



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

20 SETTEMBRE 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità.it**

Al Policlinico di Bari il primo intervento di chirurgia corneale gestita da remoto

Il presidente su Facebook: “Siamo agli inizi di una rivoluzione nella sanità elettronica e connessa in cui la Puglia è protagonista. Il Policlinico di Bari ha dimostrato che siamo ai più alti livelli di eccellenza internazionale ed è questa la strada che dovremo perseguire. Questa esperienza sarà presentata nei congressi medici internazionali e contribuirà a regolamentare a livello europeo la gestione della telechirurgia”.



20 SET - “Siamo agli inizi di una rivoluzione nella sanità elettronica e connessa in cui la Puglia è protagonista”. È stato eseguito ieri al Policlinico di Bari “il primo intervento di chirurgia corneale gestita da remoto in connessione 5G su paziente”. Lo scrive su Facebook il presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano, commentando l’esito dell’intervento. “Il professore **Gianni Alessio** - sottolinea – direttore dell’unità operativa di oculistica del Policlinico di Bari, ha effettuato il tradizionale trattamento con laser necessario per rimuovere le irregolarità della cornea da remoto. Ovvero ha guidato con visualizzazione 3D dalla sede della direzione della clinica oculistica il laser che ha operato in real-time tramite la iVis Remote Control Station. Il paziente era invece sdraiato in sala operatoria assistito da una équipe di controllo”. “L’azienda che ha sviluppato e brevettato questo sistema di controllo remoto è anche pugliese, la iVis Technologies, ha sede a Taranto e ha sviluppato la piattaforma che gestisce l’intero ciclo di screening, diagnosi, trattamento e follow-up delle patologie corneali. Tutto ha funzionato nel modo corretto”. “Il Policlinico di Bari - conclude - ha dimostrato che in Puglia siamo ai più alti livelli di eccellenza internazionale ed è questa la strada che dovremo perseguire”. Questa esperienza “sarà presentata nei congressi medici internazionali e contribuirà a regolamentare a livello europeo la gestione della telechirurgia per garantire omogeneità di performance e minimizzare il rischio intraoperatorio”.

Positivi aumentati del 40% in una settimana

Covid, ripartenza veloce dei contagi Il ministero: vaccini da inizio ottobre

Mauro Evangelisti

Accelerazione sulla campagna vaccinale contro il Covid mentre la diffusione del virus si espande con un incremento settimanale dell'incidenza vicino al 40%. E numeri sono assai sottodimensio-

nati, perché da quando non è più obbligatorio l'isolamento c'è un minore ricorso ai test ma anche alla comunicazione dell'esito nel caso dei "fai da te". Il ministero: da inizio ottobre i vaccini. *A pag. 13*



Covid, salgono i contagi e il ministero accelera: vaccini a inizio ottobre

►Schillaci: le dosi aggiornate sono in arrivo, ►L'obiettivo: doppia iniezione contro poi scatterà la distribuzione alle regioni il Coronavirus e contro l'influenza

LA STRATEGIA

ROMA Scatta l'accelerazione della campagna vaccinale contro il Covid mentre la diffusione del virus si espande con un incremento settimanale dell'incidenza al 40 per cento. E i numeri sono assai sottodimensionati perché da quando non è più obbligatorio l'isolamento c'è un minore ricorso ai test, ma anche alla successiva comunicazione dell'esito nel caso dei "fai da te". I decessi di persone che ri-

sultavano positive al Covid, tra il 7 e il 13 settembre, sono stati 99, più del doppio di due settimane prima, quasi tutte over 80. Va detto che i contagi stanno crescendo in tutta Europa e anche negli Usa. L'altro giorno il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha confermato: le prime dosi dei vaccini aggiornati alla nuova variante (XBB.1.5 comunemente chiamata Kraken) saranno disponibili già

la prossima settimana. Per ora solo quello di Pfizer-BioNTech ha completato il percorso autorizzativo, successivamente ne arriveranno altri.



SCENARIO

Attorno al 25 settembre arriveranno le prime forniture, poi ci saranno i tempi tecnici per la distribuzione in tutta Italia e per l'organizzazione nelle varie regioni (a cui il Ministero della Salute ha già scritto dicendo di tenersi pronte e velocizzare l'organizzazione). Si vuole accelerare per due motivi: per proteggere rapidamente i soggetti più fragili, ma anche per fare sì che il cittadino che si va a vaccinare possa nello stesso giorno ricevere sia l'iniezione anti Covid sia l'antinfluenzale. Ad esempio nella Regione Lazio aspettano le prime 200 mila dosi all'inizio di ottobre, entro novembre si arriverà a 500 mila. Le Marche hanno annunciato che la doppia vaccinazione (anti influenzale e anti Covid) scatterà dal 12 ottobre. Per essere chiari: non esistono più strumenti come il Green pass per convincere le categorie a rischio a vaccinarsi, ma la circolare del Ministero della Salute ricorre, così come per l'anti influenzale, alla formula della «raccomandazione». Il richiamo è suggerito a chi ha 60 anni o più di 60 anni, agli ospiti di strutture per lungodegenti, alle donne incinte, agli operatori sanitari, a persone più giovani ma con elevata fragilità. Inoltre, è consigliata

anche a familiari di persone con gravi fragilità. Dove si può ricevere il vaccino, precisando che è garantito gratuitamente anche a chi non fa parte di queste categorie e decide comunque di raffor-

zare la protezione? Ovviamente gli hub sono un ricordo del passato, sono stati chiusi e non esistono più. I punti di riferimento sono i centri vaccinali, gli studi dei medici di base e le farmacie.

Ma quanto è preoccupante la situazione? Il professor Pier Luigi Lopalco, epidemiologo, fa questa sintesi: «Deve esserci un'allerta professionale, non tra la gente. Giusto vigilare per valutare l'evolversi della situazione di un virus che ha caratteristiche stagionali. Da una parte abbiamo un'ampia immunità di popolazione, nonostante le nuove varianti, dall'altra però il sistema sanitario andrà in sofferenza se la corsa del Covid sarà parallela a quella dell'influenza. Gli ospedali in passato erano in difficoltà quando c'era il picco influenzale, immaginiamoci cosa può succedere se sarà coincidente con quello del Covid. Se servirà, dovremo essere pronti a ripristinare l'obbligo di isolamento per i positivi. A me preoccupa però uno scarso impulso alla campagna vaccinale. L'Italia ha opzionato 11 milioni di dosi (9 di Pfizer, 2 di Novavax), temo che non saranno sufficienti».

CORSA

Ma davvero il numero dei casi positivi sta aumentando in modo sensibile? Gimbe, la fondazione che da inizio pandemia monitora l'andamento dei contagi, ha diffuso un report nel quale spiega: «L'infezione corre di nuovo e colpisce soprattutto fragili e over 80.

In 4 settimane i contagi sono saliti da 5.899 a 30.777, i ricoveri in area medica da 697 a 2.378. La campagna vaccinale va avviata subito se vogliamo evitare un sovraccarico delle strutture sanitarie. Il vero rischio è la tenuta della sanità pubblica, profondamente indebolita». Precisa Nino Cartabellotta, presidente di Gimbe: «L'incidenza era di 6 casi ogni 10 mila abitanti a inizio luglio, nell'ultima settimana è arrivata a 52. Sono numeri bassi, ma ampiamente sottostimati perché il sistema di monitoraggio di fatto poggia in larga misura su base volontaria». Dall'ultima ricerca è emerso che la variante più diffusa è la Eg.5 (Eris), ma c'è un'altra verifica in corso per avere dati più attuali. I vaccini aggiornati comunque proteggono anche dalle ultime varianti. I malati gravi sono in maggioranza over 80. I ricoverati in terapia intensiva, sia pure in crescita, sono 78. Le regioni con la più alta incidenza del Covid sono il Veneto, la Campania, la Lombardia e il Lazio.

