



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

5 Ottobre 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



Ismett e Ri.Med, il Commissario della UE visita i laboratori dell'Infrastruttura di ricerca

Potenziata grazie ad un investimento cofinanziato dalla Regione Siciliana-Dipartimento Attività Produttive.

5 Ottobre 2023 - di [Redazione](#)

I Laboratori dell'Infrastruttura di Ricerca (IR) di IRCCS ISMETT e Ri.MED al centro della visita del Commissario UE per la Coesione e le Riforme, Elisa Ferreira. L'Infrastruttura di Ricerca è stata potenziata grazie ad un investimento cofinanziato dalla Regione Siciliana-Dipartimento Attività Produttive, tramite le risorse del PO FESR Sicilia 2014-2020. La delegazione dell'UE, guidata dal Commissario **Elisa Ferreira**, era composta dal vicedirettore della Rappresentanza in Italia della Commissione Europea, Elena Grech, il Direttore Generale della DG REGIO della CE, Nicola De Michelis. Presente anche la delegazione regionale guidata dall'Assessore Regionale alle Attività Produttive **Edy Tamajo**, fra gli altri partecipanti Carmelo Frittitta, il Dirigente Generale delle Attività Produttive Vincenzo Falgares, il Dirigente Generale della Programmazione. «La Regione Siciliana spiega l'assessore Tamajo **-cofinanzia** uno dei progetti di ricerca tra i più significativi del Sud Italia secondo l'Agenzia per la Coesione Territoriale, ovvero il potenziamento della struttura di ricerca Good Manufacturing Practice (GMP Facility), Laboratori di Ricerca e Servizi Diagnostici e Terapeutici dell'ISMETT, realizzato in partenariato con la Fondazione Ri.MED». **Sono 12 i laboratori potenziati** all'interno dell'IR tra cui una **Cell Factory** e una **biobanca**, in un'area di circa 800 m2, grazie ad un investimento di oltre 16,4 milioni di euro, suddiviso al 50% tra i beneficiari (IRCCS ISMETT e Fondazione Ri.MED) e la Regione Siciliana. «Si tratta - sottolinea **Angelo Luca**, direttore di



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

ISMETT-UPMC- di laboratori all'avanguardia che consentiranno di avviare anche in Sicilia programmi di medicina di precisione, una delle nuove frontiere della medicina orientata verso la **personalizzazione** dei trattamenti. La sfida è quella di realizzare **nuovi approcci clinici** personalizzati per gruppi di pazienti selezionati per profili biologici e fenotipi clinici e digitali, e nell'individuare nuove cure, tra cui le **terapie cellulari**, e metodiche di prevenzione. Questo consentirà di passare da terapie e modelli di prevenzione uguali per tutti a percorsi di cura indicati per gruppi sempre più ristretti di pazienti». I nuovi laboratori consentiranno ai medici e ai ricercatori di ISMETT e Ri.MED di disporre di grandi masse di dati utilizzabili mediante l'immagazzinamento degli stessi in **piattaforme** in grado di accoglierli e analizzarli mediante **algoritmi** matematici di **intelligenza artificiale**. In tale modo, potranno essere svelate informazioni preziose non solo sulle patologie gravi come le neoplasie, ma anche sulla previsione di decorso clinico e di risposta alla terapia. Un progetto nato grazie al supporto di **UPMC**, il centro medico statunitense, infatti, ha già realizzato una piattaforma di Big Data per la Business Intelligence e la Ricerca presso l'Hillman Cancer Center di Pittsburgh. «L'Infrastruttura di Ricerca di ISMETT e Ri.MED, potenziata grazie al programma operativo FESR SICILIA 2014 /2020, è un esempio di innovazione nella ricerca traslazionale, con effetti importanti per le applicazioni terapeutiche – sottolinea **Paolo Aquilanti**, Presidente della Fondazione Ri.MED – l'incremento delle apparecchiature tecniche a scopo di ricerca è un risultato assai rilevante per poter sviluppare **attività scientifiche** che necessitano di strumentazioni all'avanguardia, così come è fondamentale l'integrazione di competenze complementari tra medici e ricercatori. Ciò aumenta le **potenzialità** di successo dei progetti di ricerca congiunti tra Ri.MED ISMETT e UPMC, accrescendo al contempo la competitività regionale in termini di **know-how** e anche la capacità di attrarre investimenti».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Trapianti di fegato. Nove anni di convenzione Gemelli-Abruzzo-Molise: 450 pazienti valutati, 83 trapianti

La prima convezione stipulata nel 2014 tra Gemelli e Abruzzo, poi estesa al Molise, per supportare le due Regioni in campo trapiantologico. Nell'ambito della convenzione sono stati finora valutati 450 pazienti abruzzesi e molisani, dei quali 99 sono stati iscritti in lista d'attesa e 83 trapiantati. Tra questi, 6 in urgenza, per insufficienza epatica fulminante.



05 OTT - Compie nove anni la convenzione stipulata tra Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS e la Regione Abruzzo (in seguito estesa alla Regione Molise) per i trapianti di fegato. Un convegno inter-regionale promosso al Gemelli traccia il bilancio di questa collaborazione. **La convenzione tra il centro trapianti del Gemelli**, diretto dal professor **Salvatore Agnes**, e il Centro regionale per i trapianti della Regione Abruzzo del quale è responsabile la dottoressa **Daniela Maccarone**, è infatti attiva dal novembre 2014 ed è stata rinnovata nel 2021." Grazie agli accordi tra la Regione Abruzzo e la Regione Molise, inoltre, anche i pazienti residenti nel Molise possono beneficiare della convenzione



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

con il Gemelli; analogamente, gli organi donati nel Molise afferiscono al pool dei donatori abruzzesi”, spiega il Policlinico romano in una nota. **“Alcuni anni fa** – ricorda il professor **Antonio Gasbarrini**, Direttore della UOC di Medicina Interna e Gastroenterologia presso la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS e Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università Cattolica del Sacro Cuore, campus di Roma – abbiamo raccolto la sfida di supportare la Regione Abruzzo nel trapianto di fegato. Il nostro centro ha legami di lunga data con i pazienti di questa regione, che spesso si rivolgono al Policlinico Gemelli per le patologie epatiche avanzate. Anche molti dei nostri collaboratori provengono dall’Abruzzo e questo ci ha permesso negli anni di instaurare importanti collaborazioni di ricerca e didattica con docenti e primari abruzzesi. Tutto questo ha aperto la strada all’instaurarsi di questa collaborazione in campo trapiantologico, che sta dando frutti straordinari. Riteniamo insomma di aver risposto compiutamente alle necessità della Regione Abruzzo rispetto ai pazienti con insufficienza epatica avanzata, trapiantandoli prontamente laddove necessario, con risultati eccellenti e riaffidandoli alle sapienti cure degli epatologi abruzzesi per il follow up”.

