



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

12 DICEMBRE 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Malattie del fegato in aumento, alcol allarme sociale

ROMA (ITALPRESS) – Il fegato è la ghiandola più voluminosa del corpo umano: pesa 1-1.5 kg, è connesso all'apparato digerente e svolge funzioni essenziali per il metabolismo, la difesa dell'organismo e l'eliminazione delle sostanze tossiche. Tra i suoi compiti principali c'è la produzione di bile, fondamentale per la digestione degli alimenti e l'assorbimento delle vitamine

ROMA (ITALPRESS) - Il fegato è la ghiandola più voluminosa del corpo umano: pesa 1-1.5 kg, è connesso all'apparato digerente e svolge funzioni essenziali per il metabolismo, la difesa dell'organismo e l'eliminazione delle sostanze tossiche. Tra i suoi compiti principali c'è la produzione di bile, fondamentale per la digestione degli alimenti e l'assorbimento delle vitamine che si sciolgono nei grassi. Il fegato svolge un ruolo chiave nella produzione e inattivazione degli ormoni che regolano la funzione di molti organi, e rappresenta inoltre una sorta di cassaforte energetica. Al suo interno si trova infatti un'importante riserva di glicogeno, il nostro principale carburante. La salute del fegato è fondamentale per la salute dell'organismo, ma è minacciata da alcune malattie causate da virus, sostanze chimiche e soprattutto dall'alcol e disturbi metabolici, un insieme di cause in grado di provocare infiammazione acuta e cronica con potenziale esito in cirrosi e tumori. Negli ultimi anni l'alcol ha generato un vero e proprio allarme sociale, in quanto nove milioni di italiani lo consumano in eccesso. Sono questi alcuni dei temi trattati dal professor Massimo Colombo, uno dei più famosi epatologi italiani, con nel curriculum la direzione del dipartimento di gastroenterologia del Policlinico di Milano, la direzione del centro per la ricerca transazionale in epatologia di Humanitas e del Liver Centre del San Raffaele, intervistato da Marco Klinger, per Medicina Top, format tv dell'agenzia di stampa Italtpress. "Il fegato grasso è il problema che sta affliggendo la sanità mondiale, il 25% della popolazione adulta nel mondo è portatore di questa malattia - ha esordito - Si tratta delle cellule epatiche perse e trasformate in grasso, causato da eccesso di calorie accoppiato a sedentarietà, dalla predisposizione genetica, dall'alcol e dalle malattie concomitanti. Il problema è che nel 5% dei casi tende a diventare cirrosi e nei più sfortunati anche il tumore primitivo del fegato". Una delle cause delle malattie del fegato, come in molti sanno, è l'alcol: "In Italia 9 milioni di persone bevono in eccesso. Non è tanto il classico bere sociale - ha spiegato Colombo - ma quello che succede ai giovani, che stanno



