



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

06 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



Asp di Enna, potenziato l'organico dell'Oncologia medica

Hanno sottoscritto il contratto i dottori Giuseppe Caputo e Andrea Quattrocchi: prenderanno servizio all'Ospedale Umberto I.

6 Ottobre 2022 - di [Redazione](#)



Si potenzia l'organico dell'Oncologia Medica dell'Ospedale Umberto I di Enna. Hanno sottoscritto il contratto i dottori Giuseppe Caputo e Andrea Quattrocchi a cui va l'augurio di buon lavoro da parte della Direzione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna. Il Direttore Generale, Francesco Iudica, sottolinea: "Il potenziamento della dotazione organica eleverà l'offerta e la qualità delle prestazioni dell'assistenza oncologica in tutto il territorio della provincia di Enna".

Daniela Sambataro, Direttore dell'UOC Oncologia Medica, espone dettagliatamente azioni e obiettivi: "Grazie al supporto della Direzione strategica che ha voluto il potenziamento dell'organico, potremo raggiungere l'obiettivo che insieme abbiamo condiviso: garantire



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

assistenza oncologica nell'intero bacino di riferimento, migliorare la qualità dell'assistenza stessa e permettere al malato oncologico la possibilità di curarsi vicino al proprio domicilio.

L'aumento dell'organico, con il supporto dell'innovazione tecnologica della telemedicina, consentirà di raggiungere tutto il territorio per le attività ambulatoriali e la somministrazione dei farmaci orali.

L'oncologia diventa sempre più ampia e complessa: la diagnosi precoce e l'introduzione di nuove terapie come la immunoterapia e le terapie target, la realizzazione di corrette strategie terapeutiche hanno permesso di raggiungere risultati importanti, tali che oggi il cancro si può definire la patologia cronica più prevenibile e più curabile. Con i due nuovi specialisti, la collaborazione delle altre Unità operative, Anatomia Patologica, Chirurgie, radiologia, senologia, medicina nucleare ecc., sarà possibile implementare i gruppi oncologici multidisciplinari che potranno essere non solo intra-aziendali ma anche interaziendali, regionali e nazionali.

Si è, pertanto, aperta la strada per avviare un nuovo percorso per l'Oncologia di Enna che vedrà anche, con la collaborazione dell'Università Kore, l'implementazione della ricerca clinica con la realizzazione di studi clinici controllati e che offrirà ai pazienti la possibilità di essere trattati con farmaci innovativi, anche vicino al proprio domicilio. Altro obiettivo sarà quello di migliorare l'accoglienza e l'avvio alle cure simultanee del paziente con la collaborazione di figure professionali, quali gli psiconcologi, il case manager, specialisti in terapia del dolore, nutrizione clinica, dietisti".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

IL VIRUS

A Catania un altro caso sospetto di West Nile, donna di 72 anni ricoverata al San Marco

06 Ottobre 2022



Possibile caso di West Nile a Catania. Una donna di 72 che vive in una zona rurale di Ramacca, è stata ricoverata all'ospedale San Marco di Catania con i sintomi tipici della cosiddetta febbre delle zanzare. La donna si trova nel reparto di Malattie Infettive ma è necessario attendere tutte le analisi di laboratorio alle quali in queste ore è stata sottoposta per accertare la diagnosi. L'Asp di Catania, intanto, ha avviato una serie di controlli su alcuni allevamenti della provincia proprio in relazione al caso provocato dal morso di una zanzara infetta dal virus, con il protocollo che è diventato operativo. **Solo pochi giorni fa, a Trapani, è morto proprio per West Nile il pittore palermitano Momò Calascibetta,** che era residente a Marsala. È infatti quella di Trapani l'unica provincia dove fino a questo momento sono stati registrati casi, in Sicilia.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

ALIMENTI

Allerta Listeria, attenti a wurstel e anche tramezzini al salmone: come proteggersi

06 Ottobre 2022



Nuova allerta Listeria, il batterio che si trova tipicamente nei formaggi a latte crudo e carne tritata ma anche nell'acqua e nelle verdure sporche. Dopo il caso dei wurstel di pollo, ora l'allarme è scattato per alcune confezioni di tramezzini al salmone e maionese del marchio Allegri Sapori. L'azienda, come si legge sul sito del ministero della Salute, ha disposto il richiamo dal mercato di alcuni lotti con la raccomandazione «di non consumare il prodotto, di riportarlo al punto vendita per rimborso o sostituzione entro il 10 ottobre».

Sotto la lente sono finiti i tramezzini dell'azienda compresi nei lotti n. 22952 1 e n. 22952 2, su cui è stata segnalata la presenza di «Listeria monocytogenes». Questo nuovo caso fa seguito a quello scoppiato qualche giorno fa relativo ai wurstel di pollo dell'azienda Agricola Tre Valli che per questo ha avviato «una procedura volontaria di ritiro di alcuni lotti di concerto con le Autorità Competenti». Sono i formaggi molli - secondo un elenco pubblicato dall'Istituto Superiore di



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Sanità - gli alimenti più a rischio listeria: primo dell'elenco è il formaggio molle con muffa in superficie (come il Brie e il Camembert), seguito dal formaggio molle con muffa nella massa (come il gorgonzola). Seguono tutti i tipi di patè, il latte crudo, il salmone affumicato, i salumi poco stagionati ed i cibi poco cotti, ma anche la frutta e la verdura. Tra i consigli del ministero della Salute per ridurre il rischio di contrarre la listeriosi nella manipolazione degli alimenti, anche in casa propria, ci sono «lavarsi spesso le mani, pulire frequentemente tutte le superfici e i materiali della cucina che vengono a contatto con gli alimenti come utensili, piccoli elettrodomestici, frigorifero, strofinacci e spugnette». Ma anche «conservare in frigorifero gli alimenti crudi, cotti e pronti al consumo in modo separato e all'interno di contenitori chiusi». Poi è fondamentale «cuocere bene gli alimenti seguendo le indicazioni del produttore riportate in etichetta», poichè il batterio è sensibile alle alte temperature.

Dal 2020 ad oggi sono tre le persone decedute e 66 i casi clinici di listeriosi identificati in Italia. I decessi - come ha spiegato il ministero della Salute - sono avvenuti a dicembre 2021, marzo 2022 e giugno 2022 in Lombardia, Piemonte ed Emilia Romagna e tutti hanno riguardato persone immunocompromesse o particolarmente fragili. Ed è notizia di queste ore che la listeria avrebbe fatto una quarta vittima: si tratterebbe di una persona di 83 anni deceduta all'ospedale di Alessandria, ma si attendono però le ultime conferme dai risultati degli esami dall'Istituto Zooprofilattico di di Piemonte, Liguria, Valle d'Aosta. La malattia si manifesta, in genere, con una forma febbrile gastroenterica, ma in alcuni casi può portare a forme invasive gravi con setticemia, meningite, encefalite. Proprio la meningite ha colpito l'83enne.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Nuovo record vaccinazioni, ieri oltre 34mila dosi

06 Ottobre 2022



Nuovo record nella campagna di vaccinazione, con la somministrazione, ieri, di oltre 34mila dosi di vaccino anti Covid-19. Lo indicano i dati raccolti dall'Unità per il completamento della campagna vaccinale, guidata dal generale Petroni. Nella giornata di ieri, 5 ottobre, sono state somministrate 34.389 dosi, una cifra che supera anche il record nel mese di settembre.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Parlamento europeo proroga mandato Ecdc per rafforzare la risposta comunitaria a possibile insorgenza di malattie trasmissibili

Approvate martedì nuove misure per rafforzare la capacità dell'UE di prevenire e controllare l'insorgenza di malattie trasmissibili e affrontare le minacce sanitarie transfrontaliere. L'UE punta così a farsi trovare più preparata e capace di coordinare la sua risposta alle crisi sanitarie. Approvato anche un altro accordo che prevede norme più chiare per l'acquisto congiunto di farmaci e dispositivi medici. La Commissione potrà dichiarare l'emergenza sanitaria a livello UE.



06 OTT - I deputati hanno approvato [l'accordo raggiunto con il Consiglio](#) sulla proroga del mandato del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) con 542 voti favorevoli, 43 contrari e 9 astensioni. La nuova normativa mira a rafforzare la capacità dell'UE di prevenire le epidemie di malattie trasmissibili, prepararsi e gestirle. L'Ecdc collaborerà con la Commissione europea, le autorità nazionali, gli organi dell'UE e le organizzazioni internazionali per garantire la coerenza e l'integrazione di tutte le misure adottate. Per generare dati tempestivi e comparabili, il Centro coordinerà anche la standardizzazione delle procedure di raccolta, convalida, analisi e diffusione dei dati a livello dell'UE. L'Ecdc sarà inoltre incaricato di monitorare la capacità dei sistemi sanitari nazionali di individuare e prevenire i focolai di malattie trasmissibili e rispondervi, individuare le lacune e formulare raccomandazioni basate su dati scientifici.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Pianificare prevenzione, preparazione e risposta

Con 544 voti favorevoli, 50 contrari e 10 astensioni, il Parlamento ha anche adottato [un altro accordo](#) su una serie di misure che consentiranno all'UE di prevenire più efficacemente le minacce sanitarie transfrontaliere gravi e reagire in maniera più incisiva.

Le nuove norme si prefiggono di migliorare la pianificazione della prevenzione, della preparazione e della risposta a livello UE e nazionale. Consentiranno alla Commissione di dichiarare formalmente un'emergenza di sanità pubblica a livello dell'Unione e favoriranno una maggiore cooperazione all'interno dell'UE, rendendo possibile lo sviluppo tempestivo e la costituzione di una riserva di contromisure mediche.

La normativa chiarisce infine le procedure per l'acquisto congiunto di medicinali e dispositivi medici e prevede la possibilità di limitare le attività parallele di acquisto e negoziazione da parte dei paesi partecipanti, nel caso di prodotti acquistati congiuntamente a livello dell'UE.

La relatrice, **Joanna Kopcińska** (ECR, PL), ha dichiarato: "L'Ecdc formulerà raccomandazioni per rafforzare la capacità dei sistemi sanitari e avrà un ruolo nello sviluppo di indicatori sanitari che aiuteranno a gestire e a rispondere alle minacce poste dalle malattie trasmissibili nonché ai relativi problemi di salute pubblica. Il Centro verrà attrezzato meglio per fornire competenze scientifiche solide e indipendenti e sostenere azioni di prevenzione, preparazione e risposta alle minacce per la salute a carattere transfrontaliero."

La relatrice, Véronique Trillet-Lenoir, (Renew, FR) ha dichiarato: "Questa normativa risponde chiaramente al 74% dei cittadini europei che desiderano un maggiore coinvolgimento dell'Europa nella gestione delle crisi. L'Unione europea della salute si sta costruendo passo dopo passo. Porteremo avanti questo progetto nell'ambito delle discussioni su una futura convenzione sulla revisione dei trattati dell'Unione".

Prossime tappe

Dopo le votazioni definitive in plenaria, i testi devono ora essere formalmente approvati anche dal Consiglio, prima della loro pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea e la conseguente entrata in vigore.

Covid Aumentano i ricoveri
+39% in una settimana

MARINA DELLA CROCE
PAGINA 6

AUMENTANO I CONTAGI COVID Impennata dei ricoveri +39% in una settimana

MARINA DELLA CROCE

■ L'impennata di contagi da Covid arriva nelle corsie degli ospedali e fa risalire nuovamente la curva dei ricoveri: +39,7% rispetto a solo una settimana fa quando il numero dei pazienti era sì cresciuto, ma solo del 5% rispetto alla precedente rilevazione e si trattava soprattutto di persone ricoverate per altre patologie e trovate positive al tampone.

Gli ultimi dati forniti ieri dalla Fiaso, la Federazione aziende ospedaliere e sanitarie, raccontano invece una storia diversa: sia nei reparti ordinari che nelle rianimazioni si trovano oggi molti pazienti non vaccinati o che non hanno fatto la quarta dose: «Una repentina inversione di tendenza», avverte la Fiaso che poi, scendendo nel dettaglio, spiega come si tratti prevalentemente di

persone anziane (l'età media dei ricoverati nei reparti ordinari sia di 74 anni tra i vaccinati e di 70 tra i non vaccinati) e di pazienti che, per l'appunto, non hanno fatto la quarta dose consigliata per gli over 60. Per quanti riguarda i pazienti in rianimazione, il 25% è costituito da pazienti no vax.

Anche i dati di ieri confermano la crescita di nuovi casi di Covid: 42.225 contagi e 43 decessi (martedì i nuovi casi erano stati 58.885 e 60 i decessi) a fronte di 224.969 tamponi e con tasso di positività che resta comunque stabile al 20%.

Non è escluso che la ripresa dei contagi, cominciata ormai tre settimane fa, sia in qualche modo legata alla riapertura delle scuole. Uno studio coordinato da Stefano Merler della Fondazione Bruno Kessler e avviato a febbraio dello scorso anno, dimostra infatti come la dif-

fusione dei contagi sia più facile proprio tra le aule dove ormai, come del resto quasi ovunque dallo scorso 1 ottobre, indossare la mascherina non rappresenta più un obbligo né per gli studenti né per i docenti. Punto sul quale è intervenuta anche la presidente della Società italiana di pediatria, Annamaria Staiano, ricordando di «non aver chiesto la reintroduzione delle mascherine a scuola, ma di aver affermato che la misura dell'abolizione delle mascherine dovrebbe essere rivalutata in relazione all'evolversi dei contagi».

Quella su un ritorno o meno all'uso delle mascherine è una questione della quale però dovrà farsi carico il nuovo governo una volta che si sarà insediato. Lo ha ricordato ieri anche il ministro della Salute Roberto Speranza specificando che per ora il loro uso «è prorogato solo nelle

strutture sanitarie e nelle Rsa». «Chiaramente proseguiremo il nostro monitoraggio che sarà permanente - ha proseguito il ministro -: lo consegneremo al nuovo governo e il nuovo governo farà le valutazioni sulla base dell'andamento». Speranza ha poi sottolineato come, con l'approssimarsi dell'autunno fosse previsto un aumento dei contagi, motivo per cui sarebbe bene non abbassare la guardia: «Proprio alla luce di questo aumento faccio ancora appello a tutte le persone che rientrano nelle categorie interessate, e in particolare agli over 60, di prenotare un secondo richiamo», ha detto Speranza. «Ormai in tutte le regioni italiane c'è disponibilità di vaccini aggiornati, che ci fanno fare un ulteriore passo avanti nella lotta contro il Covid».