Mauro Evangelisti

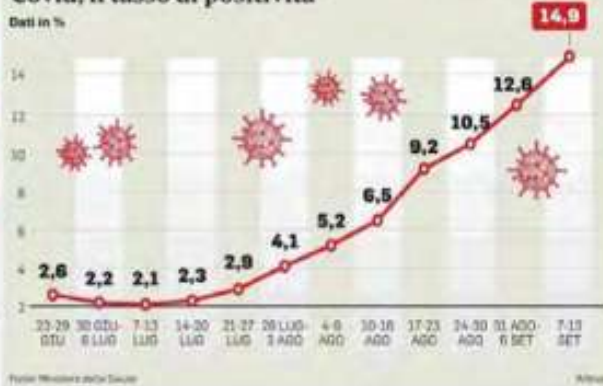
© RIPRODUZIONE RISERVATA

I POSITIVI AUMENTATI DEL 40 PER CENTO NELL'ULTIMA SETTIMANA AD ANZIANI E FRAGILI SARÀ SUGGERITO DI IMMUNIZZARSI



Il ministro della Salute Orazio Schillaci ha annunciato l'arrivo dei nuovi vaccini contro il Covid per la prossima settimana

Covid, il tasso di positività



Il Covid e le regole per la scuola Il governo frena su nuove strette

L'ipotesi dei 5 giorni a casa per gli asintomatici non convince Palazzo Chigi

ROMA La campanella è suonata in tutta Italia ma non le regole sul Covid a scuola. Il tavolo tecnico che dovrà dare indicazioni uniformi sui comportamenti cui insegnanti, alunni e famiglie dovranno attenersi per prevenire la diffusione del virus Sars-CoV-2, non ha ancora partorito un documento definitivo, atteso per ieri. Invece governo e Regioni non hanno trovato la quadra.

La difficoltà principale consiste nel rendere compatibili le raccomandazioni con le circolari che hanno eliminato quasi tutti gli obblighi in vigore negli anni bui della pandemia. Via l'isolamento di 5 giorni per i positivi sintomatici e, a maggior ragione, asintomatici. Via la mascherina. Via i tamponi. E allora, come tornare a chiedere agli studenti, e ai genitori, di restare a casa se poi, solo per fare un esempio, ognuno è libero di andare al cinema? È questa la difficoltà che fa ritardare l'arrivo di «linee guida» accettate all'unanimità. Il governo non vuole dare l'idea di voler fare passi indietro rispetto alle sue politiche di apertura. Ciò avviene in una fase in cui il virus

corre più velocemente ma non così tanto da far temere nuove emergenze. I contagi sono aumentati da 21.316 di fine agosto a 30.778 dell'ultimo bollettino del ministero della Salute. Ricoveri sotto controllo negli ospedali.

Bozza da rivedere

Una prima bozza del documento scuola dovrà essere rivista. Al lavoro i tecnici di ministero della Salute (sollecitato a studiare una soluzione da parte della Pubblica Istruzione), Regioni e Istituto superiore di Sanità alla cui direzione è stato nominato la scorsa settimana il professor Rocco Bellantone, per il momento in qualità di commissario straordinario. Nelle sue prime dichiarazioni l'ex preside della facoltà di medicina dell'università cattolica si è detto contrario agli obblighi. E gli obblighi in questa fase sarebbero un controsenso rispetto alla linea del governo che li ha aboliti uno ad uno mantenendo prudenza soltanto all'interno di ospedali e residenze sanitarie per anziani, allo scopo di tutelare i fragili. Anche a scuola sono presenti alunni

fragili. Ma come si fa a non accettare in classe un compagno positivo al virus ora che l'isolamento è saltato?

I dubbi

Il ministro della Salute Orazio Schillaci è negli Stati Uniti per l'assemblea mondiale dell'Onu dove si parlerà anche di pandemie. Una decisione sulla scuola sembrava vicina, poi ieri il rinvio. L'Italia sarebbe la prima a reintrodurre delle misure restrittive. Germania e Francia non le hanno prese in considerazione. E non si possono dimenticare i danni procurati ai nostri figli da Dad, la didattica a distanza, mascherine, obbligo di restare a casa se positivi. L'infettivologo del San Martino di Genova, Matteo Bassetti, incalza: «I ragazzi non dovrebbero essere più vessati. Non c'è ragione di non lasciarli liberi. Oggi il Covid è malattia impegnativa o grave soprattutto negli anziani». L'ex direttore della Prevenzione al ministero della Salute Giovanni Rezza non vede pericoli all'orizzonte: «I contagi crescono, ma l'incidenza non è molto elevata. C'è un lento aumento delle ospe-

dalizzazioni. Questo indica che il Covid non è sparito, anche se l'impatto clinico è molto più basso rispetto al recente passato. È bene vaccinarsi».

Varianti

I casi sono dovuti soprattutto alla variante Eris (derivata dal ceppo Omicron) contro la quale i nuovi vaccini funzionano, proteggendo dal Covid più grave. La consegna delle dosi è stata anticipata di una settimana. Saranno qui il 25 settembre. Le Regioni si stanno organizzando per garantire il vaccino, da somministrare anche assieme all'antinfluenzale, alle categorie a cui è raccomandato in via prioritaria: over 60, persone fragili di tutte le età a partire da 6 mesi, ospiti di Rsa, donne in gravidanza, operatori sanitari. Sarà offerto gratis a tutti.

Margherita De Bac

La vicenda

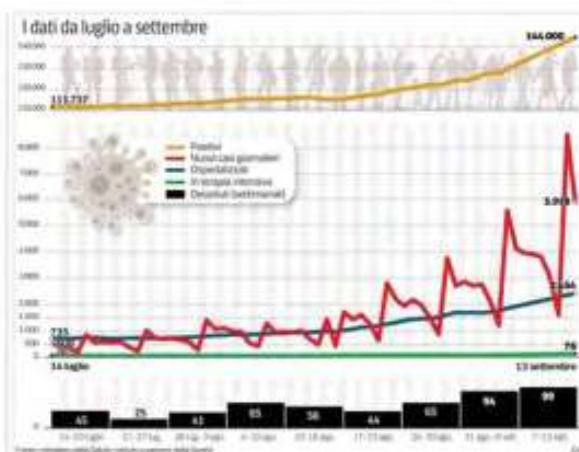
● I contagi del Covid sono aumentati dai 21.316 di fine agosto a 30.777

● Sebbene i contagi crescano, l'incidenza non è elevata e c'è un lento aumento delle ospedalizzazioni

● I nuovi casi sono dovuti alla variante Eris contro la quale i nuovi vaccini sono efficaci

Impasse

Il virus corre e le Regioni chiedono linee guida chiare, ma ancora non ci sono





Dir. Resp. Marco Girardo

IL MONITORAGGIO INDIPENDENTE DELLA FONDAZIONE

Covid, Gimbe avverte: nell'ultimo mese contagi su e ricoveri triplicati

Il Covid torna a correre. Nelle ultime quattro settimane i contagi in Italia sono quadruplicati, da 5.889 a 30.777, i ricoveri in area medica sono più che triplicati, da 697 a 2.378 e c'è un incremento dei decessi, da 44 a 99. Gli ultimi dati del monitoraggio indipendente della Fondazione Gimbe relativi alla settimana 7-13 settembre rispetto a quella del 10-16 agosto confermano che il virus ha rialzato la testa, pur non facendo per fortuna registrare valori assoluti elevati.

Il tasso di positività dei tamponi passa dal 6,4% al 14,9%, la media mobile a 7 giorni da 841 casi giornalieri è salita a 4.397, l'incidenza da 6 casi per 100mila abitanti (settimana 6-12 luglio) ha raggiunto 52 casi per 100mila abitanti (tra le Regioni si passa dai 14 casi della Basilicata agli 83 del Veneto).

«Numeri sì bassi - commenta il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta - ma anche ampiamente sottostimati rispetto al reale impatto della circolazione virale perché il sistema di monitoraggio, in particolare dopo l'abrogazione dell'obbligo di isolamento per i soggetti positivi con il dl 105/2023, di fatto poggia in larga misura su base volontaria. Infatti, da un lato la prescrizione di tamponi nelle persone con sintomi respiratori è ormai residuale, dall'altro con l'ampio uso dei test an-

tigenici fai-da-te la positività viene comunicata solo occasionalmente ai servizi epidemiologici».

Non sono elevati anche i numeri sui ricoveri e sui decessi nella settimana presa in considerazione, pur triplicando i primi a 2.378 unità e più che raddoppiati i secondi a 99. Se poi «in terapia intensiva - spiega Cartabellotta - i numeri sono veramente esigui dimostrando che oggi l'infezione da Sars-CoV-2 solo raramente determina quadri severi, l'incremento dei posti letto occupati in area medica conferma che nelle persone anziane, fragili e con patologie multiple può aggravare lo stato di salute». Infatti, il tasso di ospedalizzazione in area medica cresce con l'aumentare dell'età.

