari ai consultori.

Pasquale Quaranta



NUOVE VARIANTI COVID

Dal “pentagono” a Cerberus, Omicron sta cambiando pelle

Alcuni scienziati l’hanno già battezzato “pentagono”. Un mix di cinque varianti del Covid-19 che condividono mutazioni di Spike, la proteina-uncino usata dal virus per agganciare la cellula bersaglio. Secondo Eric Topol, direttore dello Scripps Research Translational Institute di La Jolla, in California, sono tutte più contagiose e più capaci di aggirare i vaccini. Omicron 5 continua a essere largamente predominante, ma intanto, insieme al mix pentagono, si fanno strada nuove varianti, anche se con numeri ancora piccoli. Quella che desta maggior preoccupazione è stata ribattezzata Cerberus, già apparsa nel Regno Unito: “Ne stiamo studiando la contagiosità e ne vedremo ancora migliaia – dice Massimo Cicozzi, responsabile dell’unità di Statistica medica ed epide-

miologia della facoltà di Medicina del Campus biomedico di Roma – Ma finché sono varianti e sottovarianti della famiglia di Omicron, non ci saranno grossi rischi”. Diverso il discorso se dai Paesi con un basso tasso di immunizzazione ne arrivassero altre che hanno trovato un buon bacino dove svilupparsi. Ma è meglio abituarsi. Perché, come spiega il virologo Fabrizio Pregliasco, il virus cercherà continuamente di trasformarsi, alimentando via via un “parco” virale. “Speriamo – conclude Pregliasco –, che le nuove varianti siano sempre meno aggressive, ma è chiaro che il caso potrebbe farne emergere una particolarmente pesante”. Quel che è certo è che arriveranno anche in Italia e potrebbero essere protagoniste delle prossime ondate. E la probabilità di nuove ondate è l’oggetto di una

bozza di circolare del ministero della Sanità rivolta alle regioni, in cui, tra le altre cose, si raccomanda il ritorno all’uso delle mascherine negli spazi pubblici nel caso di “un evidente peggioramento epidemiologico” come prima opzione per limitare il contagio. In serata, tuttavia, è stata diffusa una smentita del ministero: “Nessuna circolare in pubblicazione”.

NATASCIA RONCHETTI



L'intervista
Elena Savoia. Harvard

«I medici di famiglia convincono chi è a rischio»

«**A** rischiare oggi sono soprattutto anziani e fragili, quindi la difficoltà ora è quella di correggere il tiro della campagna vaccinale. Se prima era di massa e si cercava di raggiungere la copertura massima il più velocemente possibile adesso abbiamo segmenti di popolazione con profili di rischio diversi e quindi la comunicazione va indirizzata soprattutto a chi ha il rischio maggiore di finire in ospedale o avere una malattia con sintomi più gravi». Elena Savoia è una scienziata italiana trapiantata negli Usa ad Harvard dove è vice direttore del Centro grandi emergenze di Sanità pubblica. Da anni lavora con l'Oms sulla comunicazione del rischio e da poche settimane lavora anche con esperti del nostro ministero della Salute al Nuce, il nucleo per gestire la comunicazione nelle emergenze sanitarie e combatte fake news e disinformazione.

C'è stanchezza ed esitazione

vaccinale. Rischiamo il flop?

Nel momento in cui si perdono delle vite che potevano essere risparmiate c'è sicuramente questo rischio.

Ma come convincere gli italiani a vaccinarsi di nuovo dopo due anni di pandemia?

Non bisogna ignorare i bisogni informativi dell'individuo. Se le persone hanno domande e dubbi sul loro profilo di rischio bisogna riuscire a rispondere in maniera trasparente senza incongruenze, come accaduto nel passato, altrimenti si crea confusione e sfiducia.

E chi dovrebbe rispondere a questi bisogni informativi?

La comunicazione va fatta da persone di cui si fidano di più i cittadini. E in questa fase ancora più che nel passato bisogna fare leva sul medico di famiglia e sul farmacista. Sono loro le persone chiave perché ora vanno valutati i singoli profili di rischio e chi più del medico di base conosce quello del suo assistito, le sue patologie e fragilità? Certo

sarebbe necessario che medici e farmacisti fossero formati.

C'è ancora paura dei vaccini?

Capisco la paura nella fase iniziale, era comprensibile. Ma ora non più. Bisogna sempre partire dalla bilancia dei rischi benefici ed è assolutamente indubbio che i benefici del vaccino siano ampiamente maggiori dei rischi negli anziani e nei fragili.