*I dati della Fiaso:
tra i ricoverati soprattutto
anziani non vaccinati
o che non hanno
fatto la quarta dose.
No vax il 25% dei pazienti
in rianimazione*



IL MINISTRO SPERANZA “Mascherine e Covid, decide nuovo governo”

► **SULL'USO** delle mascherine non c'è nessuna novità, “le indicazioni vigenti sono quelle note, previste dalle norme e dall'ultima ordinanza che io ho firmato pochi giorni fa. E che prevede la proroga dell'obbligo nelle strutture sanitarie e nelle Rsa. Non ci sono ulteriori determinazioni”. Lo ha detto il ministro della Salute, Roberto Speranza, a margine del congresso della federazione dei medici di famiglia (Fimmg), in corso a Villasimius, Cagliari. Mercoledì sera era infatti stata

diffusa una bozza di circolare del ministero in cui si invitavano le regioni a ripristinare l'uso delle mascherine negli spazi pubblici qualora la situazione epidemiologica dovesse peggiorare sensibilmente nei prossimi mesi.



CONFUSIONE AL MINISTERO

Speranza si rimangia il blitz sulle restrizioni

di **ALESSANDRO RICO**

ni giurano: «Non ne sapevamo niente». a pagina 12

■ «Nessuna circolare in arrivo». Roberto Speranza si rimangia il documento che prevedeva mascherine all'aperto e limitazione degli assembramenti, in caso di peggioramento dell'epidemia. E le Regio-

Speranza si rimangia la sua circolare per imporre di nuovo i bavagli al chiuso

Giallo sulla bozza. Esiste, ma il ministro tenta la retromarcia: «Nulla in arrivo». Le Regioni: «Mai fatto incontri sul testo»

di **ALESSANDRO RICO**



■ Per una volta, qualcosa che riguarda **Roberto Speranza**, anziché di rosso comunista, si tinge di giallo mistero. È il caso della disposizione che prescriverebbe il ritorno delle mascherine al chiuso e la limitazione degli assembramenti, annunciata martedì e poi smentita dagli uffici del ministro: «Nessuna circolare in arrivo», è stato il secco diniego di lungotevere Ripa. «Prosegue il monitoraggio del quadro epidemiologico e si continua a racco-

mandare la quarta dose per fragili e over 60».

Eppure, le 18 pagine del documento, firmato da **Gianni Rezza** (direttore della Prevenzione) e **Stefano Lorusso** (direttore della Programmazione sanitaria), per di più indirizzato a dicasteri, ordini professionali, istituti medici, società di



VERITÀ

trasporto e alla Regione Veneto, esistono. Anzi, secondo la stampa, la bozza sarebbe stata discussa o, addirittura, concordata con i governatori. Cos'è successo, allora? Perché l'ultimo blitz delle brigate Covid è stato annullato all'improvviso?

Una possibilità è che qualcuno più in alto di **Speranza**, tipo **Mario Draghi**, abbia fatto

notare all'ex assessore potentino che partorire una misura di tale portata, con i membri dell'esecutivo prossimi al trasloco, sarebbe stato uno sgarbo istituzionale. È opportuno che sia il centrodestra, appena insediato, a dettare gli indirizzi della politica sanitaria per il prossimo inverno. Ed è quanto meno dubbio che **Giorgia Meloni & C.** abbiano idea di ripristinare l'obbligo di bavaglio o la riduzione delle capienze dei locali. Interpellate dalla *Verità*, tuttavia, fonti di Palazzo Chigi hanno smentito un intervento diretto del presidente del Consiglio uscente. Il ministro della Salute s'è ravveduto da sé? Oppure i suoi esperti lo avevano scavalcato a sinistra, approfittando del risorto *battage* dei bollettini epidemiologici? C'erano dissidi tra strutture tecniche e direzione politica del ministero, per cui le prime hanno tentato di blindare il provvedimento, spifferandone il contenuto?

Alle incongruenze si aggiunge un elemento: gli enti locali non sarebbero stati a conoscenza dell'intenzione di predisporre una stretta. Raggiunto telefonicamente, il presidente della Conferenza delle Regioni, **Massimiliano Fedriga**, ha riferito che «non abbiamo mai avuto incontri» in proposito. L'unico a essere incluso tra i destinatari della bozza, in effetti, era l'assessorato alla Sanità del Veneto. E casualmente, **Luca Zaia**, meno di una settimana fa, aveva ribadito che «ci vuole l'uso della ma-

scherina in condizioni di assombramento». Qualcuno, a Roma, sperava di trovare una sponda nel leghista, per poi mettere in giro la voce di un accordo con le Regioni?

Comunque siano andate le cose, il balletto sulla circolare è l'ennesimo, osceno spettacolo della gestione Speranza. Con una cifra stilistica permanente: l'incertezza, la confusione, il vezzo quasi sadico di tenere l'Italia sulle spine fino all'ultimo momento utile, lasciandole assaporare il gusto di una liberazione che invece, puntualmente, viene differita. Ma un conto è prorogare di un mese le museruole in Rsa e ospedali, un conto è evocare lo spettro del mascheramento generale, qualora il quadro peggiori nella stagione fredda.

Non che la decisione adottata per nosocomi e case di riposo sia incontestabile: primo, perché il mantra della prudenza prelude all'eterno incaprettamento di nasi e bocche, visto che il coronavirus è destinato a coesistere per sempre con il genere umano; secondo, perché è tempo di superare il paradigma delle costrizioni e affidarsi a intelligenza e buon senso delle persone.

Ciononostante, è molto peggio minacciare l'impiego dei Dpi «in spazi pubblici chiusi», oltre che parlare di «lavoro da casa» (che comporta ulteriori aggravii sulle già astronomiche bollette) e «limitazione delle dimensioni degli eventi che prevedono as-

sembramenti» (se cinema, teatri e discoteche non chiudono per il caro energia, li facciamo fallire per i divieti Covid?).

Nella circolare, per ora abortita, si allude a un «peggioramento epidemiologico con grave impatto clinico e/o sull'assistenza sanitaria e/o sul funzionamento dei servizi essenziali». Ma la crescita di quasi il 40% in una settimana degli ingressi in corsia comprende un'ampia quota di pazienti che si scoprono positivi in ospedale, dove si erano recati per altri disturbi. Si può rimettere il bavaglio a una nazione nel nome dell'ossessione per i tamponi? Ancora: sia il testo misconosciuto da **Speranza**, sia la smentita, insistono sulla campagna per la quarta dose. La bandierina che il ministro vorrebbe sventolare contro il centrodestra. Al dicastero vagheggiano un ultimatum? Porgete il braccio, o scattano le limitazioni?

L'uomo di Leu, ora, è impegnato indefessamente nel proprio rilancio mediatico. Così, **Franco Corbelli**, leader del Movimento diritti civili, lo incalza: perché, tra un'ospitata tv e l'altra, non trova il modo di occuparsi «della grande tragedia delle morti improvvise dei giovani» e degli effetti avversi dei vaccini? Vana **Speranza**... Lui si fa intervistare solo da chi non gli fa domande.



MASCHERINE FUORI NORMA

“Figliuolo prese
le anti-polvere”

◉ BISBIGLIA A PAG. 15



LOTTA AL VIRUS

ROMA Migliaia di Dpi in un deposito dell'esercito. La ditta: “Non hanno certificati Covid”. Esposto di Matone e Santori (Lega). Aperta l'inchiesta

“Le mascherine per gli ospedali di Figliuolo? Sono anti-polvere”

» Vincenzo Bisbiglia

ROMA

C'è un esposto in procura a Roma che apre un nuovo fronte nella vicenda dell'acquisto e della distribuzione dei dispositivi di protezione individuale ai presidi sanitari e ospedalieri. Ad allertare i pm sono stati l'ex magistrata e neo deputata della Lega, Simonetta Matone, e il consigliere capitolino, Fabrizio Santori, che il 14 luglio 2022 hanno ispezionato il magazzino dell'ex caserma 8° Cerimant a Roma. Qui sostengono nella denuncia-querela – i due esponenti del Carroccio hanno trovato mascherine e altri dispositivi di importazione cinese ancora oggi destinati alle Asl del Lazio, ma che non avrebbero le carte in regola per proteggere dall'infezione da Covid.

NEL CAPANNONE di via Prenestina, in uso alla Protezione civile della Regione Lazio, i due

“ispettori” hanno trovato una situazione a loro giudizio “disordinata”. Entrati nell'ex caserma “notavano – si legge nel documento depositato in Procura – (...) la presenza di grossi pacchi imballati (...) sui quali erano apposte vistose descrizioni del contenuto in lingua cinese recante ‘mascherine usa e getta’, traduzione affidata dai due leghisti a un consulente madrelingua. Non solo. “Contrariamente a quanto risulterebbe dalla predetta scritta (...) veniva riferito (...) che tali scatoloni contenessero invece ‘camici per corsia’ e non ‘mascherine usa e getta’ come si evince chiaramente dal video” girato col cellulare all'interno e all'esterno del deposito allegato agli atti dell'esposto.

Ma c'è di più. A un certo punto, il personale della Protezione civile del Lazio mostra dei pacchi di mascherine destinate alla Asl Roma 5 e prodotte in Cina. Sulla scatola la descrizione *particle filtering halfmask*, os-

sia “semimaschera filtrante per particelle”. “Sono anche le Ffp3 e come vede vanno a Roma 5 con regolare bolla che noi non emettiamo, noi siamo manovalanza”, spiega il dipendente della Protezione civile, dichiarazione che si evince dal video allegato, ma che è anche presente nell'esposto. “A seguito di una richiesta effettuata informalmente via email” alla società distributrice dei materiali, si legge nell'atto presentato ai pm, “è stato confermato (...) che non esiste dichiarazione di certificazione anti Covid trattandosi di dispositivi ‘consigliati’ dall'Istituto superiore di sanità” dunque, per il querelante “verosimilmente starebbero consegnando alle Asl materiali non rispondenti alle normative di legge”. Non solo. Effettuando



una ricerca si scopre che il modello di mascherine indicato sulla scatola - Rsn99v - è stato inserito il 18 febbraio 2021, nell'elenco *Food & Drug Administration* degli Stati Uniti fra i modelli cinesi revocati a partire dal 6 luglio 2021.

La denuncia è stata formalizzata via pec alla fine di settembre. In Procura c'è stato appena il tempo di aprire un fascicolo modello 45 (senza indagati e senza ipotesi di reato). Tutto ancora da valutare, insomma. Nell'esposto vengono chiesti "accertamenti in merito al reale contenuto degli scatoloni con iscrizioni in cinese (...)" e "verificare se tali mascherine siano debitamente certificate".

A marzo 2022 l'allora Com-

missario per l'emergenza Covid, Francesco Paolo Figliuolo, aveva dato l'ok a un bando per la distruzione di oltre 200 milioni di mascherine cinesi acquistate dal suo predecessore, Domenico Arcuri, che ha gestito l'emergenza fino al gennaio del 2021. Fonti dell'ex struttura commissariale confermano al *Fatto* che durante il suo mandato, anche lo stesso Figliuolo ha proceduto con l'approvvigionamento dalla Cina. E che

quelle conservate nel deposito dell'ex caserma 8° Cerimant dunque sono state acquistate nel corso del 2021.

LA REGIONE LAZIO, che attraverso i volontari che collaborano con la Protezione civile regio-

nale gestisce la logistica del magazzino, contattata dal *Fatto* ha fornito alcune risposte. "Presso il magazzino Cerimant - spiegano - si trovano stoccati (...) dpi forniti dalla struttura commissariale, fintanto che la stessa ha provveduto a consegnarli sulla base delle richieste della direzione salute della regione Lazio. Le certificazioni dei materiali vanno quindi richieste alla struttura commissariale. Presso il magazzino Cerimant è presente un consistente numero di dpi (...) sottoposti a sequestro dalla Procura di Gorizia. Inoltre, la Protezione civile del Lazio ha sempre e solo avuto compiti logistici rispetto ai beni forniti dalla struttura commissariale, provvedendo alla distribuzione alle strutture sanitarie sulla base delle indicazioni della Direzione Salute".

riale, provvedendo alla distribuzione alle strutture sanitarie sulla base delle indicazioni della Direzione Salute".

**LA REGIONE
"I DATI SUI
DISPOSITIVI?
CHIEDETE
ALL'EX
COMMISSARIO"**

GLI ACQUISTI DALLA CINA ANCHE NEL 2021

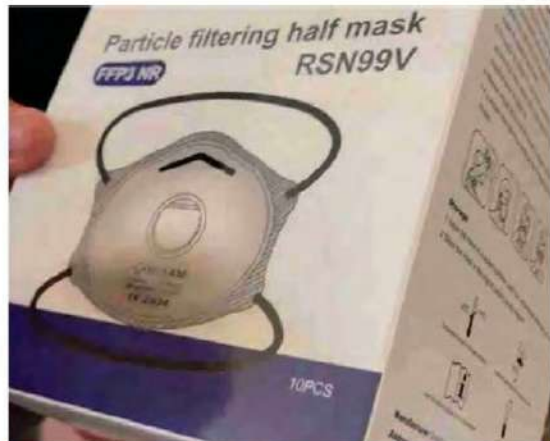
L'ITALIA ha continuato, seppur in minima parte, ad acquistare dpi dalla Cina anche con i vaccini ormai disponibili per tutti. Emerge anche questo dall'ispezione della neo deputata della Lega Simonetta Matone e del consigliere capitolino Fabrizio Santori. Le mascherine contestate, sarebbero arrivate quando commissario governativo era il generale Francesco Paolo Figliuolo.



