



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**6 Aprile 2023**

**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



Dell'ovaio

## Policlinico di Milano, intervento chirurgico da record: rimosso tumore di 42 kg

*Quattro ore in sala operatoria, qualche giorno di ricovero e poi una vita nuova: la paziente è già tornata alla sua città d'origine.*

6 Aprile 2023 - di [Redazione](#)



MILANO. R. ha 49 anni e fa la segretaria in una grande azienda fuori Lombardia. Ha una figlia adolescente e un lavoro impegnativo, quindi non ci ha fatto particolarmente caso quando, **all'inizio del 2022**, ha iniziato a prendere peso. La situazione però è precipitata in fretta: in meno di un anno è passata dal suo peso abituale, 78 kg, a **oltre 120**: era evidente che qualcosa non andava. Con una visita ginecologica scopre la causa: **un tumore dell'ovaio** cresciuto a dismisura, ritenuto da subito inoperabile da due diverse strutture.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Però R. non si perde d'animo e si rivolge alla **Clinica Mangiagalli del Policlinico di Milano**: la diagnosi è confermata, l'intervento è molto complesso ma si può tentare. **Quattro ore in sala operatoria**, qualche giorno di ricovero e poi una vita nuova: R. è già tornata alla sua città d'origine, dove potrà proseguire i controlli per la sua patologia, senza quella massa da 42 kg che aveva compromesso grandemente la sua qualità di vita.

### Ecco chi ha rimosso il tumore

L'intervento è stato eseguito da **Fabio Amicarelli, Paola Colombo e Massimiliano Brambilla**, chirurghi della Struttura complessa di Ginecologia diretta da **Paolo Vercellini**, con il supporto di **Giuseppe Sofi**, responsabile dell'Anestesia e Terapia Intensiva Donna - Bambino. «È stato necessario asportare l'ovaio destro, che a causa del tumore era cresciuto in modo incontrollato - raccontano gli specialisti - ma anche ricostruire la **parete addominale**, che si era dovuta adattare ad una massa così voluminosa. Il tumore, insieme ai suoi annessi, pesava circa 42 kg, un'evenienza davvero rara. La paziente ha affrontato molto bene l'intervento ed è stata dimessa in buone condizioni di salute, compatibilmente con la sua patologia. Il suo peso alla dimissione era tornato di 78 kg». «Quando ho iniziato a **prendere peso**- ha raccontato R. ai chirurghi- non ci ho fatto molto caso, perché non ho mai avuto dolori, finché non ho iniziato a respirare e a camminare con molta **fatica**. Quando mi sono svegliata dopo l'operazione non ci potevo credere, ero contentissima e molto grata. Mi è stata data una possibilità per continuare a vivere accanto a mia figlia, e per vederla crescere».

### I tumori alle ovaie in Italia

Sono **circa 30mila** le donne italiane che sono in cura per un tumore alle ovaie, due piccoli organi importanti non solo per la riproduzione ma anche perché secernono ormoni fondamentali (gli estrogeni e il progesterone). Quello alle ovaie è un tipo di tumore insidioso, perché negli stadi iniziali non presenta particolari sintomi o 'campanelli d'allarme' e anche



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

nelle fasi più avanzate questi spesso non sono specifici. Inoltre, al momento non esistono test di screening: spesso quindi la diagnosi avviene quando la malattia è in fase già avanzata e le possibilità di cura sono minori. Il cancro all'ovaio conta **5.000 nuovi casi ogni anno in Italia**, rappresenta circa il 30% di tutti i tumori maligni dell'apparato genitale femminile e occupa il decimo posto tra tutti i tumori nelle donne. Molto spesso è asintomatico e la diagnosi è generalmente occasionale. **Alcuni fattori abbassano il rischio** di contrarlo: l'uso di contraccettivi orali, le gravidanze e l'allattamento al seno, la rimozione chirurgica di tube e ovaie; altri invece **umentano** il rischio, come l'averne un indice di massa corporea elevato, la menopausa tardiva e l'impiego di una terapia ormonale sostitutiva in post-menopausa.

## Conto alla rovescia

**La Sanità come spauracchio,  
in attesa del giorno del  
giudizio (20 aprile, al Mef)**



Roma. Mancano ancora quindici giorni, ma la riunione già programmata al Mef per il 20 aprile, pre-

DI MARIANNA RIZZINI

senti Regione Lazio, ministero della Salute e ministero dell'Economia, incontro previsto per il Lazio come per tutte le regioni che abbiano un piano di rientro in tema di bilancio per la Sanità, da tempo è al centro dell'attenzione costante (ufficiale e ufficiosa) della nuova giunta di centrodestra guidata da Francesco Rocca, ex presidente della Croce Rossa italiana. Già una settimana fa il governatore aveva pubblicamente messo l'accento su un quadro a suo dire grave, nonostante il Lazio sia uscito nel luglio del 2020 da un commissariamento per la Sanità durato dodici anni: "La situazione finanziaria è pesante, con un indebitamento di ventidue miliardi, e in pro-

spettiva si calcola un deficit di seicento milioni", aveva detto Rocca, facendo da un lato capire che l'ipotesi di un successivo commissariamento non era da escludersi, e dall'altro rassicurando chi si era preoccupato per un eventuale sovrapposizione con il piano di rientro: "La valutazione resta in capo al governo, non sarebbe mia", specificava Rocca, "e le ragioni del piano di rientro non cambiano, non ci sarebbe un inasprimento". Tuttavia sono giorni, raccontano alla Pisana, che sottotraccia la questione tiene ancora banco, sotto forma di ipotesi-limite, ma non così malvista ("siamo appena arrivati, si ragiona sui numeri, sui dati, ma certo non dobbiamo escluderla", dice un esponente locale di Fratelli d'Italia, sibilino ma non al punto da non far pensare a una idea di "male minore" che possa far paradossalmente preferire il certo, anche se di nuovo commissa-

riato, all'incerto, cioè cinque anni in cui potrebbero emergere criticità). Intanto il centrosinistra (al governo con Nicola Zingaretti fino a poco tempo fa), per bocca dell'ex assessore alla Sanità ed ex candidato governatore dem Alessio D'Amato, ha risposto a Rocca con parole che smentivano categoricamente la cornice fosca - parole poco inclini ad avallare la tesi del commissariamento bis: "Non ci sono motivi per commissariare la Regione", ha detto D'Amato. "I parametri per entrare in commissariamento sono due: l'inadempienza sui livelli essenziali di assistenza e un disavanzo annuo superiore al 5 per cento del fondo sanitario regionale. Entrambi i parametri non sussistono". Come finirà? Intanto Rocca punta sui nuovi reparti "di eccellenza" medica (ieri ne inaugurava uno a Civitavecchia).