Ci sono ancora tante fake news su virus e vaccini?

Sì. Circolano sempre, anche se non sappiamo quale impatto abbiano sui comportamenti. Dai nostri dati su un campione di mille italiani è risultato che circa un 20% crede ad alcune misinformazioni sui vaccini. In realtà ognuno di noi, chi più chi meno, aderisce a questa misinformazione, quel 20% lo fa in modo convinto. Per combatterla servono strumenti educativi, sin dalla scuola e la

consapevolezza che queste fake news fanno leva su emozioni come la rabbia e la tristezza.

—**Mar.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ELENA SAVOIA
Vice direttore del Centro grandi emergenze di Sanità pubblica di Harvard



Diritti

La sfida dell'Aifa per le donne “Gratis le pillole anticoncezionali”

di **Michele Bocci**
● a pagina 19

“Pillola anticoncezionale gratis” Aifa decide sulla battaglia delle donne

L'Agenzia del farmaco
oggi potrebbe cambiare
le regole e non far più
pagare i contraccettivi
orali alle under 25

di **Michele Bocci**

«Rimborsabilità contraccettivi orali. Discussione congiunta Cts-Cpr». Come formalizza l'ordine del giorno delle riunioni di oggi, Aifa potrebbe essere sul punto di cambiare le regole sulla pillola, rendendola gratuita almeno per una parte delle molte donne che la utilizzano. Il progetto dell'agenzia del farmaco prevederebbe infatti di non farla pagare a chi ha fino a 25 anni, un po' come di recente ha deciso di fare la Francia ma anche alcune delle Regioni italiane.

Da quando, nel 2016, alcune pillole di seconda generazione vennero tolte dalla rimborsabilità tra le polemiche (oggi costano 4,6 euro al mese), tutti i contraccettivi orali sono a carico delle donne. Quelli più cari, di quarta generazione, a seconda del tipo e della confezione possono costare tra i 14 e i 20 euro al mese. Proprio sul costo di questi medicinali il 28 settembre c'è stato uno scontro polemico in piazza a Roma tra l'ex presidente della Camera Laura Boldrini e un gruppo di attiviste dei movimenti studenteschi. L'accusa alla parlamentare Pd era stata che è difficile accedere alla contraccezio-

ne perché è a pagamento, dopo che lo stesso partito aveva deciso nel 2016 di togliere quelle gratuite. In realtà la decisione fu sempre di Aifa e le pillole in questione erano e sono molto poco usate, rappresentano meno del 10% del mercato perché sono di vecchia generazione (erano utilizzate contro alcuni disturbi ormonali).

L'Agenzia del farmaco pensa da tempo di introdurre la novità, e ci sono state già riunioni per prepararla. Il fatto che oggi si riuniscano sia la Cts, cioè la commissione tecnico scientifica che può dare il via libera alla rimborsabilità, che la Cpr, cioè la commissione prezzi che fa gli accordi con le aziende sul costo dei medicinali, è indicativo delle intenzioni dell'agenzia. Decisiva è stata la presa di posizione della Francia, che da quest'anno offre gratuitamente la pillola a chi ha fino a 25 anni. Il direttore Aifa Nicola Magrini, soggetto a spoil system quindi in carica ancora per poco, ha così deciso di inserire nell'ordine del giorno la novità. Si è fatta anche una stima di quanto costerebbe l'operazione, circa 200 milioni. Ma la Cpr, come succede di solito quando un farmaco passa a carico dello Stato dopo esse-

re stato a pagamento per i cittadini, probabilmente contratterà con le aziende produttrici prezzi più bassi, cosa che farebbe scendere la spesa totale. Riguardo ai tempi, anche se oggi ci fosse il via libera ci vorrebbero giorni perché le donne smettano di pagare.

Sempre in base ai dati Aifa, sono oltre 2,5 milioni le italiane che ogni giorno prendono la pillola contraccettiva. Parte di queste teoricamente già non pagano. Negli ultimi anni, infatti, alcune Regioni hanno deciso di consegnare gratuitamente la pillola nei consultori a certe categorie. Prima di tutto alle giovani fino a 24 o 25 anni. In Toscana sono state aggiunte le donne disoccupate e coloro che hanno fatto l'interruzione di gravidanza (in questo caso il farmaco è passato per 24 mesi). Dal 2018 più o meno le stesse regole valgono in Emilia-Romagna, in Puglia e in Lombardia. Le donne però devono andare al consultorio per ottenere il farmaco. Se arriverà il via libe-



ra dell'Aifa, invece, basterà recarsi in farmacia con la ricetta del medico. La distribuzione evidentemente più capillare permetterà a un maggior numero di donne di accedere alla contraccezione gratuita.