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

seguedo la moda anglosassone del bere smodato addensato in poche ore. Dopo alcuni anni di questo comportamento il fegato si ammala in modo cronico e una semplice bevuta può divenire una epatite severa alcolica, malattia che può essere mortale in un terzo dei casi. La gestione del paziente che abusa di alcol è multidisciplinare", ha ricordato il professore. "E' una malattia sistemica, non esiste una dose tollerata, l'OMS dice che nessuna dose di alcol è innocua. 20 grammi al giorno per la donna, 40 grammi per gli uomini rappresentano l'avvicinarsi al problema medico", ha spiegato. E sulla predisposizione genetica: "Esiste una eterogeneità genetica, vuol dire che popolazioni diverse reagiscono diversamente verso l'alcol per quanto riguarda la malattia del fegato - ha sottolineato - La donna è vulnerata maggiormente, statisticamente le popolazioni orientali non bevevano l'alcol, quelle del nord bevono molto di più. Loro bevono eccessivamente e non fanno nemmeno sorveglianza per cirrosi e cancro del fegato, muoiono prima di epatite fulminante". Esistono diversi tipi di epatite, come ricorda Colombo: "Noi siamo fieri di quanto abbiamo fatto per contrastare l'epatite virale B, abbiamo introdotto da primi nel continente la vaccinazione obbligatoria, ne gira ancora nascosta nella popolazione ma è imbrigliata da farmaci potenti - ha riconosciuto - Abbiamo curato circa 270.000 persone di epatite C, ma siamo in ritardo sulla tabella di marcia dell'OMS, purtroppo non siamo nella zona verde, che comprende chi ce la farà a stare al passo entro il 2030". "L'epatite C ora si prende coi tatuaggi, mi spiace dirlo. L'epatite virale E è conosciuta molto poco dalle persone, per noi è la causa numero uno al mondo di infezioni epatiche, sono 30 milioni all'anno nel mondo, decine di migliaia in Italia - ha aggiunto Colombo - Raramente uccide, ma è molto raramente cronicizzata. In Italia la si prende consumando la carne di maiale e di cinghiale non cotta, in Oriente con le fonti idriche inquinate, e lì c'è un vaccino riconosciuto dalla Cina ma non da noi. In Italia, diventando il nostro un paese ricco ed evoluto con un'igiene in crescita, l'epatite A viene contratta solo in età adulta con comportamenti discutibili, c'è un vaccino sicuro e potente e le regioni lo mettono a disposizione gratuitamente quando si ha già una malattia cronica di fegato o venendo a contatto con zone pericolose a livello di viaggi". Un fattore di rischio è legato anche ai flussi migratori e agli scarsi screening nei territori di provenienza dei migranti: "Abbiamo sei milioni di persone nate in realtà geografiche diverse dalla nostra, ma essendo italiani sono identificati da noi. I flussi migratori illegali, invece, complicano le cose - ha spiegato - Le cure per l'epatite C sono costose, questi individui transitano per poco tempo da noi e non puoi così 'catturarli e curarli". Infine, uno sguardo ai sintomi di una malattia del fegato: "La stragrande maggioranza degli individui con una malattia cronica metabolica non ha alcun segno specifico, vengono identificate per caso - ha concluso Colombo - Le infezioni acute possono essere invece sintomatiche, i segni caratteristici sono la colorazione gialla della pelle degli occhi, il prurito, la stanchezza, il fegato un po' ingrandito".

SFORBICIATA DA OLTRE 3 MILIARDI A PARTIRE DAL 2033

Sanità tagliata per finanziare il dietrofront sulle pensioni

ROBERTO CICCARELLI

■ ■ L'emendamento presentato lo scorso otto dicembre dal governo per ammorbidire il taglio alle pensioni del personale sanitario e di alcune categorie del pubblico impiego sarà finanziato fino al 2032 da chi sceglierà di restare in servizio fino ai 70 anni. A partire dall'anno successivo, il 2033, i costi continueranno ad aumentare ancora: arriveranno a 500 milioni nel 2035 e saliranno fino a 1,1 miliardi stimati nel 2043. Per finanziarli, si legge nella relazione tecnica che accompagna l'emendamento, è stata prevista una riduzione del servizio sanitario nazionale di oltre tre miliardi di euro a partire dal 2033 e per tutto il decennio successivo. Così facendo il governo ha detto di essere riuscito a tutelare le pensioni di anzianità per chi avrà maturato il diritto di andarci entro l'entrata in vigore delle legge di bilancio, ma allo stesso tempo ha reso più difficile andare in pensione anticipata.

ALTRI TAGLI per rimediare ai tagli. È il cortocircuito. Per evitare un taglio all'aliquota di indennità sui contributi versati

dal 1981 al 1996 che avrebbe fatto rischiare la perdita del 25% della pensione è stato prospettato il taglio del fondo che coprirà il fabbisogno sanitario nazionale standard nei prossimi 20 anni. Se così fosse, questo potrebbe essere un contributo alla diminuzione del finanziamento che vede, in prospettiva, l'Italia tra i paesi che sostiene in maniera decrescente la spesa per la sanità. Il problema è stato posto nelle ultime settimane dall'opposizione, mentre il governo ha enfatizzato lo sforzo fatto dalla finanza pubblica per aumentare il fondo nella manovra quest'anno.

L'EMENDAMENTO è stato sostenuto dal ministro della Salute Orazio Schillaci che ieri ha ricordato di avere chiesto «con forza» al suo governo, e al ministero dell'economia, che si correggesse la norma sulle pensioni. «Abbiamo ottenuto di salvaguardare i trattamenti di vecchiaia e le pensioni di anzianità per chi ha maturato i requisiti minimi entro l'entrata in vigore delle legge - ha detto - Ho anche chiesto di scaglionare e ridurre gli impatti di questa norma per chi andrà in pensione dopo l'entrata in vigore. L'emenda-

mento andrebbe abolito». Al costo previsto dalla relazione tecnica all'emendamento, come abbiamo visto.

