



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

14 Ottobre2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti
Sicilia**

GIORNALE DI SICILIA

Tecnica mini invasiva salva bimbo con malformazione polmonare

14 Ottobre 2022



(ANSA) - MILANO, 14 OTT - Un bambino di 6 anni, con una grave malformazione polmonare congenita, è stato sottoposto a un delicato intervento con una tecnica mini invasiva all'ospedale Niguarda di Milano. Tre microincisioni hanno permesso di asportare il lobo polmonare malato del piccolo paziente, che non consentiva ai suoi polmoni e al cuore di funzionare correttamente. La complessa procedura è stata condotta dalla equipe della Chirurgia Pediatrica del Niguarda insieme all'americano Steven Rothenberg, massimo esperto mondiale di Chirurgia Toracoscopica Pediatrica. Il bambino era affetto da 'sequestro polmonare intralobare', una malformazione "spesso causa di infezioni ricorrenti, sanguinamenti o versamento pleurico ed, in alcuni casi, di potenziale degenerazione maligna", spiega Francesco Macchini, direttore della Chirurgia Pediatrica del Niguarda, secondo cui la tecnica mininvasiva utilizzata consente "una più rapida ripresa, una riduzione dei tempi di ricovero, netta riduzione del dolore post-operatorio, minime conseguenze sull'accrescimento e lo sviluppo del torace e della colonna spinale". Il trattamento di questo caso ha segnato l'inizio di questo tipo di chirurgia nel blocco pediatrico del Niguarda, che è riconosciuto come uno dei principali centri per la correzione delle malformazioni polmonari congenite e della toracoscopia pediatrica.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Virus sinciziale, vaccino per anziani Gsk efficace all'82,6%

14 Ottobre 2022



(ANSA) - ROMA, 14 OTT - Il candidato vaccino per anziani contro il virus respiratorio sinciziale (Rvs) di Gsk mostra un'efficacia complessiva dell'82,6% contro la malattia del tratto respiratorio inferiore da virus respiratorio sinciziale e una riduzione del 94,1% della malattia grave. È quanto emerge da uno studio di fase III i cui dati saranno presentati alla IDWeek 2022, il meeting annuale che coinvolge diverse società scientifiche americane attive nell'ambito dell'infettivologia. Lo studio di fase III AReSVi-006 (Adult Respiratory Syncytial Virus) è uno studio randomizzato, controllato con placebo, in cieco, condotto in 17 paesi per dimostrare l'efficacia di una singola dose del vaccino sperimentale adiuvato RSVPreF3 OA di GSK in adulti di età pari o superiore a 60 anni. Lo sperimentazione, che ha coinvolto circa 25.000 partecipanti, ha permesso di osservare anche l'efficacia elevata e costante del vaccino su diverse condizioni che possono interessare le popolazioni più a rischio di esiti gravi di Rsv. In particolare, l'efficacia contro la malattia grave del tratto respiratorio inferiore da virus respiratorio sinciziale (Rsv-Lrtd) è stata del 94,1%. Nei partecipanti con comorbidità



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

preesistenti (come condizioni cardiorespiratorie ed endocrinometaboliche sottostanti) è stata del 94,6% e del 93,8% negli adulti di età compresa tra 70 e 79 anni. L'efficacia è stata confermata per entrambi i ceppi Rsv-A e Rsv-B. Per Tony Wood, chief scientific officer di Gsk, "si tratta di risultati davvero eccezionali dato che oggi il virus respiratorio sinciziale rimane una delle principali malattie infettive senza vaccino, nonostante oltre 60 anni di ricerca".

LE COMPAGNIE IN QUESTO CAMPO STANNO CAMBIANDO IL LORO VOLTO NELL'ERA POST-COVID

Sulla salute la sfida è nel tech

L'aggiornamento dell'offerta e dei servizi deve adattarsi alle innovazioni tecnologiche che sono sempre più centrali nell'ecosistema della sanità. Partendo dalla prevenzione e da una gestione a 360 gradi

DI ANDREA BOERIS

La pandemia ha trasformato il concetto di salute, modificando lo scenario di spesa e anche gli interessi degli italiani, sempre più attenti al tema del benessere e alla prevenzione di malattie: si calcola che per l'80% delle persone la salute rappresenti l'assoluta priorità. Ecco quindi che anche il settore dell'assicurazione in campo sanitario deve rispondere alle sfide del post-Covid, adattandosi alle nuove esigenze e mettendo in campo nuove proposte. Il quartetto tradizionale dell'assicurazione (vita, invalidità, infortunio e spese mediche) sta così cambiando la sua forma, come è emerso durante uno dei dibattiti della rassegna Milano Festival delle Assicurazioni di *Class Editori*. «Dal 2019 ad oggi lo scenario della sanità ha subito quasi un'interruzione, perché la spesa out-of-pocket delle famiglie italiane era già significativamente alta prima della pandemia mentre durante l'emergenza si sono interrotti alcuni flussi considerati normali all'interno delle strutture e degli ospedali», ha messo in evidenza Marco Mazzucco, amministratore delegato di Blue Assistance. «Questo ha prodotto ovviamente un rallentamento di tutta quell'attività considerata di prevenzione. Elemento registrato anche dal punto di vista assicurativo, con un calo di sottoscrizione delle polizze che ora sta riprendendo quota».

D'altro canto un fenomeno che ha orientato le persone durante la pandemia è stata la ricerca di forme di cura o assistenza digitale, tramite la telemedicina. «Dunque», ha proseguito Mazzucco, «il Covid è stato anche un momento all'interno del quale abbiamo scoperto nuove

risorse, come la medicina telematica, che possono darci una mano nel prossimo futuro». Nel post Covid sembra esserci una nuova sensibilità ai servizi sanitari tech, una tendenza raccolta e messa in evidenza da Barbara Ambrogioni, head of partnership, servizi e marketing, Generali Welion: «Il Covid ha messo in evidenza tutta

nazionale, rendendo centrale anche il concetto di accesso alle cure. Nel corso della pandemia è aumentato del 40% il download di app sanitarie, in grado di monitorare alcuni aspetti della salute». Una nuova sensibilità che non può essere ignorata dai player del settore della sanità.

«Dai nostri dati emerge che anche i pazienti molto senior hanno colto con favore questo tipo di tecnologia perché consente una vicinanza con il proprio medico che altrimenti non sarebbe stata possibile», ha proseguito Ambrogioni, sottolineando anche che «Generali ha avuto

un'accelerazione precoce in questo senso, volta a rendere la sanità accessibile omnibus: agli inizi della pandemia, a marzo 2020, abbiamo progettato, creato e messo a disposizione "Genera salute Covid" un prodotto indennitario che ha segnato un cambio di paradigma all'interno del gruppo, basandosi sulla semplicità della fruizione e sull'accessibilità del prezzo». Le compagnie hanno ben presente l'importanza della prevenzione, ma c'è un aspetto precedente a quello dello screening, che riguarda il benessere in generale. In questo percorso, giocando d'anticipo prima del Covid, Generali ha insistito ad esempio creando "Benefit", «un servizio che ancora prima della cura e della prevenzione aiuta ad assumere atteggiamenti virtuosi. Questo rappresenta un grande cambiamento di para-

digma da parte delle assicurazioni», ha evidenziato ancora Ambrogioni.

Ma anche per Axa c'è un cambio di paradigma nel post Covid, come ha spiegato l'head of health beyond insurance del gruppo, Cristiano Gianni, indicandolo in due aspetti: «Da un lato una maggiore attenzione alla prevenzione e dall'altro la necessità di una gestione olistica della salute. La compagnia assicurativa deve oggi passare dalla prevenzione e arrivare a una gestione della salute a trecentosessanta gradi». Ed è qui che la tecnologia gioca un ruolo fondamentale secondo Gianni, «perché aggiunge quella dimensione di immediatezza che prima non c'era. In questo Axa è stata pioniera con un nuovo portale salute, lanciato a fine 2020, che aiuta il cliente dal primo sintomo sotto ogni aspetto». Tra cui anche, come ha tenuto a specificare Gianni, quello della salute mentale, su cui Axa ha ribadito il forte impegno.