In Francia è già così In Italia invece il medicinale non si paga in sole 4 Regioni

I punti Le diverse tipologie di pillola

1

Anticoncezionale

La pillola, nata nel 1955, blocca l'ovulazione usando ormoni di sintesi. Oggi le più utilizzate sono quelle estroprogestiniche di quarta generazione. Costano 14-20 euro al mese

2

Del giorno dopo

Come la pillola dei 5 giorni dopo è un anticoncezionale di emergenza. Funziona se non è ancora avvenuta l'inseminazione. Viene data senza ricetta anche alle minorenni e costa tra i 16 e i 26 euro

3

Ru486

È una pillola abortiva, perché interrompe la gravidanza già in atto. È consegnata in ospedale oppure, in certe regioni anche in ambulatorio. È sempre gratuita, come l'interruzione di gravidanza chirurgica



Negli altri Paesi



Portogallo

In questo Paese l'anticoncezionale è fornito gratuitamente a tutte le donne



Francia

Da quest'anno ha deciso di rendere gratuita la pillola per le donne fino a 25 anni



Slovenia

Il diritto alla contraccezione deriva direttamente dalla Costituzione



Olanda

La pillola è passata dallo Stato fino a 21 anni e fino a 26 ha un prezzo fisso di 10 euro





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Nasce il registro per la salute del cervello

Sono tante le persone in Italia che vorrebbero partecipare a studi di ricerca sulla prevenzione, la diagnosi o la cura della malattia di Alzheimer, ma spesso non hanno modo di venire a conoscenza degli studi disponibili e contattare i ricercatori. Ecco perché, sulla scorta di quanto già realizzato negli Usa e in alcuni Paesi europei, è nato il sito web “Brain health registry Italia”, il Registro italiano per la salute del cervello. Il progetto è promosso dall'Irccs Centro San Giovanni di Dio-Fatebenefratelli di Brescia: l'iscrizione al registro è aperta a tutti, ma si rivolge in particolare alle persone dai 50 anni in su.



Uno studio dell'Università di Teramo sui centenari della zona dei Parchi Abruzzesi dimostra la correlazione tra la restrizione calorica e la longevità della popolazione

L'elisir di lunga vita è un solo pasto ricco

A TAVOLA

Fanno una colazione salata all'alba. Non abbondantissima. Poi un bel pranzo sostanzioso alle 12.30 e infine una cena leggera alle 18.30. Niente più cibo fino alla colazione successiva. È questa peculiare abitudine alimentare che potrebbe spiegare il segreto dell'eccezionale longevità dei nonagenari e centenari abruzzesi.

Almeno è così secondo uno studio dell'Università di Teramo focalizzato sull'invecchiamento di successo che si registra nelle aree interne presso i Parchi Abruzzesi. Secondo l'Istat, in quelle zone, ci sarebbero ben 503 centenari e 18 mila nonagenari. Lo studio, presentato al congresso della Società italiana di scienze dell'alimentazione che si è tenuto a Roma all'Università Sapienza, aggiunge nuove evidenze che dimostrano l'importanza della cosiddetta "crononutrizione" sulla durata e sulla qualità della vite delle persone.

LO "SDIJUNO"

«L'aspetto nuovo che emerge nel 93% dei nonagenari e nell'82% dei centenari - spiega Mauro Serafini, Ordinario di Alimentazione e nutrizione umana dell'Università di Teramo e consigliere Sisa - è di aver seguito una tradizione alimentare tipica dell'Abruzzo, lo "sdijuno", che significa "stappa digiuno": una colazione salata di circa 300 calorie, fatta verso le 6.30. A seguire, alle 12.30 c'era un pranzo abbondante con cibi come polenta, legumi, carne, pasta fatta in casa, e intorno alle 18.30, cena a base di verdure, minestre, uova, formaggi. Con questi ritmi si favorisce un basso stress infiammatorio

notturno, in linea con i ritmi circadiani che vedono rallentare il nostro metabolismo nelle ore serali».