Pur condividendo la linea di raccomandare il richiamo alle persone a rischio, alle donne in gravidanza e agli operatori sanitari, Gimbe rileva alcune criticità sulle raccomandazioni emesse dal ministero. Il provvedimento, secondo Cartabellotta, «non menziona la possibilità di effettuare il richiamo su base volontaria per le categorie non a rischio». Le tempistiche programmate dalla circolare, per l'attesa del vaccino aggiornato e l'allineamento con la campagna anti-influenzale, sono infine troppo lunghe. «Infatti, la progressiva ripresa della circolazione virale a partire da

fine agosto e la certezza che quasi tutti gli over 80 e i fragili non hanno effettuato alcun richiamo negli ultimi tre mesi, stanno già avendo un impatto sulla loro salute». Cartabellotta ricorda che dal 2 giugno al 31 agosto (ultimo dato disponibile) agli over 80 sono state somministrate 827 quarte dosi e 2.156 quinte dosi: «È evidente - afferma - l'urgenza di avviare quanto prima la campagna vaccinale per questa fascia di età e più in generale per i fragili».

Per la Fondazione Gimbe, «è fondamentale prevenire ogni forma di sovraccarico da Covid nelle strutture sanitarie territoriali e ospedaliere». Nel prossimo autunno-inverno, «il vero rischio reale del Covid-19 è quello di compromettere la tenuta del Servizio Sanitario Nazionale, oggi profondamente indebolito e molto meno resiliente, in particolare per la grave carenza di personale sanitario».

Cartabellotta: giusto il richiamo del vaccino in particolare per le persone a rischio, le donne in gravidanza e gli operatori sanitari



Carenza di medici mette a rischio il sistema





Dir. Resp. Marco Girardo

BUFERA DOPO LE PAROLE DELLO PSICOTERAPEUTA CITRO DELLA RIVA, RADIATO DALL'ORDINE PER AVER RIFIUTATO IL SIERO

«Vaccini dannosi»: Foa irrompe in Rai dando spazio al medico no-vax

MATTEO MARCELLI

Roma

Dopo un inizio in sordina, è bastata appena una settimana dalla messa in onda per far deflagrare il caso di "Giù la maschera", la trasmissione condotta da Marcello Foa, ex presidente Rai in quota Lega dal 2019 al 2021. E dire che persino la puntata sul generale Vannacci, ospite lunedì, è passata quasi indenne da imbarazzi e critiche feroci, ma la presenza ieri del medico no vax Massimo Citro della Riva e, soprattutto, le sue parole sui vaccini hanno sollevato un vero polverone. L'azienda ha diffuso un comunicato per dissociarsi dalle dichiarazioni dello psicoterapeuta (già sospeso dall'Ordine dei medici per non aver adempiuto all'obbligo vaccinale contro il Covid) e le opposizioni sono insorte contro il conduttore, il suo ospite e la stessa Rai.

Ma cosa ha detto Citro della Riva sui sieri anti-coronavirus? Per esempio che l'inoculazione «introduce nell'organismo una pericolosa tossina», che «sta producendo tutti i danni che stiamo vedendo e che sono anche in letteratura e all'ordine del giorno, inutile far finta di niente». Il vaccino, insomma, «non serve a nulla», ha proseguito, «perché non è un vaccino». E con la somministrazione di massa «non solo non hanno attenuato l'antigene, ma l'hanno potenziato», perché «hanno sostituito quei due amminoacidi con due proteine che lo rendono ancora più reattogeno e pericoloso». In pratica, «un disastro e una volontà di fare del male».

Decisamente troppo per Viale Mazzini, i cui vertici si sono dissociati quasi subito, «in particolare - come si legge nella nota - dalle frasi relative alle cure che non sarebbero state garantite ai malati di Covid e da quelle sull'efficacia e sui pericoli dei nuovi vaccini. Si tratta di affermazioni gravi che possono ingenerare con-

fusioni nell'opinione pubblica ed essere fuorvianti rispetto alla doverosa tutela della salute dei cittadini». Come detto, però, è la reazione della politica ad aver tenuto banco per tutta la giornata, con attacchi al governo arrivati da ogni fronte dell'opposizione. Ad aprire le danze è stato il senatore dem Filippo Sensi, chiedendosi «che idea di servizio pubblico ci sia dietro l'invito a Massimo Citro della Riva, che fu sospeso dall'Ordine dei medici, a parlare di Covid, sparando a zero sui vaccini». Mariastella Gelmini, di Azione, si è detta esterrefatta, mentre Angelo Bonelli, leader di Avs, ha definito «inaccettabile» la scelta di invitare «un noto negazionista e teorico del complotto» per «diffondere teorie antiscientifiche e disinformazione riguardo alla pandemia».

Anche l'Ordine è intervenuto con il presidente Filippo Anelli, manifestando contrarietà rispetto ad «affermazioni prive di ogni fondamento scientifico» e «non degne di essere amplificate proprio da quel servizio pubblico che dovrebbe informare in maniera corretta e trasparente i cittadini». «Affermazioni tanto più gravi - ha continuato Anelli - perché rischiano di generare un clima di allarme ingiustificato, in un momento di aumento dei contagi, ricoveri e morti per Covid e in occasione dell'avvio della nuova campagna vaccinale».



Marcello Foa

L'azienda si
dissocia, le
opposizioni
insorgono in
modo unanime



Foa, un caso l'invito al medico No vax Irritazione Rai: «Puntata riparatoria»

LA POLEMICA

ROMA «Il vaccino contro il covid fa male, ogni giorno vengono registrati molti danni». Bufera sulla trasmissione Radio Rai 1 "Giù la maschera", condotta da Marcello Foa, dopo le parole pronunciate da Massimo Citro della Riva, psicoterapeuta no vax già sospeso dall'Ordine dei medici, ospite del programma radiofonico. Ai microfoni del servizio pubblico il medico si dice certo che dietro all'inoculazione del vaccino anti-covid ci sia un complotto, «c'è la volontà di far male». Secondo lo psicoterapeuta «stiamo introducendo una pericolosa tossina nell'organismo senza la minima attenuazione. Lo hanno anche potenziato rendendolo ancora più pericoloso».

Parole che hanno scatenato reazioni unanimi, dal mondo politico a quello sanitario passando per i vertici Rai, in una fase in cui la curva dei contagi covid sta risalendo. Particolarmente irritati la presidente Rai Marinella Soldi, e l'ad Roberto Sergio. Lo psicoterapeuta è un personaggio controverso. Secondo alcuni

suoi ex pazienti, durante la pandemia prescriveva ai malati di Covid «costosissimi integratori alimentari». Poi fu l'autore del libro "Eresia", considerato il Vangelo dei negazionisti. Comportamenti e dichiarazioni che portarono alla sospensione dall'Ordine dei medici, che oggi si schiera nuovamente contro Citro per

bocca del presidente Filippo Anelli: «È inaccettabile che le trasmissioni pubbliche, su tematiche così rilevanti sul piano scientifico e per la tutela della salute pubblica, diano voce a tesi palesemente infondate». Citro è poi ancora iscritto all'Albo dei

medici di Torino, da qui il richiamo del presidente nazionale a rispettarne il codice deontologico: «Il medico operi secondo le evidenze scientifiche», ammonisce. Anche l'Usigrai, l'unione sindacale dei giornalisti Rai, ha preso le distanze dall'accaduto: «È assolutamente indegno dei valori del servizio pubblico».

L'OPPOSIZIONE

Non da meno sono state le opposizioni in parlamento, unite nel criticare la decisione della trasmissione, considerata filoleghista, di dar spazio su una rete pubblica ad un medico sospeso e con opinioni negazioniste. Sotto accusa è finito infatti anche Foa, reo secondo le opposizioni di non aver interrotto l'ospite, ma addirittura di averlo appoggiato durante le prime fasi dell'intervista con una serie di «Sì...», «Certo...».

«E questo sarebbe servizio pubblico?», chiede il leader di Sinistra italiana Nicola Fratoianni accusando trasmissione e conduttore «di danneggiare la credibilità della maggiore realtà culturale del nostro Paese». All'attacco anche il Pd: «Il servizio pubblico dovrebbe avere l'obbligo di puntare sulla scienza per offrire le informazioni più corrette agli italiani». Un richiamo ad una maggiore attenzione nel-

la scelta degli ospiti delle trasmissioni è poi arrivato pure dalla Commissione di Vigilanza Rai.