L'aggiornamento dell'offerta e dei servizi che devono adattarsi alle innovazioni tecnologiche nell'ecosistema della salute resta uno degli aspetti centrali. «L'impatto del connubio tecnologia-salute non può non essere prioritario nelle agende attuali e futuri delle assicurazioni», ha messo in chiaro Matteo Cattaneo, chief digital innovation officer di Reale Group. Inoltre, ha concluso, «l'incrocio tra salute e innovazione è uno stimolo che permette e richiede al settore assicurativo di cambiare su tutta una serie di aspetti. Sicuramente da questa integrazione emergeranno tanti altri attori, grossi player digitali e anche startup, ma non ne darei un'accezione negativa. Anzi, avere tanti movimenti trasversali può aiutare ed essere stimolo e creare valore». (riproduzione riservata)



VIAGGIO NELLA SOCIETÀ

MINI ASSICURAZIONI PER TUTELARE GLI ANZIANI: OGGI SONO 13 MILIONI E IL NUMERO AUMENTERÀ

In Italia il numero di over 65 è superiore a qualsiasi altro Paese europeo. Si tratterebbe di investire pochi euro per assicurare assistenza ai più fragili, che vivono soprattutto al Sud e nelle isole. Germania e Francia lo fanno da più di 20 anni. E conviene. A tutti

DI BENEDETTA MURA

L'Italia è il Paese con più anziani in Europa e il secondo al mondo preceduto solo dal Giappone. **Gli over 65 sono 13 milioni, il 23,5% della popolazione italiana, con un'aspettativa di vita di 80 anni per gli uomini e 85 per le donne.** Eppure se solo investissimo

pochi euro all'anno nell'assistenza socio-sanitaria per le persone anziane (detta anche long term care) potremmo assicurare a loro (e anche a noi) oltre che longevità anche una qualità di vita migliore, così come avviene in Svezia e Germania. **In Italia, invece, quasi tre milioni di over 65 non sono autosufficienti e 1,2 milioni dichiara di non ricevere aiuti sanitari adeguati.** Una situazione di emergenza che continua a protrarsi da anni, ulteriormente aggravata dall'arrivo del Covid-19 che ha falcidiato soprattutto i più fragili. «La pandemia ha fatto emergere la contraddizione di una società che per un verso sa allungare la vita delle persone, ma per l'altro la riempie di solitudine e abbandono», dice l'arcivescovo Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia accademia per la vita, da sempre attento alle difficoltà e alla qualità della vita delle persone della terza età.

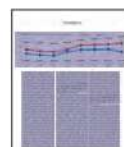
«Il Covid ha eliminato migliaia di anziani perché noi li avevamo già abbandonati. E abbiamo un gravissimo debito nei loro confronti». Debito che Paglia ha cercato di saldare attraverso la Carta per i diritti delle persone anziane e i doveri della comunità, frutto del lavoro svolto assieme alla Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria alla persona anziana istituita nel 2020 dal ministro della Salute Roberto Speran-

za. «Occorreva rovesciare un paradigma, avere una nuova visione della vecchiaia. Per questo siamo partiti con la Carta, ci sembrava la base essenziale per una rivoluzione copernicana non solo del sistema assistenziale dedicato agli anziani, ma anche per ristabilire il loro ruolo effettivo nella società».

POCHI AIUTI

Ad oggi oltre un milione di over 65 dichiara di vivere da solo e con un livello di aiuti insufficiente mentre 100 mila anziani si trovano in condizioni di povertà economica, molti dei quali con pensioni inferiori ai 700 euro. Per monsignor Paglia sono «dati impressionanti ed è per questo che i lavori della Commissione si sono orientati da subito verso un'indagine conoscitiva che ci ha permesso di approfondire la domanda assistenziale, in particolare degli over 75 che in Italia sono oltre nove milioni». L'obiettivo è di rivedere il modello di assistenza degli anziani per far sì che la vecchiaia non sia solo il tramonto della vita fatto di dolori e malattie.

Per cercare di arrivare a una soluzione pratica, Paglia, assieme alla Commissione del ministero della Salute e al ministero del Lavoro e Welfare, ha trasformato la Carta dei diritti degli anziani in una legge delega che verrà presentata oggi in Parlamento. **L'impianto della normativa è disegnato attorno all'idea di incorag-**



giare reti di sostegno sul territorio che includano le varie figure di curatori formali e informali: familiari, conviventi ma anche badanti, vicini di casa, negozianti, tutti inclusi in una rete sociale di sostegno. Nel concreto la legge delega prevede anche l'istituzione di 100 mila posti in centri diurni per anziani «così da permettere agli assistiti di rimanere nelle loro abitazioni e ad assistenti e familiari di avere giornate sostenibili», spiega Paglia e aggiunge che per questi ultimi vorrebbe introdurre un riconoscimento economico e creare reali opportunità di lavoro per i caregiver familiari senza che il loro tempo e impegno si trasformi in ostacolo alla loro vita professionale e privata. «A specificare tutte queste tutele ci penserà il parlamento e poi il governo», assicura.

Per cambiare le modalità di assistenza agli anziani bisogna guardare anche alle Rsa, per le quali Paglia propone una vera trasformazione per «renderle sempre più aperte alla collettività, alle famiglie, capaci di offrire anche assistenza domiciliare, percorsi di dimissione protetta dall'ospedale, centri diurni multiservizio. Senza sradicare l'anziano dalla propria casa».

Dal 2014 il numero di residenti nelle case di riposo è aumentato dell'11% e sono oltre 317 mila le persone che nel 2021 sono state ricoverate almeno una volta in Rsa. La percentuale è maggiore al Nord, soprattutto in Trentino (7,6%), Piemonte (4,3%), Lombardia (4%) e Veneto (4%). Al Sud, invece, le cifre calano sotto la soglia dell'1%, raggiungendo lo 0,2% in Campania, 0,3% in Basilicata e 0,6% in Molise. Secondo uno studio dell'Istituto di ricerca della Società italiana di medicina generale, nel sud Italia e nelle isole gli anziani vivono in condizioni peggiori. Nel Meridione, infatti, oltre il 60% degli over 60 è considerato "fragile", rispetto al 53% del Nord e al 55% del Centro. I numeri, invece, cambiano, se si parla di As-

sistenza domiciliare integrata. Le regioni che usufruiscono maggiormente dell'Adi sono Abruzzo (8%), Veneto (7%), Sicilia (7%), Basilicata (6%) e Toscana (6%). Tra le regioni sotto la soglia dell'1% ci sono Valle d'Aosta (0,6%) e Provincia autonoma di Bolzano (0,6%). In tutta Italia, dal 2014 a oggi, la richiesta di assistenza domiciliare è aumentata del 37% con oltre 400 mila over 65 che nel 2021 ne hanno fatto domanda. L'indice di dipendenza degli anziani è aumentato progressivamente nel corso dei decenni, passando dal 51,6% degli Anni 60 al 55% del 2015, mentre per il futuro si prevede un aumento al 70% nel 2035. «Oggi è la prima volta nella storia che conosciamo una "vecchiaia di massa", ci sono milioni di anziani in più rispetto al secolo scorso. Un continente ignoto, abitato da persone per le quali non c'è pensiero, politico, economico, sociale e spirituale. È un'età che dobbiamo reinventare», dice l'arcivescovo. Eppure c'è chi non ha un pensiero del tutto in linea con Paglia e i contenuti della legge delega. In primis le associazioni e i comitati di categoria come Di.a.n.a, Associazione di tutela dei diritti delle persone non autosufficienti. «In questa legge non si usa la terminologia corretta. **Noi chiediamo che venga rivista perché essere anziano non significa automaticamente essere malato**», spiega Donatella Oliosi, presidente dell'associazione.