LE FORNITURE CINESI DA ELIMINARE

200

MILIONI le mascherine cinesi che l'allora commissario nazionale all'emergenza Covid, Francesco Paolo Figliuolo ha chiesto di distruggere quando l'Italia ha iniziato la produzione autonoma. I dpi erano stati acquistati da Domenico Arcuri nel 2020, quando in Italia erano introvabili



Bancali di Dpi
I dispositivi nel capannone di via Prenestina. A sinistra, Figliuolo



Il sì del governo Contratto Sanità, in busta arrivano aumenti di 175 euro

ROMA Via libera del governo al nuovo contratto del settore Sanità. L'accordo triennale che ha avuto l'ok del Consiglio dei ministri riguarda 600 mila lavoratori, include anche le indennità e permette di riconoscere incrementi medi, calcolati su tutto il personale del comparto, di circa 175 euro medi mensili, corrispondenti a un indice di rivalutazione del

7,2%. Per i circa 270 mila infermieri ci sono tra i 146 e i 170 euro in più al mese con l'intento di valorizzare le professionalità.

Di Branco a pag. 16

Sanità, ok al contratto con aumenti di 175 euro

► Disco verde del governo all'accordo triennale per circa 600mila lavoratori ► Approvato dal governo anche il decreto sulle modalità di svolgimento dei concorsi

L'INTESA

ROMA Via libera del governo al nuovo contratto del settore Sanità. L'accordo triennale (2019-2021) che ha avuto l'ok del Consiglio dei ministri riguarda 600 mila lavoratori, include anche le indennità e permette di riconoscere incrementi medi, calcolati su tutto il personale del comparto, di circa 175 euro medi mensili, corrispondenti a un indice di rivalutazione del 7,2%.

I DETTAGLI

«Per i circa 270 mila infermieri ci sono tra i 146 e i 170 euro in più al mese: aumentare le risorse e valorizzare il ruolo dei nostri professionisti sanitari è la chiave per un sistema salute più vicino a tutti i cittadini» ha spiegato il ministro della Salute, Roberto Speranza. Soddisfatti gli infermieri. «Dalla firma definitiva del contratto ci separa solo il passaggio alla Corte dei Conti e siamo fiduciosi a questo punto che si possa chiudere entro fine ottobre, in modo da percepire gli arretrati già a partire dalla

busta paga di novembre» ha detto il segretario nazionale del sindacato Nursind, Andrea Bottega, spiegando che per gli infermieri si tratta di un risultato importante, «anche se parliamo di un accordo già scaduto e di un'indennità che era stata stanziata due anni addietro. Dare finalmente un riconoscimento al personale - ha osservato il segretario - è necessario non solo per una questione di carattere economico. Proprio adesso che i contagi da Covid-19 stanno ricominciando a crescere, è fondamentale sostenere una categoria che ha sempre dato tutta se stessa nell'assistenza e nella cura dei pazienti e che da quando è scoppiata la pandemia non si è mai tirata indietro». Intanto il governo ha dato disco verde anche al decreto, previsto dal Pnrr, sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi pubblici. Il testo stabilisce che l'assunzione a tempo determinato e indetermi-

nato nelle amministrazioni pubbliche avviene mediante concorsi pubblici, orientati alla massima partecipazione, che si svolgono con modalità che ne garantiscano l'imparzialità, l'economicità e la celerità di espletamento, ricorrendo, ove necessario, all'ausilio di sistemi automatizzati diretti anche a realizzare forme di preselezione e selezioni decentrate per circoscrizione territoriali.

Si stabiliscono i requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego e, rispetto alla normativa precedente, si introduce la previsione che ai concorsi pos-



Il Messaggero

sano partecipare i titolari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria e i cittadini di Paesi terzi che siano in possesso del permesso di soggiorno europeo per soggiornanti di lungo periodo, di un'adeguata conoscenza della lingua italiana, del godimento dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza

o di provenienza e di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini italiani.

Michele Di Branco

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA SODDISFAZIONE
DEI SINDACATI:
RICONOSCIUTO
E VALORIZZATO
IL RUOLO DI MEDICI
E INFERMIERI**



**Per gli
infermieri
incrementi
medi tra
146 e 170 euro**



L'ALLARME

Gli psichiatri: troppi pazienti e pochi medici

■ Depressione, ansia e insonnia. Con il Covid sono aumentati di oltre il 10% i sintomi di disturbi psichiatrici nei dodici mesi successivi alla malattia. E del 20% altri segnali come mancanza di concentrazione e attenzione. E così, mentre tutti gli altri sintomi dell'infezione da Coronavirus diminuiscono a un anno dal contagio, aumentano i disturbi psichici. Sono questi i risultati del primo studio prospettico condotto in Italia, che portano gli scienziati a considerare un nuovo elemento che preoccupa: a differenza degli altri sintomi che si

sviluppano durante la fase acuta, quelli psichiatrici sembrano presentarsi dopo la malattia. Il tutto in uno dei momenti storici più difficili per la psichiatria italiana, alle prese con un cedimento strutturale di molte delle articolazioni territoriali e ospedaliere della salute mentale, un calo dei dipartimenti di salute mentale - da 183 a 141 -, una fuga del personale medico (nel 2025 mancheranno mille psichiatri e 9mila professionisti sanitari) e risorse a disposizione di un terzo rispetto a quelle degli altri principali paesi europei (3% invece del 10). La Società Italiana di NeuroPsicoFarmacologia

(SINPF) in occasione della pubblicazione internazionale sulla Rivista spagnola di Psichiatria e Salute Mentale del primo studio italiano, condotto all'ospedale universitario di Udine, chiede di istituire una Agenzia Nazionale per la Salute Mentale per rivedere il settore.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Ru486 a casa, l'aborto «silenziato»

La pillola per interrompere la gravidanza anche nei consultori? Una forzatura della legge 194, che non prevede di lasciare sole le donne

ASSUNTINA MORRESI

La polemica sull'aborto che ha infiammato la campagna elettorale ha fatto emergere con chiarezza la volontà di cambiare la legge 194 da parte di chi quella legge dice di voler difendere.

L'obiettivo è smontarla, allentarne la regolamentazione per togliere l'aborto dallo spazio pubblico, confinarlo nel privato delle donne e non considerarlo più un problema che investe tutti, un fatto negativo – la soppressione di una vita umana – di cui si dovrebbe cercare di rimuovere le cause, ma una decisione medica individuale che riguarda solo chi la compie. Diventerebbe invisibile, pur continuando a essere praticato ma con scarsa assistenza sanitaria, e non ci sarebbe più motivo di occuparsene.

È difficile però riuscire ad abbattere la legge in Parlamento. Si cerca allora di raggiungere l'obiettivo forzando i protocolli medici con la pillola abortiva Ru486: solo con il metodo farmacologico è possibile far abortire le donne a domicilio, allontanandole dalle strutture sanitarie pubbliche che, in questo modo, risparmierebbero risorse economiche, di personale e strutturali. È avvenuto in Francia, la patria della Ru486, dove nuovi protocolli hanno portato alla modifica della legge sull'Ivg (Interruzione volontaria di gravidanza), in origine molto simile alla 194. E sta succedendo in Italia, soprattutto con le linee di indirizzo dell'agosto 2020 del ministro della Salute Roberto Speranza, che hanno cambiato radicalmente quelle precedenti, senza motivazioni scientifiche: usando gli stessi prodotti chimici si è esteso l'uso della Ru486 da 7 a 9 settimane di gravidanza e, soprattutto, si sono indicati i consultori come luogo possibile per abortire. Un'indicazione esplicita contro la 194, fra gli applausi di chi quella legge dice di voler difendere. L'articolo 8 è chiaro: compie reato chi non abortisce nelle strutture elencate, e fra queste i consultori non ci sono. Paradossalmente, quindi, chi seguisse le indicazioni del ministro Speranza dovrebbe essere punito con la reclusione fino a tre anni (art. 19). La parola passa alle Regioni, che hanno un comportamento difforme. Al netto di dichiarazioni a effetto del presidente Bonaccini, è indicativa la sua prudenza: nel dicembre 2021 – più di un anno dai nuovi indirizzi ministeriali – è pubblicato un «aggiornamento dei profili di assistenza» di chi richiede l'Ivg, con 43 pagine di procedure per l'aborto chirurgico e farmacologico. In tutti i casi, per confermare la gravidanza e datarla ovviamente c'è un'ecografia prima dell'aborto, e quindi la possibilità di rilevare il battito cardiaco.

Con la Ru486 la donna può scegliere ricovero ospedaliero, ordinario o in day hospital, o in ambulatorio, con l'indicazione che dalla settimana alla nona settimana di gravidanza «è prefe-





ribile che avvenga in regime ospedaliero», e che «è importante non essere sola al proprio domicilio nei primi giorni dopo l'assunzione dei farmaci abortivi». Per l'aborto nei consultori la Regione ha selezionato quelli che rispondono alle indicazioni

dell'art.8 della 194, quando si prevede che l'Ivg sia effettuata «presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali e autorizzati dalla Regione». Si tratta quindi di aborto non «nei consultori», come strumentalmente rivendicato nel dibattito pubblico, ma in poliambulatori con caratteristiche molto precise, fra cui: «Distanza ravvicinata (almeno 30 minuti) da un presidio ospedaliero di riferimento; percorsi definiti di interfaccia con il presidio ospedaliero; adeguate attrezzature e rifornimenti farmacologici per gestire l'emergenza e il trattamento di effetti collaterali (emorragie, dolore e vomito)», oltre a personale adeguato sia numericamente che professionalmente, e gli spazi necessari. La donna che volesse abortire con questa procedura «deve essere accompagnata per il ritorno a casa; non deve essere sola al proprio domicilio; deve poter raggiungere facilmente l'ospedale; è maggiorenne», e la gravidanza può essere solo fino a 7 settimane. Il tutto accompagnato da uno studio di 12 mesi delle Ivg farmacologiche effettuate, sia in ospedale che in consultorio, per poterne valutare i risultati.

Tante precauzioni dovrebbero far riflettere chi pensa sia facile abortire con la Ru486: se fosse veramente un metodo poco invasivo e preferibile al chirurgico dovrebbe essere consigliato, e non vietato, alle minorenni, «in consultorio».

Tutt'altra la direzione del Lazio, che il 31 dicembre 2020 pubblica un protocollo operativo dell'aborto farmacologico in

Day Hospital o in «regime ambulatoriale», e per quest'ultimo per gravidanze fino a 7 settimane è possibile somministrare a domicilio (a casa, non in ambulatorio o in consultorio) il secondo farmaco – le prostaglandine – che provocano le contrazioni e quindi l'espulsione: il documento dice che «numerosi studi» dimostrano che non è necessaria l'ospedalizzazione per questa fase, in linea con molti Paesi europei. Una palese violazione della legge 194, quindi. Niente si dice per le minorenni. Si raccomanda di organizzarsi e non restare sole a casa «nelle 6 ore dopo aver preso il farmaco», affidando ad altri eventuali bambini piccoli. Resta misterioso il motivo per cui nel Lazio da ben due anni le donne possono anche restare a casa (quindi senza medico presente) mentre abortiscono, purché tranquille e in compagnia, mentre in Emilia Romagna abbiano bisogno di ambulatori selezionati e adeguatamente attrezzati per le emergenze. Rimane comunque la tendenza generale a diminuire fino a eliminare l'assistenza medica all'aborto confinandolo a casa, come sta avvenendo anche negli Usa, dove è possibile addirittura ricevere per posta i prodotti abortivi.

Che gli aborti casalinghi espongano le donne a un maggior rischio sanitario e rendano più difficile accertare pressioni da parte dei partner o dei familiari per interrompere forzatamente la gravidanza, come paventato da organizzazioni britanniche («abusi e violenze rimangono nascosti») non sembra essere rilevante.

In sintesi

1

L'articolo 8 della 194 prevede che l'aborto sia praticato «da un medico del servizio ostetrico-ginecologico presso un ospedale generale»

2

Si parla anche di «poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati», ma in nessuna parte della legge è previsto il ricorso ai consultori

3

Eppure il Ministero della Salute ha aperto i consultori a chi vuole abortire, una strada su cui si muovono alcune Regioni, con approcci molto diversi



I DATI LO DIMOSTRANO: IL COVID-19 È STATA UNA EPIDEMIA DI "PANICO"

MASSIMO FINI

All'inizio della pandemia di Covid e delle misure che si stavano adottando per contrastarla, la ministra svedese della Salute, Lena Hallengren, disse: "I conti si faranno alla fine e anche qualche anno dopo". La Svezia non ha fatto lockdown o lo ha fatto per brevi periodi e in modo molto blando. La Svizzera non lo ha fatto del tutto. I decessi in Svezia per Covid sono stati, al momento, 20.225 su una popolazione di circa 10 milioni. In Italia sono stati 177.000 su una popolazione di 60 milioni. Quindi bisogna moltiplicare per sei il dato svedese che da una cifra di circa 120.000, inferiore di un terzo rispetto all'Italia. Si può obiettare che la Svezia ha pochissime grandi città, Stoccolma, Göteborg, Malmö, e larghissimi spazi e questo ovviamente aiuta. Ma questo discorso non vale per la Svizzera, dove gli abitanti, a differenza della Svezia, sono raggruppati in spazi limitati: i decessi per Covid sono stati 14.000 su una popolazione di 8 milioni e mezzo di abitanti, quindi lo 0,16% della popolazione. In Italia i decessi per Covid sono lo 0,29%. C'è un altro dato di un certo interesse. Federico Rampini, della cui serietà non si può dubitare, ha scritto che in Africa i morti per Covid sono stati, in per-

centuale, molto meno che in Europa. Prendiamo la Nigeria: i decessi per Covid sono stati 3155 su una popolazione di circa 210 milioni di abitanti. E la profilassi in Nigeria, come in quasi tutti gli altri paesi africani, è stata pressoché inesistente.