Dalla cena al pranzo, quindi, ci sono circa 17,5-18 ore di "restrizione calorica", una finestra dove c'è solo la colazione. «Questo dava loro la capacità di non stressare né il sistema immunitario

né il metabolismo, preparandoli per un pasto abbondante come il pranzo - spiega Serafini - La risposta metabolico/immunitaria individuale allo stress post-prandiale si lega ai ritmi circadiani, all'orario, alla tipologia di pasto. Questa è una possibile spiegazione della loro longevità, sebbene non si possa dimenticare che a determinare la sopravvivenza intervengono numerose altre variabili».

In verità, ci sono una serie di affinità con moltissimi altri studi sui centenari, quindi legati alla longevità. Oltre ai tempi e alla qualità e quantità del cibo consumato, a giocare un ruolo determinante sarebbero anche un'attività fisica costante e una dieta sana. Per la prima sappiamo che gli over 90 abruzzesi hanno svolto attività motoria più o meno intensa durante la loro vita, legata a tipologie di lavoro a elevato impegno fisico e ancora oggi hanno l'abitudine di muoversi.

Della dieta sappiamo che in quelle aree si fa un elevato consumo di prodotti di origine vegetale (frutta, verdura, legumi, cereali). A questo, si aggiunge un'altra peculiarità: l'assenza quasi totale di dolci. Il lavoro dei ricercatori della longevità non si ferma qui. Anzi, si è solo all'inizio del progetto

CenTENari, nell'ambito del quale è stato svolto questo studio.

LA GENETICA

Sono stati presi in considerazione solo 39 anziani di età superiore ai 90 anni residenti nei paesi montani a ridosso del Parco nazionale Gran Sasso Monti della Laga e del Parco naturale regionale Sirente-Velino, in provincia dell'Aquila. Lo studio procederà ora attraverso un ulteriore reclutamento, che coinvolgerà anche le altre province abruzzesi, con la valutazione dei parametri immunitari e genetici, nonché del microbiota intestinale, al fine di stabilire dei modelli peculiari associati alla longevità.

«L'obiettivo finale è quello di definire le abitudini alimentari dei centenari abruzzesi con il fine di proporre suggerimenti nutrizionali legati alla crononutrizione - conclude Serafini - che possano aiutare la popolazione a ridurre l'impatto dell'obesità e delle patologie correlate e a contribuire alla longevità». Il filone della crononutrizione è certamente tra quelli più vivaci della ricerca sulla longevità.

LA BILANCIA

Le abitudini alimentari dei nona-



genari e centenari abruzzesi ricordano le basi del cosiddetto "digiuno intermittente", una pratica alimentare diventata ancora più famosa dopo che l'imprenditore multimilionario Elon Musk ha dichiarato di averla seguita e di aver di conseguenza perso molto peso. Uno studio pubblicato sulla rivista *Cell Metabolism*, condotto sui topi, ha dimostrato che gli animali a cui è stata fatta

seguire una dieta con digiuno intermittente erano più sani e longevi. Tuttavia, pur essendo dati interessanti, gli scienziati invitano alla cautela. Specificando che occorrono maggiori dati sull'uomo.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA E L'ATTIVITÀ FISICA GIOCANO UN RUOLO DETERMINANTE PER LA SALUTE DEGLI ANZIANI PRESI IN ESAME

LA TRADIZIONE ALIMENTARE TIPICA DELL'ABRUZZO, CON UNA COLAZIONE SALATA ALL'ALBA E MOLTE ORE DI DIGIUNO È IN LINEA CON I RITMI NATURALI



**Salute
&
Benessere**

Un solo pasto ricco e una lunga restrizione calorica: è questo il segreto della longevità, secondo una nuova ricerca (Foto Getty)



«Tecnologie e neuroscienze Così studiamo il cervello e le malattie degenerative»

Il neurologo Comi e il forum della Fondazione Prada

di **Telmo Pievani**

Il progetto di Fondazione Prada dedicato alle malattie neurodegenerative, «Human Brains: Preserving the brain», entra nel suo momento centrale, domani e venerdì, con un convegno internazionale presso il Cinema della Fondazione a Milano. Direttore scientifico e ideatore è il neurologo Giancarlo Comi, che ci ha raccontato il senso dell'iniziativa.

Perché Human Brains al plurale?