## Il confronto

# «Focus sulla salute Accelerare su digitale e case della comunità»

## Il ministro Schillaci all'incontro della Rcs Academy

di **Maria Elena Viggiano**

«Il nuovo governo è intervenuto subito sul problema della sanità, sono stati stanziati 5 miliardi e 550 milioni», spiega Orazio Schillaci, ministro della Salute intervistato dal direttore del «Corriere», Luciano Fontana, in occasione della 7° edizione dell'Healthcare Talk «Innovazione e investimenti in sanità e nel life science» organizzato da Rcs Academy in collaborazione con «Corriere della Sera» e «Corriere Salute». Per «modernizzare il nostro sistema sanitario» e dare a «tutti i cittadini la stessa offerta pubblica di sanità», le sfide sono molteplici. Prima di tutto le tecnologie e la digitalizzazione, «stiamo costruendo le autostrade per la sanità del futuro», in più «i dati sanitari hanno un valore inestimabile anche per offrire cure migliori». Poi ridurre le liste d'attesa, risolvere il problema della carenza di medici e infermieri, fare prevenzione e formare i giovani. Ma «la medicina terri-

toriale rimane il tallone d'Achille, conto sul Pnrr per costruire le case della comunità». E in tema di autonomia differenziata, è «un modo per superare le disuguaglianze, stare accanto alle regioni in difficoltà senza lasciare indietro nessuno».

L'innovazione diventa un driver fondamentale. Per Lorenzo Positano, managing director e partner Bcg, «la sanità sarà caratterizzata da quattro temi: accelerazione di ricerca e innovazione, cooperazione tra i diversi attori del sistema sanitario, accesso a cure più digitale ed egualitario, investimenti etici e filiere di produzione responsabili». Un nuovo modello organizzativo non significa solo creare delle strutture ma offrire un luogo dove vengano erogati servizi concreti e sia possibile trovare una rete sociale di supporto. Per Silvio Brusaferrò, presidente Istituto Superiore Sanità, «bisogna rafforzare il sistema della prevenzione e le reti di prossimità». Per Alberto De Negri, partner Head of Healthcare Kpmg, l'aspetto positivo è che «per la prima volta contemporaneamente sono sul tavolo diversi

aspetti».

Non bisogna dimenticare che «l'Italia è il faro dell'industria farmaceutica in Europa: dalla ricerca e sviluppo alla distribuzione — ha dichiarato Marcello Cattani, presidente Farindustria —. Sono fondamentali le competenze e innovazioni». Per Jacopo Andreose, ceo Angelini Pharma, bisogna «continuare ad accrescere le competenze di capitale umano e tecnologiche, e cogliere l'opportunità di fare reshoring». Per Valentino Confalone, country president Novartis Italy, «per attuare una sostenibilità di lungo termine stiamo lavorando per considerare la spesa in salute come un investimento e non una spesa corrente». Per Rodrigo Fernandez-Baca, general manager - Seagen Italy, Spain and Portugal «come paese è importante riuscire a impostare le politiche industriali che consentono di mantenere la competitività nazionale». Per Federico Viganò, country manager Vertex Pharmaceuticals per l'Italia e la Grecia, «abbiamo delle eccellenze di altissimo livello, soprattutto nelle terapie avanzate». Importante anche la for-

mazione nella comunicazione della salute, per Corrado Tomassini, managing director Red Havas Health e Carola Salvato, presidente Assohealth. Per Enrico Vita, amministratore delegato Amplifon, «la sostenibilità è nel nostro Dna, puntiamo molto sull'innovazione per offrire servizi ancora migliori. Per Davide Passero, ceo Alleanza Assicurazioni e Country Chief Marketing & Product Officer Generali Italia, «oggi la spesa sanitaria è di 170 miliardi di cui la spesa privata ne vale circa 40, è inevitabile un sistema pubblico e privato. Soprattutto per l'invecchiamento della popolazione». Tra gli altri intervenuti Tiziana Frittelli, Marco Cossolo, Rossanna D'Antona, Domenico Mantoan, Carlo Nicora, Elena Bottinelli, Laura Cancedda.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**RCS ACADEMY**  
BUSINESS SCHOOLS



L'intervento Il ministro della Salute Orazio Schillaci in collegamento con il direttore del Corriere Luciano Fontana durante Healthcare Talk



## I blitz dei Nas

### Escrementi e topi le mense horror dentro gli ospedali

ROMA Muffe, umidità, insetti ed escrementi di roditori: è lo stato delle mense degli ospedali italiani. Blitz dei Nas nelle strutture, sette sono state chiuse.

Mangani a pag. 13



# Topi, escrementi e blatte Mense horror in ospedale

► Blitz del Nas in tutta Italia: cibo avariato, sporczia e celle frigo in pessime condizioni  
► Irregolarità in una ispezione su tre: scatta il sequestro per sette strutture

#### L'INDAGINE

ROMA Muffe, umidità, insetti ed escrementi di roditori: è lo stato degli ospedali italiani. Il Comando Carabinieri per la tutela della salute ha riscontrato irregolarità in una struttura su tre, nell'ambito dei controlli effettuati a livello nazionale d'intesa con il ministero della Salute. Le verifiche hanno interessato 992 punti di preparazione pasti in altrettante strutture, sia pubbliche che private, 340 hanno presentato irregolarità, pari al 34%, con 431 infrazioni penali e amministrative, e sanzioni per 230mila euro complessivi. È stata anche disposta la sospensione dell'attività o il sequestro di 7 punti cucina, all'interno delle mense ospedaliere e delle strutture sanitarie, per la presenza di umidità, muffe, insetti ed escrementi di roditori.