«DI FATTO si rende impossibile pensione anticipata - ha risposto Vera Bonomo (Uil) - L'emendamento è inaccettabile, amplia le discriminazioni tra il personale sanitario e le altre categorie» e allunga l'età pensionabile. «è una riforma Fornero 2.0 - aggiunge - La norma prolunga fino a 9 mesi la finestra d'uscita per chi chiede la pensione anticipata. Sommato ai requisiti contributivi ordinari è una pietra tombale. Mai ci saranno aspettati una più severa e austera dell'originale».

LE DIFFICOLTÀ DEL GOVERNO sul pasticcio della sanità sono evi-

denenti. E ha incassato uno sciopero il 5 dicembre, un altro si prepara il 18, e un altro ancora a gennaio. Ma questo non è il suo unico problema. L'altro è quello di una gestione politica complicata, nonostante i numeri e la retorica. L'esecutivo è stato costretto a presentare tre emendamenti. E un quarto è in arrivo. E si attende il deposito degli emendamenti dei relatori, una decina Oltre a quello rilevante

sulla sanità, c'è un emendamento sulle forze dell'ordine finanziato con il fondo migranti (altro paradosso significativo) e uno sugli enti territoriali. Il

quarto sulle infrastrutture, e in particolare sulla rimodulazione dei costi del Ponte di Messina, era atteso ieri in commissione, ma è slittato ancora. Potrebbe essere presentato dai relatori alla manovra.

UNA NUOVA ONDATA di polemiche è stata scatenata ieri dalle opposizioni. «Mancano anche i pareri sui nostri emendamenti presentati il 21 novembre, il governo è nel caos, non rispetta i tempi, si rischia l'esercizio provvisorio» hanno detto Francesco Boccia (Pd), Stefano Patuanelli (M5S) e Tino Magni (Avs) lasciando i lavori della commissione. Dalla maggioranza ieri assicuravano il rispetto dei tempi e la sintonia tra i partiti. È la storia, ancora in mezzo al guado, di una manovra modesta, eppure blindata, con tanto di museruola alla maggioranza. E tuttavia ancora ferma. L'approdo in aula è previsto il 18 dicembre.

Legge di bilancio: slitta l'emendamento sul Ponte di Messina. «Esecutivo nel caos», «No, tempi rispettati»

**«Fornero 2.0»:
i maggiori oneri
saranno pagati
da chi lavorerà
fino ai 70 anni**



Il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti foto Ansa



Sanità, anche in Italia polizze internazionali con ampie coperture

Salute. Non sono previste distinzioni su dove farsi curare, né ci sono limiti di età: l'assistenza viene garantita in ogni area del mondo

Pagina a cura di
Federica Pezzatti

La salute inizia a essere un tema anche per chi si può permettere parcelle mediche elevate avendo ampie disponibilità. Si stanno infatti affermando sul mercato italiano polizze sanitarie internazionali con coperture molto più ampie rispetto alle tradizionali soluzioni malattia e assistenza offerte in Italia.

La tendenza si inquadra in quella ricerca di protezione da parte dei possessori di grandi patrimoni, individuata anche da una recente indagine di Aipb e Pwc da cui era emerso che solo una famiglia "private" su quattro si sentiva ben protetta. Circa il 50% dei clienti, secondo lo studio, sarebbe stato disposto a valutare offerte per colmare il gap. Inoltre, mentre l'offerta assicurativa Vita è già ampiamente diffusa nel segmento private, l'assicurazione sui Danni mostra un minore sviluppo: solo il 12% degli operatori dichiarava di avere sviluppato una gamma completa che solo nel 14% dei casi aveva caratteristiche distinte rispetto alle soluzioni per il retail.

Si tratta di coperture fornite da grandi gruppi specializzati nella sa-

lute a livello globale: oltre ad Allianz Partners, ci sono Bupa global, Cigna Healthcare e Now Health International. Sono polizze che vengono sottoscritte dai clienti privati specie se so-

no spesso all'estero per lavoro o svago. A massimali elevati corrispondono anche ovviamente premi elevati. La segmentazione di clientela in questo caso la fa la spesa in quanto le polizze sanitarie internazionali hanno costi annui piuttosto importanti, difficilmente sotto i tremila euro a persona per un 50enne anche con i servizi base che sono quelli che implicano un ricovero (non necessariamente con degenza).