Non ho nulla da obiettare su alcune misure 'minori' come le mascherine e la sanificazione, fastidiose ma certamente sopportabili. Il problema è il lockdown che è stato devastante soprattutto per quei "fragili" (come sento la parola "fragile" diretta a me, metto mano alla pistola) che si voleva difendere dal contagio. Per due anni non abbiamo quasi più potuto muoverci di casa e quindi fare movimento che agli anziani è indispensabile. La scarsissima mobilità ha portato all'obesità che potremmo definire "la madre di tutte le malattie" o quasi: patologie cardiovascolari, diabete, disturbi del sonno, cancro e osteoartrosi. Inoltre agli anziani è stato impedito, per un certo periodo, la frequentazione dei figli e dei nipoti e si sono visti tagliare tutti i contatti sociali. Sono rimasti soli. E la solitudine, come si sa, uccide più del fumo. Inoltre la concentrazione della medicina sul Covid ha fatto sì che le diagnosi per tumore siano scese del 53% e si sa quanto sia importante per questa malattia una diagnosi precoce. Non sono né "negazionista" né "complotista". La malattia c'è stata con effetti

spesso letali e non credo proprio che Usa, Cina e i Paesi europei si siano messi d'accordo per favori-

re le loro case farmaceutiche, che comunque su questa pandemia hanno fatto i miliardi. C'è anche da dire che la medicina ha registrato una penosa sconfitta (constatazione che piacerebbe al Rousseau del *Discorso sulle scienze e sulle arti*). Lasciamo pur perdere per carità di patria l'incredibile superficialità dei vari epidemiologi e virologi che si contraddicevano l'un l'altro a ogni pie' sospinto aumentando la confusione e la paura. Il Covid-19 non veniva da Marte né era una malattia del tutto sconosciuta. Appartiene al ceppo influenzale, studiatissimo e conosciutissimo: si potevano approntare molto prima di quanto è stato fatto, vaccini appropriati. A parte che un vaccino che ha durata

di quattro mesi non è un vaccino se va ripetuto periodicamente. La poliomielite, pressoché sconosciuta fino a fine 800, ci son voluti 10 anni per sconfiggerla definitivamente, prima col vaccino di Salk, che però non dava una copertura totale, poi con quello di Sabin. Resto convinto, come ho già scritto, che la vera pandemia è stata una pandemia di panico, dovuto al fatto che nell'età del benessere e della ricerca della felicità la morte, quella biologica intendo, non è più accettata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CONSEGUENZE
IL VIRUS
HA DISTRUTTO
SOCIALITÀ
E PREVENZIONE**



Diritti

Anticoncezionali gratuiti ma forse no

di **Michela Marzano**

Due anni dopo aver abolito l'obbligo di ricetta per la contraccezione di emergenza delle minorenni, l'Aifa sta discutendo la gratuità dei contraccettivi orali per tutte le donne che hanno meno di

25 anni. Finalmente. Visto che in Italia, manca ancora una vera e propria cultura della prevenzione.

● a pagina 24

con un servizio di **Bocci** ● a pagina 15

La discussione all'Aifa sugli anticoncezionali

Primo passo per la pillola gratis ma è una corsa contro il tempo

di **Michele Bocci**

Il sì di Aifa alla pillola gratis per le under 25 non c'è ancora. Nella riunione di ieri la Commissione tecnica scientifica (Cts) e quella del Comitato prezzi e rimborsi (Cpr) dell'agenzia del farmaco sono state sollevate una serie di criticità, principalmente sugli aspetti economici e sul ruolo delle aziende produttrici, e sono stati proposti degli approfondimenti. Comunque si è fatto un passo avanti. Intanto cresce il numero di coloro che chiedono di introdurre la novità, a partire dai ginecologi.

È da gennaio che all'Aifa lavorano per dare gratuitamente la pillola anticoncezionale alle giovani, come ha deciso di fare la Francia. Nove mesi non sono serviti per arrivare in fondo alla procedura. È stato il ministro della Salute, Roberto Speranza, a spiegare che la riunione di ieri arrivava dopo vari approfondimenti. «L'Aifa ha avviato una procedura, non da oggi ma da molto tempo, in questa direzione – ha spiegato –. Ha bisogno chiaramente di tempi tecnici. A me sembra che la direzione di marcia sia una direzione giusta, e tra l'altro è una direzione già assunta da alcune Regioni e da altri paesi europei». Intanto ieri i ginecologi si sono schierati. «Si tratta di un'iniziativa che ci vede tra i

primi sostenitori – ha detto il presidente della società scientifica di questi specialisti, la Sigo, Nicola Colacurci – è fondamentale che in Italia si faccia finalmente questo passo, che proponiamo da anni». Emiliano Arisi, già presidente della Società per la contraccezione (Smic) parla di un «passo necessario. Avevamo già presentato nel 2018 un documento su questa possibilità dimostrando come fosse un passo di civiltà». Nicoletta Colombo, docente a Milano, spiega che «la pillola anticoncezionale è uno strumento di grande utilità per le donne. Naturalmente in questo contesto l'azione è soprattutto a scopo contraccettivo, però ricordiamo che anche da un punto di vista oncologico la pillola può avere una funzione».

Nella riunione di ieri all'Aifa si è discusso dei costi dell'operazione. Potrebbero volerci 200 milioni per assicurare la pillola alle under 25. Cioè molti soldi. Ma soprattutto bisogna convincere almeno alcune delle aziende produttrici, che sono tante, ad accettare il passaggio del loro farmaco dalla fascia C, a pagamento ma con prescrizione, alla A, quella appunto gratuita. Alcune avrebbero detto di non essere disponibili al cambiamento, che porta con sé una riduzione del prezzo. Eventualmente della trattativa si oc-

cuperà la Cpr. Dentro l'agenzia c'è chi è pessimista e chi dice invece che ancora è possibile arrivare in fondo. Di certo sarebbe stato meglio far viaggiare la procedura più velocemente nei mesi scorsi. Adesso, infatti, il direttore Nicola Magrini è in uscita, perché molto probabilmente il nuovo ministro deciderà lo spoils system e lo sostituirà. Non è detto che chi arriverà dopo di lui abbia le stesse idee sulla gratuità della pillola, anzi in molti temono che bloccherà tutto. Inoltre la Cts e la Cpr, che si riuniscono di solito una volta al mese, scadono il 30 di novembre e non è possibile sapere se verranno ancora prorogate (è già successo un paio di volte). Insomma, la strada che faciliterebbe la contraccezione per le giovani donne, rendendola più economica, rischia di essere molto stretta.



Anticoncezionali gratuiti

Una pillola contro l'ipocrisia

di Michela Marzano

Due anni dopo aver abolito l'obbligo di ricetta per la contraccezione di emergenza delle minorenni, l'Aifa sta discutendo la gratuità dei contraccettivi orali per tutte le donne che hanno meno di 25 anni. Finalmente. Visto che in Italia, nonostante le belle parole e i grandi proclami, manca ancora una vera e propria cultura della prevenzione. E finora, tranne in alcune regioni virtuose come Toscana, Puglia, Lombardia ed Emilia-Romagna, non si è fatto granché per aiutare le donne a proteggersi dalle gravidanze indesiderate.

In Italia, negli ultimi anni, ha trionfato l'ipocrisia: si poteva (per fortuna) abortire gratuitamente, ma l'accesso alla contraccezione – che è poi l'unico modo per ridurre il numero delle gravidanze indesiderate, e quindi anche degli aborti – era a pagamento. Si pagavano i profilattici, si pagavano le pillole, si pagavano i cappucci cervicali, si pagava lo spermicida: si pagava praticamente tutto a parte, talvolta, la spirale – che però è adatta alle donne meno giovani e che hanno già partorito. A differenza di molti altri Paesi europei, le giovani donne dovevano arrangiarsi da sole. E spesso non ce la facevano. Non avendone i mezzi, erano abbandonate a loro stesse.

Ma perché, allora, aver escluso i contraccettivi dai livelli essenziali di assistenza? Perché non si è voluto far figurare i preservativi tra gli "ausili per la cura e la protezione personale" oltre che, tanto per fare un esempio, gli assorbenti igienici per l'incontinenza? Francamente non lo so; non si capisce. Anche facendo uno sforzo, si fatica a trovare la motivazione sulla base della quale la contraccezione sia stata finora esclusa dai Lea.

Persino chi si scaglia contro la legge 194 – e ce la mette tutta per renderla inapplicabile – avrebbe dovuto scandalizzarsi. Dicevano: prevenire è meglio che curare. Dicevano: la vita è sacra. Dicevano: vogliamo dare il diritto alle donne che pensano che l'aborto sia l'unica scelta che hanno, di fare una

scelta diversa. Ma come si fa a contrastare l'aborto se non si facilita poi l'accesso alla contraccezione? Chi di soldi ne ha pochi, non può certo permettersi di sborsare ogni mese una "tassa pillola". Il ragionamento è banale, e le conclusioni sembrano talmente evidenti che sorge spontaneo domandarsi se dietro le battaglie contro l'Ivg portate avanti dalla destra, in fondo, non ci sia il desiderio recondito di tornare all'epoca in cui ogni relazione sessuale era finalizzata alla procreazione, cancellando così non solo secoli di battaglie femminili, ma anche la possibilità, per la donna, di poter vivere liberamente la propria sessualità.

La contraccezione è già da tempo gratuita in Olanda, Svezia, Portogallo, Slovenia e, da ormai un anno, anche la Francia offre gratuitamente la pillola a chi ha meno di 25 anni. Secondo l'ultimo atlante stilato da Aidos (Associazione italiana donne per lo sviluppo), l'Italia è al ventiseiesimo posto in materia di prevenzione sessuale: l'accesso alla contraccezione è talmente precario che le giovani donne non sono affatto protette. Tanto più che negli ultimi anni le disuguaglianze sono esplose e in Italia, ancor più che altrove, lo Stato pare essersi dimenticato della dimensione distributiva della giustizia. Come ci insegna il filosofo americano John Rawls, però, una società è giusta solo quando si rispettano due principi cardine: il "principio di uguaglianza" e il "principio di differenza". Anche semplicemente perché ogni essere umano è uguale a tutti gli altri in termini di dignità, e deve quindi poter godere degli stessi identici diritti nonostante le proprie differenze; ma poi esistono anche numerose differenze che richiedono misure specifiche affinché le disparità socioeconomiche non si approfondiscano ulteriormente. Come accade, appunto, nel caso dell'accesso alla sanità, alle cure e ai farmaci. E quindi pure alla contraccezione che, complice la crisi economica, è decisamente troppo onerosa per troppe donne. Ottima decisione, quindi, quella che l'Aifa potrebbe prendere. Ora non resta altro che sperare che non insorgano ostacoli, pratici e politici. E che nessuno osi nemmeno immaginare che la salute e la libertà delle donne possano trasformarsi in un campo di battaglia minato dall'ipocrisia e dall'indifferenza.



IL RISCHIO NUCLEARE

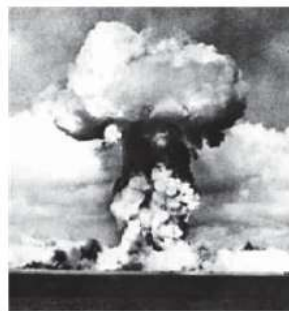
Le pillole di iodio "Contro la bomba sarebbero inutili"

Federfarma rassicura gli italiani: "Le scorte sono pronte, ma non è necessaria nessuna corsa alle pillole di iodio di potassio". La guerra in Ucraina e il possibile utilizzo di armi nucleari tattiche da parte della Russia ha fatto crescere la preoccupazione. Roberto Tobia, segretario nazionale dell'associazione dei farmacisti, spiega: "Assumere ora le pillole di iodio non ha nessun senso, anzi potrebbe essere dannoso". Gli esperti vanno oltre questo. Silvio Garattini, fondatore e presidente dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri Irccs, chiarisce: "Le pillole non servono a nulla contro le radiazioni nucleari" create dall'esplosione della bomba atomica e aggiunge: "Non ci sono altri farmaci

utili a proteggerci". Un attacco con un'arma nucleare strategica non ha la stessa forza di un incidente in una centrale nucleare: il tipo di radiazioni emesse sono diverse. Le pillole di iodio assunte poco prima e subito dopo un incidente nucleare servono a bloccare gli isotopi radioattivi dello iodio, non tutti gli altri. La professoressa Désirée Deandreis, primario di Medicina Nucleare presso l'ospedale Molinette di Torino evidenzia: "Lo iodio assunto per via orale va a saturare la tiroide, bloccando l'assorbimento degli isotopi da parte del nostro organismo". Se lo iodio rimane nell'atmosfera per qualche settimana, cesio e stronzio hanno bisogno di decenni per perdere la loro carica radioattiva. Il rischio nell'as-

sunzione incontrollata di pillole di iodio è l'insorgere di patologie gravi come la tiroide cronica autoimmune. Questa a sua volta innesca l'ipertiroidismo e può portare anche alla morte. Polonia e Ucraina hanno iniziato la distribuzione di pillole di iodio che hanno in stock, in caso di incidente in una centrale nucleare.

COSIMO CARIDI





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Tumori, questione di screening

La Commissione Europea lancia nuove linee guida che, con le diagnosi in rapida crescita, puntano sulla prevenzione di più tipi di neoplasie

GIOVANNI MARIA DEL RE

Prevenire è sempre meglio che curare.