In particolare a Milano il Nas

ha chiuso le mense di un istituto geriatrico e di un ospedale perché invase da insetti e blatte nei locali di preparazione del cibo, nel lavaggio delle stoviglie, nel magazzino e nelle celle frigorifere. Per la stessa ragione è stata decisa la chiusura della mensa di una casa di cura accreditata di Napoli. Anche il Nas di Ragusa ha sospeso l'attività dei locali della cucina di un ospedale dove è stata accertata la presenza di roditori e di sporczia.

#### L'INTERVENTO

Apprezzamento per l'operato del Nas è stato espresso dal ministro della Salute Orazio Schillaci, che ha parlato di «irregolarità intolte-

rabili», aggiungendo che «è doveroso pretendere che i responsabili delle strutture e delle mense ospedaliere adottino comportamenti rigorosi per la massima garanzia della sicurezza alimentare a tutela della salute dei pazienti».

Durante i controlli sono stati eseguiti numerosi tamponi di superficie e campioni per la ricerca di agenti patogeni e contaminanti



sulle aree di maggiore rischio, come superfici di lavoro, vassoi e acqua usata per la preparazione dei pasti, e sono state individuate 5 positività per la presenza di cariche batteriche superiori ai limiti ammessi. Tra queste, 4 sono relative alla presenza di batteri coliformi nell'acqua utilizzata per la preparazione di pasti, che i Carabinieri del Nucleo di Palermo hanno trovato in un'azienda di catering di Agrigento, per la quale è stata disposta la sospensione dell'attività e la sanificazione delle cisterne utilizzate per lo stoccaggio dell'acqua. Sono stati sequestrati oltre 400 chilogrammi di alimenti riscontrati in assenza di tracciabilità, scaduti di validità e custoditi in ambienti inadeguati nonché destinati all'impiego nelle pietanze, sebbene di qualità inferiore a quanto previsto. Nove gestori dei servizi-mensa sono stati inoltre deferiti all'autorità giudiziaria, poiché ritenuti responsabili dei reati di frode e ina-

dempienze in pubbliche forniture, detenzione di alimenti in cattivo stato di conservazione e inosservanze alla normativa sulla sicurezza sui luoghi di lavoro.

## LE SANZIONI

Insomma, una situazione generale abbastanza preoccupante, per lo stato di abbandono di luoghi deputati alla cura della salute delle persone. La maggioranza delle infrazioni, comunque, ha riguardato aspetti sanzionatori amministrativi come le carenze strutturali e impiantistiche dei locali impiegati alla preparazione dei pasti, la mancata attuazione dell'autocontrollo e della tracciabilità, elementi fondamentali per prevenire possibili episodi di intossicazione, ancora più significativi nelle fasce sensibili dei malati degen-  
ti.

Anche nel Lazio i controlli hanno riscontrato irregolarità: i Nas di Latina ne hanno eseguiti 24 in totale tra Latina e Frosinone, di cui la metà nella provincia pontina, dove sono state ispezionate 12

aziende di ristorazione collettiva operanti all'interno delle mense delle strutture socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, di cui 3 sono risultate non conformi per carenze igienico-sanitarie e strutturali e mancata attuazione delle procedure di autocontrollo e di tracciabilità. Per queste criticità è stata interessata l'Asl per le prescrizioni di competenza finalizzate al ripristino dei requisiti di legge. Irrogate sanzioni pecuniarie per 3.500 euro.

C. Man.

**IL MINISTRO SCHILLACI:  
«CONDIZIONI  
INTOLLERABILI, VANNO  
GARANTITE SICUREZZA  
ALIMENTARE E SALUTE  
DEI PAZIENTI»**

## L'OPERAZIONE

# 992

Le verifiche hanno interessato 992 punti di preparazione dei pasti.

# 230

Emesse sanzioni per 230 mila euro, 431 le infrazioni penali e amministrative.

# 340

Sono risultate irregolari le condizioni di 340 strutture pubbliche e private.

# 7

I Nas hanno sequestrato 7 strutture perché invase da blatte, topi e insetti.



## LE ISPEZIONI

I militari del Nas hanno effettuato quasi mille controlli in strutture pubbliche e private in tutta Italia. Una su tre è risultata non in regola per la presenza di blatte, escrementi di roditori, insetti e cibi scaduti.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

# Nell'hospice, dove il morire torna umano

Inizia il nostro viaggio nei centri italiani specializzati in cure palliative. A Milano una giornata con l'équipe che si fa carico di ogni paziente e della sua sofferenza

PAOLO VIANA

«**I**n stanza 1 abbiamo Carla, 50 anni, adenocarcinoma polmonare con metastasi. Canalizzata. Condizioni generali scadute. Il dolore è sotto controllo, per adesso. Si mostra dispiaciuta per il disagio che causa ai suoi familiari e non vuole far venire qui dentro i figli. Se è un veto bisogna cercare di rimuoverlo, con garbo...».

Le camere sono 10, tutte occupate. E dieci sono gli specialisti al tavolo dell'hospice. Alla riunione del martedì si ritrovano il primario, il medico, lo psicologo, l'infermiera, il cappellano, l'assistente sociale, la fisioterapista, il volontario, gli specializzandi. Sfogliano le storie degli ospiti. Strazianti e passeggeri, nel silenzio del "Virgilio Floriani" che completa l'offerta sanitaria dell'Istituto nazionale dei Tumori di Milano. Perché anche al cancro ci si arrende, a un certo punto. «L'hospice è considerato l'anticamera della morte, ma è un significato fuori misura - dice Augusto Caraceni - in quanto si tratta di una struttura necessaria per le persone che affrontano un percorso terminale. Tuttavia è la loro situazione che lo rende necessario: non è l'hospice che rende terminali le persone». Il "prof" insegna all'Università di Milano ed è il primario che dirige la Scuola di specializzazione in Medicina e cure palliative dell'ateneo. Non promette a nessuno la guarigione. I cosiddetti ricoveri di sollievo li rimanda a casa per l'ultimo tratto del percorso, sempre accompagnati dalla morfina. In media, quaranta sui duecento che transitano ogni anno dal secondo piano dell'istituto.

