



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

04 Luglio 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

GIORNALE DI SICILIA

Sindrome di Cushing, nuovo farmaco ha stessi effetti del bisturi



(ANSA) ROMA - Svolta nella cura della sindrome di Cushing, la malattia provocata dall'eccesso di produzione di cortisolo da parte dell'ipofisi, causata da un tumore benigno della ghiandola. Chiamata la malattia della "faccia a luna piena" perché ha, tra i suoi effetti più visibili, un arrotondamento del viso dovuto a un accumulo di grasso e un aumento di peso, molto evidente anche su girovita e schiena, per combatterla c'è un nuovo farmaco, principio attivo osilodrostat, approvato nel 2020 dalla Food and Drug Administration e a gennaio scorso dall'Aifa che ne ha stabilito la rimborsabilità", che ha gli stessi effetti del bisturi nei pazienti non idonei all'intervento, e ha ridotto i sintomi nell'80% dei casi.

La malattia era quasi sconosciuta fino a quando, nel gennaio scorso, è emersa l'ipotesi che a soffrirne fosse Vladimir Putin. Poi è tornata nell'ombra perché, tanto visibile per i sintomi altamente invalidanti, quanto poco nota agli stessi operatori sanitari e all'opinione pubblica. Per questo, è stata lanciata #Thiscushing, una campagna di sensibilizzazione, al fine di diffondere la conoscenza della sindrome, che ha fatto tappa a Roma, al Congresso della Società italiana di Endocrinologia (SIE) appena concluso con una mostra fotografica. Gli scatti esposti rappresentano momenti di vita quotidiana delle persone con sindrome di Cushing e



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

delle loro difficoltà. Ma la strada per educare e accelerare le diagnosi è ancora lunga. Da qui, l'appello da parte degli esperti Sie per l'inserimento al più presto della malattia nell'elenco delle patologie rare riconosciute dal Ministero della Salute. La lista dei sintomi di chi soffre della sindrome di Cushing è lunga: per alcuni di loro è difficile anche allacciarsi le scarpe o semplicemente alzarsi dal letto, per altri fare quattro passi significa appoggiarsi alla parete. Ma presenta sintomi anche molto comuni, come il colesterolo alto, l'ipertensione e l'iperglicemia, che possono essere confusi con le manifestazioni di altre patologie meno gravi e complesse. Tutto ciò comporta ritardi nella diagnosi fino a 5-7 anni. "In Italia sono circa 3000 i pazienti, oltre 50mila in Europa, per tre quarti donne giovani fra i 20-30 anni, che hanno ricevuto la diagnosi di questa patologia rara, determinata da un eccesso dell'ormone cortisolo - spiega Annamaria Colao, presidente della Sie, docente ordinario di Endocrinologia all'Università di Napoli Federico - Chi ne soffre è spesso costretto a ricorrere all'intervento chirurgico, asportando il tumore all'ipofisi. In caso di insuccesso o quando il paziente non è candidabile all'intervento, è possibile passare alla terapia farmacologica".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Telemedicina, Engineering e Almaviva costituiscono Pnt Italia

ROMA (ITALPRESS) – Dopo l'aggiudicazione della concessione AGENAS per la progettazione, realizzazione e gestione della Piattaforma Nazionale di Telemedicina, Engineering, leader nella digitalizzazione dei processi per aziende e PA, ed Almaviva, gruppo italiano di innovazione digitale, hanno costituito la società di progetto PNT Italia, che rappresenta il primo, importante passo per la realizzazione del Piano



ROMA (ITALPRESS) - Dopo l'aggiudicazione della concessione AGENAS per la progettazione, realizzazione e gestione della Piattaforma Nazionale di Telemedicina, Engineering, leader nella digitalizzazione dei processi per aziende e PA, ed Almaviva, gruppo italiano di innovazione digitale, hanno costituito la società di progetto PNT Italia, che rappresenta il primo, importante passo per la realizzazione del Piano Telemedicina previsto dal PNRR. Già operativa, PNT Italia è società a responsabilità limitata ed è costituita per il 60% da Engineering, Gruppo con una profonda esperienza nelle tecnologie a supporto del sistema sanitario italiano e avanzate competenze nella Telemedicina, e per il 40% da Almaviva, società che da decenni affianca il Ministero della Salute e importanti