«Perché la complessità organizzativa e l'estrema plasticità fanno sì che ogni cervello non solo sia diverso da tutti gli altri, ma sia anche continuamente diverso. Nella mostra di Venezia, "It Begins with an Idea", abbiamo voluto tracciare il cammino dalla preistoria al presente di questo prezioso organo attraverso un racconto corale. Con i progetti "Culture and Consciousness" e "Conversations" ci siamo addentrati nei complessi meccanismi che sottendono le funzioni cerebrali. Ora chiudiamo il ciclo triennale chiamando a confronto ricercatori, medici, associazioni di malati, agenzie di ricerca, in-

dustria, amministratori sul tema delle malattie neurodegenerative, la più grave minaccia per l'integrità del nostro cervello».

I casi di malattia di Alzheimer e di altre malattie degenerative del sistema nervoso sono purtroppo previsti in forte crescita nei prossimi anni: cosa si può fare?

«Nessuna malattia neurodegenerativa ha una cura e il Forum si prefigge di individuare le lacune che hanno pesato nei fallimenti dei tentativi terapeutici. Solo negli ultimi anni, grazie agli sviluppi tecnologici e dell'informatica applicata alla medicina, si è cominciato a dipanare la matassa che caratterizza la complessità dei meccanismi fisiopatologici che sottendono queste patologie. Allo stesso tempo vi è stato un forte avanzamento nelle tecniche che consentono una diagnosi più precoce, spesso in fase preclinica».

Analisi a singola cellula, organoidi, neuroimaging, gene editing: quanto contano le nuove tecnologie e quanto contano le buone idee nelle neuroscienze?

«Ottima domanda e la risposta è semplice: occorre una combinazione di entrambe. Le nuove tecnologie consentono di essere presenti sulla scena del delitto e di va-

lutare come si comportano i diversi attori, ma solo un buon investigatore con molta esperienza e buon fiuto può mettere insieme le informazioni e individuare il colpevole o i colpevoli».

Le neuroscienze negli ultimi anni hanno evidenziato un'insospettata plasticità del cervello: fino a che punto l'ambiente e lo stile di vita possono incidere sulla salute del cervello?

«Il cervello è una vera spugna che assorbe gli stimoli ambientali alla base dell'apprendimento, della personalità, di capacità motorie e sensoriali avanzate che consentono per esempio di fare una discesa con gli sci a cento chilometri all'ora. L'attività fisica e mentale ci protegge dalle malattie neurodegenerative. Nelle persone già colpite da tali malattie, stimolazioni magnetiche ed elettriche sono in grado di indurre una qualche riorganizzazione della funzionalità delle vie nervose. L'ambiente ci espone però anche a contatti con agenti esterni che possono nuocere alla salute del cervello. L'inquinamento dell'aria, le modificazioni del microbioma intestinale influenzate dalle abitudini alimentari danneggiano il cervello, contribuendo al verificarsi delle malattie neurodegenerative».

Nella mostra dite che bisogna curare la persona affetta da una malattia e non la malattia che si manifesta nella persona: cosa significa?

«Il Novecento ha visto consolidarsi il dogma della medicina basata sull'evidenza, cioè su solide basi scientifiche. Si è però osservato che la risposta a una determinata terapia è diversa in persone colpite dalla stessa malattia. La medicina personalizzata riconosce l'importanza di questa variabilità interpersonale di evoluzione e di risposta alle terapie, che è particolarmente ampia nelle malattie complesse, dovute al coagularsi di un insieme di fattori genetici, epigenetici e ambientali. Con la medicina personalizzata non si cura la malattia in sé, bensì come quella malattia si è verificata in una persona. Si cerca così di limitare da una parte il numero di fallimenti terapeutici e dall'altra di esporre la persona a rischi non necessari».

Le cure

«Servono terapie personalizzate perché ogni persona risponde in modo diverso»



Il direttore
Giancarlo Comi
capo progetto
sul cervello
Fondazione
Prada



Il colloquio

L'America finanzia DiaSorin: 30 milioni per la ricerca in Italia

Fondi da Washington. Rosa: più globali per la medicina sul territorio

di **Carlo Cinelli**

«Noi stiamo costruendo nella diagnostica un gruppo globale. Ce lo riconosce il mercato e ce lo riconoscono le istituzioni. E se sei globale, puoi fare ricerca e sviluppo in Italia e andare a produrre in California. Per tutti i mercati, non soltanto quello nordamericano. Abbiamo rovesciato un paradigma».