La Commissione Europea lancia la battaglia per rafforzare la lotta alla diffusione dei tumori. E lo fa all'insegna di una proposta di raccomandazioni che hanno come punto centrale l'ampliamento dello *screening*, e cioè i controlli per individuare per tempo la presenza di carcinomi. Non c'è tempo da perdere, visto il dilagare delle malattie oncologiche: «Nel 2020 – avverte la commissaria alla Salute Stella Kyriakides – nel 2020 è stato diagnosticato un cancro a 2,7 milioni di persone che vivono nell'Ue e oltre 1,3 milioni di persone hanno perso la vita a causa di questa malattia». In effetti, sottolinea una nota della Commissione, il cancro è già «la prima causa di morte per gli europei con meno di 65 anni». Peggio, «le vite perdute a causa del cancro nell'Ue secondo le previsioni aumenteranno di oltre il 24% entro il 2035», divenendo così la prima causa di morte nell'Unione. «Sappiamo – sottolinea Kyriakides – che la diagnosi precoce salva vite umane e migliora la qualità della vita». «Il tempismo nella diagnosi dei tumori – chiosa il vicepresidente della Commissione, Margaritis Schinas, responsabile per la Promozione dello stile di vita europeo – può fare davvero la differenza perché aumenta le opzioni terapeutiche e salva vite umane». La Commissione sottolinea che «il 40% dei tumori può esser prevenuto».

Le proposte di raccomandazioni (che andranno approvate dagli Stati membri) aggiorneranno quelle in vigore, che risalgono al 2003. «In vent'anni – precisa Kyriakides – la

medicina e la tecnologia hanno fatto incredibili progressi». Si tratta anzitutto di estendere le categorie di carcinomi considerati prioritari per lo *screening*: accanto a quello del seno, della cervice uterina e del colon-retto, vengono aggiunti quelli alla prostata, ai polmoni e, a determinate condizioni, anche quello gastrico. «Con le nostre nuove raccomandazioni – spiega ancora la commissaria – il programma europeo di *screening* dei tumori garantirà la copertura di tipi di tumori che, messi insieme, rappresentano quasi il 55% di tutti i nuovi casi diagnosticati ogni anno nell'Ue».

Accanto all'estensione del tipo di tumori, la Commissione punta ad ampliare la platea di pazienti interessati. Anzitutto si tratta di estendere lo *screening* al seno dall'attuale fascia di donne 50-69 a 45-74 anni. Priorità inoltre al test del papilloma virus (Hpv, causa del tumore all'utero) per le donne tra i 30 e i 65 anni ogni cinque anni. Non basta: la Commissione raccomanda di utilizzare test di triage per il carcinoma del colon-retto nelle persone di età compresa tra i 50 e i 74 anni mediante test immunochimici fecali per determinare la necessità di un *follow-up* tramite endoscopia/colonoscopia. Raccomandato anche il test per il carcinoma polmonare nei forti fumatori e negli ex fumatori di età compresa tra i 50 e i 75 anni; il test per il tumore alla prostata negli uomini fino a 70 anni sulla base dell'analisi dell'antigene prostatico specifico e tomografia computerizzata a risonanza magnetica nucleare (Mri) come *follow-up*. Infine, lo *screening* dell'*Helicobacter pylori* (un batterio associato a varie forme di tumori allo stomaco) e la sorveglianza delle lesioni pre-cancerose dello stomaco nei luoghi che presentano tassi di incidenza e di mortalità elevati per il carcinoma gastrico.

La Commissione chiede agli Stati membri di

creare le condizioni affinché entro il 2025 il 90% della popolazione Ue abbia accesso a questi controlli. In generale, grande attenzione viene data all'equità di accesso. «Si dovrà dare debito conto – è scritto nella proposta di raccomandazione – alle specifiche necessità di donne, anziani, disabili, gruppi svantaggiati e marginalizzati, persone appartenenti a minoranze razziali o etniche, persone difficili da raggiungere o gruppi a basso reddito». Molto però dipenderà dall'efficacia delle misure prese dagli Stati membri. Proprio per questo la Commissione propone di creare un sistema di monitoraggio centralizzato per valutare la situazione nei vari Stati membri, anche se le raccomandazioni rimangono su base volontaria. Non mancano i fondi, tra cui 38,5 milioni di euro dal programma EU4Health (la Commissione proporrà per questo programma ulteriori fondi nel 2023) e altri 60 milioni da Horizon Europe.

Le proposte della Commissione sono state ben accolte dalla comunità scientifica. Dall'Organizzazione europea sul cancro (Eco). «Era da tempo – commenta Jan van Meerbeek, noto oncologo belga e copresidente di Eco – che la comunità europea sul cancro insisteva sull'introduzione nelle raccomandazioni di programmi aggiuntivi di *screening* per i tumori a polmoni, prostata e stomaco, siamo ora lieti di vedere la loro inclusione nelle proposte della Commissione. L'individuazione precoce salverà migliaia di vite. È un imperativo morale assistere i Paesi a tradurre in realtà queste raccomandazioni». In effetti, avverte anche la chirurga spagnola dei tumori al seno Isabel Rubio (altra copresidente di Eco), «la sfida è ora assicurare una robusta applicazione e un solido quadro di monitoraggio per passare dalle parole ai fatti».



Tumore al polmone, c'è speranza Una "spia" svela tutto in anticipo

Il tumore del polmone è tra le prime cause di morte nei Paesi industrializzati. In Italia è la prima per cancro negli uomini e la seconda nelle donne, con quasi 34.000 decessi all'anno. Per guarire è indispensabile scoprire la malattia nella fase iniziale. Meglio ancora se si riuscisse a identificarlo addirittura quando non è visibile alla Tac. È il risultato raggiunto da un team di ricercatori dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e dell'Università di Roma Tor Vergata. In sostanza, gli scienziati italiani hanno identificato, per la prima volta, una tecnica di screening che, grazie al riconoscimento di un'"impronta" del tumore, permetterà, spiega l'Ieo, «la diagnosi precoce di questo big killer attraverso il semplice esame dei fluidi

biologici (urine, respiro, sangue)». Lo studio, pubblicato sul Journal of Breath Research, si basa sui "Vocs", composti organici volatili presenti nei liquidi biologici. «Sapevamo che i Vocs sono potenziali biomarcatori – spiega Roberto Gasparri, chirurgo toracico Ieo e primo autore

dello studio –, ma non sapevamo quali fossero quelli legati al cancro iniziale e quali ad altri disturbi polmonari. Ci mancavano i singoli componenti dell'"impronta volatile" del cancro polmonare, fino ad ora individuata solo con il "naso elettronico". Con Tor Vergata è stato messo a punto un macchinario che, «attraverso la cromatografia gassosa e l'uso di un algoritmo di intelligenza artificiale,

riesce a identificare i Vocs che compongono l'impronta volatile». Su 127 soggetti, sia sani sia con tumore, è stato possibile distinguere i pazienti con cancro del polmone iniziale con un'accuratezza dell'88%, una sensibilità del 85% e una specificità del 90%. «Lo sviluppo di una tecnica di screening non invasiva, poco costosa e facile da eseguire per la diagnosi precoce rappresenta una delle maggiori sfide della

medicina – dice Lorenzo Spaggiari, direttore del Programma polmone Ieo, docente all'Università di Milano e coautore dello studio –, il nostro lavoro è il primo mai pubblicato sulla diagnosi precoce del tumore del polmone tramite analisi delle urine». Il prossimo passo? «Mettere a punto nei

prossimi anni un percorso di analisi di 3 fluidi biologici (esalato, sangue e urine) che, senza esami invasivi o apparecchiature costose, sarà in grado di individuare la presenza di tumore polmonare iniziale con accuratezza diagnostica del 95%», concludono i due autori.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Humanity 2.0

Fibrillazione con l'algoritmo

PAOLO BENANTI



Con l'obiettivo di ridurre la prevalenza della fibrillazione atriale non diagnosticata e dell'ictus, i ricercatori della Mayo Clinic, negli Stati Uniti, hanno testato una strategia di screening basata sull'intelligenza artificiale (AI) e il 22 settembre hanno reso pubblici i dati del loro studio.

La fibrillazione atriale è un battito cardiaco irregolare che può provocare coaguli di sangue, causando potenzialmente un ictus. Per migliorare il rilevamento della fibrillazione atriale, i ricercatori hanno valutato una strategia guidata da un algoritmo di intelligenza artificiale precedentemente sviluppato dall'azienda di software nference e da Mayo Clinic e concesso in licenza ad Anu-mana Inc. L'algoritmo è progettato per identificare la fibrillazione atriale in ritmo sinusale normale da un elettrocardiogramma (Ecg).

«Riteniamo che lo screening della fibrillazione atriale abbia un grande potenziale, ma attualmente la resa è troppo bassa e il costo troppo elevato per rendere lo screening diffuso una realtà – ha dichiarato Peter Noseworthy, elettrofisiologo cardiaco della Mayo Clinic e autore principale dello studio –. Questo studio dimostra che un algoritmo AI-Ecg può aiutare a indirizzare lo screening verso i pazienti che hanno maggiori probabilità di trarne beneficio». Lo studio ha incluso 1.003 pazienti che hanno partecipato al monitoraggio continuo e 1.003 che hanno ricevuto l'assistenza abituale. Tra i pazienti del gruppo di intervento, l'algoritmo ha rilevato la fibrillazione atriale in sei dei 370 pazienti a basso rischio e in 48 dei 633 pazienti ad alto rischio. «Lo studio dimostra che un algoritmo di AI è in grado di selezionare un sottogruppo di adulti anziani che potrebbero trarre maggiori benefici da un monitoraggio intensivo. Se questa nuova strategia venisse implementata su larga scala, potrebbe ridurre la fibrillazione atriale non diagnosticata

ta e prevenire ictus e decessi in milioni di pazienti in tutto il mondo», ha detto l'autore senior dello studio Xiaoxi Yao, ricercatore sugli esiti sanitari al Dipartimento di Medicina Cardiovascolare e alla Mayo Clinic. I ricercatori intendono condurre uno studio ibrido multicentrico per determinare l'applicabilità dei flussi di lavoro AI-Ecg in diversi contesti clinici e popolazioni di pazienti. Questi metodi di indagine, se si riveleranno affidabili per un grande numero di pazienti, potrebbero portare a una sanità più efficiente e anche meno costosa, in grado di anticipare le patologie e ridurre il "costo" in termini di salute delle diagnosi intervenendo in maniera precoce sulle patologie. Questo avviene mediante un utilizzo sempre più diffuso dell'AI per migliorare le pratiche di diagnosi. Tuttavia sembra urgente un *framework* etico e legale unitario per evitare distorsioni indotte da logiche di mercato. Abbiamo bisogno di *guardrail* etici per queste nuove strade in medicina.



eHealth

Stampa 3D
e realtà virtuale
per interventi
più precisi

di **Ruggiero Corcella**

In campo chirurgico, l'utilizzo integrato della realtà virtuale e di modelli fisici di organi tridimensionali, in grado di simulare la risposta meccanica e funzionale dei tessuti biologici, comporta la riduzione dei tempi in sala operatoria, minori complicanze e una ripresa più semplice e immediata per i pazienti

Stampa in 3D e realtà virtuale per interventi più precisi (e sicuri)

di **Ruggiero Corcella**

Una copia perfetta del vostro rene, del polmone, del cuore o di qualunque altra parte del corpo: la potete tenere in mano, oppure osservarla nei minimi dettagli su un pc e addirittura addentrarvi all'interno attraverso un visore.

Immaginazione? No, oggi è del tutto possibile grazie alla stampa 3D e alla realtà virtuale (VR).

A Milano, l'Università Statale è all'avanguardia in questo tipo di innovazione grazie al progetto Printmed-3D, finanziato da Regione Lombardia.

Presso il campus di Città Studi è attiva una piattaforma multidisciplinare per lo sviluppo e la gestione di tecnologie mediche tridimensionali.

Si basa sull'utilizzo integrato di realtà virtuale e di modelli fisici di organi realizzati mediante stampa 3D, in grado di simulare la risposta meccanica e funzionale dei tessuti biologici. Il progetto è coordinato dai professori Paolo Milani, del Dipartimento di Fisica, e Gianvincenzo Zuccotti, preside della facoltà di Medicina e Chirurgia.

I vantaggi

«L'applicazione di queste nuove tecnologie comporta sicuramente tempi di intervento più ridotti, complicanze minori e una ripresa più semplice e immediata del paziente stesso — spiega Zuccotti —. L'esperienza è positiva sia per l'operatore, che può addirittura simulare l'operazione, sia per il paziente anche dal punto di vista dell'espressione di un consenso veramente informato».

Prima di qualsiasi intervento (e non solo) occorre infatti raccogliere la manifestazione di volontà di chi vi è sottoposto. Si tratta di una sfilza di fogli da firmare, spesso redatti in termini incomprensibili.

In futuro, invece, il paziente potrebbe essere aiutato a capire meglio, presentandogli anche la copia stampata o digitale dell'organo che mostra esattamente il grado della lesione, la complessità dell'intervento e l'approccio che sarà utilizzato.

«Senza contare tutto l'aspetto della



formazione, che riguarda i medici specializzandi. Non sempre è possibile effettuarla su pazienti in carne e ossa: la stampa 3D e la realtà virtuale possono supplire», aggiunge Zuccotti.

La procedura

Come funziona? «L'organo viene riprodotto in tutte le sue caratteristiche anatomiche e morfologiche, partendo dalla Tac del paziente. Da quei dati, che sono bidimensionali, viene creato un file universale utilizzabile poi anche per la riproduzione in realtà virtuale e per la stampa 3D», precisa Milani.

«La novità è che abbiamo sviluppato tecnologie in 3D tali per cui l'organo viene riprodotto fedelmente non solo da un punto di vista anatomico ma anche aptico, cioè tattile: la risposta alla

palpazione, ad esempio è identica a quello vero. In altre parole, il chirurgo sente in mano qualcosa che ha la stessa consistenza e risposta del tessuto e dei vasi dell'organo da operare».

In questo ambito grazie alla collaborazione tra il professor Maurizio Vertemati, del Dipartimento di Scienze biomediche e cliniche dell'Università degli Studi di Milano, e il dottor Andrea Gregori, direttore dell'Urologia agli ospedali Sacco e Fatebenefratelli con la sua equipe, è stato possibile utilizzare modelli digitali 3D per lo studio preoperatorio in casi di asportazioni di tumori renali laparoscopiche.