I numeri della convenzione. Nell’ambito della convenzione sono stati finora valutati 450 pazienti abruzzesi e molisani, dei quali 99 sono stati iscritti in lista d’attesa e 83 trapiantati. Tra questi, 6 in urgenza, per insufficienza epatica fulminante. Le patologie più frequentemente valutate per il trapianto di fegato sono state la cirrosi alcolica (51%) e l’epatocarcinoma (41%). Le provincie più attive nel referral (invio di pazienti da valutare per il trapianto) sono state quelle dell’Aquila (25%) e di Pescara (25%). La causa più frequente di non idoneità al trapianto (riguardante il 36% dei casi della casistica esaminata nell’ambito della convenzione) è stata invece il referral di pazienti troppo compromessi (i cosiddetti ‘too sick for transplant’), per un insieme di età avanzata, sarcopenia, insufficienza multiorgano e comorbidità non-epatiche.

“La convenzione tra Policlinico Gemelli e Abruzzo-Molise – commenta il professor **Antonio Grieco**, co-presidente del congresso, Senior Consultant di Medicina Interna e Trapianto di Fegato, Fondazione Policlinico Gemelli e docente di Medicina Interna, Università Cattolica del Sacro Cuore – è ormai una realtà consolidata che ha come finalità il trapianto di fegato in pazienti provenienti da



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti
Sicilia**

queste due Regioni, presso la Fondazione Policlinico Gemelli sulla base di una lista regionale mantenuta presso il Centro Regionale Trapianti abruzzese, diretto dalla dottoressa Maccarone, con il precipuo obiettivo di mettere a disposizione dei pazienti abruzzesi e molisani (perché la Regione Molise si è agganciata a questa convenzione) organi di donazione resi disponibili presso queste Regioni. Nel corso degli anni, abbiamo assistito ad un incremento progressivo di pazienti che vengono riferiti al Policlinico Gemelli dai centri locali di queste due Regioni, sulla base dei criteri di eleggibilità al trapianto. Questa convenzione è resa operativa da un sistema di modello hub and spoke, nel quale il Gemelli funge da hub per tutti i centri ospedalieri periferici, che riferiscono all'Unità Complessa di Medicina Interna e Trapianto di Fegato, da me diretta fino al novembre dello scorso anno e successivamente presa in carico dal professor Maurizio Pompili, con una continuità di scuola e di formazione". **"Nel corso degli ultimi 10 anni** – ricorda il professor **Salvatore Agnes**, Direttore della UOC di Chirurgia Generale e Trapianti d'Organo, Direttore del Centro Trapianti del Policlinico Gemelli e Ordinario di Chirurgia Generale presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore, campus di Roma – il Centro Trapianti del Policlinico Gemelli, per ciò che riguarda l'attività di trapianto epatico, ha gestito due programmi paralleli e cioè quello relativo alla Regione Lazio (assieme agli altri Centri Trapianto laziali) e, in esclusiva, quello delle regioni Abruzzo e Molise. È per noi particolare motivo di orgoglio evidenziare i risultati del programma di trapianto di fegato Abruzzo –Molise: la sopravvivenza dei pazienti trapiantati a 1 anno è stata del 90%, a 5 anni dell'82% e a 9 anni del 73%. Si tratta di percentuali superiori alla media nazionale e addirittura lievemente migliori rispetto a quelle del nostro programma trapiantologico per i pazienti della Regione Lazio. Ciò è sicuramente frutto della performance delle nostre équipe chirurgica, anestesiologicala ed intensivistica, ma è soprattutto il risultato di un lavoro complesso ed integrato che ha coinvolto gli epatologi abruzzesi, il Centro Regionale Trapianti dell'Abruzzo ed il gruppo epatologico del nostro Policlinico, che ha costituito il punto d'arrivo per lo studio e la messa in lista di questi pazienti. Va infine anche segnalato – conclude il professor Agnes - che il tempo medio di attesa dei pazienti in lista Abruzzo è stato di 5 mesi, e ciò ha costituito una risposta particolarmente soddisfacente per i bisogni di cura dei pazienti".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Come si sta modificando l'epidemiologia delle indicazioni per il trapianto di fegato.

“L'epidemiologia della genesi della malattia epatica avanzata necessitante trapianto – spiega il professor Grieco - si è modificata radicalmente negli ultimi anni. Mentre fino a qualche anno fa la parte del leone era fatta dalle cirrosi epatiche derivanti da epatiti croniche da virus HBV e HCV, alla luce dei successi raggiunti con la vaccinazione per l'epatite B e con la terapia eradicante per l'epatite C, questa epidemiologia si sta assottigliando sempre più. Mentre al contrario si va consolidando sempre più la nuova epidemiologia legata alle cosiddette malattie metaboliche del fegato, come la NASH (Non Alcoholic Steato Hepatitis) oggi rinominata MAFLD (metabolic dysfunction-associated fatty liver disease), cioè una patologia avanzata cronica del fegato, associata a sovrappeso/obesità o a diabete mellito di tipo 2 o a disregolazione metabolica. Questi pazienti non sono più affetti da malattie virali, ma presentano una serie di patologie di accompagnamento cardio-vascolare e cardio-metabolico che, dal punto di vista prognostico di per sé e di comorbilità, sono molto più impegnative dal punto di vista dello studio e dell'inquadramento del paziente. Le condizioni cardiovascolari del paziente devono infatti essere di assoluta tranquillità per affrontare il momento del trapianto. Ciò significa che la parte cardio-vascolare, epatologica e internistica dello studio del paziente candidato al trapianto sarà sempre più centrale e cruciale”.

Altra importante sfida è quella dell'epatocarcinoma, il tumore primitivo del fegato che è la principale complicanza che grava sui pazienti con cirrosi epatica avanzata, ma anche sui pazienti con fibrosi epatica avanzata da MAFLD. “L'epatocarcinoma oggi è un'altra indicazione primaria al trapianto – spiega il professor Grieco - soprattutto quando diagnosticato in fase precoce, cioè entro i cosiddetti criteri di Milano (che definiscono le indicazioni per il successo di un trapianto). Queste indicazioni oggi si stanno allargando anche ad altre patologie oncologiche come il colangiocarcinoma, alle metastasi epatiche da tumore del colon e da tumori neuroendocrini che interessino solo il fegato. Altre indicazioni emergenti riguardano le malattie, in primis la malattia di Wilson (patologia da accumulo di rame nel fegato e in altri organi nobili), condizione che può richiedere il trapianto 'in acuto' per insufficienza epatica acuta oppure, nelle forme nelle quali il trattamento o l'aderenza allo stesso non siano stati ottimali, quando si sviluppi una cirrosi epatica secondaria”.