Carlo Rosa tira le somme dell'ultima operazione realizzata dal gruppo DiaSorin negli Stati Uniti, dove peraltro l'amministratore delegato della multinazionale della diagnostica è impegnato da mesi nell'integrazione della texana Luminex, rilevata a metà dello scorso anno con un'offerta da 1,8 miliardi di dollari. Nei giorni scorsi DiaSorin ha ricevuto dalla Bio-

medical Advanced Research and Development Authority (Barda), l'agenzia federale Usa, un nuovo finanziamento a fondo perduto per circa 31 milioni di dollari, secondo le indicazioni pubblicate sul sito dell'Authority, per sostenere la convalida clinica di uno dei progetti di punta del gruppo: una piattaforma di analisi molecolare per diagnosi di prossimità di malattie infettive. «Liaison Nes», attesa sul mercato per l'anno prossimo, consentirà test diagnostici in 15 minuti al di fuori dell'ambiente ospedaliero e dunque anche da parte di operatori non addestrati a simili procedure. Verrà inizialmente destinata a una combinazione di test per identificare e distinguere l'infezione da Covid o da influenza di tipo A e B, ma in una seconda fase, con un corredo di altri test, potrà essere utilizzata per accertare infezioni alle vie respiratorie e per le più diffuse malattie ses-

sualmente trasmissibili, dalla clamidia alla gonorrea.

«Con un prodotto simile — sottolinea l'amministratore delegato — DiaSorin sarà presente in uno dei processi di trasformazione nella sanità mondiale: la decentralizzazione, la medicina sul territorio. È la grande lezione del Covid che l'amministrazione Usa mostra di aver ben capito stimolando la crescita e lo sviluppo di tecnologie che consentono di agire sul territorio.

Noi italiani lo sappiamo bene: l'ultima cosa che desideri, se scoppia una pandemia, è che i pazienti arrivino direttamente in ospedale. Si tratta di avere strutture e tecnologia per effettuare screening adeguati e cure conseguenti».

Per la multinazionale italiana il focus, con Liaison Nes, è sulla rete delle 60 mila farmacie americane, un mercato «aggregabile» anche in virtù della relativa concentrazione

proprietaria (i tre big proprietari sono Walgreens Boots Alliance, Cvs Pharmacy e, a distanza, Rite) e della copertura da parte delle assicurazioni mediche. Nelle intenzioni la piattaforma sarà commercializzata anche fuori dagli Stati Uniti, ma il mercato europeo è estremamente frammentato, i servizi sanitari non pagano i test e sono ancora numerose le barriere anche burocratiche.

Gli States sono differenti. «È un mercato veloce, che paga l'innovazione — ribadisce Rosa — e consente di lavorare per creare valore a lungo termine».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



È la lezione del Covid: la sanità deve essere decentrata. Serve una diagnostica rapida, poco costosa e vicina ai pazienti



Al vertice
Carlo Rosa è l'amministratore delegato del gruppo DiaSorin



Aifa aggiorna elenco innovativi, entrano 10 medicinali

L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha aggiornato l'elenco dei medicinali che, a giudizio della Commissione tecnico scientifica (Cts), possiedono il requisito di innovatività terapeutica piena o condizionata. L'elenco - chiarisce l'Aifa - rappresenta i prodotti innovativi che devono essere resi immediatamente disponibili agli assistiti, anche senza il formale inserimento nei Prontuari terapeutici ospedalieri regionali. Il riferimento all'inserimento in elenco è pubblicato in Gazzetta ufficiale per ogni singola specialità in relazione all'indicazione in regime di rimborso Ssn.

Questi i farmaci inseriti: Blinicyto* (blinatumomab) in monoterapia per il trattamento di pazienti pediatrici di età pari o superiore a 1 anno con Lla da precursori delle cellule B in prima recidiva ad alto rischio, positiva per Cd19, negativa per il cromosoma Philadelphia, come parte della terapia di consolidamento; Kaftrio* (ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor) indicato in un regime di associazione con ivacaftor per il trattamento della fibrosi cistica in pazienti di età compresa tra 6 e <12 anni che sono omozigoti per la mutazione F508del nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (genotipo F/F) o eterozigoti con una mutazione a funzione minima (genotipo F/MF); Kalydeco* (ivacaftor) indicato in un regime di associazione con ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor per il trattamento della fibrosi cistica in pazienti di età compresa tra 6 e <12 anni che sono omozigoti per la mutazione F508del nel gene per il regolatore della conduttanza transmembrana della fibrosi cistica (CFTR) (genotipo F/F) o eterozigoti con una mutazione a funzione minima (genotipo F/MF).