In particolare, il team di fisici e bioingegneri di Printmed-3D ha creato il modello fisico del rene di un paziente candidato all'asportazione di un tumore delle dimensioni corrispondenti a quello in vivo. Il risultato è stato molto soddisfacente: la definizione del quadro anatomico è risultata molto accurata e si è potuto condividere il

caso con il team chirurgico, agevolando così l'operazione.

«Gemello digitale»

«La disponibilità dell'organo in 3D ha permesso di decidere la migliore strategia di intervento per salvare il rene. I vasi che lo irroravano, infatti, avevano una conformazione particolare che dalla Tac non emergeva bene», racconta Milani.

La piattaforma sviluppata dall'università Statale sta ricevendo richieste non solo in Italia ma anche dall'estero. Soprattutto nel campo della formazione. «I nostri modelli di biopsia renale assistita da ultrasuoni ci sono stati chiesti in affitto dalla Società europea di nefrologia per i loro corsi a Parigi».

I prossimi passi in questo campo? «Integrare sensori nell'organo in modo che, ad esempio, inizi a dare anche la risposta fisiologica», conclude.

Da sapere

Il progetto

A Milano, l'Università Statale è all'avanguardia in questo tipo di innovazione grazie al progetto Printmed-3D

La piattaforma

Presso il campus di Città Studi è stata attivata una piattaforma multidisciplinare per lo sviluppo e la gestione di tecnologie mediche tridimensionali

I risultati

I modelli di organi in Vr e stampa 3D, sono in grado di simulare la risposta meccanica e funzionale dei tessuti biologici

Mostrare al malato la copia fisica o digitale tridimensionale della parte del corpo da operare gli consentirà di esprimere un consenso più informato

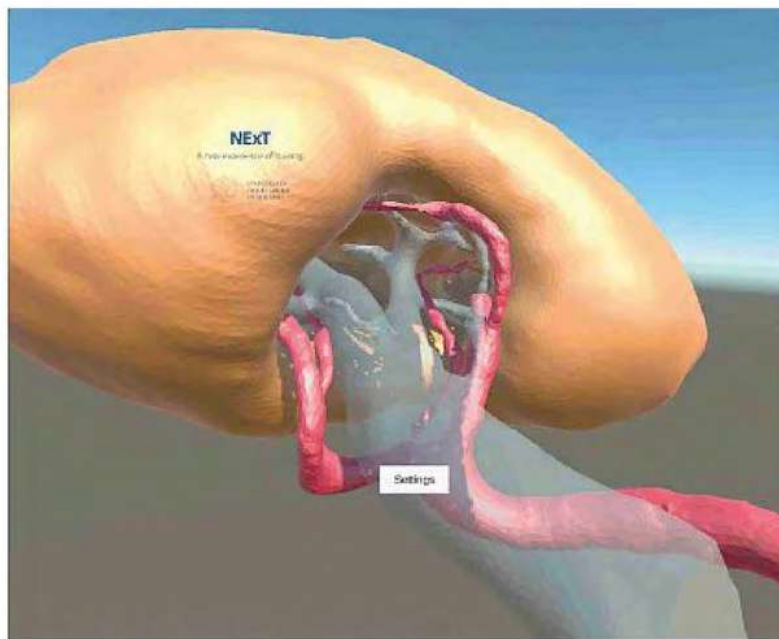


Immagine di rene utilizzato per la realtà virtuale; laboratori CIMAINA- Università degli Studi di Milano



La rivoluzione dei tre ingegneri delle molecole

I RICONOSCIMENTI

Sono Carolyn Bertozzi, Morten Meldal e Barry Sharpless i tre vincitori del premio Nobel per la Chimica 2022. L'onorificenza, ha spiegato l'Accademia Reale svedese delle Scienze nelle motivazioni, è stata assegnata per «lo sviluppo della chimica a scatto e della chimica bioortogonale», due tecniche che consentono di unire le molecole in modo più efficiente. A gettare le basi di queste nuove metodologie è stato Barry Sharpless, chimico statunitense, classe 1941, professore di chimica allo Scripps Research Institute di San Diego, già insignito del Nobel nel 2001 per avere messo a punto la tecnica chiamata catalisi inversa ottica, aprendo la via alla possibilità di produrre nuovi farmaci contro il Parkinson e nuovi antibiotici. Oggi il chimico americano diventa il quinto scienziato al mondo ad essere premiato due volte, prima di lui solo il britannico Frederick Sanger aveva vinto due Nobel per la Chimica.

GLI ESORDI

È stato proprio Sharpless a coniare il termine “click chemistry” all'inizio degli anni 2000, riuscendo grazie ai suoi esperimenti a unire le molecole insieme in modo semplice e facilmente replicabile. Sharpless all'epoca stabilì inoltre che le reazioni venissero eseguite in acqua, invece che utilizzando solventi nocivi. Una teoria che ha portato allo sviluppo di nuovi procedimenti chimici di basso impatto ambientale. Nel 2008 il danese Morten Meldal, 68 anni, professore di chimica all'Università di

Copenaghen, ha sviluppato ulteriormente il modello teorizzato da Sharpless unendo a una reazione tra due sostanze chimiche una terza sostanza, il rame, che ha reso la reazione incredibilmente pulita e stabile, riducendo il numero di scarti. Un approccio simile per un problema diverso, più orientato verso la biologia, era stato adottato qualche anno prima da Carolyn Bertozzi, chimica americana della Stanford University, già vincitrice del premio Wolf 2022 e oggi ottava donna al mondo ad ottenere il Nobel per la Chimica. Nel 2004 Bertozzi trovò un modo per implementare la chimica a scatto senza però usare il rame, tossico per gli esseri viventi. Grazie alla scienziata, oggi il procedimento inventato da Sharpless e perfezionato da Meldal può essere usato anche per creare reazioni

nelle molecole biologiche degli organismi viventi (la “chimica bioortogonale” menzionata dall'Accademia), senza però alterarne l'equilibrio interno. La sua tecnica ha portato anche a nuove scoperte che permettono di capire meglio come le cellule tumorali riescano a “schivare” il nostro sistema immunitario e ha contribuito a sviluppare metodi per tracciare le cellule cancerose. Ha anche aiutato a indirizzare le radioterapie direttamente verso le cellule tumo-

rali, riducendo così il danno alle cellule sane vicine. Insieme a Svante Pääbo che ha vinto il Nobel per la Medicina e Alain Aspect premiato per la Fisica, anche Carolyn Bertozzi è membro dell'Accademia dei Lincei, che si aggiudica così quest'anno ben tre Nobel.

«Siamo orgogliosi di questo premio, che dimostra la fondamentale importanza dell'azione sinergica tra differenti campi del sapere», hanno commentato il presidente dell'Accademia, Roberto Antonelli e il vicepresidente Giorgio Parisi. «Sono ancora scioccata per il risultato raggiunto - ha commentato Bertozzi - Il mio nome è addirittura nella stessa lista di Sharpless e Meldal, che considero due veri eroi della chimica e che hanno avuto su di me un'influenza fondamentale fin dall'inizio della mia carriera».

GLI STUDI CLINICI

Per quanto riguarda le applicazioni pratiche, l'Accademia svedese ha sottolineato come la chimica a scatto venga utilizzata «nello sviluppo di prodotti farmaceutici e per mappare il Dna. Utilizzando reazioni bioortogo-



nali, i ricercatori hanno migliorato il targeting dei farmaci antitumorali, che ora sono testati in studi clinici». Costruire nuove molecole però non è un processo semplice e spesso richiede una moltitudine di reazioni che provocano rifiuti dannosi, il cui smaltimento inevitabilmente incide sul bilancio dei progetti farmaceutici. Reazioni che inoltre diventano ancora più complicate da gestire quando, come nel caso della professoressa Bertozzi, si lavora con pazienti vivi e diventa cruciale che i farmaci, come afferma la scienziata, «finitiscano sempre nel posto giusto».

Grazie alla nuova metodologia messa a punto dai tre premi Nobel, oggi questi procedimenti sono più sicuri. «Il Premio per la Chimica di quest'anno si occupa di non complicare eccessivamente le cose, ma di lavorare con ciò che è facile e semplice», ha affermato Johan Åqvist, presidente del Comitato Nobel per la Chimica. «Le molecole funzionali possono essere costruite anche seguendo un percorso semplice».

Raffaele D'Ettore

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PERFEZIONAMENTO DELLA PROCEDURA HA RIDOTTO GLI SCARTI TOSSICI E L'HA RESA UTILIZZABILE ANCHE PER GLI ESSERI VIVENTI

LO SCIENZIATO STATUNITENSE, GIÀ PREMIATO NEL 2001, HA DEFINITO LA TECNICA DELLA "CLICK CHEMISTRY"



Qui sopra, la medaglia del Premio con l'effigie di Alfred Nobel, che oltre ad avere inventato la dinamite, è stato l'ideatore e il fondatore del riconoscimento che porta il suo nome



Dan Shechtman

Il Festival di Salute

"Rivoluzione ed evoluzione le due strade per la medicina"

Ospite dell'evento il Nobel per la Chimica 2011: ecco la formula che ci porta nel futuro

GABRIELE BECCARIA

Ha scoperto qualcosa che si supponeva non potesse esistere in natura, i cosiddetti «quasi cristalli», e per questo ha vinto nel 2011 il Nobel della Chimica. E l'apparentemente impossibile «qualcosa» ha generato realtà inaspettate, compresi strumenti chirurgici iper-sofisticati, alcuni oftalmici e altri dentali.

Ecco perché Dan Shechtman, israeliano, 81 anni di energia pura, professore all'Istituto Technion di Haifa, è la persona giusta a cui strappare risposte quasi impossibili. Per esempio: come evolverà la medicina nei prossimi anni? Lui sarà uno degli ospiti del Festival di Salute, in un'intervista che scorrerà sugli schermi il prossimo 22 ottobre. Registrata pochi giorni fa, alla vigilia di un suo ennesimo viaggio, Shechtman è un convinto assertore della tecnologia come «amica» dell'umanità: l'obiettivo - ripete senza stancarsi - dev'essere «il positivo impatto sulle nostre vite» attraverso il con-

tinuo passaggio della ricerca - a cominciare da quella, apparentemente, più teorica - alle applicazioni concrete e al benessere globale.

Professore, lei enfatizza il ruolo dell'hi-tech, dall'ingegneria genetica all'Intelligenza Artificiale: quale sarà l'impatto sulla salute di ciascuno di noi?

«Il mondo della scienza e della tecnologia si muove secondo due direzioni. Una strada è quella della rivoluzione. L'altra è quella dell'evoluzione. Le rivoluzioni sono rappresentate da scoperte spesso inattese, che si manifestano di colpo. Poi arriva l'evoluzione. Si comincia a sfruttare l'insieme dei materiali o dei farmaci basati proprio su quelle straordinarie acquisizioni. La prima strada non può essere prevista, mentre la seconda, in larga parte, sì. La medicina, in particolare, un caso esemplare».

Ci spieghi.

«Un esempio è la tecnologia a Rna: utilizzata per i vaccini anti-Covid, è la stessa che viene sfruttata contro i tumori. Promette grandi avanzamenti: così come si addestra il sistema immunitario contro i

virus, allo stesso modo lo si può manipolare per combattere le cellule tumorali. Nel prossimo futuro avremo cure via via più efficaci. Un'altra realtà da cui mi aspetto molto è legata alla scoperta della cosiddetta biomassa: è costituita dall'enorme quantità di microrganismi che si trovano nel nostro corpo e che da tempo memorabile collaborano con noi. Scoprirne i meccanismi - è la mia previsione - ci permetterà di sconfiggere molte malattie». **Israele è un hub delle scienze della vita e le start-up in campo medico fanno scuola: che cosa possiamo imparare da questi successi?**

«Ciò che si può imparare è l'importanza di investire in scienza e tecnologia. Il segreto è semplice: destinare molti soldi, privati e pubblici, a sostenere le buone idee e la loro trasformazione in impresa».

L'antiscienza resta forte: come la si contrasta?

«Spiegando la scienza il più presto possibile. Si può fare, già ai bambini dell'asilo». —



IL PROGRAMMA

La nuova era delle diagnosi e delle terapie

Il Nobel della Medicina a Svante Pääbo è stato, per molti, una sorpresa: lui è un genetista, che ha inventato una nuova disciplina, la paleogenomica, e con la sequenziazione del Dna arcaico di una specie umana estinta da 40 mila anni, i Neanderthal, sta portando alla luce informazioni preziose sul Genoma di noi Sapiens, sulle nostre caratteristiche e sulle nostre debolezze. Anche sulle nostre malattie. E, infatti, una predisposizione genetica a infettarci con le forme più violente del Covid-19 sembra legata a un'eredità neanderthaliana: una parte del Dna di questi lontani "cugini" vive in noi. Le ricerche di Pääbo sono una meravigliosa dimo-

strazione di come la ricerca medica si stia velocemente ampliando e di come le nuove frontiere scientifiche spalanchino scenari che erano fantascienza. L'archeologia genetica del professore svedese è solo una delle declinazioni delle indagini nella doppia elica, nostra e degli altri esseri viventi. Un altro sentiero, quello della tecnologia Crispr-Cas9, nata dalla scoperta di come i batteri si difendono dai virus, promette una metamorfosi globale delle terapie, manipolando i genomi in modo selettivo, tagliandoli e incolandoli secondo il volere dei medici, diventati bioingegneri. Le future terapie anti-Covid, e contro la famiglia dei Coronavirus, potranno riconoscere ed eliminare le armi genetiche di

questo killer globale.