Confermato l'allarme della Meloni

La Corte dei Conti: «Sulla sanità si spende male»

ANTONIO CASTRO

■ Di più, di meno. Spendere meglio, spendere diversamente. Il dibattito politico tra il governo Meloni e l'opposizione sembra essersi avvitato. Il Pd e gli alleati grillini promettono barricate. Palazzo Chigi - conti alla mano - non ha dubbi sulla centralità dell'assistenza sanitaria garantita agli italiani (che invecchiano, peraltro) ma esige un cambio di paradigma. Giorgia Meloni chiede ai governatori - che gestiscono il budget sanitario miliardario - di farlo con più oculatezza.

Opinioni politiche a parte basta andare a frugare nel Rapporto della Corte dei Conti "sul coordinamento della finanza pubblica" che contiene «le informazioni disponibili al 12 maggio 2023», sottolineano i magistrati contabili, per

rendersi conto che le Regioni che si lamentano per la maggior parte non sono riuscite a spendere i quattrini trasferiti dal governo centrale. E quindi ci si riferisce al governo Draghi (ministro dell'Economia Daniele Franco). L'attività di «audit conclusa nel mese di aprile 2023 sulle attività volte alla realizzazione dei piani regionali di recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia» fornisce anche un quadro dell'utilizzo dei finanziamenti stanziati. «La spe-

sa rendicontata a consuntivo del 4° trimestre 2022 ammonta a circa il 70% del totale. La lettura dei dati evidenzia una forte disomogeneità che dai risultati conseguiti (proporzione delle prestazioni recuperate rispetto al totale delle posizioni in lista al 31.12.2021 e proporzione delle prestazioni recuperate rispetto al totale indicato nei Piani Operativi Regionali)».

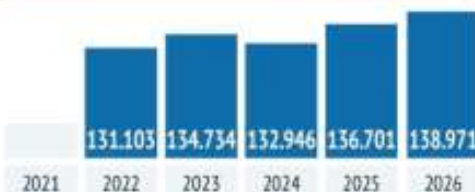
Altro problema non da poco gli organici sanitari. Impossibile garantire le prestazioni se non ci sono medici e infermieri, tecnici di laboratorio e specialisti vari. Durante l'emergenza Covid si è tamponato anche riportando in servizio i pensionati. Poi si è passati dagli applausi agli eroi di corsia alle mancate stabilizzazioni. A cascata sono arrivati i pensionamenti a raffica (anche per esaurimento per effetto di tumi devastanti) e quindi è scoppiato il ricorso alle chiamate a gettone. Medici e infermieri vengono contrattualizzati a giornata (anzi a ore) per tamponare i vuoti di organico. Ma così costano a bilancio il doppio se non il triplo di un medico assunto a tempo indeterminato. I servizi di emergenza e urgenza sono in continuo affanno. Forse qualcosa da ripensare insieme governo-governatori c'è.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

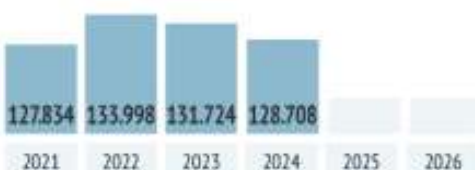
LA SPESA SANITARIA

Dati in milioni di euro

Nadef 2023 Governo Meloni
Ministro: Giancarlo Giorgetti



Nadef 2022 Governo Draghi
Ministro: Daniele Franco



FONTE: Nadef

WTHUB





Dir. Resp. Marco Girardo

GIORGETTI: NON VEDO PERICOLI SUL RATING. CRESCONO LE DISTANZE TRA CONTE E SCHLEIN

Manovra in Cdm il 16. Sanità, asse tra Pd e Azione

Roma

L'Italia rischia il declassamento del rating sovrano? «Sono titoli di giornale, io ho un legittimo dubbio», smorza gli allarmi Giancarlo Giorgetti, ministro dell'Economia. «Come ogni sei mesi - spiega - abbiamo giudizi da parte delle agenzie di rating, come in tutti gli esami universitari ci si prepara e poi si va all'esame e si spiegano le ragioni di un'economia forte, la seconda economia manifatturiera di Europa, un Paese ricco di creatività che merita di essere liberata. Ma ha un grande debito pubblico e deve essere consapevole di non fare svarioni». E a proposito di urgenze, il ministro ha ammonito che «con questi tassi di natalità del Paese il sistema pensionistico non regge». Per il resto Giorgetti ieri ha ripetuto il suo mantra: «Sarà una ma-

novra seria, responsabile e prudente. Abbiamo scelto di confermare lo sconto del cuneo fiscale. Crediamo che vista l'inflazione sia una priorità aiutare i redditi medio bassi». Giorgetti ha detto di non avere «preoccupazioni sulla manovra» se «la politica italiana, in particolare la maggioranza, capisce il momento e sostiene il governo. L'opposizione fa il suo lavoro ma è fondamentale che le forze che sostengono il governo convintamente appoggino il nostro posizionamento, sono molto fiducioso». Insomma, niente assalti alla diligenza - è l'avvertimento - in vista del varo della legge di bilancio quando mancano meno di due settimane all'approdo in Cdm. Si parla del 16 ottobre, alla vigilia della riunione dell'Ecofin chiamata a discutere del rinnovo del Patto di stabilità, pena il ritorno dal 1 gennaio 2024 dei parametri in vigore fino a prima della pandemia di Covid. La Nadev ha fissato i punti chiave della prossima manovra: con-

ferma per il 2024 del taglio del cuneo fiscale per i redditi medio bassi, sostegno alla natalità tra cui assistenza domestica alle neo mamme, risorse per l'avvio del rinnovo dei contratti pubblici, un ciclo di vendita di alcune asset tra le partecipate. Il quadro macroeconomico è complesso, tra guerra in Ucraina e politica monetaria aggressiva delle banche centrali per placare l'inflazione. La legge di bilancio nasce con risorse limitate a disposizione, che il governo intende calibrare su pochi provvedimenti. Mentre le opposizioni chiedono di concentrare più risorse sulla sanità. E il Pd di Elly Schlein cerca di compattare le minoranze sul tema, un po' come è accaduto sul salario minimo. Da Azione i segnali che arrivano da Carlo Calenda sono positivi mentre il M5s per ora marca le distanze. «Pensiamo che ci siano le condizioni per lavorare con le altre opposizioni sulla sanità perché lo scempio dello smantellamento del servizio pubblico che sta facendo il

governo è qualcosa che ci preoccupa tutti», ha detto la segretaria del Pd a margine della segreteria nazionale convocata proprio per tracciare la road map verso la legge di bilancio. Un percorso che è parlamentare, ma anche di piazza. Questo sabato Schlein dovrebbe essere in piazza con la Cgil a difesa della Costituzione. Sarà poi la volta del Pd mettere in campo la sua capacità di mobilitazione per difendere la sanità pubblica. Ieri una delle ipotesi era di tenere la manifestazione l'11 novembre a Roma. Ma Giuseppe Conte per ora non ci sta. «Meglio condividere le proposte prima di andarle a presentare in tivvù», è il monito che il capo M5s invia a Schlein e Calenda. **(N.P.)**