«Nelle Rsa ci sono anche persone con malattie croniche gravi e spesso degenerative che hanno bisogno di un sostegno medico più che sociale. Portarle fuori dal contesto sanitario e dalle residenze assistenziali secondo noi non è la scelta migliore e soprattutto non riteniamo che oggi sia fattibile nel nostro Paese». Di.a.n.a. assieme a tante altre realtà del settore, durante i mesi di campagna elettorale ha anche inviato una lettera ai candidati politici per denunciare la situazione in cui versano molti anziani in Rsa e non solo. Tentativo caduto nel vuoto. «Non abbiamo ricevuto risposte. È una consuetudine, non ci siamo

meravigliati», racconta Oliosi. «La non risposta è una risposta molto chiara. In questi anni, inoltre, gli accertamenti del ministero del Lavoro nelle Rsa sono diminuiti dell'80% e anche quelli delle Asl sono calati molto. C'è bisogno che l'organizzazione venga ripensata del tutto», aggiunge. Scelta adottata da diversi Paesi europei che negli ultimi anni hanno introdotto delle riforme per riorganizzare i sistemi sanitari e i servizi domiciliari per la non autosufficienza con un occhio di riguardo alle assicurazioni obbligatorie per la long term care. In Germania questa novità risale al 1995 e, attraverso varie riforme, l'assicurazione per la non autosufficienza (2009 e 2017) è stata estesa a tutti i residenti e sono stati allargati i criteri di eleggibilità. **Il costo è irrisorio, pari al 2,3% del reddito lordo annuo se l'assicurato ha un'età superiore ai 23 anni ed è senza figli.** Negli altri casi il costo è 2,05%.

Lo schema francese per l'indennità di autonomia personalizzata è stato costituito nel 1997 e riformato nel 2002 e anche in questo caso ai cittadini viene sottratto il 2% del loro reddito lordo ogni anno. La Spagna, invece, ha approvato una riforma del sistema nel 2006, seppure i suoi effetti sono stati limitati dalla crisi economica arrivata dopo pochi anni. In questo caso la spesa è molto più ridotta ed è pari allo 0,8% del Pil. In Inghilterra vari atti (tra cui il Care and Support Act del 2014) si sono susseguiti negli anni mentre la Svezia ha adottato da lungo tempo un approccio universalistico verso tutti i servizi sanitari e sociali, inclusi quelli per la long term care per cui viene investito il 3,5% del Pil. La quota più alta in tutta Europa.



Medicina democratica A congresso contro l'«immeso declino» della sanità pubblica

ENZO FERRARA*

Rimandato più volte per il Covid, a quattro anni dal precedente incontro all'ex Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Napoli (aprile 2018) si svolge a Torino il X Congresso di Medicina democratica (13-16 ottobre, Centro Studi Sereno Regis, in via Garibaldi 13). Il titolo del nuovo incontro nazionale del Movimento di lotta per la salute fondato nel 1976 da Giulio Maccacaro e dal Gruppo di Prevenzione ed Igiene Ambientale del Consiglio di Fabbrica della Montedison di Castellanza è «Pandemia ultima chiamata: tutela dell'ambiente e della salute strumenti e iniziative per una salute di tutte/i». Mentre l'ultimo rapporto Onu (settembre 2022) sull'indice di sviluppo umano registra per la prima volta una riduzione degli standard per due anni consecutivi (2020 e 2021) - un «immenso declino» per il 90% degli abitanti del pianeta, Stati Uniti compresi, la cui attesa di vita, l'istruzione e il Pil pro capite sono tornati al 2016 - come tradizione per Medicina democratica il Congresso è occasione di approfondimento delle politiche di intervento scientifico, sociale e culturale a tutela della salute mirate all'estensione del servizio sa-

nitario pubblico e universale, alla difesa dell'ambiente nei luoghi di vita e di lavoro e all'affermazione dei diritti, in particolare quelli connessi a tre leggi fondamentali approvate nel 1978: la Riforma istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, la Legge Basaglia sulla malattia mentale e la Legge 194 sull'interruzione volontaria della gravidanza.

Le prime sessioni saranno dedicate a salute e diritti e salute e ambiente con interventi di rappresentanti delle associazioni sindacali e studiosi di diritto costituzionale, per ristabilire la priorità del diritto alla salute in confronto ai vincoli di spesa posti dalle agende economiche e il rispetto del mandato di partecipazione democratica per la gestione delle strutture sanitarie e per la tutela della salute pubblica.

La questione della partecipazione sarà discussa anche in relazione al ruolo della popolazione e del territorio nella definizione di procedure e studi sull'impatto di grandi infrastrutture e grandi opere - come (non) accade per esempio a Taranto con l'ex Ilva, in Sardegna con la fabbrica delle bombe Rwmfas di Domusnovas o in Val di Susa dove al Tavolo di Pilotaggio per la Valutazione di Impatto Sanitario (Vis) dei cantieri della Nuova

Linea Alta Velocità Torino Lione è ammesso un solo unico delegato in rappresentanza dei 30 comuni i cui territori sono interessati nel progetto. Sarà anche discusso il ruolo di Medicina Democratica nel sostegno di lavoratori e cittadini in iniziative locali di tutela della salute e dell'ambiente, come accaduto nei casi di esposizione all'amianto (processi Eternit e Eternit-bis di Casale Monferrato e Cavagnolo, Pirelli, Monte-Fibre di Verbania-Pallanza, Enel di Chivaso, Isochimica di Avellino) e per la contaminazione da Pfas (Sostanze Per-Fluoro Alchiliche) in Veneto (Miteni di Vicenza) e allo stabilimento Solvay di Spinetta Marengo (Al), un caso di studio internazionale che vede interessati l'università di Liegi e giornalisti e documentaristi belgi. Approfondimenti saranno dedicati anche a una visione critica della transizione ecologica e all'individuazione di azioni e contenuti per la riconversione delle produzioni energetiche e no e dei consumi, con interventi dei ragazzi di Fridays for Future e della Società internazionale dei medici per l'ambiente (Isde). La drammatica situazione della Sicurezza sul Lavoro sarà discussa con interventi della Rete Nazionale Lavoro Sicuro e dell'associazione "Il Mondo

che Vorrei" nata dopo la strage alla stazione di Viareggio del 29/6/2009, e con rappresentanti delle associazioni di vittime dell'amianto, focalizzando la correlazione fra stragi sul lavoro, crisi ambientale e insicurezza sociale. Sottolineando anche le storture dei progetti di alternanza scuola lavoro che hanno portato a gravi incidenti e morti bianche di studenti giovanissimi. Un'ampia sessione sarà sulla salute mentale tra prevenzione e gestione assistenziale con sguardo sulla realtà italiana del dopo riforma con prospettiva inclusiva, evidenziando le relazioni fra pazienti mentali e altri tipi di emarginazione e reclusione - come per i migranti e il loro diritto alla salute negato nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio (Cpr), di cui le organizzazioni per i diritti umani chiedono la chiusura per le condizioni di degrado e l'eccesso di durata delle reclusioni.

* *Direttore del gruppo di redazione di Medicina Democratica*



Bollettino quotidiano, il tasso di positività resta poco sotto il 20%

Vaccino anti-Covid, il flop della quarta dose

Meno del 7% degli italiani si è sottoposto all'ultima profilassi. L'Oms: nel mondo contagi diminuiti

■ Più che un flop è un fiasco di quelli annunciati, la quarta dose del vaccino anti-Covid è un fallimento da ogni punto di vista. Se la sono fatta meno di sette italiani su cento: «La media a livello nazionale è pari al 6,63%», puntualizza il 98esimo rapporto insta sulla pandemia dell'Altems, l'Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari dell'Università Cattolica. Il 6,63% è una percentuale impietosa, siamo onesti. E se si va a spulciare per fasce d'età va pure peggio perché gli ottantenni, che dovrebbero essere quelli più interessati, quelli a cui da mesi è raccomandato metterci il braccio per il booster del booster sono sì, la categoria che ha maggiormente aderito alla (reiterata) campagna vaccinale, però no, mica l'hanno richiesto in massa l'ennesimo richiamo, anche loro si sono fermati al 29,83%. E subito dopo,

i settantenni, scendono già al 12,93%. «È uno scenario non semplice quello che si prospetta», racconta Amerigo Cicchetti, che all'Altems fa il direttore, anche perché c'è «un leggero rialzo di tutti gli indicatori mappati in merito alla diffusione del contagio: abbiamo registrato circa un milione di nuovi casi negli ultimi trenta giorni». Eccolo lì, il bollettino del coronavirus. I primi freddi, le ultime restrizioni (cioè la mascherine che restano obbligatorie solo negli ospedali e nelle rsa), i vaccini che non se li inocula più nessuno.