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Amministrazioni Regionali con radicate competenze di dominio e tecnologiche in ambito eHealth. La struttura societaria è la seguente: Dario Buttitta, Executive Vice President PA & Healthcare di Engineering, è Presidente; Antonio Amati, Direttore Generale della Divisione IT di Al maviva, è Amministratore Delegato, Giuseppe Saje va, Director of PNT Special Projects di Engineering, è Direttore Tecnico. La durata della concessione AGENAS per la realizzazione e gestione della Piattaforma Nazionale di Telemedicina è di 10 anni ed è organizzata in tre fasi: la fase di "Start Up", in corso, si concluderà entro novembre 2023 con il collaudo e l'attivazione della Piattaforma; seguirà una fase di "Avvio e Consolidamento" della durata di 2 anni, che finirà entro novembre 2025; da dicembre 2025 verrà avviata la fase di "Gestione a regime" fino al termine della concessione, in cui la Piattaforma continuerà a incrementare i suoi servizi, in linea con le evoluzioni della Sanità Digitale. La Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT) è la soluzione Cloud Native per la governance e il monitoraggio dei processi di Telemedicina attuati a livello regionale che, raccordandosi con gli ecosistemi digitali specifici di ogni Regione, ne valorizza gli investimenti già attuati o programmati nel panorama dei contesti locali. Una volta avviata, la PNT consentirà l'efficientamento e l'omogeneizzazione di nomenclature, tassonomie, codifiche a livello nazionale, favorendo una maggiore integrazione tra i servizi sanitari regionali e migliorando la qualità e l'accesso alle cure per le persone su tutto il territorio nazionale in linea con gli obiettivi indicati dal PNRR in ambito Sanità Digitale. Grazie a un'impostazione architettonale coerente con i principi di affidabilità, flessibilità, robustezza, riuso, indicati da AgID, la Piattaforma pone al centro la sicurezza dei dati dei cittadini in un'ottica di accessibilità, inclusione, efficienza e risparmio. La Piattaforma Nazionale di Telemedicina viene realizzata garantendo un forte orientamento all'integrazione e all'interoperabilità con i sistemi dispiegati a livello nazionale e, al tempo stesso, mantenendo una spiccata indipendenza, scalabilità e facilità di integrazione con gli attuali e futuri ecosistemi digitali sia regionali che nazionali coinvolti.

Pnrr e telemedicina: Engineering e Al maviva danno vita a Pnt Italia

di Manuel Follis

Passi avanti nella creazione della Piattaforma Nazionale per i servizi di Telemedicina prevista dal governo, una delle opere inserite nel piano del Pnrr per la quale il Ministero della Salute ha previsto lo stanziamento di un miliardo. Dopo l'aggiudicazione della concessione Agenas per la progettazione, realizzazione e gestione della piattaforma, Engineering e Al maviva hanno costituito la società di progetto Pnt Italia, che rappresenta il primo importante passo per la realizzazione del Piano Telemedicina. Si tratta di una società a responsabilità limitata costituita per il 60% da Engineering, gruppo che da anni offre tecnologie a supporto del sistema sanitario italiano con avanzate competenze nella telemedicina, e per il 40% da Al maviva, società che da decenni affianca il Ministero della Salute e importanti amministrazioni regionali con radicate competenze di dominio e tecnologiche in ambito eHealth.

La struttura societaria è così composta: Dario Buttitta (executive vice president PA & Healthcare di Enginee-

ring) sarà presidente di Pnt Italia mentre Antonio Amati (direttore generale della Divisione IT di Al maviva) sarà amministratore delegato. Infine Giuseppe Sajeve (director of Pnt Special Projects di Engineering) sarà direttore tecnico. Una volta avviata, la Pnt consentirà l'efficientamento e l'omogeneizzazione di nomenclature, tassonomie, codifiche a livello nazionale, favorendo una maggiore integrazione tra i servizi sanitari regionali e migliorando la qualità e l'accesso alle cure per le persone su tutto il territorio nazionale in linea con gli obiettivi indicati dal Pnrr in ambito sanità digitale.

Quello della telemedicina è un settore in grande crescita e uno degli obiettivi fondamentali che si è posto il Ministero della Salute. Nel frattempo proseguono le iniziative da parte delle singole regioni. Pochi giorni fa ad esempio la giunta regionale dell'Emilia-Romagna ha approvato il modello organizzativo per l'implementazione dei servi-

zi di televisita, teleconsulto, teleconsulenza medico-sanitaria, teleassistenza e telemonitoraggio, con l'obiettivo di allestire sul territorio 20 mila postazioni informatiche e

raggiungere con il monitoraggio a distanza 12 mila pazienti ad elevata complessità e in prospettiva fino a 1,2 milioni di cittadini con almeno una patologia cronica potrebbero essere coinvolti nelle televisite e teleconsulti. (riproduzione riservata)