L'AZIENDA

Francesco Pionati, direttore di Radio 1, è intervenuto per dissociarsi dalle affermazioni di Citro: «Quelle dichiarazioni non corrispondono in alcun modo né al mio personale pensiero, né alla linea editoriale dei Gr e di Radiol». E a sua volta la Rai ha preso ufficialmente le distanze dalle affermazioni del medico sottolineando il pericolo di diffondere disinformazione in un momento critico della lotta contro il Covid. In una nota Viale Mazzini ha parlato di «affermazioni gravi che possono ingenerare confusione nell'opinione pubblica ed essere fuorvianti rispetto alla doverosa tutela della salute dei cittadini». Come "risarcimento", Foa ospiterà oggi una puntata riparatoria con ospiti come il direttore dell'Aifa Giorgio Palù, l'infettivologo Massimo Andreoni e la psichiatra Laura Dalla Ragione.

Federico Sorrentino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LO PSICOTERAPEUTA
CITRO FA CAMPAGNA
CONTRO LA PREVENZIONE
L'AZIENDA SI DISSOCIA:
«AFFERMAZIONI GRAVI
E FUORVIANTE»**



Allarme cardiologi troppi pazienti rifiutano l'aspirina

LO STUDIO

L'aspirina è l'analgesico più venduto al mondo e, fino alla fine degli anni '60, era stato utilizzato principalmente come antidolorifico e antiinfiammatorio. Fu in quel periodo che alcuni ricercatori (tra cui Sir John Vane che per questo ebbe il Nobel nel 1982) scoprirono che l'aspirina aveva una importante funzione nell'inibire l'aggregazione delle piastrine e, conseguentemente, nel prevenire la trombosi che è all'origine di pericolosi eventi vascolari quali l'infarto o l'ictus.

LE PROPRIETÀ

Da allora l'aspirina è principalmente utilizzata per le sue proprietà antiaggreganti in pazienti con malattie cardiovascolari essendo essa un'opzione molto efficace e a basso costo per prevenire le recidive trombotiche in pazienti che sono già stati colpiti da infarto o ictus. Non tutti i pazienti, però, capiscono l'importanza di questo farmaco nella prevenzione per cui spesso l'aspirina viene dimenticata nel cassetto a distanza di pochi mesi dall'evento acuto.

L'ANGINA

In un recente numero della rivista *Journal of American Medical Association*

Association Sang Gune K. Yoo ed i suoi collaboratori della Cardiovascular Division della Washington University School of Medicine di St Louis (USA) hanno analizzato l'utilizzo dell'aspirina in pazienti che hanno avuto accidenti cardiovascolari (infarto, ictus o angina) in 51 Paesi. Tra il 2013 ed il 2020 sono stati studiati oltre 124.500 pazienti con pregressa patologia vascolare, di età media di 52 anni. Quelli che utilizzavano l'aspirina (pur avendone bisogno per la patologia) erano soltanto il 40,3%. Vi

erano grosse differenze in relazione al livello economico della nazione di appartenenza. Più precisamente nei paesi con un basso livello la utilizzava appena il 16%, nei paesi con un livello medio-basso il 24%, in quelli con livello medio-alto il 51% ed infine, nei paesi ad alto livello economico la prendeva il 65%.

I DATI

Erano maggiori utilizzatori gli anziani, i maschi, quelli con scolarità più avanzata e gli abitanti delle città rispetto a chi viveva in campagna. Tali dati sono sconcertanti, tanto più che uno studio relativamente simile, il Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study, fatto oltre 10 anni fa in 17 Paesi ha ottenuto risultati non difformi da questo: il 1% di utilizzo di aspirina nei paesi poveri e 64% in quelli ricchi. Nel campo della prevenzione farmacologica quindi i risultati ottenuti in tutti i paesi

non sono stati un granchè, almeno per questo farmaco, mentre per l'uso di statine o altri farmaci la situazione negli anni sembra migliorata. Quali i motivi di tale

sotto-utilizzo dell'aspirina? Sicuramente i problemi gastrici che può dare, specie negli anziani, possono essere una delle cause. Molti pazienti ignorano l'importanza dell'aspirina nella prevenzione cardiovascolare perché non gli è stata spiegata correttamente.

LA POLIPILLOLA

I pazienti cardiopatici, inoltre, spesso sono costretti a prendere numerosi farmaci. Per questo tendono ad abbandonarne qualcuno per strada. La polipillola, più farmaci nella stessa compressa, potrebbe essere una soluzione almeno a questo problema.

Antonio G. Rebuzzi
Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Una ricerca Usa condotta in 52 Paesi dimostra che i malati con gravi problemi cardiovascolari non rispettano le cure. E spesso dimenticano i farmaci salvavita



IL CASO

Tumori, svolta nel 2024 «Il vaccino è a un passo»

Oggi il summit mondiale di immunoterapia. Al via i test avanzati sul farmaco Moderna. Il metodo mRNA

Maria Sorbi

■ La lotta contro i tumori sta per cambiare passo. Dopo vent'anni di ricerca, arriva a un punto cruciale: i vaccini a mRNA, gli stessi del Covid. E se mai la scienza ci dovesse offrire la possibilità di vaccinarci contro il cancro, chissà se qualcuno avrà ancora il coraggio di dire che i vaccini fanno male. Vallo a raccontare a chi rimbalza tra chemio, radio, immunoterapie (e speranze di entrare nei trial sui farmaci sperimentali) che forse a breve basterà un'iniezione con richiamo. Vallo a dire a chi ha appena ricevuto una diagnosi.

Tra qualche mese, Moderna comincerà la fase tre della sperimentazione su 500 pazienti. Se dovesse andare bene, allora il vaccino sarà pronto per la pratica clinica e diventare un'arma reale per combattere il cancro. La soluzione non è dietro l'angolo ma, senza che si creino false illusioni, la strada sembra quella giusta. Complici due elementi: l'accelerata data agli studi sul mRNA durante la pandemia e l'intelligenza artificiale, entrata a pieno titolo negli staff di scienziati al lavoro sull'immunoterapia.

In questo momento nel mondo ci sono 40 studi in corso sui vaccini a mRNA, sui meccanismi che il tumore usa per sfuggire al controllo del sistema immunitario e sulle strategie capaci di rendere le nuo-

ve terapie più efficaci per un numero sempre maggiore di pazienti. Ne parleranno a Milano mille luminari di tutto il mondo, tra cui il premio Nobel Jim Allison, riuniti per l'International cancer immunotherapy conference.

Cosa sono i nuovi vaccini in «stile Covid»? «Sono vaccini che sfruttano la stessa tecnologia adottata contro il virus - spiega Pier Francesco Ferrucci, direttore dell'Unità di Bioterapia dei Tumori presso l'Istituto Europeo di Oncologia e presidente del Network italiano per la Bioterapia dei tumori -. Si avvalgono dell'Rna messaggero, un postino che trasmette informazioni alle cellule e istruisce il sistema immunitario a riconoscere una proteina chiamata neoantigene, che è espressione di una mutazione genetica avvenuta nella cellula malata». Se dovesse andare bene l'ultima fase della sperimentazione, allora si aprirà un nuovo ventaglio di studi. L'Italia è pronta a raccogliere la sfida e a fare la sua parte. Bisognerà innanzitutto capire contro quali tipi di tumori e su quali organi si potrà applicare il nuovo vaccino. Per ora le sperimentazioni si concentrano su melanoma, tumore al colon, polmone, mammella triplo negativo. Ma, a un certo punto della ricerca, si potrebbe verificare che il vaccino è in grado di agire in modo trasversale su più neoplasie.

Per ora, un altro tipo di vaccino (non a mRNA) contro il cancro al fegato è stato sperimentato all'Istituto nazionale tumori Pascale di Napoli. Il farmaco contiene 16 moleco-

le differenti, in grado di indurre una risposta anti-tumorale a largo spettro e impedire in questo modo alle cellule tumorali di sfuggire al controllo del sistema immunitario, ritardando il ripresentarsi della malattia. L'auspicio dello staff, coordinato da Luigi Buonaguro, è che il vaccino possa anche eliminare le recidive, migliorare la qualità della vita dei pazienti e prolungarne la sopravvivenza. Lo sviluppo del vaccino è partito nel 2013 e i primi risultati saranno disponibili entro giugno 2024. La sperimentazione permetterà di valutare la tollerabilità e la sua capacità di indurre una risposta immunitaria. «Lo studio di Napoli - commenta Ferrucci - è interessante perché è stato identificato un bersaglio da colpire. Invece, per sviluppare il vaccino a mRNA, stiamo confrontando le sequenze di cellule sane con quelle tumorali per trovare le differenze e la 'crepa' in cui si nasconde il colpevole».