Ieri il ministero della Sanità ha contato 47.463 nuovi contagi, 69 morti e un tasso di positività sceso (si fa per dire dato che partiva da quota 19,5%) al 19,2%. Però ci sono anche le buone notizie perché da un lato salgono gli ingressi in terapia intensiva (ma non di molto, si appena otto unità: che sono sempre otto unità in più di quello

che vorremmo vedere, epperò non sono neanche un numero ingestibile), con un totale di pazienti intubati pari a 236 su tutto il territorio nazionale, e dall'altro calano (addirittura calano) i ricoveri ordinari: ieri se ne sono registrati 126 in meno rispetto a martedì, per una somma complessiva di 6.358. L'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità, certifica che le infezioni, nel mondo, nell'ultima settimana sono diminuite del 10% rispetto a fine settembre: e anche questa è una buona notizia. Nelle scorse ventiquattro ore, in Italia, i dimessi e i guariti sono stati poco più di 40mila (40.067, per essere precisi) e, attualmente, i positivi sono all'incirca mezzo milione, 539.023.

CLAUDIA OSMETTI



L'INTERVISTA

Alberto Mantovani

“Suggerisco a tutti la quarta dose subito un piano per il long Covid”

L'immunologo: “Vivremo un inverno migliore, ma per anziani e fragili Omicron è ancora una minaccia”

FRANCESCO RIGATELLI

Alla vigilia del nuovo governo l'immunologo Alberto Mantovani, professore emerito di Humanitas University e direttore scientifico di Humanitas a Milano, analizza lo stato della pandemia da Londra dove ha una cattedra alla Queen Mary University.

La sensazione è che la quarta dose non interessi. È così?

«L'Italia si è comportata bene nella campagna vaccinale, anche se c'è chi non ha fatto neanche la terza dose. Il mio augurio è che ci sia ancora saggezza. Suggerisco la quarta dose a tutti, in particolare a fragili e over 60, e di farla insieme al vaccino antinfluenzale».

Perché farla dopo tre dosi?

«Protegge poco dall'infezione, ma tanto dalla malattia grave. Inoltre limita la trasmissione, che è leggermente diversa dall'infezione. Chi si ammala di meno sparge attorno a sé in quantità minore e per meno tempo il virus. Gli studi su ospedali e carceri lo dimostrano. Infine, vaccinarsi aiuta il sistema sanitario nazionale».

E perché farla insieme all'antinfluenzale?

«Si può fare prima, insieme o dopo senza pericoli. Nel Regno Unito a fine primavera c'è stata un'ondata di influenza che ha peggiorato la situazione dei malati Covid: due nemici sono peggio di uno».

I guariti cosa possono fare?

«Aspettare almeno quattro mesi, perché sono già protetti».

E se uno si vaccina senza sapere di aver avuto il Covid?

«Non succede niente, semplicemente è inutile vaccinarsi se si è guariti da poco mentre è utile dopo quattro mesi, in particolare se fragili e over 60».

Il Covid è diventato una malattia solo per alcuni?

«Fragili e anziani hanno un sistema immunitario meno funzionante e più a rischio. Le varianti di Omicron sono professioniste della trasmissione, evadono in parte le difese immunitarie e danno quadri meno gravi di malattie. Per i fragili restano però una minaccia».

Nel complesso sono meno patogeniche?

«Sì, ma in larga misura grazie alla vaccinazione. Per la prima volta nella storia si è potuto intervenire con i vaccini durante una pandemia. Il virus è mutato, ma non va sottovalutato il ruolo della vaccinazione».

C'è differenza tra una quarta dose aggiornata a Omicron 1 a una a Omicron 4 e 5?

«Molti fragili hanno fatto la quarta dose ancora precedente, che ha avuto un senso perché potenza in parte gli anticorpi contro Omicron. L'aggiornamento a Omicron 1 dà un aumento di anticorpi più specificamente utile a tutte le varianti di Omicron. L'aggiornamento a Omicron 4 e 5 è ancora più mirato».

Conviene aspettarlo?

«Entrambe le vaccinazioni danno una risposta anticorpale maggiore verso le varianti di Omicron. È ragionevole pensare che l'ultimo aggiornamento dia un vantaggio superiore, ma non ci sono ancora dati a dimostrarlo. Meglio però una

qualunque quarta dose subito che rimandare».

E dopo la quarta dose?

«Il mio augurio è che ci sia un richiamo all'anno come per l'antinfluenzale. Significherebbe una prevedibilità delle varianti, una protezione dei vaccini e una stabilizzazione della pandemia. Questo inverno si annuncia migliore dell'anno scorso. Una variante può sempre scompaginare i piani, anche se è ragionevole pensare che i vaccini tengano come finora».

I bimbi van sempre vaccinati?

«Il suggerimento è di coprirli con due dosi, anche se non c'è stata molta adesione. Sono meno colpiti, ma ci sono preoccupazioni su Mis-C e long Covid. Come indicato dall'Accademia dei Lincei quest'ultimo è un fenomeno da non sottovalutare per tutti, per il servizio sanitario e per la capacità lavorativa del Paese. Si stima che un guarito su otto dalla forma acuta abbia problemi di concentrazione, di stanchezza, di depressione, di polmoni e di cuore. Negli Usa è stato lanciato un piano da 1,5 miliardi di dollari. Nel Regno Unito da 50 milioni di sterline. Il nuovo governo dovrebbe pensare a un programma che integri ricerca e assistenza. Un motivo in più tra l'altro per sostenere la vaccinazione».

Teme che l'accento sulla campagna vaccinale diminuisca?

«Sono ottimista. Quando si



LA STAMPA

spiega, si pubblicano i dati e si ammette anche ciò che non si sa ancora, il Paese dimostra buon senso. AstraZeneca per esempio ha reso noto il fallimento in fase tre del suo vaccino mucosale. La scienza progredisce con la trasparenza».

Quali priorità suggerisce al nuovo governo?

«Ottobre è il mese della prevenzione del cancro al seno. Le malattie vanno prevenute non solo con i vaccini, ma anche con lo screening e lo stile di vita. Non va dimenticato che il tumore al polmone sarebbe rarissimo se non si fumasse. E poi c'è un pro-

blema di obesità dei bambini».

E il sistema sanitario?

«È un bene straordinario, ma può essere anche un luogo dove fare ricerca. L'Inghilterra da questo punto di vista è esemplare».

Si fanno i nomi di tecnici per la Sanità, lei sarebbe disponibile?

«Non è il mio mestiere, ho tante responsabilità in Humanitas e la mia ricerca da seguire».

Si parla dell'immunologo Guido Rasi, che ne pensa?

«Chiunque sia, auguri e ho già fatto le mie proposte».

Al Festival di Salute dal 20 al 22 ottobre all'Ara Pacis di Roma lei interverrà sul *Miracolo dell'arte nella verità della*

scienza. Un'anticipazione?

«Dall'*Amorino* di Caravaggio, un bimbo morto di artrite reumatoide che ricorda come grazie allo studio del sistema immunitario non se ne muoia più, all'*Orchestra dell'Opéra* di Degas, che esemplifica il complesso di strumenti che protegge il nostro organismo, sono tanti i collegamenti possibili tra arte e salute». —

“

I bambini vanno coperti con due dosi, sono meno colpiti ma attenti anche alla Mis-C

Quali priorità per il nuovo governo? Cancro al seno e obesità dei più piccoli



Accademico
Alberto Mantovani, professore emerito di Humanitas University e direttore scientifico di Humanitas a Milano, ha una cattedra alla Queen Mary University di Londra

IMAGOECONOMICA



RIVELAZIONE DI PFIZER**Ora una commissione d'inchiesta sui vaccini**DI **GIANLUIGI PARAGONE**

«Il vaccino anti-Covid non è stato testato per prevenire l'infezione», anche perché «nessuno ce lo ha chiesto» e comunque «non c'era tempo per testarlo». Di fronte agli europarlamentari, la responsabile commerciale di Pfizer ha ribadito e meglio specificato un concetto di cui la multinazionale del farmaco aveva già dato indicazioni persino alla Consob americana, la Sec: dai loro laboratori non è mai stato accertato attraverso test ad hoc che quel siero sperimentale fermasse la trasmissibilità cioè il contagio. Assai importante è anche il passaggio con cui la dirigente di Pfizer ammette che «nessuno ha mai chiesto notizie certe su questo effetto», perché ci permette di avanzare alcune considerazioni. La prima, se nessuno ha chiesto alla casa farmaceutica di convalidare l'efficacia di immunizzazione dal virus e la possibilità di bloccare il contagio attraverso la vaccinazione, com'è stato possibile per governanti, tecnici nel settore medico-scientifico e virostar a vario titolo avviare una campagna di obbligatorietà vaccinale e simultaneamente una campagna mediatica di martellamento costante? Sulla base di quali dati hanno parlato di immunizzazione e di sicura efficacia del vaccino? Una commissione d'inchiesta sui vaccini e sugli eventuali danni sarebbe quanto mai necessaria, qualcuno ha paura?