E ancora: Keytruda* (pembrolizumab) indicato in monoterapia per il trattamento di pazienti adulti e pediatrici di età pari o superiore a 3 anni affetti da linfoma di Hodgkin classico recidivato o refrattario (r/r cHL) che abbiano fallito il trattamento con trapianto autologo di cellule staminali (Asct) o a seguito di almeno due precedenti terapie quando Asct non è un'opzione di trattamento; Opdivo* (nivolumab) indicato in associazione ad ipilimumab per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con mesotelioma maligno della pleura non resecabile con istologia non epitelioide; Soliris* (eculizumab) indicato nel trattamento di seconda linea, dopo rituximab, del disturbo dello spettro della neuromielite ottica (Nmosd) in pazienti adulti positivi agli anticorpi anti-acquaporina 4 (AQP4) con storia clinica di almeno una recidiva negli ultimi 12 mesi e un punteggio alla scala Edss (Expanded Disability Status Scale) ≤ 7 ; Soliris* (eculizumab) indicato nel trattamento di adulti affetti da Miastenia gravis generalizzata refrattaria (MGg) in pazienti positivi agli anticorpi anti recettore dell'acetilcolina (AChR).

Nell'elenco figurano inoltre: Tagrisso* (osimertinib) indicato in monoterapia per il trattamento adiuvante dopo resezione completa del tumore in pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule in stadio IB-IIIa il cui tumore presenta delezioni dell'esone 19 o mutazione sostitutiva dell'esone 21 (L858R) del recettore per il fattore di crescita epidermico; Voxzogo* (vosoritide) indicato nel trattamento dell'acondroplasia in pazienti di età compresa tra i cinque e i quattordici anni al momento dell'inizio della terapia e le cui epifisi non siano chiuse. La diagnosi di acondroplasia deve essere confermata mediante opportuna analisi genetica; Yervoy* (ipilimumab) indicato in associazione a nivolumab per il trattamento in prima linea di pazienti adulti con mesotelioma maligno della pleura non resecabile con istologia non epitelioide.



L'Emilia della Ru486

A Parma, nel consultorio dove è partito il progetto pilota della pillola abortiva: "Da oggi più scelta per le donne"
Per avere un appuntamento basta fare una telefonata

IL REPORTAGE

MONICA SERRA
INVIATA A PARMA

Al centralino risponde una voce gentile. C'è un po' di attesa ma alla fine si prende la linea. I numeri sono tutti nel sito della Ausl di Parma, con l'elenco degli oltre venti consultori della provincia, per garantire l'accesso facilitato ai servizi sanitari a tutte le donne: quelle in gravidanza, quelle più giovani, le immigrate, le anziane.

Al telefono, l'operatrice non fa domande invadenti. Davanti alla volontà di interrompere una gravidanza, chiede la data dell'ultimo ciclo, perché la Ru486, la pillola abortiva che da lunedì in Emilia Romagna, come già accadeva nel Lazio, viene somministrata anche nei consultori, è una strada possibile fino alla nona settimana. In ambulatorio fino alla settima in questa fase della sperimentazione.

L'operatrice indica le date disponibili per il primo appuntamento con una ginecologa: una visita che attesti la gravidanza e la volontà di interromperla. Non anticipa quel che accadrà dopo: «Ogni percorso è soggettivo e personalizzato».

Il consultorio a pochi passi dalla stazione di Parma. Il primo piano è tutto dedicato alla salute delle donne. Muri rosa e color albicocca. Cartelli contro la violenza e numeri

utili a cui chiedere aiuto. L'ostetrica all'ingresso scorta chi ha un appuntamento in sala d'attesa, nel corridoio sulla sinistra. Dentro c'è Silvia, al quinto mese di gravidanza, che gioca con il primo figlio, quattro anni e riccioli d'oro: «Qui sono brave, mi hanno seguito anche con lui».

L'ambulatorio si occupa delle donne a trecentosessanta gradi, a partire dalla prevenzione (con la contraccezione gratuita fino ai 26 anni) alle nascite, alla menopausa, e all'Ivg, l'interruzione volontaria di gravidanza che rappresenta meno del due per cento del lavoro dell'équipe.

Dopo le raccomandazioni del Consiglio superiore di Sanità dell'agosto 2020, l'Emilia-Romagna, che aveva già una commissione tecnica guidata da Carla Verrotti, direttrice dell'Unità operativa Salute donna, ha lavorato al progetto pilota della Ru486 nei consultori come questo. Si parte da Parma, come annunciato a fine settembre dal governatore Stefano Bonaccini, tra i papabili per la segreteria del Pd, in un momento cui il centrodestra vincente alle elezioni è molto criticato per visione del diritto all'aborto e vicinanza ad associazioni pro life.