Dario Buttitta e Antonio Amati



Il sottosegretario Gemmato presenta il piano:
«Vogliamo eliminare le sperequazioni fra regioni»
25 milioni stanziati per il 2023 e per il 2024

Malattie rare, basta viaggi della speranza

di **Margherita De Bac**

Simone, 3 anni, è un piccolo siciliano con deficit di AA-DC. Gli manca la produzione di un enzima, il decarbossilasi degli L-aminoacidi aromatici. Il nome è complesso, l'effetto facile da spiegare. Simone non cresce più, nel corpo e nella mente. Fino a quando non arriva un farmaco basato sulla terapia genica, capace di deviare il corso della malattia. In Italia (siamo ad aprile 2023) non c'è perché, pur essendo stato approvato dall'agenzia europea Ema, deve ancora ricevere il via libera dalla nostra Aifa.

Il papà di Simone scrive al governo che si attiva, su intervento diretto di Giorgia Meloni e del sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato. Il bambino è stato trattato all'Umberto I di Roma con un'infusione somministrata direttamente nel cervello. È il primo caso in Italia.

Gemmato, la storia è bellissima. Ma è ammissibile che per ottenere una cura sia necessario bussare alla porta di Palazzo Chigi?

«No, ha ragione, non deve succedere. L'accesso alle cure senza distinzioni fra Nord e Sud dovrebbe essere la regola. Molto mi aspetto dal piano nazionale sulle malattie rare 2023-26, approvato in via definitiva il 24 maggio dalla Conferenza Stato-Regioni che

ora hanno un anno di tempo per declinare queste disposizioni nelle rispettive realtà. L'appendice del piano contiene il riordino della rete assistenziale».

Le famiglie di bambini rari sono abituate agli annunci: ma poi i risultati?

«Capisco la loro frustrazione. Il testo unico sulle malattie rare era stato licenziato all'unanimità nel 2021 dal governo precedente. Uno degli articoli prevedeva di avviare il nuovo piano che non veniva aggiornato dal 2016. Abbiamo accelerato il lavoro del Comitato nazionale malattie rare. Ora siamo al traguardo ma è solo il primo. È un tema, uno dei pochi, che mette d'accordo tutte le forze politiche».

Oltre che in qualità di sottosegretario con delega alle malattie rare ha motivazioni personali per darsi da fare?

«Mi ha colpito molto la storia di un papà che ha chiesto di poter fare il cambio di residenza dalla Puglia alla Basilicata per poter curare un nipotino affetto da una di queste patologie. Una persona semplice, senza possibilità economiche. In Puglia il farmaco di cui aveva bisogno il bimbo non poteva essere erogato perché la Regione era in piano di rientro. Purtroppo l'Italia è piena di storie così. Inoltre da farmacista ho seguito

due casi di bambini con epidermolisi bollosa (eccessiva fragilità di pelle e mucose) e ho capito cosa significa avere questi problemi».

Al di fuori dell'Italia va meglio?

«Non siamo il Paese messo peggio, mi creda. Tanto che il nostro piano sta diventando un modello di riferimento. Sono 130 i farmaci cosiddetti orfani (malattie rare) approvati a livello centrale da Ema. L'Alfa ne ha a sua volta autorizzati 122 e l'80% sono a carico dello Stato per una spesa di 1,53 miliardi nel 2021, il 9,4% in più rispetto all'anno precedente. I costi aumentano grazie alla scoperta di nuove terapie».

I soldi ci sono?

«Sono stati stanziati 25 milioni per il 2023 e altrettanti per il 2024. Ora serve il decreto per la distribuzione».

Qual è il passaggio più qualificante, secondo lei?

«Da meridionale rispondo che l'obiettivo principale è eliminare la sperequazione tra Regioni e, a volte, addirittura tra Asl di una stessa Regione. Ci saranno percorsi di diagnosi e cura uniformi e centri di riferimento in ogni Regio-



ne. Queste famiglie non devono affrontare viaggi della speranza lontano da casa».

La storia di Simone rischia di ripetersi?

«Viene affermato con forza un concetto. L'accesso ai farmaci deve essere garantito secondo principi di efficacia, tempestività, equità e semplificazione dei percorsi sia per quanto riguarda le terapie con azione mirata sulla patologia sia quelli sintomatici e di supporto. Ci sarà anche un elenco unico di trattamenti a carico del servizio sanitario da distribuire».

E i trattamenti non farmacologici come alimenti speciali, integratori, parafarmaci e cosmetici, dispositivi medici, protesi, ausili, riabilitazione?