E si arriva così alla seconda considerazione: perché prima dell'acquisto da parte del governo e dei vari comitati di esperti nessuno ha posto la faticosa domanda circa l'immunizzazione e l'efficacia nel bloccare il contagio? Forse perché nelle trattative riservate e ancor oggi segretate (come dimostra il diniego del grande capo di Pfizer Albert Bourla a rispondere alle domande degli europarlamentari) la questione era nota perché era già stata rilevata da parte della Pfizer che aveva avvertito la commissione europea e in seconda battuta i governi della «mancanza di tempo» per testare la piena efficacia; come a dire: se volete il nostro vaccino lo prendete alle condizioni di sperimentazione attuali altrimenti andate avanti come vo-

lete. Ovviamente per i governi era diventato obbligatorio fornire una risposta diversa dai lockdown e così partirono prima gli acquisti poi le campagne vaccinali a tappeto. Anche a costo di non dire la verità sull'efficacia del vaccino. Infatti si partì sotto il governo Conte con le prime dichiarazioni assai avventate sulla sicurezza assoluta e sulla piena efficacia del vaccino per arrivare con l'esecutivo Draghi dove il premier si arrogò una sentenza di una gravità assoluta: «L'appello a non vaccinarsi è l'appello a morire. Non ti vaccini, ti ammali, muori. O fai morire», spiegò di fronte a giornalisti gaudenti per la fermezza delle parole. Peccato che quelle parole già allora apparivano campate per aria. Eppure quella campagna mediatica e miracolistica (altro che scienza) fu la leva attraverso la quale i due governi - Conte prima, Draghi poi - hanno fatto il lavaggio del cervello alle persone, portando i genitori a far vaccinare i figli minori a costo di esporli a effetti avversi con ombre di gravità assoluta come la morte di alcuni adolescenti.

La terza considerazione a questo punto riguarda la magistratura: a fronte di questi elementi oggettivi, che arrivano dalla stessa casa farmaceutica, non è il caso di pretendere informazioni certe sugli effetti collaterali? Io personalmente ho denunciato Pfizer: perché non prendere in esame questa denuncia? La questione assume grande importanza alla vigilia del pronunciamento della Consulta. Entro poche settimane infatti la Corte Costituzionale dovrà dichiararsi in merito alla legittimità costituzionale dell'obbligo vaccinale: prenderà in esame le parole della dirigente Pfizer pronunciate in una sede istituzionale? Ultima considerazione: cosa farà a breve il prossimo governo e la prossima maggioranza? Terrà l'obbligo vaccinale? Dichiarerà decadute le sanzioni che arriveranno a coloro che non si sono vaccinati?



COVID-19

La proteina che aiuta il virus

Nature, Regno Unito

È possibile che il virus del covid-19, il sars-cov-2, agisca sul dna delle cellule umane per ostacolare la risposta immunitaria. Alcuni ricercatori hanno analizzato una proteina prodotta dal virus, la orf8, finora considerata accessoria ma che potrebbe avere un ruolo importante.

È emerso infatti che la proteina è molto simile agli istoni, in particolare all'h3. Gli istoni

sono proteine umane che si legano al dna e lo “impacchettano”, regolandone l'accessibilità e quindi l'attivazione. Secondo i ricercatori, la proteina orf8 imiterebbe l'istone h3, interferendo con il dna. La conseguenza, per una serie di meccanismi complessi, sarebbe la mancata attivazione di parti del dna responsabili della risposta immunitaria. Il meccanismo era già stato osservato in altri virus, ma mai in un coronavirus. L'ipotesi degli scienziati è che la proteina orf8 sia responsabile della gravità del covid-19. La tesi è avvalorata da quanto avvenuto a Singapore, dove nel 2020 è comparsa una mutazione rara senza la sequenza orf8 del virus sars-cov-2, associata a forme lievi della malattia e a una buona risposta immunitaria. ♦



RICERCA

Vaiolo delle scimmie: da Benevento i test

Dal consorzio SannioTech il test ora in validazione al Cotugno

— a pagina 6

Made in Benevento il test rapido per il vaiolo delle scimmie

Biotechologie. Il consorzio SannioTech ha studiato e messo in produzione il kit professionale per la diagnosi della nuova infezione. Il dispositivo è in validazione clinica da parte dell' Ospedale Cotugno

Vera Viola

Il nuovo test per la diagnosi del vaiolo delle scimmie è made in Benevento. Lo hanno studiato i ricercatori del Consorzio SannioTech, coordinati dal dottor Gaetano Cardinale. La peculiarità del kit è nella semplicità di utilizzo e rapidità della risposta. In pratica, basta, con una puntura sul dito, prelevare solo due gocce di sangue per ottenere il referto in pochi minuti. L'analisi rivela anche se il soggetto ha contratto la malattia in passato e se ne è guarito.

La tecnica adottata si basa sulla ricerca degli anticorpi con immunoglobuline G ed M che, come spiega il dottor Cardinale, segnalano la presenza del vaiolo al momento del test o il passaggio del virus nel corpo in precedenza.

Dopo la fase di studio, i ricercatori in collaborazione con i medici dell'Ospedale Cotugno di Napoli da circa due mesi stanno eseguendo la fase di validazione clinica: il

test viene sperimentato su pazienti infetti. E a quanto pare, sta dando prova di efficacia. Intanto può già partire anche la commercializzazione (al momento ancora al fine di sperimentare). Sannio Tech ha ricevuto ordini oltre che dal Cotugno anche da parte di un raggruppamento di ospedali di Atene. Ad oggi tra ospedale Cotugno e Grecia, sono stati utilizzati circa 5mila test di SannioTech.

Il consorzio campano è tra le prime realtà nel mondo impegnate sui test per il vaiolo delle scimmie. Non si può dire che non esistano altri kit, ma sono anche quelli in fase di validazione.

«La pandemia Covid - spiega Cardinale - ci ha spinti a considerare con grande attenzione eventuali nuove infezioni che cominciano a circolare e in questo periodo stiamo lavorando sul vaiolo delle scimmie, che sta avendo una diffusione sempre maggiore. Ci siamo concentrati sullo sviluppo di un test rapido che funziona dandoci la segnalazione degli anti-

corpi con immunoglobuline G ed M. Due informazioni che spiegano la presenza del vaiolo o il suo passaggio nel corpo». E che danno subito il via alle cure necessarie: «In pochi minuti c'è la risposta - spiega il ricercatore - ma resta comunque un test di uso professionale, non un autotest come quelli sul Covid. Il test individua subito la presenza di una delle due classi di immunoglobuline: la presenza di immunoglobuline G rivela un contagio avvenuto in passato, la presenza della M vuol dire invece che la malattia è in corso.

SannioTech è un consorzio pubblico-privato, in cui sono presenti come parte pubblica le università del Sannio e del Molise, alcuni Dipartimenti della Federico II di Napoli e il Cnr. Socio privato è Tecnobios, che da 35 anni fa ricerca, produzione e commercializzazione di dispositivi medici e farmaci. Con una forte specializzazione in campo oculistico. Nei laboratori localizzati nell'area Pip di Apollosa, in provincia di Benevento, sono impegnate 45 persone

tra ricercatori, medici e biotecnologi. Nel 2021 il gruppo (SannioTech, Tecnobios e centro Delta) ha raggiunto un fatturato di 5 milioni.