«**Nella stanza 2 abbiamo Lucia, adenocarcinoma del pancreas. Ha 77 anni. Addome da manuale. Varie trombosi. La prognosi è breve. Il marito è un problema perché non se ne rende conto. Sarebbe utile che don Luciano ci parlasse...».** Don Luciano Massari è un cremonese di Pizzighettone. Col suo sorriso sornione, il cappellano dell'hospice amministra i sacramenti a chi li vuole e ascolta tutti gli altri. È qui da otto anni. Si confronta con l'angoscia e non indora la pillola. Fuori dall'hospice, nel grande ospedale che studia e cura il cancro, lavora il suo "collega" don Tullio Prosperpio, cappellano dell'Istituto di via Venezian. È lui ad affrontare il tema più spinoso: «Quando un malato giunge anche a chiedere di riflettere sull'eutanasia non mi scandalizzo: io sono qui



per accompagnarlo nell'ultimo momento di vita, stringendogli le mani, se lo desidera, perché non si senta solo». Don Tullio stringe la morte nelle mani da vent'anni. Non sa neanche quanti ne ha visti morire. Vive al nono piano dell'Istituto; quattro muri tenuti su dai libri, pare la cella di un monastero. «Accompagnare "bene" una persona alla morte significa provare a essere un "buon" prete - racconta -, in grado di creare collaborazione senza imporre nulla. Chi muore ha diritto al rispetto, anche quello di essere difeso dalla paura, che appartiene a ogni essere umano». Ha firmato con i ricercatori diversi studi scientifici sul valore terapeutico dell'accompagnamento spirituale.

*«In camera 6 c'è Adele, 50 anni, carcinoma del polmone. Metastasi ossee. La sorella è ricoverata nell'Istituto, anche lei con un tumore. Quand'è arrivata ha passato due giorni a piangere, poi ha rimosso. Ieri mi ha detto di essere pronta per la chemioterapia: inutile riportarla alla realtà. Se si allontana naturalmente è un bene...».* E invece la vita insiste, a dispetto di chi la definisce inutile o disumana, per via di quel dolore che deforma i volti e i corpi, li gonfia, li svuota, li scolora. Spesso, lo si placa anche cooperando alla soluzione di problemi familiari (e magari economici) dei pazienti. «Il dolore si lenisce in modo farmacologico - spiega "il prof" -, ma, come insegnava Cicely Saunders, la fondatrice delle cure palliative, quello della fase terminale non è solo un dolore fisico: quando il malato parla di ciò che lo fa soffrire parla anche della sua malattia e delle conseguenze che ha sulla sua vita, nei rapporti con i familiari... Questo dolore totale si cura mettendo il paziente nella condizione di essere ascoltato e capito per come è, dandogli la sensazione che si è accanto a lui e che gli si garantisce il controllo del sintomo». La consapevolezza che la nausea e la fatica di sopravvivere siano nelle mani certe e sicure di specialisti non è un

mero conforto: crea l'alleanza medico-paziente. «Noi ci avviciniamo alla sofferenza con una partecipazione attiva che è compassione, ma non pietà: è un sentimento che integra la nostra professionalità, la rende più ricca e piena» dice Caraceni. Il quale descrive così la sedazione profonda che conclude l'iter terapeutico, e che secondo alcuni sarebbe solo la moderna "misericordia", il pugnale del colpo di grazia: «Stando ai dati scientifici la morfina non conduce più rapidamente alla morte. Si usa in pazienti che sono vicini alla fine e

hanno disturbi che non rendono possibile morire in pace. Un cosa è andare progressivamente in coma e un altro con una insufficienza respiratoria in condizioni di lucidità. Non è sopportabile, no?». È vietato l'accanimento terapeutico, e se esiste una dichiarazione anticipata di trattamento viene rispettata.

*«Nella stanza 10 abbiamo Domenica, ha un adenocarcinoma al pancreas. Astenica. Calma e consapevole, ma si capisce che prova una pena infinita per i figli, che hanno appena finito di studiare e non hanno più nessuno... Possiamo fare qualcosa per lei?».* Tutti guardano il medico spaesati: lo sa che non si può far più nulla. Ma anche il medico è madre di due figli.



L'équipe dell'hospice. A sinistra, Caraceni





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

**SUL CAMPO** Convegno a Fiesole

## Accanto alle donne il campo di azione dei medici obiettori

ANTONIO DEGL'INNOCENTI

**G**iuristi e medici obiettori assieme per affrontare le problematiche del presente e guardare al futuro. È l'idea di fondo del convegno tenutosi nei giorni scorsi a Fiesole su «Bioetica e obiezione di coscienza», organizzato dal Movimento per la Vita con l'adesione di Medici e Giuristi cattolici e di Scienza & Vita Firenze. Una giornata di confronto che ha unito professionisti in materia forense e medica «con lo scopo principale - commenta Beatrice Giuliani, responsabile scientifica dell'iniziativa - di confrontarsi e vedersi» perché di iniziative condivise se ne registrano purtroppo assai poche. Per Angela Leoncini, presidente della sezione fiorentina del Movimento per la Vita, questo appuntamento, di cui è stata mente e promotrice, è nato «dalla volontà di ritrovarsi con vecchi amici e per cercare di dare una

risposta» alle posizioni assunte nel 2022 da Oms e Parlamento Europeo su interruzione di gravidanza e obiezione di coscienza. «Era doveroso e necessario - aggiunge - intervenire su questi temi con l'idea di rilanciare collaborazioni e dialogo» nel variegato mondo cattolico, e non solo. Un convegno ben riuscito, con un elevato numero d'iscritti appartenenti all'associazionismo cattolico fiorentino, «frutto di un lavoro straordinario - aggiunge Giuliani - e che ha chiarito alcuni aspetti: primo tra tutti l'attuale difficoltà dei medici obiettori a confrontarsi con le pazienti» dato che l'avvio dell'iter volto all'interruzione volontaria di gravidanza è esso stesso motivo «che farebbe decadere l'obiezione», con i medici obiettori impossibilitati a dialogare con le donne alle prese con una scelta drammatica. Luisa Bigozzi, ginecologa dell'Ausl Toscana Centro, ha depresso la sua obiezione di coscienza «appena laureata, e non sono mai tornata indietro». Da medico e madre, conosce bene le realtà ospedaliere, le dinamiche sociali dei giovani e le attuali condizioni dei consultori, luoghi dove arrivano