«Sono strumenti essenziali per la presa in carico del malato raro. Per molti sono le uniche opzioni possibili di intervento. Ci sarà un elenco nazionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Uguaglianza
L'accesso alle cure senza distinzioni fra Nord e Sud dovrebbe essere la regola



Marcello Gemmato
(nella foto)
51 anni, di Bari, è farmacista. Eletto nel 2018 deputato alla Camera per Fratelli d'Italia, dallo scorso novembre è sottosegretario alla Salute (Getty Images)



Test e guarigione Covid, stop certificazioni digitali

Il Ministero della salute non potrà più rilasciare le certificazioni digitali per nuovi eventi relativi a vaccinazioni, test o momenti di guarigione da Covid 19. A stabilirlo è la circolare n. 0020504 del 30 giugno redatta dallo stesso Ministero. Il documento chiarisce che dal 1 luglio è infatti scaduto il regolamento n. 953/2021 che stabilisce il quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione test e guarigione da Covid. In ogni caso, la certificazione già emessa dalla piattaforma nazionale potrà essere ancora utilizzata anche se la loro interoperabilità potrebbe non essere garantita in caso di scadenze tecniche del certificato di firma. Però, tenuto conto che alcuni Paesi richiedono ancora per l'ingresso il Certificato Covid Europeo o, in alternativa, la prova di avvenuta vaccinazione o guarigione o test negativo, il rilascio della relativa certificazione, su richiesta dell'interessato per i ca-

si i cui sussiste questa necessità, dovrà avvenire anche in lingua inglese. Tutte le informazioni sui prerequisiti di ingresso dei Paesi sono disponibili, si legge nella circolare, sul sito Viaggiare sicuri del ministero degli affari esteri e sui siti governativi dei paesi meta del viaggio. L'intervento del Ministero quindi, fa seguito al processo di normalizzazione post pandemia avviato dopo che l'Organizzazione Mondiale della Sanità, lo scorso 5 maggio, decretava la conclusione dello stato di emergenza sanitaria mondiale dovuta al Covid-19.

Pasquale Quaranta

— © Riproduzione riservata — ■



Sanità Avanza la farmacia dei servizi medici

Marzio Bartoloni — a pag. 21

Analisi, vaccini e telemedicina: avanza la farmacia dei servizi

Sanità. Il Covid ha accelerato la trasformazione in presidio dove erogare anche prestazioni diagnostiche e monitorare gli oltre 3 milioni di pazienti cronici. I fondi nel Pnrr e il possibile arrivo di nuove risorse

Pagina a cura di
Marzio Bartoloni

Nella stragrande maggioranza delle farmacie - più di otto su dieci - già si può misurare la pressione e si possono fare esami per controllare il colesterolo, la glicemia o le intolleranze. In due su tre è garantita la consegna a domicilio dei farmaci o la possibilità di prenotare visite ed esami in ospedale, nella metà circa invece si stanno sperimentando i servizi di telemedicina, cioè la possibilità di effettuare analisi più complesse con la refertazione a distanza (telecardiologia, Ecg, holter, ecc.), in oltre il 30% si fanno le vaccinazioni per l'influenza, nel 20% si controlla l'aderenza alle terapie degli oltre 3 milioni di italiani che soffrono di più malattie croniche (ipertensione, diabete, ecc.) mentre una farmacia su dieci gestisce direttamente i teleconsulti con videocall ai pazienti. Ecco alcuni dei numeri - raccolti in una indagine di Iqvia, il provider di dati sanitari - che fotografano il cambio di pelle delle 19mila farmacie italiane che da presidi per la dispensazione del farmaco stanno diventando sempre di più avamposti della nuova Sanità territoriale in cui il Pnrr investe 7 miliardi: è la nuova «farmacia dei servizi» che si «innesta integralmente» spiega il Dm 77 che ha fissato i requisiti minimi delle cure sul territorio - con le esigenze contenute nel Pnrr riguardanti l'assistenza di prossimità, l'innovazione e la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria».