Si tratta per lo più di contratti individuali o a copertura del nucleo familiare, ma ci possono essere anche soluzioni collettive tramite apposite "casce" destinate di solito a dirigenti o imprenditori. «Chi si avvicina a questo prodotto internazionale è di solito una persona con una certa disponibilità di spesa - spiega Andrea Bazzani, amministratore di Big Insurance Brokers -. Normalmente si tratta di singoli o nuclei familiari che vivono spesso fuori dall'Italia per via dell'origine, della seconda casa o per viaggi di affari frequenti piuttosto che per ragioni culturali. E proprio per questo vogliono dormire sonni tranquilli coprendosi da eventuali situazioni di necessità (per caso fortuito o per scelta) potendo contare sulla copertura di eventuali spese mediche effettuate in tutto il mondo (ma è anche limitabile a certi Paesi, cosa che impatta sul costo). Il servizio di que-



ste polizze permette di non avere alcun tema organizzativo con riguardo alle prestazioni (convenzioni, carte, lingue parlate, network e così via)».

Si tratta di piani sanitari già molto ricchi di partenza ma con possibilità di optare per soluzioni ancora più complete. In sostanza a differenza delle soluzioni italiane in questo caso il cliente può scegliere dove ricevere la prestazione (all'interno dei Paesi

inclusi nella polizza) mentre nelle polizze made in Italy all'estero si è coperti solo in caso di emergenza (e comunque bisogna rispettare un rigido protocollo). Di solito è poi previsto da questi contratti internazionali

un rimborso diretto delle prestazioni globali. Le coperture internazionali inoltre non prevedono alcun limite massimo di età assicurabile.

Piace anche il fatto che la compagnia che offre i piani non possa esercitare il recesso per sinistrosità. «Visto che le prestazioni in molti Paesi coperti sono costose soprattutto dopo una certa età - spiega Bazzani - la fase di verifica dello stato di salute iniziale è un elemento che viene considerato (ci sono questionari dettagliati da completare)». Sono previsti talvolta anche dei periodi di carenza. A proporle sono per ora grandi gruppi

di intermediazione e i broker specializzati, mentre le banche non offrono ancora il servizio. Infine alcune compagnie sono operative anche direttamente online.

Il cliente tipo è un privato con ampia disponibilità economica che vive spesso all'estero per lavoro o svago

1,1%

RAMO DANNI
L'Italia registra un gap di copertura rispetto agli altri Paesi europei nel ramo Danni (incidenza premi sul Pil del 1,1% contro media Ue del 2,8%)

La copertura. I programmi di assicurazione sanitaria internazionale sono fatti apposta per coloro che risiedono all'estero per lunghi periodi e hanno bisogno di una copertura sanitaria simile a quella che avevano nel loro Paese di origine



Il report**IL TERZO SETTORE
PUÒ MIGLIORARE
TUTTA LA SANITÀ**di **Paolo Nessi***, **Luca Pesenti****

Uno dei problemi del nostro tempo è la pretesa contrapposizione tra *Praxis* (il produrre per fini pratici) e *Poiesis* (il pensiero creativo, poetico, spirituale). Percepriamo, cioè, come disgiunte la dimensione scientifica (calcolatoria, efficiente, performante) e quella umanistica (più attenta ai significati, al senso, all'etica). Che cosa c'entra tutto ciò con il ruolo del Terzo settore in sanità? Sappiamo che il SSN scricchiola. Pandemia e crisi lo hanno fiaccato, erodendone segmenti di universalismo. Zoppica nel garantire il benessere dei residenti. Però, sappiamo anche che la cura non si limita ad azioni mediche o farmacologiche, ma riguarda l'attenzione integrale ai bisogni della persona. E

quest'attenzione dovrebbe essere in chiunque intraprenda una professione sanitaria. Secondo un'opinione diffusa, esisterebbero tuttavia due mondi della sanità. Da una parte, quella «vera», pubblica o privata: risponde a logiche di efficienza, agisce con certezza dei fini (curare i pazienti) e del metodo (scientifico), dispone di risorse e professionisti, di un'organizzazione garantita da Stato e Regioni.

Su un secondo versante ci sarebbe invece una sanità solidale non profit, retta sull'altruismo dei volontari, tanto buon cuore e ottime intenzioni ma niente a che vedere con gli standard che la salute richiede. E dunque anche un Terzo settore di serie A (quello ospedaliero accreditato dal SSN) e uno di serie B (non ospedaliero e delle opere di carità). Ma è davvero così? Non proprio. Il Terzo settore sanitario, da anni, ha dismesso i panni del figlio di un dio

minore, raggiungendo i livelli d'eccellenza delle strutture sanitarie più complesse. In quanti casi? Sono 12.578 i soggetti non profit che offrono in via principale servizi sanitari, per lo più di tipo ambulatoriale (con 103.215 occupati). Di questi, 5.587 si finanziano, prevalentemente, attraverso fonti pubbliche, coprendo almeno 1/5 dell'intera offerta di servizi sanitari del Paese e generando un valore di almeno 4,7 miliardi di euro.