In vista delle Europee è calato il grande gelo tra Schlein e Conte





Dir. Resp. Marco Girardo

Sanità, un'Autorità di controllo sulle liste di attesa nelle regioni

VITO SALINARO

Certo, più soldi. Ma anche una migliore organizzazione. Per risolvere il problema della lunghissima lista di attesa nella sanità, è fondamentale razionalizzare il lavoro, partendo da uno stretto controllo di ciò che accade sul territorio. Per questo, si pensa all'istituzione di una Autorità di controllo sulle liste di attesa nelle regioni. Una proposta caldeggiata dal ministro della Salute, Orazio Schillaci. Una possibile via che andrebbe affiancata ad una migliore remunerazione dei medici.

«Credo ci voglia un'autorità che controlli cosa accade nelle regioni, prestazione per prestazione e sia rapidamente in grado di intervenire - ha detto il ministro - se si allunga la lista di attesa su un determinato esame o su un intervento chirurgico; bisogna agire e, lasciatemelo dire, in qualche modo serve anche "comprare", o far fare la prestazione ai cittadini». Un'Autorità di controllo, dunque, ma puntando al contempo anche sulla leva di un salario maggiore al personale sanitario. I soldi, ha chiarito Schillaci, «vanno dati a chi opera per la sanità e per abbattere le liste di attesa, non solo alle Regioni; premiare gli operatori sanitari e abbattere le liste di attesa: le due cose sono collegate».

Intanto, i tempi di attesa per visite ed

esami continuano ad allungarsi. Ma gli interventi chirurgici non differibili per casi clinici che possono aggravarsi rapidamente, continuano ad essere erogati dal Servizio sanitario nazionale in tempi tutto sommato accettabili, anche se in peggioramento rispetto al passato. Per dirla con i numeri: nel 2022, otto volte su 10 gli interventi sono stati eseguiti senza ritardi per chi era in lista per un'operazione al cuore o per asportare un tumore. Ma nella maggior parte delle regioni, la percentuale è in calo se la si raffronta con il 2021 e, ancor di più, rispetto al periodo pre-pandemia (2019). È quanto evidenzia l'Agenzia nazionale dei servizi sanitari regionali (Agenas) sulle liste di attesa per interventi chirurgici in strutture pubbliche o private accreditate.

Per quel che riguarda l'area cardio-vascolare, fa sapere l'Agenzia, nel 2022 l'utilizzo della classe A (da eseguire entro 30 giorni dalla prenotazione) a livello nazionale è avvenuta per il 73% dei casi e il rispetto dei tempi di attesa è stato superiore all'82%. Ad esempio per l'intervento di angioplastica coronarica che vede l'utilizzo della classe A per oltre il 73% dei casi, il tempo di attesa di 30 giorni è di poco al di sotto dell'84%. Ma quest'ultima percentuale è in calo del 3,2% rispetto al 2019 e dell'1,3% rispetto al 2021. Nell'Area oncologica, sempre guardando al 2022, l'utilizzo della classe A a livello nazio-

nale è avvenuto per oltre l'83% dei casi con un rispetto dei tempi di attesa (entro 30 giorni) poco al di sotto del 74%. Un esempio di prestazione appartenente a quest'area è l'intervento chirurgico per il tumore al seno che vede l'utilizzo della classe A per poco meno del 90% dei casi.

L'Agenas offre quindi un quadro da regione a regione. Nell'area cardiologica i dati delle variazioni, tra il 2022 e il 2021, vedono la Lombardia migliorare del 12% la presa in carico dei pazienti mentre la maggior parte delle altre regioni è in peggioramento con picchi Valle d'Aosta (-17,7%), Sardegna (-11%) e Sicilia (-9%). Anche per quanto riguarda l'oncologia, i miglioramenti riguardano Basilicata (+25,6%), Lombardia (+3,6%), Bolzano (+8,8%), Umbria (+3,2%), Valle d'Aosta (+0,7%) e Campania (+0,2%); le altre regioni hanno segno negativo, con picchi per Molise (-15,7%), Friuli Venezia Giulia (-10,4%) e Marche (-6%). Altro capitolo critico è quello dello scarso numero dei medici di famiglia, soprattutto nei piccoli comuni e nelle aree disagiate dove tale figura rischia a breve di scomparire. Dalla Federazione dei medici di medicina generale arriva una richiesta: creare un fondo ad hoc, già nella prossima legge di Bilancio, per incentivare i dottori di famiglia a lavorare nelle aree del Paese definite disagiate o disagiatissime.

LO SCENARIO

Per il ministro della Salute Schillaci è fondamentale verificare ciò che accade sui territori, e remunerare meglio i medici. L'Agenas: peggiora la situazione per visite ed esami ma l'80% degli interventi indifferibili viene svolto nei tempi



LA SANITÀ

Perché sui tagli a medici e ospedali nessuno può dirsi davvero innocente

NINO CARTABELLOTTA

L'approvazione della Nota di aggiornamento del Def (Nadef) ha inevitabilmente acceso lo scontro politico sulla sanità. - PAGINA 29 BERTINI - PAGINA 15



La leader del Pd: "L'intesa è possibile". Conte frena: "Tema complesso"

Schlein sfida i 5Stelle “Piano per la Sanità servono due miliardi”

IL CASO

CARLO BERTINI
ROMA

Un colpo alla premier, «Meloni non ci giri intorno, non faccia giochi di prestigio, servono risorse per assumere il personale che manca». E uno strattone ai potenziali alleati, con i quali «va cercato con pazienza un accordo sui temi, a partire dalla sanità. Le opposizioni siano unite contro lo scempio del governo». Ciò che ha detto ieri Elly Schlein, l'ha ribadito pure Stefano Bonaccini nella segreteria del mattino, spiegando che «ora non bisogna accentuare elementi di distinzione, ma rilanciare sui temi sociali».

Il cruccio della leader, che batte sul tasto di 4 miliardi in più ogni anno per la sanità, è uno: sa che per dare filo da torcere a Meloni dovrebbe riusci-

re a marciare unita agli altri leader di opposizione, con in mano un testo comune per difendere la sanità pubblica, come fatto con il salario minimo. Ma l'unità da qui alle Europee è una chimera: «Ci confronteremo, ma se uno va prima in tv a dire “queste sono le nostre proposte”, non può funzionare», attacca Giuseppe Conte. Idem Carlo Calenda: «Abbiamo fatto un piano, lo abbiamo condiviso con il Pd, lo abbiamo mandato a Meloni, poi il Pd è sparito».