La *sliding door* di questa profonda trasformazione della farmacia è stata

la pandemia che ha accelerato processi di cui si parlava da quasi 15 anni: durante i tre anni di Covid sono stati sotto gli occhi di tutti le file per fare i tamponi - garantiti dal 69% delle farmacie - ma anche la possibilità di vaccinarsi sotto casa senza dover andare negli Hub (le somministrazioni sono state possibili in quasi quattro farmacie su dieci). Servizi, questi, molto apprezzati dai cittadini proprio per la loro prossimità tanto che sempre secondo una indagine di Iqvia le farmacie sono diventate un punto di riferimento durante il Covid per il 78% degli italiani. Ma ora l'aspettativa è che nel medio termine il farmacista assuma sempre più un ruolo di consulente su più fronti: dalla prevenzione (come le vaccinazioni e gli stili di vita) al monitoraggio delle patologie croniche. Mentre guardando più in là la direzione già imboccata è quella di sviluppare servizi innovativi all'interno delle farmacie grazie agli strumenti digitali della telemedicina per favorire il monitoraggio del paziente a casa. Secondo gli ultimi dati di Federfarma sono oltre 6500 le farmacie abilitate a erogare prestazioni di telemedicina con la piattaforma Htm.

L'indagine Iqvia su un campione rappresentativo di tutta Italia (circa 300 farmacie) mostra che l'intenzione è di far crescere in modo importante questi servizi: oltre l'80% dei farmacisti è pronto a sviluppare la telemedicina, stesse percentuali per il monitoraggio delle terapie dei cronici che è un tassello sempre più importante di fronte agli oltre 7 milioni di over 75 presenti in Italia. Un segnale

chiaro in questo senso è arrivato con la decisione del Governo di approvare lo scorso maggio la norma sulla ricetta digitale prolungata per chi ha patologie croniche che consentirà ai pazienti di rivolgersi direttamente in farmacia per 12 mesi per la dispensazione dei farmaci senza passare dal medico di famiglia per la ripetere la ricetta: in questo modo sarà il farmacista di fatto a seguire il paziente monitorandolo nella gestione delle terapie.

L'arma in più delle farmacie del resto è la loro capillarità visto che raggiungono anche i più piccoli centri dove il medico di famiglia sta diventando sempre più una rarità e non è un caso che proprio il Pnrr investa 100 milioni per il potenziamento e l'ammodernamento delle farmacie situate nei comuni con meno di 3mila abitanti. Già in passato (nelle manovre del 2018 e del 2020) sono stati stanziati oltre 80 milioni per far decollare la farmacia dei servizi. E non è escluso che presto, magari a cominciare proprio dalla rimodulazione dei fondi del Pnrr, non arrivino nuove risorse per completare questo cambio di pelle.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Possono aiutare a tagliare le liste d'attesa»

L'intervista

Marcello Gemmato

Sottosegretario alla Salute

«**G**arantire in farmacia analisi di base in convenzione con il Ssn come sta già sperimentando la Liguria per cui chi deve fare un elettrocardiogramma, un holter cardiaco o pressorio può andare dal farmacista con la ricetta del medico. Così si potranno abbattere le liste d'attesa visto che per il Covid sono saltati un milione di Ecg. Ma le farmacie possono essere preziose anche nel prendersi carico dei malati cronici e nel fornire servizi di telemedicina in quelle aree del paese dove l'ospedale è lontano e per un anziano può essere utile avere un primo referto senza doversi spostare». Marcello Gemmato, deputato di Fdi e sottosegretario alla Salute, da farmacista in prestito alla politica ha le idee molto chiare sul ruolo che potrebbero avere le farmacie nella nuova Sanità territoriale.

Quale?

Con il Covid è emerso il ruolo strategico delle 19mila farmacie sempre aperte e presenti ovunque: dal piccolo paese di montagna

all'area interna disagiata fino al centro delle metropoli. Grazie anche ai miei emendamenti durante la pandemia sono decollati servizi come le vaccinazioni e i tamponi. Ora si tratta di far diventare le farmacie insieme ai medici di famiglia gli anelli di congiunzione tra gli ospedali, le nuove strutture previste dal Pnrr sul territorio e il cittadino.

Più vicine ancora delle nuove Case di comunità?

Medici di famiglia e farmacie sono già presenti sul territorio mentre le 1350 case di comunità previste dal Pnrr che abbiamo ereditato dal precedente Governo vanno realizzate e soprattutto riempite di personale che è il vero grande *vultus* del piano

Ma servono fondi per pagare i servizi alle farmacie. Li troverete

rimodulando quelli del Pnrr?

Non è escluso che possa avvenire, ma quello del Pnrr è un terreno minato. La Liguria ha attinto dai fondi non usati per le farmacie dei servizi. Ma ci sono i 340 milioni di fondi per le liste d'attesa non

utilizzati a cui si aggiunge lo 0,3 del Fondo sanitario destinato sempre alle liste d'attesa, circa 375 milioni: parliamo di 700 milioni in tutto.