NEI LABORATORI

Sono 40 gli studi sperimentali già a buon punto: IA arruolata negli staff, la lezione dal Covid



IL NEUROLOGO E LE ULTIME SCOPERTE

«Una molecola potrebbe bloccare la malattia»

I numeri impressionanti relativi ai malati di Alzheimer sono dovuti anche al fatto che terapie davvero efficaci, al momento, non ne sono state ancora trovate. «Uno dei motivi di questo "ritardo" rispetto, per esempio, alla lotta al cancro, è che, ad oggi, i meccanismi che generano questa patologia non sono ancora stati chiariti», spiega il dottor **Giuseppe Di Fede, neurologo**, responsabile del Laboratorio di genetica e biochimica delle demenze dell'Istituto Carlo Besta di Milano. Ma un dato sembra essere certo: il livello di complessità dell'Alzheimer fa pensare che non basti un approccio contro un singolo bersaglio molecolare per contrastare la malattia. «In altre parole, gli attori coinvolti nelle demenze senili sono più d'uno, quindi potrebbero risultare molto utili, all'interno di specifici trial clinici, strategie combinate, rivolte non solo contro la proteina beta-amiloide (il cui accumulo attorno ai neuroni è associato al morbo di Alzheimer, ndr), ma anche contro altri bersagli molecolari». Il dottor Di Fede e l'Istituto Besta e i colleghi dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, nel settembre del 2022 hanno pubblicato i risultati di una ricerca da loro condotta che illustra i promettenti risultati per la cura della malattia in fase precoce, grazie all'utilizzo di una nuova molecola, finora testata su modelli animali. Abbiamo

incontrato il neurologo a un convegno dell'associazione socio-culturale Four di Noventa di Piave.

Di che si tratta, dottore?

«Di un peptide, cioè una molecola che, somministrata per via intranasale, è in grado di evitare l'accumulo delle placche amiloidi nel cervello. Già nel 2009 avevamo identificato questa variante genetica della proteina beta-amiloide che, invece di essere fattore di rischio per lo sviluppo della malattia, funge da protettore: questa piccola molecola, formata da sei aminoacidi, sembra in grado di neutralizzare l'azione neurotossica su neuroni e sinapsi della beta-amiloide che si accumula sulle cellule. Abbiamo studiato il modello in vitro e poi sperimentato la molecola su animali, prima nei vermi e poi nei topi. Gli effetti del peptide ci hanno confermato l'azione bloccante sulla degenerazione cellulare, tenendo invece integre le sinapsi».

Controindicazioni?

«Sembrano non essercene. Anzi il trattamento sembra non causare le infiammazioni e gli edemi che derivano da un'anomala attivazione del sistema immunitario, riscontrate usando altre terapie per l'Alzheimer. Inoltre, risolverebbe in modo semplice il problema di portare il farmaco al cervello del paziente: la via intranasale, dal punto di vista sanitario, sarebbe molto vantaggiosa ed eviterebbe la necessità di

ingerire pillole o trattamenti per via endovenosa».

Altri punti di forza di questo nuovo approccio terapeutico?

«Il suo costo di produzione contenuto, specie se si confronta con gli anticorpi monoclonali, la cui produzione è costosissima. Proprio a causa di ciò è accaduto, in passato, che alcune ditte farmaceutiche produttrici di questi anticorpi, dimostratisi poi poco efficaci nella terapia anti-Alzheimer, abbiano addirittura rischiato il fallimento a causa degli enormi investimenti effettuati».

È vero che non c'è gara tra le risorse investite per la lotta al cancro e quelle contro l'Alzheimer, a favore della prima?

«È assolutamente vero. Esistono, comunque, centinaia di farmaci per contrastare l'Alzheimer in sperimentazione già sull'uomo. In particolare, potrebbe essere imminente in Europa l'autorizzazione all'uso nella pratica clinica di alcuni anticorpi monoclonali di nuova generazione (già approvati negli Stati Uniti) per la cura dell'Alzheimer. Dopo la pandemia la ricerca ha ripreso a correre: non solo per nuovi farmaci, ma anche per introdurre nuovi bio-marcatori, capaci di intercettare la malattia a stadi sempre più precoci».

ALBERTO LAGGIA



GIUSEPPE DI FEDE

55



Il 22 settembre è la Giornata della Neurologia. La malattia più diffusa è la cefalea: in Italia 7 milioni colpiti. L'ateneo di Pisa ha messo a punto uno stimolatore impiantabile tra nuca e collo che dialoga con un'app

Mai più emicrania: si cura con un chip



L'EVENTO

Dalla malattia di Alzheimer al Parkinson, dall'ictus cerebrale alla sclerosi multipla, dall'epilessia alle malattie neuromuscolari fino all'emicrania e ai disturbi del sonno. Prevenire le malattie del sistema nervoso è la sfida lanciata in occasione della Giornata nazionale della Neurologia che si celebra il 22 settembre. È l'attore e musicista Stefano Fresi il nuovo ambasciatore della Società Italiana di Neurologia.

La patologia più diffusa tra quelle neurologiche, 7 milioni di pazienti, è l'emicrania. Per la quale negli ultimi tempi sono stati fatti incredibili passi in avanti nel trattamento. A patto naturalmente di rivolgersi in un centro specializzato e a specialisti aggiornati.

L'ATTACCO

L'emicrania cronica è una cefalea persistente per almeno 3 mesi o un mal di testa severo che dura circa quindici giorni al mese. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, è una delle patologie più invalidanti che esitano, paragonabile alla quadriplegia (paralisi di tutti e quattro gli arti) e alla demenza. E se una cura definitiva per l'emicrania non è ancora stata trovata, di certo oggi i neurologi sono in grado di trattarla in modo più efficace che in passato. Anzi.

Soprattutto negli ultimi due anni. I trattamenti anti-emicrania possono essere mirati a prevenire l'attacco o a stroncarlo il più rapidamente possibile. Tra i primi, i più innovativi sono i farmaci 5-HT_{1f} (lasmiditan), gli antagonisti del CGRP (rimegepant, ubrogepant e il nuovissimo zavegepant somministrato come spray nasale). E se la diidroergotamina non è certo una novità nel trattamento dell'emicrania, lo è però la sua formulazione in spray nasale. Un'altra new entry è rappresentata infine dal celecoxib, farmaco "vintage", utilizzato ampiamente per i dolori artrosici, che di recente si è rivelato di una certa efficacia anche contro alcune forme di emicrania. Negli Usa è di-

sponibile anche in formulazione liquida.

Tra le novità per la prevenzione dell'emicrania figurano invece gli anticorpi monoclonali anti-CGRP, che si iniettano una volta al mese sottocute (erenumab, fremanezumab e galcanezumab) o endovena una volta ogni tre mesi (eptinezumab.b e galcanezu-

mab) o endovena una volta ogni tre mesi (eptinezumab).

Una possibilità di cura alternativa ai farmaci, è la tossina botulinica (Botox), iniettata in alcuni punti specifici per bloccare alcuni nervi, ma che richiede diverse sessioni di somministrazione ogni anno.

Gli ultimi arrivati infine sono i trattamenti di neurostimolazione che inviano impulsi elettrici al nervo occipitale e risultano efficaci in un'elevata percentuale di pazienti emicranici; si tratta però di soluzioni in fase di perfezionamento.

LA CORRENTE

Ed è proprio questo il campo di cui si occupa il consorzio europeo "TARA", coordinato dall'Università di Pisa, dalla quale arriva la notizia della messa a punto di un prototipo di neurostimolatore impiantabile, per curare l'emicrania senza farmaci. Ha l'aspetto di un cilindretto dotato di elettrodi, viene impiantato sottocute, tra il collo e la nuca e dialoga con un ricevitore esterno consentendo così di modulare e gestire la generazione degli impulsi elettrici. Il paziente attraverso un'apposita app può scegliere tra un menu di sequenze di impulsi, concordate



con lo specialista neurologo, quella più adatta a spegnere la sua emicrania. «Come Università di Pisa, oltre a coordinare il proget-

to - spiega Massimo Piotto, docente del dipartimento di Ingegneria dell'informazione - abbiamo sviluppato e progettato il chip per la generazione degli impulsi di corrente per gli elettrodi impiantati».

Infine, non va trascurata l'importanza dello stile di vita. Otto ore di riposo filate sono fondamentali, come anche evitare i cibi scatenanti. L'attività fisica, soprattutto all'aperto, aiuta a regolare il rit-

mo del sonno e dei pasti, mentre una serie di tecniche di rilassamento, dallo yoga, alla meditazione, al biofeedback risultano d'aiuto in molte persone.