In realtà, raccontano i dem, a sparire sono stati i 5Stelle, dopo che nelle scorse settimane era cominciato un confronto. «Hanno detto che avevano bisogno di fare verifiche e non li abbiamo più visti». Per questo la segretaria spinge: «Noi dobbiamo rimanere nella concretezza, ed è sulle battaglie che dobbiamo concentrarci: non ci deve interessare fare polemiche nelle stanze della politica, ma riguadagnare la fiducia di

chi non vota più», risponde a chi le chiede lumi sui Cinque stelle, riluttanti a fare fronte comune delle opposizioni, proprio sulla sanità. Il fronte pare un miraggio, malgrado tutti siano d'accordo, pure Italia Viva spara a zero con Maria Elena Boschi, «i tagli alla sanità ci sono e sono gravi, all'appello mancano 2 miliardi, Meloni deve prendere i 37 miliardi del Mes». I convitati di pietra dei discorsi fatti in segreteria, che verranno replicati oggi in Direzione, sono pertanto Giuseppe Conte e i grillini: con i quali si tenta di stringere alleanze



LA STAMPA

nei comuni e nelle regioni che vanno al voto con le europee; provando anche a mettere nero su bianco un testo di legge sulla sanità pubblica. Prima emergenza del paese che la legge di bilancio, a detta del Pd, non affronterà: «Servirebbero investimenti e invece dal governo arrivano tagli e coperture irrisorie», nota Marco Furfaro. Sarà dunque la salute dei cittadini il centro della battaglia portata in piazza dal Pd nella prima grande manifestazione nazionale dell'era Schlein, annunciata oggi in Direzione dalla segretaria in una data che dovrebbe essere l'11 novembre. Una piazza «aperta», come spera il presidente Bonaccini, guida dei riformisti dem, perché bisogna parlare a tutti e non solo alla

parte più di sinistra; ma che difficilmente ospiterà bandiere a 5 stelle, visto lo stato dei rapporti. Freddi quanto basta per non far presagire accordi a breve sul terreno parlamentare, visti gli sforzi che sta facendo Marina Sereni, responsabile welfare del partito, per portare a casa un risultato unitario con M5s, con Calenda e con la sinistra di Avs.

«Dopo l'estate militante, il Pd non smobilita», ha chiarito Schlein in segreteria, «andiamo avanti e mettiamo in campo le nostre battaglie: sul salario minimo continueremo a raccogliere le firme finché il governo non cederà». La piazza sulla sanità, contro la manovra, vuole essere una prova di forza contro un governo «chiacchiere e distintivo».

Non è deciso se si farà a piazza del Popolo o in una più piccola. Ma il Pd potrà contare sul sindacato, garanzia di partecipazione, visto che Schlein guiderà sabato la delegazione del Pd in piazza a fianco della Cgil. Con i grillini dopo le Europee si dovrà trovare comunque un'intesa politica. Come dice Alfredo D'Attorre, membro della segreteria e braccio destro di Bersani, «anche rispetto ai Cinque stelle, la discussione nel Pd è pacifica: alla fine con il sistema elettorale maggioritario, un punto di incontro va trovato per evitare il disastro dell'anno scorso». —

Incombono le europee e i leader vanno ognuno per conto suo: un fronte comune è un miraggio

ELLY SCHLEIN
SEGRETARIA DEL PD



GIUSEPPE CONTE
PRESIDENTE DEL M5S



Come sul salario minimo anche sulla Sanità si possono raggiungere ampie convergenze

A Calenda e Schlein dico: confrontiamoci ma prima non si può andare in tv a dire "ecco le proposte"

Possibili alleati

La segretaria del Pd Elly Schlein, 38 anni, insieme al presidente del M5S Giuseppe Conte, 59



MIKE PALAZZOTTO/ANSA



La salute ci costa 135 miliardi l'anno Ma chi spende di più non sempre ha i servizi migliori

L'esborso pro-capite a carico dello Stato sfiora i 2.200 euro l'anno. Ma i dati vanno letti in rapporto a recuperi di efficienza e servizi offerti. Le convenzioni coi privati e l'assistenza domiciliare alleggeriscono gli ospedali pubblici

Gian Maria De Francesco

■ «Sarebbe miope perseguire questo obiettivo e concentrare tutta la discussione sull'aumento o meno delle risorse. Perché non basta necessariamente spendere di più se poi quelle risorse venissero utilizzate in modo inefficiente». Così il premier Giorgia Meloni ha replicato martedì alle polemiche dell'opposizione sul lieve definanziamento della spesa

sanitaria a legislazione vigente nella Ndef 2023. Si passa, infatti, dai 134,7 miliardi previsti quest'anno ai 132,9 miliardi attesi per il 2024. Si tratta di 1,8 miliardi in meno che possono essere sempre più che compensati da un intervento parlamentare nel corso della discussione della legge di Bilancio.

Ma il problema non è questo, cioè non è semplicemente

quantitativo. Si tratta, infatti, di misurare la qualità e l'efficacia di questa spesa e constatare se i livelli delle prestazioni siano adeguati. Per farlo occor-



re sempre partire dai numeri e vedere se a questo tipo di spesa corrente per personale, beni e servizi corrisponda altrettanta efficienza. I dati da cui partire sono relativi al 2021, ultimo anno di vera emergenza pandemica ma caratterizzato da una sostanziale ripresa dell'assistenza sanitaria a livelli prossimi a quelli del 2019.

Incrociando i dati della Ragioneria generale dello Stato, della Banca dati della Pa e le elaborazioni dell'Osservatorio nazionale sulla Salute dell'Università Cattolica e del sito lavoce.info, si osserva che il Servizio sanitario nazionale due anni fa è costato 135,1 miliardi, la spesa sanitaria pubblica si è attestata a 127 miliardi ma a questa si è aggiunto un contributo dei cittadini per 27 miliardi.

Il disavanzo dei servizi sanitari regionali nel 2021 si è attestato a 1,1 miliardi di euro, trascinato dal rosso di Trento (-361 milioni), Sardegna (-237 milioni), Bolzano (-218 milioni), Toscana (-145 milioni) e Puglia (-132 milioni). La spesa sanitaria pro-capite è stata di 2.187 euro. Il tasso di crescita

medio annuo nel periodo 2010-2021 è stato dell'1,5%, segno che con la crisi il contenimento della spesa sanitaria, giunta al 6% circa del Pil, è stato uno dei driver del risparmio insieme alla stretta sui requisiti di pensionamento.