Oltre alle analisi di base cosa altro possono fare le farmacie?

Aiutare i cronici a gestire l'aderenza alle loro terapie: oggi ci sono anziani che prendono 10-15 pillole al giorno. E poi c'è la grande opportunità della telemedicina: il farmacista può inviare i dati di un paziente a uno specialista per avere diagnosi a distanza evitando magari a un anziano che vive in un paese di montagna di fare due ore di macchina per andare in ospedale.

È RIPRODUZIONE RISERVATA



Sottosegretario alla Salute. Marcello Gemmato, farmacista e deputato Fdi



Tumori del colon retto nei giovani: oltre il 30% nell'ultimo decennio

European cancer

Cure oncologiche eque

A Bruxelles, in occasione dell'Assemblea generale dell'European Cancer Organisation (Eco) - la cui "mission" è ridurre il peso del cancro a livello mondiale e migliorare i risultati e la qualità delle cure oncologiche - è stata lanciata alla presenza della vice presidente della Commissione europea Margaritis Schinas, la Fondazione European Cancer Community. L'obiettivo? Favorire l'accesso equo e omogeneo alle cure a tutti i cittadini membri della Ue. A rappresentare l'Italia in questo importante momento di confronto sulle strategie da intraprendere per il prossimo triennio 2024-2027, Antonino Spinelli, in qualità di Segretario generale e presidente eletto della European Society of Coloproctology (Escp), nonché direttore dell'UO Chirurgia del Colon e del Retto, dell'Istituto Clinico Humanitas. Nel corso dell'Assemblea sono emersi anche temi oncologici emergenti. Tra questi, il tumore del colon-retto nella popolazione con meno di 49 anni. Le ultime evidenze attestano, infatti, una crescita nell'ultimo de-

cennio del 30%, a fronte di un migliore controllo della patologia nella popolazione generale, grazie a screening e armi di diagnosi precoce. «Questa specifica forma di malattia, proprio in considerazione dello sviluppo in pazienti di giovane età - spiega Spinelli - viene definita early-onset colorectal cancer (Eocrc), cioè una neoplasia a insorgenza precoce, rispetto alla forma più frequente che tradizionalmente interessa pazienti più anziani. La nostra divisione ha da tempo identificato l'Eocrc come uno dei principali filoni di ricerca e abbiamo fondato, insieme ad altre istituzioni, un registro internazionale (Geocode)».

Il team di Spinelli ha anche in corso diversi studi su questa forma di tumore, con collaborazioni multidisciplinari. Una delle ricerche, supportata da Fondazione Humanitas per la Ricerca, fornisce informazioni preziose: «I nostri studi - precisa l'esperto - mostrano come l'aumento dei casi che si sta registrando nei giovani non sia correlato a sindromi genetiche, come la sindrome di Lynch o a malattie predisponenti

quali le malattie infiammatorie croniche intestinali. Piuttosto si tratta di casi sporadici, cioè senza fattori di rischio noti. Inoltre, in questa classe di pazienti, la diagnosi è più tardiva rispetto all'insorgenza dei sintomi poiché spesso il segnale-sintomo di allarme viene sottovalutato. Questo dato può tuttavia solo in parte spiegare la peggiore prognosi nei giovani, rispetto ai senior, anche in stadi precoci. Da un altro nostro studio recentemente pubblicato emerge che i pazienti giovani rispondono peggio alle terapie multimodali nel cancro del retto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'aumento dei casi registrato sotto i 49 anni non è correlato alla genetica o a malattie infiammatorie



LA DECISIONE DELLO IARC

Oms pronto a dichiarare cancerogeno l'aspartame

L'International Agency for Research on Cancer (Iarc), l'agenzia dell'Oms specializzata nella ricerca sul cancro, potrebbe presto classificare il dolcificante aspartame come «possibile cancerogeno per l'uomo». L'ufficializzazione della notizia è attesa per il prossimo 14 luglio, quando sarà resa disponibile la monografia Iarc dedicata all'aspartame e la valutazione sarà pubblicata sulla rivista Lancet Oncology. L'aspartame è uno dei più diffusi dolcificanti in commercio. È presente in numerosi prodotti, dalle bevande a cibi industriali fino ad alcuni farmaci. Una prima valutazione effettuata all'inizio degli anni Ottanta ne aveva confermato la sicurezza definendo la dose massima a 40 mg al giorno per chilo di peso corporeo. A più di 40 anni di distanza giunge la nuova valutazione dello Iarc per decidere sulla capacità della sostanza di

favorire lo sviluppo di tumori. Il gruppo di lavoro si è riunito dal 6 al 13 giugno scorsi. Mentre in questi giorni (27 giugno-6 luglio) è in corso la riunione di un diverso gruppo di lavoro Oms-Fao che dovrà decidere la dose sicura per la sostanza. «Le due valutazioni sono complementari», afferma lo Iarc. «Ecco perché il risultato delle valutazioni sarà reso disponibile insieme».

È RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SCIENZA

Quei nuovi ceppi di coronavirus

ANTONELLA VIOLA

a quando il Covid19 è stato identificato, non si è mai placata la diatriba circa la sua origine. — PAGINA 29



QUEI NUOVI CEPPI DI CORONAVIRUS

ANTONELLA VIOLA



Da quando il virus responsabile della pandemia Covid19 è stato identificato e studiato, non si è mai placata la diatriba circa la sua origine. Nonostante l'insieme dei dati a disposizione degli scienziati sia a sostegno dell'ipotesi secondo la quale il Covid19 è il risultato di uno *spillover*, cioè un salto del Sars-CoV-2 dai pipistrelli a noi, avvenuto a causa della grande prossimità di animali selvatici ed esseri umani nei mercati di Wuhan, i pochi sostenitori dell'origine artificiale non si sono mai arresi. Tra questi non ci sono solo complottisti della prima ora ma anche una minoranza di ricercatori che ha basato le sue conclusioni sulla presenza nel nuovo coronavirus di una particolare sequenza dell'Rna virale, il famoso sito di taglio per la furina nella proteina Spike. In termini semplici, la proteina Spike del Sars-CoV-2, che il virus utilizza per infettare le nostre cellule, possiede un pezzetto che viene tagliato da un enzima — la furina — e che rende il virus ancora più contagioso. Questa è una novità per i coronavirus, nei quali questa sequenza non era mai stata trovata prima e ciò ha spinto alcuni ricercatori a concludere che il nuovo coronavirus, responsabile di una delle peggiori pandemie della nostra storia, fosse il frutto di un processo di ingegneria genetica, un *taglia-e-cuci* fatto intenzionalmente in laboratorio. In realtà, però, se si conoscono la genetica e i meccanismi alla base dell'evoluzione, si può comprendere che è tutt'altro che impossibile per i coronavirus acquisire casualmente questa sequenza. Come infatti conferma uno studio appena pubblicato.

Nel Regno Unito, i ricercatori hanno analizzato campioni di feci di pipistrelli (16 delle 17 specie presenti sul territorio), trovando al loro interno 9 coronavirus, di cui 2 completamente nuovi, mai identifi-

cati prima. Di questi, ben 4 possiedono una sequenza quasi identica al sito di taglio della furina di Sars-CoV-2 (la differenza è di un solo nucleotide, come per dire una sola lettera all'interno di una frase). Questo dimostra non solo che questa sequenza esi-

ste in natura ma anche che è presente in quei coronavirus a cui appartiene il Sars-CoV-2.

Ma lo studio pubblicato è importante anche per un'altra ragione. I ricercatori hanno dimostrato che uno dei coronavirus identificati possiede una Spike che è in grado di legare il recettore umano Ace-2 e di promuovere l'ingresso del virus in cellule umane. Fortunatamente, l'affinità di questa nuova Spike per il recettore Ace-2 umano è molto inferiore di quella di Sars-CoV-2, non solo rispetto alle sue varianti attualmente in circolazione ma anche al ceppo originario che ha dato il via alla pandemia. Questo significa che, al momento, il coronavirus identificato nello studio difficilmente potrebbe infettare esseri umani. Ma ci dice anche che è necessario un serrato monitoraggio dei pipistrelli per tentare di identificare sul nascere nuovi potenziali agenti pandemici.

I virus, all'interno di questi animali per lo più ubiquitari che fungono da serbatoi naturali, continuano a replicarsi e a mutare. Il sistema immunitario dei pipistrelli è infatti riuscito, durante l'evoluzione, a trovare un perfetto equilibrio tra difesa dai virus e protezione dall'infiammazione, e questi mammiferi riescono quindi a convivere con virus che per altri animali sono dei terribili patogeni. Ecco perché non dobbiamo dimenticare la lezione del Covid19 e lasciarci distrarre da ipotesi basate su pura fantasia o scienza debole; bisogna invece mantenere alta la guardia e controllare l'evoluzione dei virus nei pipistrelli asiatici, europei e di tutto il mondo.