molte donne per affrontare qualsiasi tipo di problema e che richiamano ceti sociali meno abbienti «dato che le visite specialistiche sono economicamente più problematiche per chi ha redditi bassi». Ed è proprio in questi consultori che la dottoressa Bigozzi invita «i medici obiettori a essere presenti, perché è qui che ci si può confrontare con la realtà e mettere in campo tutte le strategie possibili per prevenire interruzioni di gravidanza». «Mi sono sempre dichiarata cattolica e obiettrice - prosegue la ginecologa - trovando nella mia carriera colleghi che non hanno mai interferito nelle mie scelte di vita». Oggi «abbiamo il dovere di essere presenti sul territorio, senza essere ipocriti e trovando soluzioni reali ai problemi esistenti». Al convegno, cui ha presenziato Marina Casini, presidente nazionale del Movimento per la Vita, sono intervenuti anche il vescovo di Fiesole Stefano Manetti e il sindaco Anna Ravoni.



## ALLARME SANITARIO

Italia maglia nera in Europa con 11 mila dei 36 mila morti all'anno totali

### «Pandemia» da antibiotico-resistenza

••• Sull'«antibiotico-resistenza» non c'è più tempo da perdere. L'allarme arriva dalla comunità scientifica italiana e internazionale che ha espresso l'urgenza di arginare una «pandemia» che ormai non si può più considerare silente. L'abuso di antibiotici ha infatti creato una situazione nella quale i batteri sono ormai diventati resistenti a quegli stessi farmaci che li dovrebbero contrastare. Il risultato è che molti degli antibiotici sviluppati nell'ultimo secolo non fanno più effetto. Un vero paradosso. A parlare sono i numeri. Secondo lo European Centre for Disease Prevention and Control, ogni anno nell'Unione Europea si contano 36 mila decessi all'anno dovuti alla resistenza agli antibiotici. Undicimila solo in Italia. Il nostro Paese è quindi maglia nera, con quasi un terzo delle morti europee e un antibiotico su quattro usato in maniera errata. A livello globale, il fenomeno potrebbe causare 10 milioni di morti ogni anno entro il 2050. Numeri in crescita, quindi, che portano gli esperti a parlare di «un problema planetario», secondo la definizione di Rino

Rappuoli, direttore del centro nazionale anti-pandemico. Che, a margine del V Forum dedicato al fenomeno e promosso da Farindustria ieri a Roma, ha spiegato come «tutti i batteri stanno acquisendo resistenza agli antibiotici, non solo nel nostro intestino ma nei fiumi, nei laghi, negli oceani. La conseguenza è che spesso abbiamo batteri resistenti a tutti gli antibiotici, rischiamo di tornare ai primi del '900. Il pericolo è anche per le operazioni chirurgiche, si può morire di infezione. Ci sono 5 milioni di decessi all'anno, più di Hiv e tubercolosi messe insieme».





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## IL V FORUM ORGANIZZATO IERI A ROMA DA FARMINDUSTRIA

# Resistenza antimicrobica, ecco le 14 raccomandazioni per contrastarla

MAURIZIO CARUCCI

Roma

Secondo l'Ecd-European Centre for Disease Prevention and Control, in Italia ogni anno si stimano 11mila decessi e 36mila in Ue a causa dell'Amr-Antimicrobico resistenza. Ed entro il 2050 potrebbero esserci dieci milioni di morti ogni anno nel mondo. Questo il quadro tracciato al V Forum Amr organizzato ieri da Farmindustria dal titolo *Antimicrobico-resistenza: rischi e strategie per contrastarla, dalla prevenzione vaccinale allo sviluppo e uso dei nuovi antibiotici*. «Prevenzione, nuove terapie e uso corretto dei farmaci. Sono le tre direttrici da seguire per affrontare insieme la pandemia silente dell'Amr, una minaccia per l'intera umanità che va affrontata insieme alle istituzioni e al mondo sanitario», spiega Marcello Cattani, presidente di Farmindustria. «Dobbiamo incentivare ulteriormente la ricerca - continua Cattani -. Servono regole nuove, attrazione degli investimenti, flessibilità nel dare accesso rapido

e immediato ai nuovi farmaci, antibiotici e vaccini che possano contrastare l'Amr e poi la giusta valorizzazione *value basic*, che significa la qualità dell'innovazione per dare al Paese più sicurezza ed economia per l'Italia e l'Europa». E sugli investimenti delle industrie nel settore degli antibiotici il presidente di Farmindustria sottolinea: «Bisogna togliere l'ideologia dal settore farmaceutico, che non è un ente caritatevole, deve perseguire il profitto e remunerare chi investe nel comparto, che si basa su investimenti e comportamenti etici. Diamoci regole attrattive, oggi l'Europa non le ha per gli investimenti e l'innovazione in campo farmaceutico e biotecnologico. O comprendiamo che siamo nel mezzo tra Stati Uniti e Cina o saremo fallimentari. Il momento è ora. Bisogna agire subito per arginare un fenomeno con costi sociali molto elevati che si riflettono anche sull'economia». Sul fronte della ricerca oggi nel mondo ci sono 80 farmaci in sviluppo clinico, 217 nelle fasi iniziali della ri-

cerca e 221 candidati vaccini, di cui 112 in fase clinica e 109 in fase preclinica. «La resistenza agli antimicrobici, di cui l'antibiotico-resistenza è certamente il fattore di maggior peso - dice il ministro della Salute Orazio Schillaci - costituisce una delle principali emergenze sanitarie globali, alimentata nel tempo da un uso eccessivo e anche improprio degli antibiotici in ambito umano, veterinario e zootecnico. Ricordo che ognuno di noi può contribuire a combattere l'antibiotico-resistenza: le istituzioni, con una legislazione appropriata; le industrie farmaceutiche, chiamate ad adattare il confezionamento degli antibiotici alle indicazioni d'uso approvate e a promuovere la ricerca sulle alternative agli antimicrobici esistenti; i ricercatori, con il loro lavoro quotidiano; i produttori di mangimi e farmacisti, che devono fornire prodotti medicati e medicinali solo dietro prescrizione; il personale sanitario, con le buone pratiche di prevenzione; i medici, i pediatri, i veterinari, chiamati

a prescrivere antibiotici quando necessario; i cittadini tutti e i proprietari di animali, ciascuno con il dovuto senso di responsabilità e infine le scuole e le Università, per l'informazione e la formazione». Inoltre sono state elaborate 14 raccomandazioni raccolte in un documento e si analizzano gli strumenti per combattere e vincere la lotta contro l'Amr: prevenzione vaccinale, appropriatezza d'uso, valore e accesso dei nuovi antibiotici.