Si parla insomma di una piccola eccellenza nel campo della ricerca medica, che peraltro si inserisce in un polo che nelle aree interne si sta facendo strada proprio grazie alla intensa collaborazione con gli atenei. Il consorzio SannioTech si era già distinto negli anni scorsi per essere arrivato tra i primi a confezionare anche il test per la diagnosi del Covid. Mettendo in vendita sia test antigenici che molecolari. Oggi è impegnato nella nuova sfida: diagnosticare rapidamente il vaiolo delle scimmie e curarlo celermente al fine di limitarne la diffusione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

45

DIPENDENTI

Nei laboratori del centro di ricerca e produzione sannita oggi lavorano laureati e ricercatori: ingegneri, biotecnologi, farmacisti



MARIANGELA RUSSO

«Se fossi rimasta all'estero, oggi avrei avuto una occupazione più stabile e avrei guadagnato di più. Ma il team per cui lavoro mi ripaga»

Ricerca.

Uno dei laboratori del consorzio SannioTech di Benevento



IL TEST GENETICO

Un prelievo alla nascita e si può guarire dalla Sma

Cinque regioni lo prevedono. Per salvare i bambini colpiti dalla malattia. Che paralizza i movimenti. Al Festival le richieste dei pazienti

di **Letizia Gabaglio**

MILANO – Giocare d'anticipo. Davvero. Anche per malattie gravi come l'atrofia muscolare spinale (Sma), una patologia genetica rara in cui si perdono progressivamente le capacità motorie. Che si può, però, oggi scoprire grazie a un test genetico. E quel che conta è che questa informazione apre le porte alle cure. Per intenderci: i bambini colpiti dalla forma più grave di malattia non sono in grado di sollevare la testa o di compiere i normali progressi fisici e motori, ma se trattati prima che le capacità motorie inizino a degenerare riescono a compiere le tappe dello sviluppo secondo la norma.

Un'opportunità che i pazienti rivendicano debba essere data a tutti, indipendentemente dalla Regione in cui nascono. Perché le cure, grazie a nuove scoperte scientifiche, ci sono. Se infatti fino al 2017 non esistevano terapie per contrastare la Sma, oggi

se ne possono contare ben tre, tra cui la prima terapia genica e la prima a somministrazione orale. Tre armi impensabili fino a qualche anno fa, tanto più efficaci quanto prima somministrate. Ecco perché lo screening neonatale esteso è fondamentale: un test genetico effettuato alla nascita, gratuito, che consente la diagnosi precoce e un intervento terapeutico prima che si manifestino i sintomi e si producano i danni gravi e irreversibili tipici della patologia.

Avviato nel Lazio e in Toscana dal 2019, lo screening neonate per la Sma è oggi una realtà anche in Liguria, Piemonte e Puglia, e presto lo sarà in Campania, Lombardia e Marche. «Grazie alla scienza, la Sma non è più una condanna. Se si interviene prima che i sintomi si manifestino o nelle prime fasi vediamo che la qualità della vita dei pazienti migliora in maniera importante», spiega Anita Pallara, presidente FamiglieSMA, ospite dell'incontro al nostro Festival.

A dimostrare la fattibilità e l'efficacia di uno screening neonatale per la Sma è stato il progetto pilota

svolto in Toscana e Lazio proprio da FamiglieSMA, e poi continuato dalle due regioni in maniera indipendente. Altre amministrazioni regionali hanno deciso di seguire questa strada, e la Puglia è stata la prima a dotarsi addirittura di una legge che rende il test obbligatorio per tutti i nuovi nati, come racconterà al Festival Michele Emiliano, presidente della Regione Puglia.

La Puglia fa da apripista, ma «ora è arrivato il momento di aggiungere il test per la Sma allo screening neonatale esteso che in Italia, grazie alla Legge 167 del 2016, viene eseguito a ogni nuovo nato», conclude Pallara.

Dove e quando

Sma: test genetici per guarire
Chi: Marika Pace, Anita Pallara, Patrizia Popoli e il governatore della Puglia Michele Emiliano
Dove: Ara Pacis di Roma e streaming sul nostro sito
Quando: 21 ottobre, alle 15:00



Via libera dall'Agencia del farmaco

Due iniezioni all'anno e il colesterolo si dimezza

Messo a punto da Novartis, il medicinale Inclisiran è in grado di frenare la formazione del grasso "cattivo" nel sangue, causa di ictus e infarto. Ed è pure rimborsabile

TIZIANA LAPELOSA

■ Nelle farmacie italiana arriva un nuovo farmaco per tenere a bada, dimezzandolo, il colesterolo. Che di danni ne fa tanti, ma di sintomi non ne provoca. A meno che non ci si sottoponga alle analisi del sangue per tenere sotto controllo i valori, è soltanto quando si affaccia qualche malattia cardiaca che se ne scopre la pericolosità. Perché quel livello di grasso nel sangue che diventa troppo alto può provocare aterosclerosi (in parole povere, il grasso si deposita sulle pareti delle arterie ispessendole e irrigidendole) e quindi ictus cerebrale e infarto miocardico. E in pochi sanno che le malattie cardiache fanno più morti di quelli per tumore. La media, infatti, è di 230mila contro 180mila all'anno. Il colesterolo cattivo, sappiamo, si può "correggere" con farmaci da prendere giornalmente e pure a tavola. Ma, e questa è la novità, la medicina con i suoi passi da gigante ha messo a punto un farmaco in grado di semplificare la vita a milioni di persone, dal momento che si pren-

de soltanto due volte all'anno.

RIMBORSABILE

L'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco, quella che decide anche cosa è mutuabile e cosa no, pochi giorni fa ha inserito Inclisiran - così si chiama questo farmaco prodotto dalla Novartis - nella lista dei medicinali rimborsabili. È indirizzato agli adulti con il colesterolo totale troppo alto (nel linguaggio medico è indicato come ipercolesterolemia primaria eterozigote familiare e non familiare), o con dislipidemia mista, ossia le alterazioni dei grassi del sangue tra cui trigliceridi e colesterolo.

La sostanza, per chi non mastica medicina, è sempre la stessa: nel sangue ci sono troppi grassi. E troppi grassi fanno male. Ora, questa nuova medicina, frutto di anni e anni di studio, interferendo con l'RNA messaggero, dimezza il livello di colesterolo, quello cattivo, responsabile dell'aterosclerosi, che è poi la malattia più diffusa al mondo responsabile, lo ripetiamo, di ictus e infarto. Ora, una volta prescritto, iniettata la prima dose da un infermiere, Inclisiran viene reiniettato una seconda volta dopo tre mesi, e poi ogni sei mesi. Finito.

Furio Colivicchi, presidente Anmco (Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri) ritiene che questa innovazione terapeutica

«abbia il potenziale per superare le attuali sfide all'aderenza e persistenza alla terapia, in quanto il nuovo farmaco comporta anche un vantaggio in termini di posologia rispetto ai farmaci già disponibili, grazie alla somministrazione sottocutanea su base semestrale».

«Per fortuna», osserva Emanuela Folco, Fondazione Italiana per il Cuore, «sappiamo che è possibile prevenire l'80% degli eventi cardiovascolari con un'adeguata azione di prevenzione, favorendo la consapevolezza dei reali fattori di rischio modificabili da tenere sotto controllo, e ottimizzando la presa in carico del paziente con percorsi che facilitino l'aderenza del paziente». E Valentino Confalone, ad di Novartis, assicura che si continua ad «investire nella ricerca per trovare soluzioni sempre più innovative, come ad esempio i siRNA che sono in grado di agire "a monte", interferendo cioè con la produzione di proteine che causano le malattie.



Oggi», dice, «questa tecnologia è applicata all'ipercolesterolemia, ma prevediamo in futuro di impiegarla anche nel trattamento di altre patologie».