La Lombardia ha una spesa

sanitaria pro capite in linea con la media italiana (2.185 euro). Tutte le altre Regioni del Nord, Molise e Sardegna hanno una spesa pro-capite superiore. La Puglia, pur avendo una spesa pro-capite inferiore, raggiunge livelli essenziali di assistenza in linea con gli obiettivi anche in virtù del fatto che come Lombardia e Lazio le convenzioni con i privati assorbono oltre il 40% della spesa.

Ma ci sono altri numeri per vedere l'adeguatezza dei servizi offerti. Ad esempio, l'assistenza domiciliare integrata e le residenze sanitarie per anziani, fondamentali per non intasare gli ospedali. Tutto il Sud è sotto media. Della Calabria non si hanno dati sulle cure a domicilio. Il Sud tranne la Campania è sotto media an-

che negli indici delle ospedalizzazioni evitabili (148 su 1.000 in Italia). Questo significa che c'è poca possibilità di curarsi sia a casa che andando presso le strutture sanitarie pubbliche. Nel Settentrione (escluse Lombardia e Veneto), anche se l'assistenza domiciliare più o meno funziona, il tasso di ospedalizzazione evitabile è più elevato.

Questo si traduce in un consumo di farmaci più elevato nel Meridione rispetto al Centro Nord. Su una media nazionale di 1.133 dosi standard al giorno si toccano punte superiori alle 1.200 in Puglia, Basilicata e Calabria, mentre la Campania sfonda quota 1.300. Ne consegue una spesa farmaceutica lorda pro capite sopra i 163 euro medi nazionali in tutto il Sud.

La conseguenza è che al Sud si registra un «indice di fuga», cioè la tendenza a spostarsi per accedere alle prestazioni sanitarie ospedaliere, più elevato che nelle altre Regioni. In

Molise e Basilicata è rispettivamente del 37,7%, e del 35,9%, mostrano un valore dell'indice di fuga oltre tre volte più alto del valore nazionale di mobilità (10%). Seguono Calabria (25,6%) e Abruzzo (21,1%). Campania, Sicilia e Calabria, in base ai dati Istat 2022 relativi al 2018-2019, sono le Regioni con il maggior tasso di mortalità riconducibile ai servizi sanitari.

Insomma, quando il segretario del Pd, Elly Schlein, si inferora per il livello della spesa sanitaria dovrebbe ricordare anche questi dati perché spendere di più non equivarrebbe a spendere meglio.

IL GAP NORD-SUD

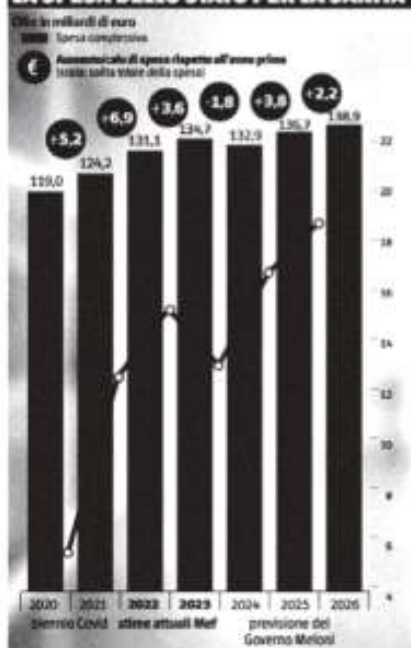
Nel Meridione si spende di più per i farmaci e rimane la fuga altrove

MACCHIA DI LEOPARDO

Il disavanzo maturato dalle Regioni si attesta su 1,1 miliardi



LA SPESA DELLO STATO PER LA SANITA'



DATAROOM

Gli 800 mila ricoveri perduti

di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**

a pagina 13

DATAROOM



Corriere.it

Guardate i video sul sito del «Corriere della Sera» nella sezione Dataroom con gli approfondimenti di data journalism

di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**

Negli ospedali pubblici persi 800 mila ricoveri

L'ANALISI DEI DATI AGENAS CHE CONFRONTANO IL 2022 CON IL 2019:
È COME SE FOSSERO STATE CANCELLATE 40 STRUTTURE DEL SSN
IL PRIVATO ACCREDITATO CRESCE, MA INTERVIENE SE GLI CONVIENE

«**C'** è sempre una soluzione a tutto, ciò che conta è la salute», dice l'antico proverbio. Lo dice anche l'articolo 32 della Costituzione: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività». Su questo diritto abbiamo costruito uno dei sistemi sanitari migliori al mondo, salvo poi svuotarlo pian piano nel corso degli anni, pentircene, e giurare di risanarlo.

Bene, guardiamo com'è oggi la situazione in Italia con un'elaborazione in esclusiva di *Dataroom* su dati dell'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali che fa capo al ministero della Salute, e che per la prima volta ci permettono di capire davvero cosa è successo negli ospedali italiani dopo

i due anni orribili del Covid. Il 2022 dovrebbe essere stato un anno di ritorno alla normalità, in cui è possibile anche recuperare l'attività rimasta indietro nei mesi clou dell'epidemia.



I ricoveri persi

Nel 2022 in Italia ci sono stati 6,9 milioni di ricoveri di cui 5,1 negli ospedali pubblici e quasi 1,8 nei privati accreditati con il servizio sanitario. Rispetto al 2019 gli ospedali pubblici perdono 740.788 ricoveri, che diventano 833.749 se togliamo i 92.961 ricoveri Covid che nel 2019 non ci sono stati. Tradotto in percentuale fa un meno 13%. È come se in Italia in 4 anni avessimo chiuso, nel silenzio più assoluto, oltre 17 mila posti letto. L'equivalente di 40 ospedali di medie dimensioni e oltre 800 reparti. Invece negli ospedali privati accreditati i ricoveri sono diminuiti solo del 4%, la perdita è di 79.953 ricoveri al netto di quelli per Covid. Significa che nel 2022 gli ospedali pubblici perdono il triplo dei ricoveri rispetto agli accreditati, un dato che indica l'aumento del peso specifico della sanità privata convenzionata. Infatti se nel 2019 su 100 ricoveri 76 erano negli ospedali pubblici e 24 nel privato accreditato, ora il rapporto è 74 nel pubblico e 26 nel privato convenzionato. Può sembrare una differenza piccola, ma in realtà indica una tendenza progressiva in corso da tempo e ancora non visibile al cittadino comune. Per lui non fa differenza, quello che gli interessa è essere curato al meglio, e generalmente le più importanti strutture convenzionate funzionano bene. Del resto il servizio sanitario nazionale accredita gli ospedali privati per contribuire a completare l'offerta sanitaria e potere erogare ovunque i livelli essenziali di assistenza. Dunque sulla carta hanno stessi diritti e stessi doveri. Ma è davvero così? Per rispondere a questa domanda bisogna capire se gli ospedali privati accreditati, i cui ricoveri Covid nel 2022 sono ormai limitati al minimo (12.311), si fanno carico di compensare l'attività non svolta dal pubblico ancora in evidente difficoltà. Vediamo cosa dicono i numeri.