In Italia si stimano 11mila decessi e 36mila nella Unione Europea a causa dell'Amr, considerata una vera pandemia silente. Entro il 2050 i morti potrebbero arrivare a quota 10 milioni ogni anno.



## Covid Studio cinese su Wuhan: poche certezze, molti dubbi

ANDREA CAPOCCI  
PAGINA 10

### ORIGINI DEL COVID Lo studio cinese non dirada i dubbi Li aumenta

ANDREA CAPOCCI

■ A tre anni di distanza dai fatti, il Centro nazionale per il controllo delle malattie cinese ha fornito nuovi dati sulla presenza del virus SARS-CoV-2 al mercato ittico di Huanan, a Wuhan. Lo ha fatto in uno studio pubblicato ieri sulla prestigiosa rivista *Nature*, secondo cui molti campioni biologici raccolti il primo gennaio 2020 tra le bancarelle erano positivi al coronavirus. Tuttavia, concludono, non è una prova che la pandemia sia partita dal mercato. Il virus è stato trovato sulle attrezzature del mercato, sui pavimenti e nelle acque reflue ma i tamponi sugli animali sono risultati negativi.

Dopo lo scoppio dell'epidemia, il primo gennaio 2020 il mercato fu chiuso. I ricercatori allora prelevarono 923 campioni dal mercato ormai vuoto e, rivelano oggi, 73 risultarono positivi. Non hanno rilevato il

coronavirus altri 427 tamponi effettuati sugli animali venduti al mercato. Secondo i ricercatori cinesi, nell'ala ovest del mercato si potevano acquistare ovini, volatili, roditori, pipistrelli ma anche serpenti, salamandre e coccodrilli (vivi).

La grande domanda rimane: è stato uno spillover partito dagli animali in vendita a contagiare gli umani, o il mercato ha agito solo da «evento superdiffusore» per un virus già circolante, magari per una fuga di laboratorio? I ricercatori cinesi non si sbilanciano. Sottolineano che in molti campioni biologici in cui era presente il virus è stato trovato anche il Dna di procioni, ritenuti una potenziale «specie serbatoio», insieme a quello di tante altre specie comuni che transitavano per il mercato come polli, bovini ed esseri umani. Ma ciò non prova che i procioni fossero infetti. D'altra parte, il fatto che i campioni positivi siano stati trovati in uguale propor-

zione tra i banchi di frutta e verdura, carne o pesce li scagionerebbe. Lo studio segnala anche che diversi di campioni, analizzati con tecniche diverse, hanno dato risultati contraddittori. Più nebbia che certezze.

Una parte della comunità scientifica ha espresso dubbi sullo studio già poche ore dopo la pubblicazione. Come fa notare Alice Hughes dell'università di Hong Kong, i ricercatori cinesi ipotizzano che al mercato fossero presenti anche scimpanzé e persino panda: improbabile, il traffico di questi orsi in Cina è punito con 10 anni di carcere. Più probabile che i test siano sbagliati. La virologa canadese Angela Rasmussen, una tra i ricercatori che hanno raccolto più evidenze sul ruolo dei «wet market» nella diffusione del coronavirus, sottolinea via social un'altra anomalia: «I ricercatori cinesi hanno atteso tre anni prima di condividere con la comunità scientifica dati cruciali» senza alcuna spiegazione,

per poi pubblicare uno studio pieno di errori. Rasmussen ritiene lo studio funzionale alla versione auto-assolutoria di Pechino: «Questa analisi sbagliata punta ad avvalorare ipotesi alternative allo spillover, come la superdiffusione di origine umana o l'arrivo del virus dall'estero attraverso prodotti alimentari mal conservati».



# «In un paziente con altre patologie la polmonite può far precipitare le cose»

## Il dottor Harari: colpisce soprattutto chi ha difese immunitarie fragili

di **Cristina Marrone**  
**MILANO** Quanto può essere pericolosa una polmonite per una persona di 86 anni come Silvio Berlusconi?

«La polmonite, che può essere batterica, virale, causata da microrganismi atipici o altri agenti patogeni, è una malattia seria che colpisce in particolare soggetti con un sistema immunitario indebolito come bambini piccoli e anziani, con difese immunitarie fragili» risponde Sergio Harari, direttore di Pneumologia all'Ospedale San Giuseppe MultiMedica di Milano e professore di Medicina Interna all'Università Statale. «Si tratta di una patologia che rappresenta una delle principali cause di decesso in età avanzata. Ogni anno in Italia si verificano 9 mila morti per polmoni-

te, il 90% delle quali riguarda pazienti over 65 o/e con fattori di rischio. La mortalità nel nostro Paese, seppur non trascurabile, è una delle più basse in Europa».

**Quanto contano le patologie pregresse per la suscettibilità e la gravità di una polmonite?**

«Il vero problema in un paziente grande anziano come è Berlusconi sono appunto le comorbidità e sappiamo che il Cavaliere ne ha parecchie, soprattutto di natura cardiovascolare. La polmonite può diventare un fattore precipitante delle condizioni cliniche generali».

**Che cosa significa il ricovero in terapia intensiva?**

«Potrebbe trattarsi di un ricovero a scopo cautelativo, considerate le sue patologie. Tuttavia il fatto che si trovi in un'area così protetta lascia intendere che la situazione non è banale e che la problematica desta problemi nell'ambito

medico, con probabile insufficienza respiratoria».

**Berlusconi fu ricoverato per una polmonite bilaterale da Covid nel settembre 2020: può aver influito?**

«Chi è stato a lungo ricoverato in terapia intensiva può soffrire di un danno permanente nel tempo, con maggiore fragilità polmonare, ma non è questo il caso del Cavaliere».