TESTARDI

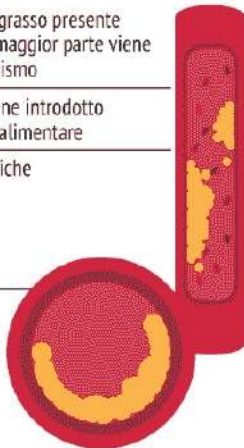
Eppure, i progressi della medicina spesso fanno a botte con la cocciutaggine delle persone. Non è un caso che in Italia, dove poco più della metà delle persone, sia uomini che donne, ha un livello di grassi cattivi superiore alla soglia oltre la

quale in medicina scatta l'allarme (200 mg/dl), si fa fatica a portare avanti una terapia. Tre pazienti su dieci, infatti, i farmaci li prendono a "tratti" o addirittura decidono di farne a meno, di non dare retta al medico, ad una distanza media di sei mesi dall'inizio della terapia. Atteggiamenti che pesano soprattutto in chi ha già avuto un infarto. E potrebbero essere proprio loro i principali beneficiari del farmaco che si prende due volte all'anno, come osserva pure Colivicchi. «Per loro», dice, «può rappresentare una novità importante». Unita ad un corretto stile di

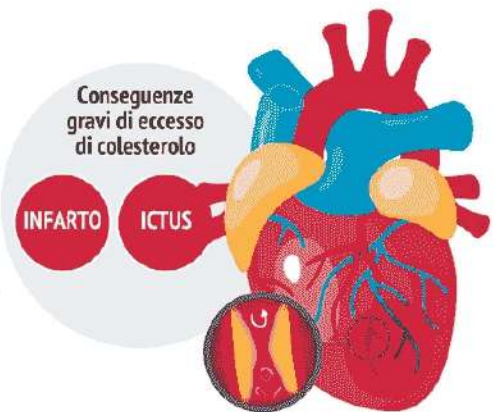
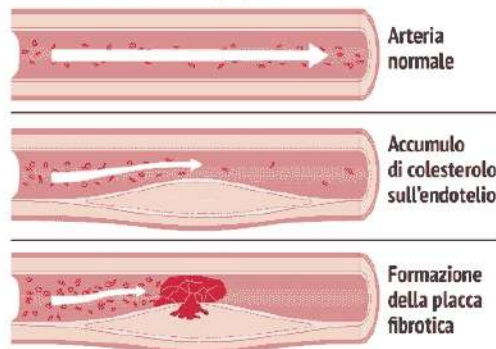
vita. «Evitare eccessi di uova e di formaggi, soprattutto stagionati, prediligere pesce azzurro e frutta secca, per l'elevato contenuto di omega 3, e limitare gli zuccheri semplici» sono, del resto, tra le accortezze da rispettare a tavola, suggerisce Ilaria De Rosa, biologa nutrizionista. Anche se non si ha il colesterolo.

CHE COS'È IL COLESTEROLO

- Il colesterolo è un grasso presente nel sangue che in maggior parte viene prodotto dall'organismo
- In parte minore viene introdotto attraverso la dieta alimentare
- In quantità fisiologiche è necessario per il corretto funzionamento del corpo
- Un eccesso di colesterolo può avere conseguenze negative



Il colesterolo può provocare la formazione nelle arterie di una placca aterosclerotica che ostruisce il flusso sanguigno



WITHUB



LE RICERCHE

Così il tumore si nutre del nostro grasso

Antonio Moschetta spiega i pericoli dell'obesità: il peso in eccesso promuove la crescita delle cellule alterate
"La prossima frontiera è rappresentata dalle indagini sull'energia utilizzata dal cancro"

NOEMI PENNA

«Facciamo chiarezza: non è vero che esiste un'alimentazione anti-tumorale in assoluto, così come non ci sono alimenti che, da soli, inducono il cancro o lo prevengono». Le strade dell'alimentazione sono (quasi) infinite «e sono quelle che possono esporci di più a una patologia o addirittura compromettere una terapia». A parlare è Antonio Moschetta, professore all'Università di Bari, cervello tornato in Italia grazie all'Airc, l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro: ospite del Festival di Salute, il 22 ottobre, interverrà in un panel dedicato all'obesità, spiegando la relazione tra nutrizione, metabolismo e tumori.

Potremmo definire questa frontiera della ricerca come «lo studio dell'energia che il cancro utilizza per crescere. Indagare il metabolismo dei tumori permette di comprendere meglio le differenze tra neoplasie, portandoci a un approccio "sartoriale". Sappiamo che a influenzare la predisposizione non è solo il Dna, ma anche l'esposoma, l'insieme delle esposizioni ambientali non genetiche a cui siamo soggetti: questo, a sua volta, viene influenzato dall'alimentazione, così come dai ritmi circadiani e dall'esercizio fisico. Avere una adiposopatia di grasso viscerale, ovvero un accumulo di tessuto adiposo nella cavità addominale superiore, ad esempio, porta a un'inflammatione sistemica cronica, che aumenta concretamente il rischio di tumore alla mammella, al colon retto e alla prostata, oltre a rendere l'organismo meno capace di rispondere alle terapie», prosegue il ricercatore Airc, nonché ordinario di Medicina Interna.

«Una donna obesa allo stesso stadio e con la stessa tipologia di tumore di una paziente normopeso ha il 30% in meno di possibilità di guarire in 5 anni. Diventa quindi fondamentale capire come fare per tornare indietro, ovvero come ridurre quella massa grassa viscerale e l'impatto che ha sui tumori». Ma che cosa sta facendo la ricerca per trovare una soluzione? «Si studiano sempre di più le cellule

del microambiente tumorale. A parità di forma, di tipologia e di geni, in base alle cellule che ha intorno, un tumore può essere più o meno aggressivo, il che lo porta a viaggiare a 10 o a 120 chilometri orari».

Nel suo laboratorio, finanziato da Fondazione Airc attraverso il 5 per mille e le donazioni private, Moschetta e il team di specialisti hanno scoperto «il ruolo cruciale che hanno le piastrine nella promozione della crescita del cancro al colon in chi è obeso. Poiché i pazienti con obesità viscerale corrono un maggiore rischio di sviluppare non solo il cancro, ma anche difetti di coagulazione, abbiamo pensato di indagare sulla relazione tra piastrine, obesità e questo tipo di tumore, osservando una crescita esponenziale di queste cellule rispetto a quelle messe in contatto con piastrine di individui sani. Abbiamo così capito che le piastrine si modificano, emettendo segnali che spingono il cancro a crescere più aggressivamente. Il processo, però, non è irreversibile ed è per questo che lavorare sulle abitudini di vita associate all'obesità diventa fondamentale sia per ridurre il rischio di ammalarsi di tumore sia per migliorare l'efficacia delle terapie».

Grazie all'Investigator grant quinquennale di Airc, nel 2019 il professor Moschetta ha avviato un nuovo progetto di ricerca su metabolismo e tumore del fegato, visto e studiato da una prospettiva innovativa: l'intestino. «Questo tipo di neoplasia sta diventando il terzo tumore per incidenza negli over 65. E si tratta, a tutti gli effetti, di un tumore metabolico che si sviluppa su un fegato grasso che ha indotto infiammazione e fibrosi. Questo aspetto è molto interessante non solo perché si può prevenire, ma perché già esiste un modo per tornare indietro: ci sono farmaci e terapie contro la steatosi epatica e con il giusto approccio metabolico, controllando lo stato ossidativo dell'intestino, possiamo interferire con la benzina che fa crescere il tumore». —



ANTONIO MOSCHETTA
UNIVERSITÀ DI BARI

Esistono farmaci
contro la steatosi
epatica e si controlla
lo stato ossidativo
dell'intestino



STUDIO ITALIANO

In una molecola della Ketamina la rinascita per i malati di depressione

■ È nell'Esketamina la svolta per i malati di depressione in forma grave. Lo dicono, dopo anni di ricerca, gli esperti della Società Italiana di Psichiatria (SIP), riuniti a Genova per il congresso nazionale, alla luce dei risultati clinici del primo studio italiano su Esketamina, derivato della ketamina, utilizzato dagli anni '70 negli ospedali come anestetico e impiegato in veterinaria. Si tratta anche di un allucinogeno, vietato quasi ovunque, perché considerato stupefacente. «I risultati», spiegano, «dimostrano che può risolvere casi mol-

to gravi di depressione di malati che non rispondono alla cura, con alle spalle tentativi di suicidio». La nuova molecola anticipa l'efficacia delle terapie tradizionali e i sintomi migliorano sin da subito. Il farmaco è ad uso ospedaliero.