I SEGNALI

«Siamo grati a Stefano Fresi - commenta il professor Alfredo Berardelli, presidente della Società Italiana di Neurologia - per la disponibilità a sostenerci nel nostro impegno contro le malattie neurologiche. Proteggere il nostro cervello significa non solo modificare errate abitudini di vita, di cui siamo spesso inconsapevoli, ma anche non sottovalutare

sintomi e manifestazioni che indicano disturbi, che il neurologo sa subito riconoscere. La diagnosi precoce anche in campo neurologico è fondamentale e rappresenta una potente arma di prevenzione che consente di mettere in atto interventi volti a limitare gravi conseguenze».

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I CONSIGLI

EVITARE IL DIGIUNO SCATENA IL MALORE

Evitare i digiuni prolungati. La mancanza di cibo abbassa il glucosio, crea tensione muscolare e provoca una dilatazione dei vasi. Sono cause del dolore.

SI DEVE DIMENTICARE IL CHEWING-GUM

Masticare un chewing-gum potrebbe provocare dolore per il lavoro in sovrappiù della mandibola. Evitare anche per tempi brevi durante la giornata.

LE SIGARETTE VANNO ABBANDONATE

No al fumo. Diminuisce l'apporto di ossigeno all'organismo favorendo una vasodilatazione, ritenuto un fattore responsabile di alcune crisi di mal di testa.

SCEGLIERE LEGUMI E PASTA INTEGRALE

Aiutano a proteggere dalla cefalea pane, pasta e riso (integrali), legumi (le lenticchie tra i più adatti), pesce non affumicato e non salato, carne bianca.

SI ALLO SPORT 3 VOLTE A SETTIMANA

Fare attività fisica: almeno trenta minuti di esercizio aerobico tre volte alla settimana può aiutare a ridurre sia la frequenza che la gravità dell'attacco di emicrania.

LA TERAPIA DEFINITIVA NON È STATA ANCORA TROVATA MA NEGLI ULTIMI ANNI I FARMACI RIESCONO A BLOCCARE L'INSORGERE DELLA CRISI

+



L'emicrania colpisce soprattutto le donne. A destra, l'attore Stefano Fresi testimonia della Società Italiana Neurologia



L'ATTORE STEFANO FRESI È DIVENTATO AMBASCIATORE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA





COME SALVARSI IL CUORE E VIVERE FELICI

«Aggiustarlo» con la medicina rigenerativa. Usare algoritmi e A.I. per mettere a punto terapie sempre più personalizzate. Il ruolo della cardioaspirina. La maglietta hi-tech. E ciò che possiamo fare ogni giorno per evitare guai. **Parla un famoso cardiocirurgo**, che su tutto ciò ha appena scritto un libro.



di Maddalena Bonaccorso

N

ell'età d'oro della cardiologia, in cui tutto sembra possibile grazie a cure futuribili, dietro ogni cuore che batte nuovamente, ogni vita che riprende il suo corso, ci sono sempre le mani e la mente degli scienziati e dei cardiocirurghi. Lo narra molto bene Giulio Pompilio, Ordinario di Cardiocirurgia all'Università di Milano e direttore scientifico del Centro Cardiologico Monzino nel suo primo libro *Il cuore ha sempre ragione* (citando la frase del 1509 di Erasmo da Rotterdam nel suo *Elogio della follia*), appena uscito per Sonzogno. Pioniere delle terapie geniche e della medicina rigenerativa con cellule staminali cardiache, nel saggio, e in questa intervista, racconta come è cambiata oggi, con terapie hi-tech e nuovi farmaci, la cura del nostro organo più importante.

Cosa potremo aspettarci dalla cardiologia rigenerativa, che è un po'

la grande promessa di questa nuova era?

Applicata al cuore, questa branca della medicina, che studia come rigenerare

i tessuti, punta ad «aggiustare» il muscolo cardiaco malato a causa di un infarto, o di scompenso cardiaco, così da ripristinare la sua funzione normale: anche grazie alle cellule staminali, un tesoro biologico che oggi sappiamo manipolare per ricreare quelle cardiache.

È complicato farlo?

Molto difficile sì, perché il cuore ha barriere molecolari e cellulari che prevedono un meccanismo di riparazione rudimentale, che è quello della cicatrice. Andare contro questa legge di natura e riuscire a trasformare la cicatrice in tessuto nobile e contrattile, oppure rigenerare i vasi, è complesso. Ma in futuro non sarà impossibile.

Applicate già queste tecniche per qualche patologia cardiaca?

Al momento la scoperta che il cuore possa rinnovarsi, seppure a bassa frequenza, ha rivoluzionato la ricerca ma non ancora la pratica clinica. Ciò che per ora riusciamo a far è applicare le terapie rigenerative nei casi di aterosclerosi coronarica intrattabile, o quando stent o bypass non sono più applicabili. Siamo in grado di prelevare le staminali dal midollo osseo, selezionarle e inocularle nel cuore, così che dove c'è una mancanza di ossigeno si possano ricreare piccoli vasi sanguigni.

Sono tecniche in grado di sostituire le terapie tradizionali?

No, sono terapie che noi chiamiamo «on top», oltre quelle che sono finora

le tecniche convenzionali. Con queste ultime abbiamo fatto negli ultimi anni progressi enormi nella cura del cuore: il problema è che è molto difficile, adesso, andare oltre quello che già possiamo fare con i farmaci, gli stent, le valvole e tutti i presidi a disposizione.

Occorre pensare e agire in maniera diversa, investigando nuove frontiere della scienza.

Sarà possibile un giorno «vaccinarsi» contro le malattie del cuore?

In questo caso l'obiettivo, con la tecnologia a mRNA è introdurre il materiale genico all'interno delle cellule cardiache per curare una malattia genetica o per indurle alla rigenerazione. Il materiale viene veicolato dai liposomi, o da nanoparticelle «orientate». Viene trasportato anche attraverso un vettore virale, totalmente innocuo.

A cosa può servire l'intelligenza artificiale, che oggi è onnipresente in ogni settore?

Le ultime apparecchiature diagnostiche più sofisticate, tac e risonanze, la usano per imparare da ciò che stanno facendo. E poi c'è la grande branca del machine learning: ci consente di «digerire» l'enorme mole di dati generati, per esempio tutta la profilazione biologica dei pazienti, dal punto di vista computazionale. In questo campo i computer quantistici saranno la



vera svolta. Elaborando i dati e guidandoli in una direzione precisa, possiamo usare gli algoritmi per una totale personalizzazione delle cure. Così come ci serviamo della realtà aumentata.

In che modo?

in cardiologia utilizziamo la realtà aumentata con risultati straordinari. Realizziamo ologrammi cardiaci personalizzati per pianificare meglio alcuni tipi di interventi. Con le nuove piattaforme navighiamo all'interno del cuore del malato. Così è possibile non solo fare diagnosi accuratissime, ma anche simulare ogni intervento prima di effettuarlo, con una cura sartoriale paziente per paziente, meno rischio, meno complicanze e massima efficacia.

Che ne pensa di tutti i dispositivi indossabili che monitorano il cuore?

Proprio al Monzino stiamo sperimentando per la prima volta al mondo la

maglietta high-tech: una t-shirt con speciali sensori che inviano dati sulla situazione del cuore. Basta indossarla per permettere ai medici un monitoraggio del paziente, ovunque si trovi. Consente di ottenere un controllo efficace in varie condizioni di attività e riposo: integra Holter, elettrocardiogramma e polisonnografia, senza elettrodi né cavi, grazie ai microtrasduttori nella trama della stoffa.

Tecnologia a parte, conta anche la prevenzione...

Certo. Noi al Monzino puntiamo molto sulla prevenzione cardiologica primaria (*quella per chi non è ha mai sofferto di eventi cardiaci, ndr*), a cominciare dai giovani: lo stile di vita incide tantissimo sulla salute del cuore. L'esercizio fisico, per esempio, è il primo presidio terapeutico: una sorta di polipillola che ha dentro di sé due o tre pastiglie insieme. Senza effetti collaterali e prevenendo anche l'obesità.

A proposito di obesità. Il nuovo farmaco, l'iniezione di semaglutide, protegge anche il cuore?

Ha già un ruolo assai importante. Questa classe farmacologica è entrata anche nelle linee guida per lo scompenso cardiaco.