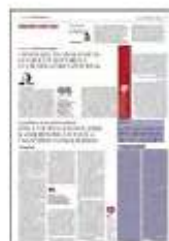
Sono alcuni dei numeri contenuti nell'11° Rapporto sulla Povertà Sanitaria di Banco Farmaceutico. Sorprende la scarsa attenzione che la letteratura scientifica ha dedicato al tema, e preoccupa il fatto che un PNRR non proprio attento nei confronti del Terzo settore, ne ignori praticamente l'esistenza in campo sanitario. Eppure è una presenza qualificata e imprescindibile per la tenuta del SSN. In sua assenza, i bisogni dei più fragili, semplicemente, non sa-

rebbero intercettati. Varrebbe la pena di valorizzare i casi in cui questo Terzo settore e le istituzioni sanitarie già sono integrati, sulla base della co-progettazione. Scopriremmo spazi sconfinati per allargare la natura universalista del nostro SSN, (ri)qualificando così la nostra civiltà.

*Banco Farmaceutico

**Università Cattolica

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«AstraZeneca era sicuro», la verità dei giudici sui vaccini

A oltre 2 anni dall'avvio dell'indagine, archiviate le accuse a Lorenzo Wittum, Ad della casa farmaceutica. Febbo, legale del manager: «Notizia oscurata dai media»

ERRICO NOVI

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

Da una parte l'amministratore delegato di AstraZeneca, Lorenzo Wittum, ha dovuto attendere due anni e quattro mesi per veder archiviate le accuse di omicidio colposo e "commercio di farmaci guasti" ipotizzate a suo carico. Ma dall'altra parte, l'attività inquirente svolta dalla Procura di Siracusa, e in particolare dal sostituto Gaetano Bono, ricostruisce, a beneficio di tutti, un quadro preziosissimo e, come dire, pedagogicamente severo di quanto avvenne nel fatidico 2021 attorno alla somministrazione dei vaccini.

Qui non c'è soltanto da prendere atto di uno specifico dato giudiziario, e cioè dell'archiviazione, decisa dal gip di Siracusa (il 18 luglio scorso, a circa un anno dalla richiesta del pm, datata 2 agosto 2022), per Wittum. Qui si tratta anche di ammettere una volta per tutte che AstraZeneca non era un vaccino "insidioso" né addirittura un "veleno", come gli agit prop del fronte no-vax sostennero per mesi, con una campagna "favorita" anche da una parte delle autorità pubbliche.

Una lezione. Clamorosa. Ma gravemente occultata dal sistema mediatico. «Il mio assistito era accusato di omicidio colposo e commercio di farmaci guasti in relazione al decesso, avvenuto il 9 marzo 2021, del militare Stefano Paternò, di stanza ad Augusta, in Sicilia», ricorda Federico Febbo, il legale di Prato che, insieme con il collega del Foro di Milano Pierluigi Vari-

schi, ha difeso Wittum. «All'epoca la vicenda ebbe un risalto enorme, tanto che l'Agenzia italiana del farmaco provvide», appunto, «pochi giorni dopo a sospendere la somministrazione di AstraZeneca e a sequestrare due lotti, incluso quello dal quale era stata ottenuta la dose utilizzata per il militare poi deceduto. Ebbene», osserva l'avvocato Febbo, che è presidente della Camera penale di Prato e componente dell'osservatorio Ucpì per la Corte costituzionale, «con l'indagine e la conseguente richiesta di archiviazione si è accertato che il vaccino AstraZeneca era un farmaco valido, "sicuro", per citare l'espressione testualmente riportata dal pm nella propria richiesta di archiviazione. Ed è stato chiarito che quel lotto non aveva alcunché di anomalo. Ma a fronte di un'eco mediatica potentissima con cui si reagì, a marzo 2021, al caso relativo al mio assistito, la notizia dell'archiviazione, che risale all'agosto scorso, ha prodotto riscontri davvero minimi nel sistema informativo. Eppure», ricorda il difensore di Wittum, «le conseguenze per la casa produttrice, all'epoca, furono molto gravi».