Le ibridazioni tra discipline e le emozionanti possibilità che si spalancano per diagnosi e cure saranno al centro della nuova edizione del Festival di Salute. In programma il 20, 21 e 22 ottobre a Roma, all'Ara Pacis, l'evento raccoglierà oltre 120 ospiti: i più autorevoli scienziati italiani e una lista-record di Nobel. Oltre a Dan Shechtman, intervistato in anteprima qui a fianco, Jim Allison, Michael Houghton, Louis Ignarro, Craig Mello, Giorgio Parisi. In scena la medicina del XXI secolo e, accanto alle opportunità, i problemi ancora aperti: per la nostra Sanità e per la salute mondiale. La pandemia non è ancora finita: l'autunno

apre nuove sfide e il Festival è in prima linea per raccontarle e discuterle. G. BEC. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CRAIG CAMERON MELLO

Dal Covid al cancro il mago dell'Rna

Sul palco di Salute, il protagonista della rivoluzione genetica.
Alla base del vaccino che ci ha salvato dalla pandemia.
E che promette terapie contro tumori e Alzheimer

di Giuliano Aluffi

ROMA – Rna: una sigla che fino a due anni fa era per molti misteriosa, e che oggi invece guardiamo tutti con rispetto e gratitudine visto che proprio la scienza dell'Rna è alla base dei vaccini contro Covid. E che proprio l'Rna, l'acido ribonucleico, è oggi protagonista di un mondo nuovo della medicina, una nuova strada per poter mettere a punto terapie per molte malattie. Tra le persone che hanno messo in moto questa rivoluzione c'è Craig Cameron Mello, che nel 2006 ha vinto il Premio Nobel e il 20 ottobre sarà a Roma sul palco del Festival di Salute, intervistato da Maurizio Molinari, per raccontarci la medicina che verrà.

In dettaglio: Mello ha scoperto il silenziamento dei geni tramite il meccanismo di interferenza Rna, una tecnologia che offre enormi prospettive per creare una serie di farmaci selettivi contro i geni dannosi. E per trasformare in cure le sue ricerche, il vulcanico scienziato ha fondato la startup biotech Atalanta Therapeutics, in onore dell'eroina greca. Nome che però è bastato ai tifosi della squadra bergamasca per arrivare a regalargli la maglietta col numero 72 di Josip Ilicic. Un Nobel in neroazzurro, insomma.

Ma quel Nobel, Mello ha rischiato di perderlo, per colpa di quella che, insieme alla biologia,

è la passione che gli fa battere il cuore: la vela. Il giorno prima di ricevere la telefonata da Stoccolma, infatti, lo scienziato si era capovolto con la sua amatissima barca a vela nella baia di Narragansett ed era stato soccorso da un'altra imbarcazione che si trovava nei paraggi.

Navigare è sempre piaciuto a quel ragazzino del Connecticut, classe 1959, scolasticamente pigro, che, però, arriva neanche quarantenne, nel 1998, da professore di medicina molecolare alla University of Massachusetts Medical School di Worcester (cattedra che è sua tutt'oggi), a mettere le mani su una scoperta straordinaria. Lo fa insieme al suo rivale Andrew Fire, ricercatore alla Carnegie Institution of Washington, desideroso come lui di trovare il modo di intervenire sui geni per affrontare malattie incurabili. L'Eureka lo trovano insieme, quando la rivalità diventa collaborazione.

La strada della manipolazione genetica era in salita e piena di imprevisti spiazzanti: anni prima Richard Jorgensen, volendo rendere più intenso il colore delle petunie rosse, aveva inserito nelle cellule del fiore una copia in più del gene che controlla la formazione del pigmento; ma invece di un rosso più acceso, la metà delle petunie di seconda generazione erano bianche. Perché? Mello lo capì grazie a un vermetto trasparente lungo un millimetro, il

C. elegans. Iniettò nei gameti del *C. elegans* varie combinazioni di pezzi di Rna con il codice necessario a produrre una proteina cruciale per il movimento. E vide che iniettando una combinazione particolare di Rna, spegneva quel gene nei discendenti del verme, che perciò si muovevano a scatti. Mello e Fire capirono il meccanismo: i due filamenti complementari, una volta iniettati in una cellula, si uniscono formando un Rna a doppio filamento, ed è questa doppia molecola che è in grado di silenziare i geni. È un meccanismo naturale utilizzato dagli organismi più elementari, privi di sistema immunitario, per difendersi dai virus disattivando i geni usati dagli invasori per replicarsi. La scoperta di Mello e Fire ha permesso terapie che rimediano a malattie causate dall'iperattività di un gene, lo "silenziano". Abbiamo farmaci - già sul mercato - che abbassano il colesterolo o curano le porfirie epatiche, e promettenti terapie ancora sperimentali, contro l'Alzheimer. «Oggi quando le persone si ammalano, sia di cancro che di malattie genetiche o dello sviluppo, possiamo non solo trattare la malattia, ma anche scoprire cosa c'è di sbagliato a livello delle informazioni genetiche che non sono propriamente codificate dalle cellule» ha detto Mello. «E questo ci offre la possibilità di curare il paziente correggendo l'informazione genetica».



Il nostro evento

Portiamo in scena la nuova era della medicina

La lezione di Sars CoV-2:
ecco cosa deve cambiare

di **Daniela Minerva**

MILANO – Quante incognite per l'anno che verrà. E, anche più immediato: quante incognite per l'inverno che verrà. Saremo vittime di una o più nuove varianti di Sars CoV-2? Oppure, la stagione fredda trascorrerà tranquillamente con alti e bassi della malattia, certo, ma senza conseguenze drammatiche sulla nostra vita? Ma fosse solo Covid ad angustiarsi... Altri virus ci hanno minacciato nei mesi scorsi. La pandemia ha messo nell'angolo la cura e la prevenzione delle grandi malattie che colpiscono da sempre nel nostro paese. E gli ospedali sono in affanno. Il governo Draghi ci ha lasciato una serie di misure definite per migliorare la sanità cosiddetta territoriale, l'unico assetto che può curarci bene e vicino a casa senza spingerci a intasare il pronto soccorso, a vagare da uno specialista all'altro a caccia di qualcuno che ci spieghi perché ci sentiamo male e ci dia una cura. È l'unico assetto che potrebbe difenderci da nuove e più che probabili epidemie. L'unico che può proteggere la nostra salute nel suo complesso. Il nuovo Governo proseguirà per questa strada? Garantirà ai malati cronici e agli anziani che qualcuno si prenderà cura di loro con costanza e dedizione? Ci conserverà il nostro amato e avanzatissimo Ssn? Staremo a vedere. Quel che resta, però, indelebile è l'eredità dei tre anni trascorsi, che hanno cambiato il mondo, e hanno cambiato la medicina.

Parliamo, certo e con gioia, dei nuovi protagonisti: a partire da sua maestà Rna che ci ha regalato i vaccini e che ora è al centro della ricerca biomedica; così come delle terapie innovative portate dalla rivoluzione genetica che stanno cominciando ad arrivare numerose per tante malattie e promettono di cambiarne la storia naturale. Parliamo della nuova attenzione a virus e batteri: avevamo dato per scontato che avessero battuto la ritirata di fronte agli antibiotici, ai vaccini, alle strategie di prevenzione; per accorgerci dopo sei milioni e oltre di morti che così proprio non è. Parliamo delle nuove parole d'ordine della sanità post-pandemia: territorio, attenzione a cronici e anziani, meccanismi più celeri di approvazione dei farmaci, telemedicina. E della rinnovata

consapevolezza che bisogna arrivare all'appuntamento, inevitabile, con la vecchiaia e le malattie, anche imprevedibili come è stato Covid, in condizioni strepitose per poterle combattere. Dobbiamo cavalcare gli anni che passano prendendoci cura di noi stessi, prevenire i mali - dall'infarto all'ictus, ai tumori - mangiando bene e facendo sport. Essere in grado di batterli con la diagnosi precoce. Con un'attenzione sana e affettuosa per il nostro corpo e i suoi inevitabili cambiamenti. È il nostro cavallo di battaglia: la medicina dei sani, quel mix poderoso di attività fisica, buona alimentazione, diagnostica precoce, vaccini e prevenzione che può permetterci di invecchiare in salute, senza (o col minimo possibile) di disabilità.

Ma parliamo anche, e forse soprattutto, di un vento di rinnovamento, di una voglia di scienza, di quella scienza capace di combattere le malattie più gravi con innovazioni straordinarie. Per questo abbiamo voluto intitolare il nostro Festival: *Salute. La nuova era*. E diamo appuntamento il 20, 21, 22 ottobre: a Roma (all'Ara Pacis) e in streaming sul nostro sito. Avremo oltre 120 ospiti, i più autorevoli scienziati italiani e star mondiali come i premi Nobel Craig Mello, Louis Ignarro, Michael Houghton, James Patrick Allison, Giorgio Parisi, Daniel Schechtman; il celebre fisico ecologista Fritjof Capra e il microbiologo Rino Rappuoli. Tante personalità della società civile e dello sport impegnate in una nuova età della salute: da Giorgia Soleri a Francesca Schiavone, da Big Mama a Silvia Salis, a Josefa Idem e Massimo Stano. Impossibile qui un elenco completo: lo trovate sul nostro sito: www.salute.eu/dossier/festival-salute-2022.

A noi preme aprire un nuovo capitolo della medicina e della sanità italiana, per buttarci alle spalle Covid, anche se tornerà a tormentarci. E guardare avanti con la consapevolezza di quello che serve alle nostre vite, per poterlo chiedere, chiedere e chiedere. Nel rispetto della Costituzione.



Come affrontare i disturbi classici del cambio di stagione

di **Antonella Sparvoli**



A risentire delle modificazioni di luce e temperatura sono soprattutto l'apparato gastrointestinale, l'umore e il sonno, in particolare negli anziani. E per una volta potrebbero risultare, paradossalmente, utili i «famigerati» schermi di tablet e telefonini per ritardare il momento in cui ci si addormenta

I disturbi legati al cambio di stagione

di **Antonella Sparvoli**

Lo cambio di stagione può essere un evento stressante per l'organismo, con diverse conseguenze. C'è chi si sente più stanco e affaticato del solito, chi torna a fare i conti con fastidiosi bruciori di stomaco e acidità oppure a risentirne può essere l'umore. «Dal punto di vista meteorologico, gli sbalzi di temperatura tipici del passaggio dall'estate all'autunno possono anticipare i disturbi da raffreddamento — fa notare Roberto Manfredini, professore ordinario di Medicina interna all'Università degli Studi di Ferrara ed esperto di cronobiologia —. Quando ci sono variazioni di temperatura, anche di dieci gradi nella stessa giornata, il rischio di lievi tracheiti, bronchiti e sindromi influenzali sale. In questo periodo stiamo osservando persino un aumento delle polmoniti, che di solito hanno un picco tra novembre e gennaio. I più esposti sono gli anziani e i fragili, nei quali un semplice colpo d'aria dopo aver sudato può

mettere a rischio l'organismo già defedato».

A risentire del cambio di stagione può essere anche l'apparato gastrointestinale, con tipiche riacutizzazioni dei disturbi acido-correlati, come il reflusso gastroesofageo. «Anche se non ci sono dati inequivocabili, i gastroenterologi osservano di frequente delle ricadute in chi è soggetto a patologie acido-correlate con un aumento di sintomi come acidità e bruciore di stomaco — osserva Manfredini —. In effetti in primavera e in autunno, complici alcune modifiche nei sistemi regolatori, in particolare del nervo vago, si osserva un aumento della produzione di acido cloridrico, soprattutto alla sera. Inoltre i fastidi di stomaco potrebbero essere



conseguenza di una piccola reazione di stress correlata al cambiamento climatico».

Variazioni ormonali

Nel passaggio dall'estate all'autunno, e ancora di più all'inverno, accanto alle variazioni di temperatura, ci sono quelle di luce. Il fatto che alla sera faccia buio prima può avere ripercussioni sul sonno e sull'umore. Le variazioni nell'esposizione alla luce solare determinano infatti dei cambiamenti ormonali, alterando le concentrazioni di ormoni essenziali come la serotonina, la melatonina e il cortisolo. «La melatonina, che regola il ritmo sonno-veglia, viene prodotta principalmente in risposta al buio — spiega l'esperto —. Man mano che le giornate si fanno più buie, in alcuni individui scatta un meccanismo che porta a una maggiore sonnolenza. Non è raro che in risposta alla riduzione di luce, soprattutto l'anziano, anticipi l'ora per andare a letto, magari alle sette, per poi ritrovarsi arzilla alle due del mattino». In questi casi per posticipare l'ora per coricarsi si può però sfruttare la tanto vituperata luce blu emessa da cellulari, tablet e schermi in generale, nota per inibire la secrezione di melatonina, quando ci si espone alla sera prima di andare a dormire, e quindi causare difficoltà ad addormentarsi. «Un'esposizione mirata alla luce blu verso le

sette di sera potrebbe rivelarsi utile per bloccare la melatonina per un paio di ore e aiutare queste persone a posticipare il momento per andare a letto e quindi sincronizzare un sonno più fisiologico. E questo è ciò che viene fatto anche in alcune strutture specializzate per le persone con demenza o malattia di Alzheimer, che notoriamente sono svincolate dal ciclo luce buio nelle strutture di degenza e di notte sono spesso agitate. L'impiego di un'illuminazione led nelle prime ore della sera può favorire un

Un terzo della popolazione patisce il passaggio dall'ora legale a quella solare e un altro terzo fa comunque fatica ad adattarsi

La «cura» ai led La melatonina, che regola il ritmo sonno-veglia, viene prodotta principalmente in risposta al buio. Man mano che le giornate si fanno più buie, in alcuni individui scatta un meccanismo che porta a una maggiore sonnolenza. Così gli anziani, ad esempio, tendono ad anticipare l'ora per andare a letto, per poi ritrovarsi arzilli alle due del mattino. In questi soggetti, l'impiego di un'illuminazione led nelle prime ore della sera può favorire un ritmo del sonno più fisiologico.

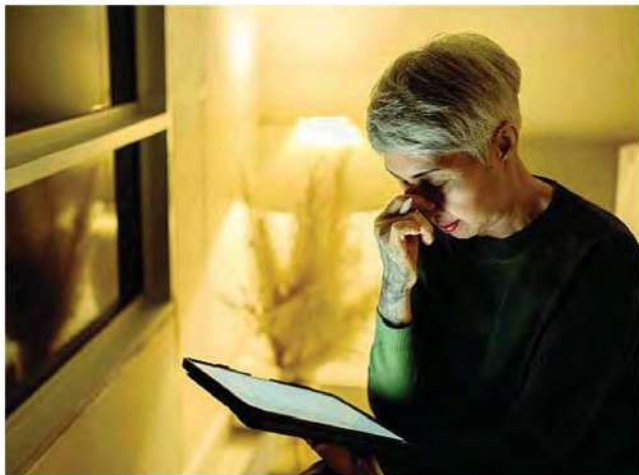
ritmo del sonno più fisiologico che le faccia dormire di notte, evitando magari la somministrazione di sedativi».