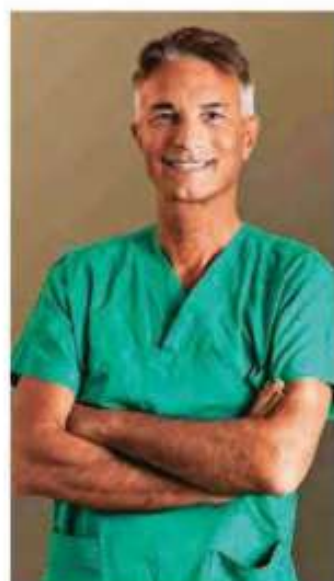
C'è invece un certo dibattito, a livello internazionale, sul ruolo effettivo della cardioaspirina. È davvero utile nella prevenzione?

Lo è moltissimo per chi ha già avuto problemi cardiovascolari, così come per quelli ad alto rischio. Si discute semmai sulla prevenzione primaria, cioè sull'opportunità di somministrarla a tutti gli over 65 per prevenire gli eventi cardiaci. In questo campo c'è differenza tra noi e gli americani: noi europei siamo un po' più conservativi, riservandola ai pazienti ad alto rischio. **Ma in tutto questo scenario avveniristico, non c'è il rischio che si perda l'essenza del**

medico, il suo intuito?

Potremo anche imparare dai batteri a tagliare e ricucire il Dna, o dai virus a trasportare i geni nelle cellule cardiache, insegnare ai computer quantistici a elaborare milioni di dati e creare cure personalizzate, ma dietro ci sarà sempre la mano del medico: la sua mente e la sua esperienza. **Lei opera al cuore da più di 30 anni. C'è un caso che ricorda più degli altri?** Sì. Mi è capitato molti anni fa: una ragazza giovane con una grave patologia valvolare. L'ho operata, è cresciuta, ha potuto avere figli. L'ho aiutata a recuperare la sua esistenza e tutte le sue potenzialità. È solo un esempio tra i tanti, ma non l'ho mai dimenticata. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pioniere Giulio Pompilio, direttore scientifico del Centro cardiologico Monzino di Milano.



Tutte le ragioni del cuore

Il saggio di Giulio Pompilio, *Il cuore ha sempre ragione*, racconta l'età dell'oro della cardiologia, compresi gli ultimi farmaci contro colesterolo e ipertensione (Sanzogno, 160 pg., 11 euro). L'autore lo presenta il 25 settembre alle 10 al Centro Brera (ingresso libero) nel corso della Milano Heart Week, la settimana che il Centro Monzino dedica alla prevenzione e alla salute del cuore.



Una tac al cuore. Le apparecchiature più sofisticate utilizzano l'intelligenza artificiale per imparare da quello che fanno e vedono: la cosiddetta «machine learning».

Getty Images/ID



I neonatologi Ue si mobilitano «Salviamo i bambini africani»

L'EMERGENZA

ROMA Ogni anno in tutto il mondo circa 2,6 milioni di bambini non riescono a superare i primi 28 giorni di vita a causa della nascita pretermine, di complicazioni durante il parto, in particolare l'asfissia e le infezioni. La maggior parte dei neonati che non ce la fanno si trovano in Africa, come ricordano gli esperti che da ieri e fino al 23 partecipano a Roma al congresso di Neonatologia europeo (jENS 2023), organizzato dall'Uenps (Union of European Neonatal & Perinatal Societies), Efcni (European Foundation for the Care of Newborn Infants) e Espr (European Society for Paediatric Research).

Secondo un report pubblicato nel 2019 dall'Oms e dall'Unicef, infatti, circa il 98% delle morti neonatali avvengono in paesi a basse e medie risorse, di

cui un 78% si registra in Africa Sub-Sahariana e nel sud-est asiatico; otto dei dieci paesi con il maggiore tasso di mortalità neonatale fanno parte del continente africano. «Vogliamo mettere in

sieme energie scientifiche e istituzioni per riuscire a sviluppare iniziative che possano essere utili a ridurre questo drammatico fenomeno» spiega Corrado Moretti, presidente dell'Uenps, primario emerito di Pediatria del Policlinico Umberto I - Università La Sapienza Università di Roma e membro del Consiglio scientifico della Fondazione Roma Sapienza. «Stiamo già sviluppando progetti per cominciare a risolvere alla base i problemi principali e prevenire la mortalità infantile».

A cominciare dal progetto Embrace - Every Mother and Baby has the Right to Appropriate Care, il cui obiettivo è aumentare la consapevolezza e favorire la collaborazione delle diverse istituzioni internazionali, composte da medici, infermieri, famiglie, governi, organizzazioni pubbliche e

private, per combattere l'elevata mortalità infantile nei paesi a medie e basse risorse.

CURE DI QUALITÀ

Il progetto è stato sviluppato anche grazie a una donazione ricevuta da Chiesi Farmaceutici, azienda italiana con sede a Parma. Le Agenzie delle Nazioni unite, del resto, lo sostengono da tempo con fermezza: il 75% delle morti neonatali potrebbero essere prevenute garantendo l'accesso a cure di qualità a tutti i bambini e le famiglie che vivono nel sud del mondo. Dunque, cure di qualità, effettuate nei bambini che nascono nei paesi ad alte risorse come l'Europa - ribadiscono gli esperti - possono garantire una sopravvivenza dei bambini prematuri di oltre il 95%.

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'ALLARME LANCIATO
IN UN CONGRESSO
A ROMA: OGNI ANNO
2,6 MILIONI DI MORTI
NEI PRIMI 28 GIORNI
DALLA NASCITA**



Il ministro della Salute, Orazio Schillaci foto Riccardo Antimiani/Ansa

Il ministro della Salute Schillaci non ha rallentato la sua attività da ricercatore: nel 2023 ha firmato una pubblicazione ogni nove giorni. I collaboratori confermano: «Continua a indirizzare, rivedere e orientare i lavori». Ma il caso delle immagini duplicate scoperto dal manifesto getta un'ombra su questo ritmo forsennato

pagina 5

Recordman

Schillaci e la ricerca, un anno da leoni

Mai pubblicati così tanti lavori scientifici come da quando è ministro. E per i suoi collaboratori «prosegue anche ora»

ANDREA CAPOCCI

■ La rivista *Science* ha calcolato che il ministro della salute e ricercatore Orazio Schillaci ha pubblicato una ricerca ogni dodici giorni nel periodo in cui è stato rettore dell'università di Tor Vergata, a Roma. Si tratta di una performance notevole, visto che mentre svolgeva le sue ricerche - in otto casi con le immagini duplicate come abbiamo scoperto e raccontato - dirigeva anche il secondo ateneo romano con oltre trentamila studenti immatricolati. Affinando le ricerche, tuttavia, si scopre che la

sua produttività scientifica è persino aumentata durante il suo incarico da ministro.

Secondo la banca dati Google Scholar, dopo la sua nomina (22 ottobre 2022) Schillaci ha inviato alle riviste scientifiche una pubblicazione ogni undici giorni, domeniche comprese. Il conto prende in considerazione solo gli studi già pubblicati ed è presumibile che altri, inviati e non ancora approvati, vengano alla luce prossimamente. Se si tiene conto solo della data di pubblicazione, nel 2023 gli studi pubblicati da Schillaci sono stati ventotto,

cioè uno ogni 8,6 giorni.

SIAMO VICINI AI RECORD scoperti dal celebre statistico e specialista di integrità scientifica John Ioannidis dell'università di Stanford (Usa), che nel 2018 aveva



il manifesto

censito 265 ricercatori in ambito biomedico in grado di pubblicare addirittura un articolo ogni cinque giorni. Anche Ioannidis osservò che, paradossalmente, più un ricercatore assume incarichi di gestione che lo allontanano dal laboratorio (come la direzione di una facoltà o di un ateneo) e più diventa magicamente «prolifico», segno che il gran numero di pubblicazioni riflette più spesso le gerarchie accademiche più che il contributo scientifico dei ricercatori.

Nessuno dei recordman di Ioannidis, tuttavia, contemporaneamente alle sue ricerche faceva il ministro della salute, un incarico che non lascia tempo per coltivare una carriera universitaria: ci sono una sanità pubblica da ricostruire, liste di attesa che si allungano e il Pnrr da met-

tere a terra. E c'è da chiedersi se davvero Schillaci abbia fatto il doppio lavoro di ministro-ricercatore, oppure se quelle pubblicazioni siano *honorary authorship*, il termine inglese che indica i ricercatori che firmano le ricerche anche senza contribuire alle ricerche solo in virtù del loro potere accademico.