Patologie oncologiche

Partiamo dagli interventi chirurgici per tumori, e dunque per le patologie più gravi e urgenti:

- tumori al seno con mastectomia: nel 2022 il privato accreditato fa 412 interventi in più rispetto al 2019, e recupera anche il pubblico con +806;
- neoplasie al rene e uretere: il privato accreditato ne fa 494 in più, e recupera anche il pubblico +457;
- polmoni: il privato accreditato ne fa 316 in più, e recupera anche il pubblico +324;
- interventi per tumori alla prostata: il pubblico ne fa 1.545 in meno, il privato 2.413 in più.

Dunque: nel recupero dei ricoveri persi per le patologie tumorali più gravi la risposta del sistema sanitario nel 2022 è importante sia nel pubblico sia nel privato accreditato che in alcune aree è determinante per ottenere un saldo positivo rispetto al 2019.

Altre malattie

Il quadro cambia se guardiamo i ricoveri per le altre patologie mediche e chirurgiche:

- ricoveri cardiologici, come quelli per

aritmia, meno 7.588 nel pubblico e meno 1.427 nel privato, e quelli per insufficienza cardiaca meno 36.983 nel pubblico e meno 7.155 nel privato;

- interventi di chirurgia vascolare minore (legatura e stripping di vene): meno 5.349 nel pubblico e meno 2.023 nel privato;

- malattie degenerative del sistema nervoso: meno 9.152 nel pubblico e meno 5.522 nel privato;

- ricoveri legati alle malattie gastroenteriche e delle vie biliari, come quelli per esofagite: meno 13.575 nel pubblico e meno 3.319 nel privato;

- interventi oculistici, come gli interventi sulla retina: meno 2.583 nel pubblico e meno 79 nel privato;

- interventi di tonsillectomia e/o adenoidectomia: meno 8.295 nel pubblico e meno 2.002 nel privato.

E la lista degli esempi può continuare.

Prestazioni più remunerative

Quindi per le patologie che possiamo definire più comuni, che però poi fanno impazzire i cittadini prigionieri delle liste d'attesa, il pubblico arranca e il privato accreditato non fa nessuno sforzo supplementare. Cosa fa invece? Il privato accreditato sceglie le attività in cui guadagnare quote di mercato su una base economica di redditività, specializzandosi sempre di più in quegli interventi con tariffe di rimborso più elevate (Drg ad alta redditività). I dati lo dimostrano in modo inequivocabile:

- sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori (protesi): più 16.674 interventi nel privato che fa il 56% di questi interventi (in crescita rispetto al 49% del 2019). Rimborso: 12.101 euro.

- chirurgia dell'obesità: più 3.301 interventi nel privato che ne fa il 68% (in crescita rispetto al 59% del 2019). Rimborso: 5.681 euro.

- artrodesi, dove vengono inchiodate le vertebre della schiena, a seconda delle tecniche: più 1.413 interventi nel privato che ne fa il 60% (in crescita rispetto al 53% del 2019). Rimborso: 12.376 euro. Oppure artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore: più 89 nel privato che ne fa il 66% (in crescita rispetto al 64% del 2019). Rimborso 19.723 euro.

Tra le prestazioni più remunerative anche quelle delle specialità di cardiologia/ cardiocirurgia come dimostrato nel *Data-room* del giugno 2021 che soprattutto su Milano vedono concentrazioni impressionanti e in continua crescita nel privato accreditato che sostituisce il 77% delle valvole cardiache (17.843 euro), fa il 67% dei bypass coro-



narici (19.018 euro) e impianta il 62% dei defibrillatori (rimborso 19.057 euro).

Conclusione: gli ospedali pubblici nel 2022 perdono 1,27 miliardi (meno 6,7%) rispetto al 2019, i privati accreditati guadagnano 57,7 milioni (più 1%). I cittadini aspettano in lista d'attesa. O devono pagare.

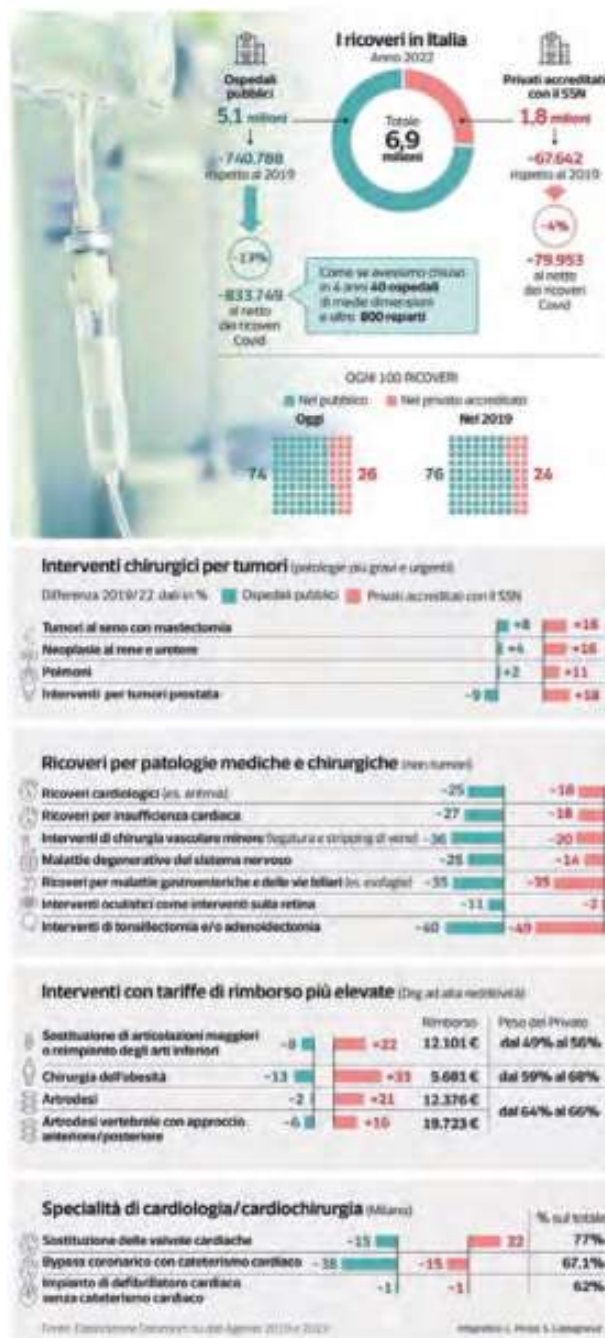
L'importanza delle regole

Ma cambiare le cose è possibile? Nell'agosto 2019 in Lombardia, tranne che in caso di tumori o gravi patologie, il rimborso dell'artrodesi viene tagliato: il minimo è 3.200 euro fino a un massimo di 7.600 e non più 19.723 euro. È una decisione dell'allora direttore generale della Sanità Luigi Cajazzo, proprio per rendere gli interventi meno redditizi e tentare di limitare quelli inutili

(vedi il Dataroom del novembre 2019). In controtendenza rispetto al resto d'Italia succede che nel 2022 gli interventi calano del 23% rispetto al 2019.