Come ho scritto già molte volte a proposito dell'origine del Sars-CoV-2, non è possibile escludere completamente l'ipotesi di un errore procedurale avvenuto in un laboratorio in cui venivano studiati i coronavirus. Ma, ad oggi, le evidenze ci suggeriscono che il Covid19 è stata una delle moltissime malattie trasmesse dagli animali e ci indicano di non abbassare la guardia, perché i coronavirus potrebbero tornare a minacciare la nostra salute. —



Destre sul carro della Sanità Solito poltronificio in Lombardia

In vista una nuova infornata di nomine regionali Col metodo di sempre: vince l'appartenenza politica

di ANTONIO MURZIO

Il prossimo giro di giostra che sta per partire in Regione Lombardia riguarda la nomina dei direttori generali della sanità. Ed è scontato che nessuno dei partiti della maggioranza di centrodestra vorrà rimanere a terra. Fratelli d'Italia, Lega e Forza Italia spingeranno perché a salirci siano i propri protetti, anche se è ovvio che il pallino non sarà più nelle mani del Carroccio, come cinque anni fa, quando la maggior parte dei manager della sanità li indicò il partito del governatore Fontana e i rimanenti furono lasciati a Forza Italia. Questa volta sulla giostra saliranno molti direttori sponsorizzati da Fratelli d'Italia, partito di maggioranza relativa. Perché a contare non è tanto il merito, quanto l'appartenenza politica. Ed è questo lo spirito di una mozione che oggi il Movimento 5 Stelle presenterà in consiglio regionale. Dice il capogruppo pentastellato **Nicola Di Marco**: "Bisogna evitare il solito poltronificio con spartizione non dettata da merito ma da fedeltà politica". Gli attuali criteri regionali di nomina dei vertici delle Agenzie di tutela della salute (ATS) e delle Aziende socio sanitarie territoriali (ASST), in particolare dei Direttori prevedono un Comitato ristretto composto dal Presidente della Giunta e dagli Assessori al Welfare (**Guido Bertolaso**) e al Bilancio e Finanza (**Marco Alparone**, FdI). Nel Comitato non sono state inserite figure indipendenti. Questo, è il ragionamento che muove i 5 Stelle, lascia le mani libere per procedere a nomine essenzialmente politiche. La mozione

sottoscritta dai tre consiglieri regionali pentastellati (Di Marco, Pizzighini e Polini) chiede invece di prevedere la valutazione di obiettivi specifici, in modo che un Direttore uscente che si ricandida sia valutato anche su obiettivi chiari e quantitativamente rilevabili. "Perché è evidente che quello che interessa ai cittadini nella gestione di ATS e ASST sono questioni concrete come la riduzione delle liste d'attesa, l'offerta di assistenza anche domiciliare, l'efficienza del presidio sanitario sul territorio". "In particolare", si legge nella mozione, "non risulta allegata alla suddetta delibera (la 512 del 26 giugno, ndr) un bilancio o comunque un quadro prospettico relativo al raggiungimento degli obiettivi precedenti che illustri nel dettaglio il raggiungimento globale del valore raggiunto, anche in termini di salute della popolazione assistita". Così come "risulta parimenti assente o comunque è difficilmente recuperabile un quadro epidemiologico del territorio competente che evidenzi i problemi sanitari



più critici che eventualmente possano fungere anche da base per una valutazione più consapevole dei direttori generali”.

GIRO DI GIOSTRA

La mozione impegna presidente e giunta regionale “ad adottare per le future nomine dei Direttori di Ats, Asst e Agenzie criteri obiettivi e meritocratici che siano svincolati da valutazioni di tipo politico, ma che siano invece improntati alla valutazione del merito, delle competenze, dei titoli; a riferire preventivamente nella Commissione competente

di tali criteri di valutazione ed informando la Commissione consiliare dell'esito finale delle risultanze delle valutazioni inerenti le suddette nomine”. I candidati selezionati per i 60 posti di manager della sanità lombarda disponibili sono stati 124. Il termine per la presentazione delle candidature era stato riaperto con una nuova scadenza (30 aprile 2023) consentendo la partecipazione anche a coloro che hanno ricoperto il ruolo di commissari e sub-commissari nella sanità (solitamente nominati direttamente dalla politica). Una norma che di fatto ha ampliato la platea di aspiranti direttori generali pronti a salire sulla giostra per a ricoprire ruoli nelle aziende sanitarie in quelle regioni (oltre alla Lombardia il Lazio) che hanno una nuova maggioranza che le guida.

In trincea

Insorgono i consiglieri pentastellati
“Servono criteri di scelta su obiettivi meritocratici e valutabili”