«C'è da dire che nella regione, prima di questo progetto,

l'84 per cento delle donne intenzionate a interrompere la gravidanza si rivolgeva già ai consultori», spiega la dottoressa Verrotti, seduta alla sua scrivania. «Questa novità garantisce loro una maggiore possibilità di scelta. Ma i dati dimostrano come l'apertura non comporti un aumento degli aborti, anzi: nel 2020 in regione sono stati in tutto 6.025, in calo del 7% rispetto al 2019 e di quasi il 50% sul 2004».

La sperimentazione sulla Ru486 «si rivolge alle maggiorenni residenti o domiciliate nel distretto di Parma, ed è possibile in strutture a trenta minuti da un ospedale», spiega Verrotti. Ci sono molte richieste? «I numeri non sono aumentati in questi giorni, qualcuna ha chiamato anche da altre regioni ma per ora non possiamo rispondere». Nella struttura quanti sono gli obiettori di coscienza? «La percentuale è bassa. E in ogni caso la prima visita, che attesta la gravidanza e la volontà della donna di interromperla, possono farla anche loro. Poi, a seconda delle situazioni, per esempio nei tanti casi di violenza domestica, valutiamo un percorso con gli psicologi», aggiunge Verrotti.

Dopo la certificazione della prima visita, per legge bisogna attendere la criticatissima «settimana di riflessione» prima di procedere con la



LA STAMPA

Ru486. Anche la seconda pillola, dopo due giorni, va presa in ambulatorio, non a casa come in Canada o in Francia: «È preferibile tenere la donna in osservazione».

Questa apertura rispetto a una «scelta più ampia e meno istituzionalizzata di percorso» offerta alle donne è stata accolta positivamente anche dalle associazioni femministe e da

Non una di meno. L'unica pecca che segnala Elisabetta Mora, della Casa delle donne di Parma, «è la mancanza di precisione nei dati offerti dalla regione, divisi per provincia. Per esempio non è completamente chiaro il numero degli obiettori di coscienza. Che in ogni caso qui è più basso della media nazionale». —

CARLA VERROTTI
DIRETTRICE DELL'UNITÀ
OPERATIVA SALUTE DONNA



Non possiamo ancora aiutare quelle che arrivano da un'altra regione. Gli obiettori? Pochi

Il farmaco va sempre assunto nella struttura: "Meglio sotto osservazione"

Associazioni soddisfatte. Una manifestante pro pillola abortiva: anche «Non una di meno» vede con favore l'iniziativa



La regione segue il Lazio: per ora l'iniziativa è rivolta solo alle residenti

84%

La percentuale di donne che già si rivolgeva ai consultori per abortire

6.025

Gli aborti in Emilia-Romagna nel 2020, -7% rispetto al dato del 2019



Sono la prima causa di decessi nel Lazio

Malattie cardiovascolari, accordo Regione-Novartis

Regione e Novartis insieme per la prevenzione delle malattie cardiovascolari. A firmare ieri un protocollo d'intesa Alessio D'Amato, assessore regionale alla Sanità, e Valentino Confalone, country president e ad Novartis Italia. La multinazionale del farmaco, le Asl Roma 1, Roma 2 e Roma3, e il dipartimento di Epidemiologia, daranno vita a un gruppo di lavoro che promuoverà iniziative di analisi, studio, approfondimento ed

eventuale applicazione di soluzioni condivise. In particolare tra i compiti ci sarà quello di «individuare percorsi di presa in carico e monitoraggio per i pazienti a rischio di eventi cardiovascolari, gestiti sul territorio, condividere modelli di analisi di medicina di popolazione». «Le malattie cardiovascolari sono la prima causa di mortalità nella nostra regione, oltre 26mila decessi - ha detto D'Amato - e lavorare in una stratificazione della

popolazione in una correlazione con i fattori di rischio e anche in una innovazione tecnologica è molto importante. Soddisfazione anche da parte di Valentino Confalone, ad di Novartis Italia: «L'accordo ci rende molto orgogliosi perché pone le basi per un nuovo approccio alla medicina di popolazione, che intende anticipare i principali bisogni di salute grazie a una forte collaborazione tra pubblico e privato».

I progetti

L'intesa prevede di individuare percorsi di monitoraggio per i pazienti a rischio