**Quali sono i tipici sintomi della polmonite?**

«I sintomi più caratteristici sono febbre, tosse stizzosa (più tipica nella polmonite virale) o grassa (più frequente nella polmonite batterica), stanchezza, sudorazioni, mancanza di fiato, costrizione toracica».

**Come ci si ammala di polmonite?**

«L'infezione, nella maggior parte dei casi, si trasmette per via aerea, attraverso il contatto con secrezioni, starnuti, saliva. Le polmoniti si contrag-

gono nella normale vita quotidiana, ma anche in ospedale, dove possono albergare ceppi batterici più aggressivi e resistenti agli antibiotici, che possono rendere la malattia più grave».

La terapia intensiva lascia intendere che la situazione non è banale

**Chi è**



● Sergio Harari, 62 anni, dirige l'Unità di pneumologia al San Giuseppe MultiMedica di Milano





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

**FARMACI** 4,6 milioni di malati

## Crisi asmatiche un nuovo rimedio per prevenirle

Infezioni respiratorie  
e allergeni all'origine  
di casi affrontati con  
dispositivi più efficaci

ANNA SARTEA

**T**recento milioni di persone nel mondo soffrono di asma, una malattia infiammatoria cronica che colpisce l'apparato respiratorio interessando in particolare i bronchi. In Italia si stimano oltre 4,6 milioni di pazienti asmatici adulti, il 7,9% della popolazione (nel 2010 erano il 4,8%). Per molti di loro arrivano buone notizie: «Da oggi - annuncia Paola Rogliani, ordinario di Malattie dell'apparato respiratorio all'Università Tor Vergata di Roma - una nuova azione terapeutica che potenzia l'efficacia e necessità di un unico dispositivo inalatorio è a disposizione dei malati di asma che non raggiungono un adeguato controllo della malattia attraverso l'associazione di un corticosteroide inalatorio (Ics) e di un broncodilatatore beta2-agonista a lunga durata d'azione (La-

ba)». Si tratta della tripla associazione Ics, Lama e Lama (l'antagonista muscarinico a lunga durata d'azione), messa a disposizione dal gruppo biofarmaceutico Chiesi Italia per i pazienti a rischio di crisi respiratorie frequenti, che nel nostro Paese sono circa il 10% degli asmatici. Questa novità «rappresenta un'ottimizzazione della terapia inalatoria - continua Rogliani - perché ha dimostrato un'efficacia superiore rispetto a quella doppia».

Negli studi clinici questa opportunità ha confermato, in maniera significativa, di migliorare ulteriormente la broncodilatazione e quindi la funzionalità respiratoria, così come di ridurre sia l'ipersecrezione di muco che accompagna la condizione infiammatoria sia l'evenienza delle riacutizzazioni. «Se la malattia non è controllata, le riacutizzazioni possono ripetersi nel tempo e arrivare a essere anche molto gravi - chiarisce Francesco Blasi, professore ordinario di Malattie dell'apparato respiratorio all'Università di Milano - . È importante che il paziente asmatico sia

consapevole della sua malattia, la sappia gestire e si sottoponga ai controlli periodici». Una crisi asmatica ha come fattori scatenanti le infezioni virali delle vie respiratorie e l'esposizione agli allergeni presenti nell'ambiente circostante: acari, pollini e polveri in ambito professionale. «Generalmente la crisi non avviene come un fulmine a ciel sereno ma è preceduta da un graduale peggioramento dei sintomi - spiega Claudio Michelletto, direttore di Pneumologia presso l'Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona -. La possibilità di avere a disposizione una tripla associazione fissa in un inalatore rappresenta un'importante opportunità per i malati di asma anche per aumentare l'aderenza terapeutica».

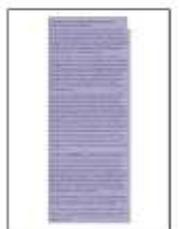


## 6 | Malattie rare, Cnr utilizza 'taglia-incolla' Dna per correzione genetica sindrome lcf

Ricercatori dell'Istituto di genetica e biofisica 'Adriano Buzzati Traverso' (Cnr-Igb) e dell'Istituto per le applicazioni del calcolo 'Mauro Picone' (Cnr-Iac) del Consiglio nazionale delle ricerche di Napoli, in collaborazione con colleghi del Centro di ricerca Technion di Haifa, in Israele, hanno utilizzato il cosiddetto 'taglia-incolla' del Dna per correggere all'origine i difetti che causano la sindrome da immunodeficienza, instabilità centromerica e anomalie facciali (Icf), una rara patologia genetica.

Lo studio, pubblicato in marzo su 'Genome Research' - informa il Cnr - dimostra che applicando la tecnologia di gene editing Crispr/Cas9, basata sull'impiego della proteina Cas9 come 'forbice molecolare' per modificare in maniera specifica una sequenza di Dna bersaglio, è possibile ripristinare il normale livello di metilazione del Dna nella maggior parte delle regioni del genoma interessato. I difetti genetici all'origine della sindrome lcf comportano infatti profonde alterazioni epigenetiche in particolare della metilazione del Dna, il meccanismo grazie al quale i geni possono esprimersi in modo appropriato a seconda del tipo cellulare e delle fasi biologiche dell'individuo.

"La sindrome lcf - spiega Maria R. Matarazzo (Cnr-Igb) - è una malattia genetica a trasmissione autosomica recessiva estremamente rara: si manifesta nella prima infanzia con una grave immunodeficienza che comporta una grande suscettibilità alle infezioni respiratorie e del tratto gastrointestinale. Inoltre, i pazienti presentano alterazioni dello sviluppo, psicomotorie e difetti cognitivi. Il nostro studio si è concentrato sui pazienti del primo sottotipo, tutti accomunati da mutazioni nel gene Dnmt3b che interferiscono con l'attività enzimatica della proteina che metila il Dna, determinando i difetti alla base della malattia. Tali anomalie colpiscono ad esempio alcune regioni cromosomiche importanti per la corretta divisione



cellulare, e i loro effetti sono particolarmente evidenti nelle cellule del sistema immunitario". Applicando l'editing genetico Crispr/Cas9 nelle cellule staminali pluripotenti indotte derivate dai fibroblasti dei pazienti affetti dalla sindrome, i ricercatori hanno dimostrato che è possibile correggere le mutazioni nel gene Dnmt3b e ripristinare l'attività enzimatica della proteina.