I risultati, dunque, si possono ottenere, ma è necessario un sistema di governo che costringa i privati accreditati a fare quello che serve e non quello che rende di più. E bisogna poi resistere alle pressioni di chi difende interessi di parte. Il 15 maggio 2023 con la delibera 285 su proposta dell'assessore Guido Bertolaso le tariffe dell'artrodesi sono riviste al netto rialzo: l'artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato arriva a 22.219 euro di rimborso senza più nessun paletto.

Dataroom@corriere.it





«Io, il cancro e la scoperta da Nobel»

Maria Rescigno studia come usare l'Rna messaggero per ottenere vaccini antitumorali. «La mia ricerca grazie alla strada aperta da Karikò e Weissman»

ELISABETTA GRAMOLINI

Hanno gettato le basi sulle quali è stata costruita la fortezza per difendersi dagli effetti più gravi del Covid-19. L'ungherese Katalin Karikò e l'americano Drew Weissman sono i vincitori premio Nobel per la medicina 2023 grazie agli studi sull'interazione dell'Rna messaggero con il sistema immunitario. Una scoperta che ha aperto varie strade per la scienza. Una di queste è stata la possibilità durante l'inizio della pandemia di sviluppare in poco tempo un vaccino anti Covid-19, proprio sfruttando il meccanismo dell'Rna messaggero (mRna). Ma sono molte altre le vie che la ricerca persegue basate sulla scoperta dei due premiati con il Nobel. Contro i tumori, per esempio, da anni si sta lavorando a un vaccino terapeutico che sfrutta la molecola per indurre una risposta immunitaria contro il melanoma e una forma di cancro del pancreas. E sono poi allo studio anche altre terapie a mRNA contro la malaria e la tubercolosi. Lo scopo dei ricercatori è dare alle cellule immunitarie nuove istruzioni per attaccare i nemici dell'organismo, utilizzando come mezzo l'Rna messaggero. Per Maria Rescigno, ordinario di Patologia generale, pro-rettore vicario dell'Humanitas University e group leader dell'unità di Immunologia delle mucose e microbiota dell'Humanitas research hospital, l'assegnazione a Karikò e Weissman era attesa.

La scoperta dei due Nobel ha spalancato nuovi

vi mondi per la scienza...

Sì, sebbene la tecnologia fosse nata per essere sviluppata per la terapia genica, via che poi non è stata più perseguita, è andata avanti per la formulazione di vaccini antitumorali. Questo a dimostrazione che non si tratta di una scoperta limitata al contrasto degli agenti infettivi, come nel caso dei vaccini anti Covid-19. L'assegnazione del Nobel dimostra che bisogna provare tante strategie diverse perché più se ne provano e più esistono chance per arrivare al bersaglio, ovvero il trattamento più efficace. La scoperta del meccanismo del mRNA è tra l'altro un risultato multidisciplinare poiché Katalin Karikò è una biologa molecolare mentre Drew Weissman è un immunologo. All'inizio negli anni 80 le ipotesi di Karikò non erano accolte dalla comunità scientifica ma ha avuto molto coraggio nel proseguire.

Contro i tumori quali sviluppi possiamo attendere dalla tecnologia a base mRNA?

È possibile sviluppare contro gli antigeni associati ai tumori dei vaccini più generali, cioè adatti a trattare più persone che hanno in comune gli stessi antigeni. Oppure, grazie alla versatilità e velocità di generazione, è possibile creare dei vaccini personalizzati, diretti alle proteine mutate di un singolo paziente. Il vaccino di questo tipo quindi è difficile che possa essere diffuso su larga scala o per un numero elevato di persone ma sarà sviluppato principalmente in centri specializzati anche nei prossimi anni.

Nel suo ambito di ricerca invece vi state focalizzando su un vaccino antitumorale differente che ha lo scopo di colpire i punti deboli mostrati dalle cellule tumorali.

Stiamo cercando di fare un vaccino universale che vada a bersagliare una caratteristica delle cellule tumorali. Avendo così tante mutazioni, infatti, queste cellule risultano stressate e fanno fatica a convivere. Abbiamo identificato una sorta di "bandierine" dello stress, per cui stiamo studiando un vaccino. Il punto è che le bandierine

sono diverse per ogni tipo di tumore. Il nostro lavoro, sostenuto da Fondazione Airc per la ricerca sul cancro grazie ai fondi raccolti con il 5 per mille, ha l'obiettivo di identificarle per sviluppare vaccini, sfruttando con un approccio nuovo le caratteristiche della cellula tumorale. Si tratta di un progetto grande che ha al suo interno otto unità operative proprio perché non era così semplice identificare le bandierine e formulare il vaccino. Inoltre

vogliamo portare i nostri risultati nella clinica, per osservare gli effetti del vaccino e il meccanismo d'azione. Il progetto durerà ancora quattro anni ma prevediamo nel 2024 di produrre già un primo protocollo clinico.

Un'altra area della sua ricerca è focalizzata sul ruolo del microbiota nel trattamento dei tumori. Ci sono sviluppi?

Studiamo il microbiota sia nei meccanismi di inizio e progressione della malattia sia come possibile agente terapeutico. Abbiamo scoperto che potevamo sfruttare a nostro vantaggio lo stress delle cellule tumorali, proprio valutando gli effetti provocati da un batterio. Ciò ci ha permesso di amplificare il fenomeno e di poterlo osservare. Oggi il trapianto del microbiota è già in uso per alcune malattie e al momento si sta sperimentando la possibilità di usarlo anche nella terapia antitumorale perché esistono profili del microbiota che agendo sul sistema immunitario aumentano l'efficacia dell'immunoterapia.

In sintesi

1

Il premio Nobel per la Medicina 2023 è stato assegnato dal Karolinska Institutet di Stoccolma alla biochimica ungherese Katalin Karikò e a Drew Weissman, immunologo americano

2

Gli studi dei due scienziati hanno «portato alla approvazione di due vaccini Covid-19 basati su mRNA di grande successo alla fine del 2020. I vaccini hanno salvato milioni di vite»

3

La stessa tecnica a Rna messaggero (o mRNA) è alla base di numerosi studi in corso per mettere a punto vaccini mirati per alcuni tumori, ma anche contro malaria e tubercolosi