LUCA FILIPPI, radiologo all'ospedale «S. Maria Goretti» di Latina, è uno dei più stretti collaboratori di Schillaci avendo collaborato con lui a una ventina di studi solo nel 2023 e garantisce che anche da ministro non ha abbandonato il lavoro accademico: «Il lavoro del professore è stato sia diretto che di guida e ispirazione» spiega al *manifesto*. In concreto, Schillaci fa anche il ricercatore? «La collaborazione per indirizzare, rivedere

e orientare le nostre ricerche è indubbiamente continuata da Rettore e prosegue, seppure con minor intensità, anche ora». Infatti negli studi con Filippi a Schillaci viene riconosciuto un ruolo di «supervisione». Ma da lontano, visto che non si è occupato nemmeno di scegliere dove pubblicare gli studi: «L'apporto del professore - prosegue Filippi - non ha riguardato la scelta delle riviste».

LA SCELTA è ricaduta molto spesso su quelle del famigerato editore Mdpi, in cui gli autori pagano migliaia di euro per pubblicare i loro studi senza troppi controlli. Lo dimostrano le numerose immagini riciclate scoperte negli studi di Schillaci e colleghi, che non avrebbero superato un esame più attento come quello operato dalle riviste se-

rie. Lo ammette Manuel Scimeca, un altro collaboratore del ministro e colui che si è assunto la responsabilità diretta sulle immagini controverse: «Non è una linea cellulare e si vede lontano un miglio» ha spiegato al *manifesto* commentando un'immagine di una biopsia di un tumore al seno riciclata come cellule della prostata, una delle duplicazioni più eclatanti. Eppure Schillaci, che di quella ricerca si dichiara ideatore, supervisore, responsabile della metodologia e della stesura, non se n'era accorto. Scimeca garantisce tuttavia che le ricerche saranno corrette e che i dati analizzati verranno messi a disposizione della comunità scientifica. Che adesso vuole vederci chiaro.

Le immagini duplicate, per un componente del team «si vedeva lontano un miglio»



Orazio Schillaci, ministro della Salute foto LaPresse





Dir. Resp.: Marco Girardo

Alzheimer, percorsi oltre la malattia

Fulvi a pagina 9



Alzheimer, i percorsi oltre la malattia Così a Brescia si coinvolgono le famiglie

FULVIO FULVI
Inviato a Brescia

Anziani disorientati e confusi che non riescono più a ritrovare la strada di casa, dimenticano parole, cose e nomi delle persone care e cancellano dai loro ricordi eventi vissuti di recente. Si tratta di "over 65" che perdono il senso del tempo, del luogo e della realtà e, giorno dopo giorno, diventano sempre più incapaci di svolgere le normali attività quotidiane manifestando disturbi mentali e repentini cambiamenti d'umore.

Secondo i più recenti dati Istat, gli italiani affetti dal morbo di Alzheimer (domani sarà la Giornata mondiale indetta dall'Oms) sono circa 600mila, sul totale di un milione di pazienti a cui sono stati diagnosticati sintomi di demenze. Oltre tre milioni sono invece i coniugi, i figli o i fratelli che assistono o si prendono cura di un loro congiunto con patologie di questo tipo. L'Alzheimer, peraltro, è una malattia cronica e degenerativa che ai suoi esordi risulta molto spesso di difficile individuazione. Seicentomila casi, ma il numero, con il progressivo invecchiamento della popolazione previsto nei prossimi anni, è destinato ad aumentare: si stima infatti che saranno circa 2 milioni e mezzo entro il 2050. Non sono ancora stati compresi tutti i meccanismi che causano la malattia di Alzheimer, sulla

quale influiscono di sicuro l'età e gli stili di vita, ma la ricerca scientifica anche in questo campo fa passi da gigante, grazie ad esperienze di alto livello come quella bresciana dell'Irccs dell'ordine ospedaliero San Giovanni di Dio, proprietà della Provincia Lombardo Veneta dei frati di "Fatebenefratelli", guidata dal priore fra' Gennaro Simarò. La struttura, diretta da Renzo Baldo, è un "avamposto" a livello nazionale anche per la diagnosi e la cura di tutte le malattie psichiatriche e dei disturbi neurocognitivi: conta 60 posti letto, di cui 40 nell'ambito dell'Alzheimer e 400 tra dipendenti e collaboratori di ricerca. I ricoveri, qui, sono circa 650 l'anno (in netta prevalenza di cittadini lombardi) e 25mila le prestazioni ambulatoriali erogate a pazienti che arrivano da ogni parte del Paese. La direzione sanitaria dell'Istituto è affidata a Lucia Avigo.

Il modello seguito dall'Irccs di Brescia è quello dell'integrazione tra strategie terapeutiche e pratiche socio-assistenziali innovative che coinvolgono sempre, insieme con i pazienti, le loro famiglie. «Il nostro istituto è tra i pochi in Italia che studia in modo rigoroso e integrato le caratteristiche dei *caregiver* e gli effetti degli interventi a loro indirizzati, grazie a finanziamenti territoriali e internazionali» spiega Cristina Festari, responsabile di un progetto di ricerca sostenuto dall'Alzheimer Association

e finalizzato a sviluppare nuovi interventi attraverso le più moderne tecnologie. «Il "Fatebenefratelli" ha sempre avuto un'attenzione particolare per i familiari dei malati che sappiamo soffrire con loro - aggiunge Festari - e lo fa attraverso iniziative del reparto Mac (Macroattività ambulatoriale complessa) in cui si formano gruppi di mutuo aiuto gestiti da personale interno e negli ultimi due anni si interviene con la ricerca, cioè supportati dai dati, per individuare nuovi servizi: sono stati creati protocolli di psico-educazione con informazioni sui sintomi della malattia, per esempio, e su cosa essi comportano, così i parenti si sentono più sollevati e capaci di affrontare le difficoltà legate all'assistenza del loro caro. La collaborazione tra il familiare e il clinico servirà inoltre anche a tenere il paziente il più possibile a casa, alleviando in tal modo anche il sistema sanitario».

«Nell'ambito della terapia di ri-





abilitazione neuro-psicologica e del linguaggio abbiamo un costante rapporto con i clinici - afferma la psicologa e ricercatrice Maria Cotelli - al fine di adottare trattamenti individualizzati anche attraverso la telemedicina, che consente di intensificare la cura e raggiungere a domicilio il paziente usando apparecchiature speciali come lo schermo dotato di un algoritmo avanzato che corregge le performance del paziente all'inizio supportato da un addetto facilitatore». È la "teleriabilitazione mista", con sedute effettuate sia in laboratorio che a casa. Gli esercizi vengono registrati per essere sottoposti alla supervisione di un'équipe di esperti dei vari settori medici, psicologici e riabilitativi. L'Alzheimer non ha ancora una cura e ogni intervento terapeutico

mira a rallentare il processo di degenerazione cerebrale che accompagna la malattia. «Non esistono rimedi neppure dal punto di vista farmacologico, se non alcuni di tipo sintomatico che funzionano però nel 30% dei pazienti - specifica la geriatra dell'Istituto, Cristina Geroldi - e che talvolta possono addirittura peggiorare la situazione sul piano dei comportamenti, con conseguenze nell'umore e nelle reazioni emotive del paziente: una irritabilità chimica che si risolve togliendo il farmaco». «Presto però avremo a disposizione due farmaci specifici per la cura dell'Alzheimer e noi, grazie alle nostre ricerche - riferisce il responsabile della linea di ricerca dell'Istituto bresciano, il neurologo Giuliano Binetti - saremo pronti a indirizzare i pa-

zienti verso questi prodotti: stiamo contribuendo allo studio sulla validazione dei marcatori per poter ottenere diagnosi precise e creare profili sempre più adeguati alla diagnosi precoce. Il nostro - conclude Binetti - è anche un centro di intervento per la diagnosi genetica: abbiamo in carico circa 300 famiglie in tutto il territorio italiano per lo studio sulla ereditarietà della malattia: è un punto nodale anche per la ricerca farmacologica».

IL RACCONTO

All'Irccs Fatebenefratelli della città lombarda, si sperimentano tecnologie d'avanguardia per strategie terapeutiche e di assistenza innovative. Non solo per i pazienti

In aumento le patologie che sconvolgono la mente

600.000

Gli italiani affetti da Alzheimer sul totale di un milione colpito dalle diverse demenze (dati Istat)

2

I milioni di malati delle varie forme di demenza senile nel 2050 in Italia secondo una stima dell'Iss

25.000

Le prestazioni ambulatoriali erogate in un anno dall'Irccs Fatebenefratelli di Brescia



Lo schermo utilizzato in laboratorio dai malati per effettuare i test