"In sostanza - chiarisce Matarazzo - il gene mutato è stato sostituito con quello in grado di codificare la proteina corretta. La nostra ricerca ha consentito di identificare le regioni genomiche target della proteina Dnmt3b e di acquisire nuove informazioni sulla sua perdita di funzione nelle fasi più precoci della patologia. In oltre il 75% di queste regioni abbiamo osservato il recupero del corretto livello di metilazione del Dna in seguito al gene editing. In particolare, è corretta la metilazione di regioni cromosomiche responsabili delle alterazioni della divisione cellulare e di diversi geni con funzioni importanti nella risposta immunitaria. Alcune regioni genomiche sono resistenti alla correzione e questo dipende dal coinvolgimento di altri meccanismi epigenetici".

Lo studio rappresenta secondo gli autori "un importante passo avanti per identificare con maggiore precisione i target molecolari alla base di questa malattia rara e definire approcci terapeutici più mirati ed efficaci".

"In una prospettiva più ampia - conclude Matarazzo - i risultati ottenuti prefigurano lo sviluppo di strategie sperimentali che potrebbero consentire di affrontare questa e altre immunodeficienze associate a difetti nella metilazione del Dna".



## La Regione incalza gli ospedali «Letti fantasma nei reparti, vanno riattivati in sei mesi»

La caccia è partita ieri, dall'ospedale San Giovanni, e andrà avanti almeno fino all'estate. L'obiettivo - che Francesco Rocca aveva fissato già nella campagna elettorale per le ultime Regionali - è quello di recuperare i tanti posti letto disponibili (ma non utilizzati per diversi motivi)

negli ospedali. Secondo i tecnici della sanità sarebbero circa 1.500 i posti immediatamente attivabili.

Rossi a pag. 59



# Letti fantasma nei reparti, ultimatum della Regione: «Vanno riattivati in 6 mesi»

► Sono partite le verifiche negli ospedali ► Ieri controlli al San Giovanni: l'obiettivo per recuperare 1.500 posti non utilizzati è quello di ridurre le attese per i ricoveri

### LA SANITÀ

La caccia è partita ieri, dall'ospedale San Giovanni, e andrà avanti almeno fino all'estate. L'obiettivo - che Francesco Rocca aveva fissato già nella campagna elettorale per le ultime Re-

gionali - è quello di recuperare i tanti posti letto disponibili (ma non utilizzati per diversi motivi) negli ospedali di Roma e del Lazio. Le stime dei tecnici della sanità sono rilevanti: sarebbero

circa 1.500 i posti immediatamente attivabili nelle strutture sanitarie. Che, una volta messi effettivamente a disposizione, avrebbero diversi effetti positivi: la riduzione delle attese per i



pazienti troppo spesso abbandonati a loro stessi sulle barelle per ore, se non addirittura per giorni, nel pronto soccorso; e il taglio delle liste d'attesa dei cosiddetti ricoveri di elezione, ossia quelli che non essendo urgenti, vengono programmati dal medico curante, dal paziente e dalla struttura ospedaliera. Un lavoro che andrà di pari passo con la digitalizzazione dei posti letto, che servirà a conoscerne in tempo reale la disponibilità effettiva.

### L'ITER

Per recuperare i letti inutilizzati, la Regione mette in campo il nucleo ispettivo istituito per individuare i punti critici per combattere il sovraffollamento del pronto soccorso. I sette ispettori - guidati Sergio Ribaldi, responsabile della Rete regionale dell'emergenza - nei loro blitz a sorpresa negli ospedali non si limiteranno a verificare il corretto funzionamento (e soprattutto l'organizzazione) dei punti di medicina d'emergenza. Ma si soffermeranno su tutti i reparti di ogni singola struttura: con l'obiettivo, in primis, di "scovare" i posti letto non utilizzati e capirne le cause, che poi do-

vranno essere affrontate e risolte da Asl e aziende ospedaliere.

### I TEMPI

Ieri, come detto, il primo blitz ha riguardato il San Giovanni-Addolorata, una delle più grandi e antiche strutture ospedaliere della Capitale: nel giro di pochi giorni gli esperti della Regione forniranno il quadro della situazione, da cui si potrà partire per intervenire concretamente. Ci vorranno dai quattro ai sei mesi, invece, per completare tutto il monitoraggio e riattiva-

re quai 1.500 posti che, secondo le previsioni, potrebbero essere messi a disposizione dei pazienti di tutto il Lazio. Questi andranno ad aggiungersi ai 600 che saranno assicurati al servizio sanitario regionale dalle realtà aderenti all'Aiop (Associazione italiana dell'ospitalità privata), in una sessantina di strutture.

### L'INAUGURAZIONE

Dieci nuovi letti sono disponibili, intanto, nell'ospedale San Paolo di Civitavecchia che, nell'ambito della riorganizzazione strutturale in atto, è stato dotato di un nuovo reparto di

medicina di emergenza e urgenza, completo di tutte le attrezzature medicali di ultima generazione. L'unità operativa, è stata inaugurata ieri da Rocca, dal sindaco di Civitavecchia Ernesto Tedesco, dal direttore generale della Asl Roma 4, Cristina Matranga e dal direttore del Dea, Beniamino Susi. «Ho percepito una grande passione tra tutti gli operatori sanitari dell'ospedale che, in tempi recenti, hanno letteralmente gettato il cuore oltre l'ostacolo - sottolinea il governatore - Questo è un ambiente sano, coeso, dove emerge che c'è una grande attenzione alle persone. Ed è questo che fa anche la differenza da un punto di vista clinico». Nel Lazio, sostiene Rocca, «ci sono tante eccellenze che dobbiamo sostenere, perché capaci di dare risposte al territorio».

**Fabio Rossi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL MONITORAGGIO È AFFIDATO AL NUCLEO INCARICATO DI ESAMINARE IL FUNZIONAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO**

**ROCCA INAUGURA LA NUOVA UNITÀ DI MEDICINA DI EMERGENZA AL "SAN PAOLO" DI CIVITAVECCHIA**



Francesco Rocca all'inaugurazione del nuovo reparto di medicina di emergenza a Civitavecchia