«Tristezza autunnale»

La ridotta esposizione alla luce solare, come insegnano diversi studi eseguiti nei Paesi del Nord Europa, può favorire anche il cosiddetto disturbo affettivo stagionale o comunque un calo dell'umore. «Il tono dell'umore può andare in caduta libera, complici l'aumento dei livelli di melatonina per il buio e la ridotta produzione di serotonina, l'ormone del benessere, per la minore esposizione solare — conferma Manfredini —. Le più colpite sono le donne in età menopausale, che cercano poi consolazione nella cioccolata, che stimola la serotonina. Ma combattere la riduzione del tono dell'umore con il cioccolato comporta l'alto rischio di ingrassare: l'immagine corporea diventa insoddisfacente e il tono dell'umore peggiora, in una sorta di circolo vizioso. In questi casi il trattamento che dà migliori risultati è la fototerapia».

Se è vero che le giornate si stanno accorciando già adesso, questo fenomeno risulterà ancora più evidente con il ritorno all'ora solare. Un terzo della popolazione risente molto di questo seppur piccolo cambio di fuso orario e un altro terzo fa comunque fatica ad adattarsi. «Quello del cambio dell'ora è un tema molto caldo in questo ultimo periodo, si parla infatti di abolirlo in maniera definitiva. C'è chi suggerisce di mantenere l'ora legale, cosa che favorirebbe anche un risparmio energetico, e chi sostiene che l'ora solare sia più allineata al nostro ritmo biologico. Indubbiamente evitare variazioni drastiche ogni sei mesi non potrà che avere ripercussioni positive per la salute a livello generale», conclude Manfredini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



VA ACCELERATO L'ACCESSO A TEST PER I VIRUS IN AMBULATORIO

Verificare contemporaneamente la presenza di diversi patogeni in un paio d'ore al massimo con un solo esame si può, ma il tampone a questo scopo si può fare solo in ospedale a causa della mancata applicazione di un decreto del 2017



di **Pierangelo Clerici***

La stagione autunnale è appena iniziata e già si presentano numerosi casi di sindrome influenzale che nella sintomatologia appaiono, nelle manifestazioni iniziali, molto simili a quelli dell'infezione da Sars-CoV2 (Covid19). A livello europeo l'Ente di Controllo delle Malattie Infettive (Ecdc) ha deciso, con i singoli Stati, di istituire il Sistema di sorveglianza per le infezioni respiratorie sostenute da Virus Influenzali, da Covid19, e altri come il Virus Respiratorio Sinciziale (Rsv). Appare evidente quindi la necessità dei Laboratori di Microbiologia di dotarsi di sistemi diagnostici che siano in grado di individuare nel minor tempo possibile quale microrganismo risulti responsabile dell'infezione in atto nel paziente al fine di consentire un immediato ed adeguato percorso terapeutico-assistenziale poiché se il paziente risultasse positivo per Covid19 andrebbe isolato secondo gli ormai famosi percorsi definiti dalle norme che dal 2020 sono parte integrante nella gestione di questi pazienti.

La diagnostica virologica delle infezioni respiratorie si avvale oggi di tecnologie in biologia molecolare che consentono, in un tempo che va dai 30 minuti alle due ore, di rilevare il genoma del



CORRIERE SALUTE

virus responsabile della malattia. Queste tecnologie consentono l'analisi di un unico campione (tampone naso-faringeo o Bronco Lavaggio Alveolare) e la contemporanea ricerca di più agenti patogeni come Virus Influenza A, Influenza B, Covid19, Rsv, garantendo così una risposta rapida e certa al clinico sulla natura dell'infezione per impostare la conseguente terapia.

La diffusione di questi cosiddetti *pannelli sindromici* che consentono la ricerca contemporanea di più microrganismi responsabili di patologie d'apparato (infezioni respiratorie, infezioni gastro-enteriche, infezioni sessualmente trasmissibili etc.) deve essere sempre gestita in stretta collaborazione tra il microbiologo e il clinico sia per la scelta dei microrganismi da ricercare sia nell'interpretazione del risultato ottenuto soprattutto nel caso di multi-colonizzazione virale (due o più virus rilevati contemporaneamente).

Queste tecnologie diagnostiche devono, per quanto detto sopra, essere presenti in ospedale e la loro scelta, la gestione, e il controllo, devono ricadere sul laboratorio di Microbiologia anche se la strumentazione può essere decentrata in reparti come il Pronto soccorso dove si provvederà a una adeguata formazione del personale che dovrà eseguire i test. Non bisogna mai dimenticare che la responsabilità del percorso diagnostico, dalla fase preanalitica a quella di refertazione è del laboratorio. L'auspicio è che queste indagini possano essere svolte anche in regime ambulatoriale ma purtroppo il Decreto Lea approvato nel marzo 2017 non è stato ancora applicato per la conflittualità tra Stato e Regioni sulle tariffe da adottare. Certo è che un Nomenclatore delle Prestazioni Ambulatoriali, redatto peraltro con il contributo di professionisti di tutte le discipline, già obsoleto in alcune sue parti, non rappresenta un bene per il Sistema Sanitario Nazionale e per i pazienti.

**Direttore U.O.C. Microbiologia ASST Ovest Milanese
Direttore Dipartimento Servizi e Diagnostica per immagini
ASST Ovest Milanese. Presidente Federazione Italiana Società
Scientifiche di Medicina di Laboratorio (FISMeLab). Presidente
Associazione Microbiologi Clinici Italiani (AMCLI)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alimentazione

I molti effetti
benefici delle noci
A cominciare
dai grassi «buoni»

di **Daniela Natali**



Alimentazione

Un aiuto a cuore e arterie dalle noci (e da una dieta sana)

In passato, questa frutta secca era
ritenuta un attentato alla linea
Ora ha acquisito lo status di
toccasana. Merito degli acidi grassi
buoni che contiene, e non solo

di **Daniela Natali**

Se in passato le noci, come d'altronde tutta la frutta secca, erano considerate «pericolose» per la «linea», dato il loro alto apporto calorico, ora sono ritenute pressoché un toccasana. Naturalmente se inserite in una dieta sana e bilanciata. Spiega Elena Dogliotti, biologa nutrizionista, supervisore scientifico per Fondazione Umberto

Veronesi: «Le noci contengono acidi grassi Omega 3 oltre a quelli della serie Omega 6, presenti in buona quantità in altri tipi di frutta secca, e questo le rende particolarmente preziose per la salute dei nostri vasi sanguigni».

Che ruolo hanno gli Omega 3 ?

«Per correttezza diciamo che le noci contengono acido alfa-linolenico,

un acido grasso polinsaturo della serie Omega 3, precursore degli acidi grassi essenziali EPA e DHA che troviamo nel pesce azzurro. L'acido alfa-linolenico è considerato essenziale



perché l'organismo non è in grado di sintetizzarlo, e quindi deve essere introdotto con l'alimentazione. Questi acidi grassi, secondo numerose evidenze scientifiche, regolano il tono della parete vascolare ed esercitano un controllo sull'aggregazione delle piastrine. Quindi sembrano ridurre il rischio di infarto e ictus. È stata dimostrato anche il loro ruolo nel buon funzionamento del sistema immunitario e nel controllo della risposta infiammatoria dell'organismo, che è alla base di molte malattie, fra cui l'aterosclerosi».

Le noci possono anche contribuire a controllare l'ipertensione?

«In merito sono stati fatti studi "di intervento", non frequenti nel settore nutrizionale (si tratta di ricerche in cui vengono messi a confronto due gruppi di popolazione, che hanno stili di dieta sovrapponibili, uno dei quali utilizza un certo alimento in dosi stabilite, mentre l'altro funziona da gruppo controllo ndr) ed effettivamente sono emerse delle evidenze di protezione dall'ipertensione. Questo non vuol certo dire che si tratti di cibi "miracolosi": come sempre quello che

conta è la dieta nel suo complesso».

Questa frutta ha anche qualche influenza sull'insorgere del diabete?

«La presenza di acidi grassi "buoni", sommata alla buona percentuale di fibra e di proteine, sembra agire sulla glicemia postprandiale riducendola. In più le noci favoriscono il senso di sazietà aiutando a non eccedere con gli introiti calorici, il tutto a favore della prevenzione di obesità e diabete di tipo 2».

Si legge anche che l'assunzione di noci può influire favorevolmente sulla qualità del sonno, è vero?

«Non ci sono evidenze sperimentali, ma di fatto nelle noci è presente in buona quantità l'aminoacido triptofano, precursore di melatonina e serotonina, in grado di favorire la calma e il buon sonno».

Quante noci sarebbe corretto prevedere nella dieta giornaliera?

«Un etto di noci apporta circa 600 calorie, quindi i 30 grammi della porzione giornaliera consigliata (che equivalgono a circa 5-6 noci, di media dimensione), ne apportano intorno ai

180: questo è il quantitativo cui atternersi per avere solo i vantaggi. Se vengono mangiate come snack, grazie al loro potere saziante dovuto al buon contenuto di proteine, fibre e di grassi (grassi per altro "buoni") danno la giusta energia, saziano e diminuiscono il desiderio di abbuffarsi di prodotti meno salutari».

A proposito di noci, a ottobre torna il progetto «Le noci per la ricerca», il progetto di Fondazione Umberto Veronesi in partnership con l'azienda Life per sostenere il lavoro di medici e ricercatori che hanno deciso di dedicare la propria vita allo studio e alla cura dei tumori che colpiscono le donne, ossia tumore al seno, all'utero e all'ovaio. Per ogni confezione acquistata 50 centesimi andranno a sostenere il lavoro dei ricercatori, selezionati da Fondazione Veronesi attraverso un bando pubblico. Maggiori informazioni su: fondazioneveronesi.it.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'iniziativa



Torna, per tutto il mese di ottobre, «Le noci per la ricerca», progetto di Fondazione Umberto Veronesi in collaborazione esclusiva con LIFE



CONSIGLIO REGIONALE AMATI (PD): LE CIRCOLARI MINISTERIALI CI AUTORIZZAVANO

Eutanasia, bufera sulla Puglia dopo la bocciatura della legge

Cappato: pretesti elettorali. M5S: competenze statali

● **BARI.** «La legge regionale per l'aiuto medico a morire è stata bocciata. In una regione in mano alla destra? No: in Puglia». Lo scrive su facebook Marco Cappato, tesoriere dell'associazione Luca Coscioni, che si batte per l'introduzione della legge sul fine vita in Italia. Il Consiglio regionale pugliese, come noto, ha bocciato la proposta di legge che era stata presentata dal consigliere regionale del Pd, Fabiano Amati, perché non farebbe parte del programma di governo stilato nel 2020. Bocciatura sostenuta anche dal Movimento 5Stelle che ritiene che il tema non sia di competenza regionale. «Il pretesto del programma elettorale - scrive sempre Cappato sui social - è offensivo nei confronti del buon senso ma anche dell'autonomia dei consiglieri regionali».

«Non può essere una singola Regione a legiferare su una materia così delicata come quella del fine vita» insistono i grillini pugliesi. «Siamo assolutamente consapevoli che in Italia ci sia un vuoto normativo sulla questione che deve essere colmato, ma a farlo deve essere il legislatore nazionale, il solo competente a legiferare su questa materia. Abbiamo votato contro la proposta di legge presentata - spiegano - perché riteniamo che la stessa sconti concreti profili di incostituzionalità. In commissione ci eravamo

astenuti perché auspicavamo che in aula ci venissero chiariti i profili di incostituzionalità della PdL sui quali abbiamo posto l'attenzione, ma così non è stato e invece di dare vita a un dibattito costruttivo (anche da punto di vista giuridico) si è preferito trasformare l'esame della proposta nell'ennesima occasione per esibirsi in aula».

«Ad evitare di sentire sciocchezze come quelle dei colleghi 5Stelle, per giustificare un voto contrario alla proposta di legge sul fine vita, allego gli atti che attestano in modo inequivoco - ribatte Fabiano Amati (Pd) - la competenza funzionale delle Regioni sull'argomento. Ci sono una circolare del ministero della Salute del 9 novembre 2021, sottoscritta dal capo di Gabinetto del Ministero della salute Tiziana Coccoluto, e i verbali di due audizioni, svoltesi in data 7 aprile e 15 dicembre 2021, dei ministeri della Salute e della Giustizia dinanzi alla commissione Salute della conferenza delle Regioni». Queste note «furono peraltro distribuite nel dibattito in Commissione, per cui nessuno può dire di non averlo saputo. Il dibattito politico è sempre interessante, ma arrampicarsi sugli specchi non è dignitoso».

«Noi siamo sensibili e favorevoli al diritto del fine vita, ma i fatti impongono all'istituzione regionale un

passo indietro: non possiamo legiferare - dichiarano consiglieri regionali del gruppo «Con Emiliano» Giuseppe Tupputi, Stefano Lacatena, Alessandro Delli Noci, Gianfranco Lopane e Alessandro Leoci - in una materia in cui è lo Stato a dover costruire un impianto generale perché è impensabile che ci siano discipline difformi da Regione a Regione. Il tema è da affrontare in sede nazionale senza se e senza ma perché lo Stato deve costruire una normativa uniforme. Si tratta di un diritto fondamentale, del primo diritto della persona e una Regione non può assurgere al ruolo di legislatore in questo tema. Quindi, cosa vogliamo fare dell'istituzione regionale? Uno strumento di mera propaganda? Come Regione, possiamo presentare al parlamento una proposta di legge affinché sia introdotta nell'iter legislativo».

[red. p.p.]



RADICALI M. Cappato