SALUTE

I benefici dell'e-bike

Secondo alcuni ricercatori usare la bici elettrica ha effetti positivi, anche se limitati, sulla salute. Le e-bike richiedono un impegno fisico nettamente inferiore rispetto alle bici tradizionali, che non può essere considerato attività sportiva. Ma permettono di pedalare anche a chi non userebbe una bici tradizio-

nale, come le persone obese o anziane. Gli utilizzatori di bici elettriche sono però, scrive **Bmj Open Sport & Exercise Medicine**, più soggetti a incidenti.



Contagi Covid, +15% in 7 giorni, vaccinazioni +60%

La pandemia

Contagi Covid, +15% in 7 giorni le vaccinazioni salgono del 60%

A preoccupare è soprattutto "l'iceberg" e cioè i casi di positività non rilevati

Il picco della nuova ondata del Covid ancora non è stato raggiunto e, arrivata anche l'influenza, la cosiddetta tempesta perfetta inizia a far sentire i suoi effetti. L'assessore regionale alla sanità Alessio D'Amato ieri ha dichiarato che nel Lazio prosegue l'aumento del totale dei casi su base settimanale. L'incremento è stato del 15%. E ha anche aggiunto che è in aumento l'incidenza: 421 ogni 100mila abitanti a fronte dei 368 della scorsa settimana. Stabile invece a 1,27 il valore dell'Rt.

Tutto come previsto. Fondamentale è che non aumentino i casi gravi, i ricoveri e in particolare le terapie intensive. Anche su tale fronte però, a livello generale, negli ultimi sette giorni qualche campanello d'allarme c'è stato. In Italia i pazienti Covid proprio nelle terapie intensive sono infatti aumentati del 44,5% e sono saliti anche i ricoveri nei reparti ordinari. Abbastanza per spingere i virologi a lanciare l'ennesimo appello per le vaccinazio-

ni. Per Fabrizio Pregliasco l'aumento di ricoveri nelle intensive «è una conseguenza dell'aumento dei casi registrato nelle precedenti settimane ed evidenzia come il numero dei casi positivi al virus SarsCov2 sia con grande probabilità molto più alto rispetto a quello registrato ufficialmente». «Preoccupa la forte circolazione del Sars-CoV-2, soprattutto alla luce del fatto che c'è un iceberg di casi positivi sommersi», gli fa eco Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e sessualmente trasmesse.

Proprio per quanto riguarda le vaccinazioni tornano però ad aumentare anche nel Lazio. Lo stesso D'Amato ha annunciato che in una settimana sono raddoppiate le somministrazioni giornaliere. Sul territorio regionale sinora sono state utilizzate 13,8 milioni di dosi a fronte delle 15,8 milioni consegnate. La quarta dose

è stata fatta dal 34% degli over 80, dal 18,6% della fascia di popolazione tra i 70 e i 79 anni, e dall'11% della fascia 60-69.

La Fondazione Gimbe, che ha registrato un boom dei ricoveri nell'ultima settimana, sottolinea infine che a livello generale la copertura vaccinale delle quarte dosi al 12 ottobre è al 18,7% e che «l'incremento di quasi il 60% delle somministrazioni giornaliere lascia ben sperare rispetto alla necessità di aumentare in tempi brevi le coperture di anziani e fragili». Un booster che la stessa Fondazione considera «fondamentale per ridurre l'impatto sugli ospedali nella stagione autunno-inverno, insieme all'utilizzo della mascherina nei luoghi al chiuso, specialmente se affollati o poco ventilati». — **cle.pis.**



▲ Nell'hub
Anamnesi prima di una
vaccinazione anti Covid



West Nile, a Castel Volturno primo caso un cavallo positivo: scatta la prevenzione

IL CASO

Ettore Mautone

Virus di West Nile: primo caso accertato di infezione in Campania. Ad essere colpito è risultato un cavallo presente in un agriturismo a Castelvolturno, in provincia di Caserta. L'animale è morto di meningite, la più frequente complicazione della malattia anche negli uomini. Immediata sono scattate le misure di bio-contenimento e i controlli da parte dell'Istituto Zooprofilattico del Mezzogiorno che ha sede a Portici che dopo aver accertato la causa della morte dell'animale già ieri ha effettuato i primi prelievi sul personale della struttura, sui polli allevati all'interno dello stabilimento e su altri animali per verificare la presenza del virus. Operazioni che continueranno anche oggi congiuntamente ad attività di prevenzione basate sostanzialmente sulla disinfestazione dalle zanzare presenti in un'area

abbastanza ampia circostante il sito. Zanzare comuni che rappresentano il principale vettore del microbo.

I CONTROLLI

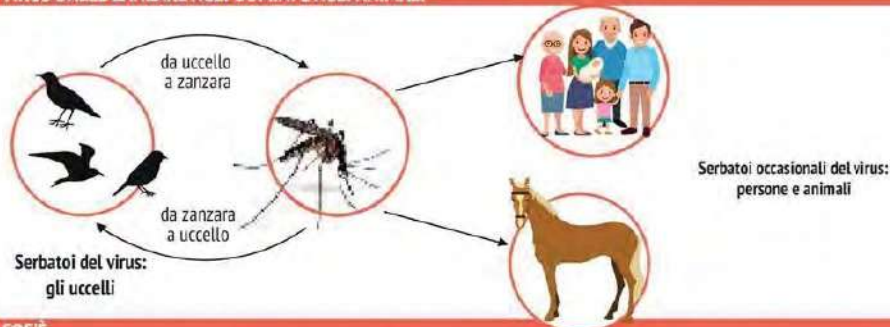
Gli organi e l'encefalo dell'animale deceduto sono stati inviati da Portici, dove è stato individuato il virus, al Centro referenze nazionale di Teramo. L'Unità di crisi della Regione Campania ha quindi allertato tutte le autorità sanitarie regionali e nazionali per mettere in condizioni di sicurezza il territorio. «Non avevamo finora avuto in Campania casi di questa malattia - spiega Antonio Limone direttore generale dello Zooprofilattico di Portici - i prelievi effettuati ci consentono di accertare eventuali altre positività su equidi, pollame e zanzare presenti in zona e sulle persone coinvolte nel focolaio. Cercheremo il virus nelle popolazioni animali presenti nella struttura in cui è morto il cavallo e in quelle limitrofe per contenerne la diffusione. Alla

popolazione consigliamo di usare repellenti e altri strumenti di difesa dalle zanzare che purtroppo, a causa dei cambiamenti climatici, con il caldo che caratterizza il periodo estivo e la pioggia quello post estivo, non ci abbandonano più come avveniva un tempo ai primi freddi». «La malattia di West Nile può provocare febbre e anche la morte - spiegano dal Cotugno - in Italia quest'anno ci sono stati focolai importanti nel Nord-est dove si sono registrati finora 551 infetti e 28 decessi ma già negli anni scorsi si erano registrati picchi epidemiologici». Nel 2018 in Italia (così come in altri Paesi dell'Europa centro-meridionale) è stato registrato un notevole aumento della circolazione del virus con 606 casi umani di cui 239 con la manifestazione neuro-invasiva concentrati in 6 Regioni (Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte, Sardegna, Veneto) per un totale di 49 decessi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FEBBRE WEST NILE (WNV)

VIRUS DALLE ZANZARE AGLI UOMINI E AGLI ANIMALI



COS'È

? Un virus della famiglia dei **Flaviviridae** isolato per la prima volta nel 1937 in Uganda

COME SI TRASMETTE

? Il vettore è la **zanzara**. La febbre non si trasmette da persona a persona

INCUBAZIONE

? Fra **2 e 14 giorni**, ma può essere anche di 21 giorni

SINTOMI

? **Febbre**, mal di testa, nausea, vomito, linfonodi ingrossati, sfoghi cutanei

POSSIBILI COMPLICAZIONI

? **Meningite**, encefalite e nei casi più gravi anche coma