Ed è come dice l'avvocato Febbo: nessun riscontro, a parte un articolo sul "Giornale di Sici-



lia” e pochi altri flash dalla rete, provenienti sempre da testate locali. Incredibile silenzio, per il resto, su un’indagine che, nelle sue conclusioni, riscrive letteralmente la storia del covid. Non solo nel nostro Paese. Si de-
struttura, con un contraddittorio serratissimo e approfondito fra i consulenti tecnici del pm e quelli della difesa, la leggenda nera dei vaccini velenosi. E in particolare, la peculiare presunta temibilità di AstraZeneca, azienda sulla quale, lungo tutto il corso della campagna vaccinale, ha continuato a gravare un’alea di sospetto, una neppure tanto strisciante diffidenza dei cittadini, con conseguenze non solo per la casa farmaceutica ma per l’intera campagna vaccinale.

Non solo.

È chiaro che le conclusioni raggiunte dalla Procura di Siracusa (guidata da Sabrina Gambino) e corroborate dall’ordinanza di accoglimento della gip Carmen Scarpellato illuminano un contesto, una deriva antiscientifica che ha letteralmente tenuto sog-

giogata l’Italia già dalle prime settimane successive all’avvio della campagna vaccinale. Stupisce, per questo, la disattenzione rispetto all’esito giudiziario favorevole a Wittum. Al di là degli effetti sulle vaccinazioni tuttora in corso, la lezione di cui sopra riguarda in generale l’atteggiamento dell’opinione pubblica nei confronti della medicina e della scienza. E tuttora sembrano più “penetranti”, sul piano mediatico, i miti negativi alimentati sui social dai militanti no-vax che la ricca documentazione raccolta nel corso di un’indagine giudiziaria.

Oltretutto le rilevanze scientifiche emerse nell’inchiesta di Siracusa sembrano utili proprio per il loro carattere dialettico: come scrive il sostituto della Procura siciliana Gaetano Bono, «il collegio dei consulenti del pm ha avviato una fitta interlocuzione con il consulente tecnico della persona indagata, e ne è scaturito uno scambio di vedute che, sebbene non abbia condotto a una sintesi comune, ha però permesso di ulteriormente specificare le risultanze della relazione dei consulenti del pm, rafforzandone la pregnanza».

E in particolare, se gli scienziati ingaggiati dalla Procura (un medico legale, un ematologo, un tossicologo e un infettivologo) ritengono che la morte di Paternò sia stata conseguenza di una “sindrome da distress respiratorio acuto” (“Ards”) spiegabile col fatto che il militare fu vaccinato poche settimane dopo aver contratto una forma asinto-

matica di covid, nella richiesta di archiviazione il magistrato chiarisce come quella morte «non può che essere ascrivibile alla risposta individuale al vaccino». E soprattutto, resta quell’affermazione conclusiva: «L’indagine, nel suo complesso, ha dimostrato che non c’era nessuna anomalia né nel lotto utilizzato nella vaccinazione di Paternò né negli altri lotti AstraZeneca analizzati a campione.

Anzi, se volessimo trarre una conclusione tenendo conto dell’insieme delle risultanze tra cui l’analisi dei dati della farmacologia, possiamo dire che i vaccini sono sicuri.

C’è solo una domanda che resta, all’avvocato Febbo: «Ma se invece per Wittum avessero ordinato il rinvio a giudizio, credete davvero che non ne avrebbe parlato nessuno?...».



L'immunoterapia pre-intervento cambia gli standard terapeutici

Tumori. Gli ultimi dati mostrano che con la terapia neoadiuvante il 50% dei pazienti non ha bisogno di cure post, con benefici anche sulla recidive

Francesca Cerati

L'immunoterapia è la rivoluzione più importante negli ultimi 10 anni in campo oncologico. A livello mondiale sono allo studio oltre 40 vaccini anti-cancro a mRNA e 70 farmaci immunoterapici (solo in Italia si contano circa 200 studi clinici in corso) e secondo un report redatto dall'Allied Market Research, nel 2020 il valore del mercato globale dell'immunoterapia oncologica è stato stimato in 85,6 miliardi di dollari, ma si prevede che raggiungerà i 309,67 miliardi di dollari entro il 2030.

In particolare, il trattamento del cancro con gli inibitori del checkpoint immunitario prima dell'intervento chirurgico - la cosiddetta immunoterapia neoadiuvante - è l'area di ricerca più in rapida crescita. Tra le centinaia di studi clinici all'attivo, ci sono già solide evidenze scientifiche, secondo le quali l'immunoterapia neoadiuvante riduce il tumore o ne può addirittura determinare la "scomparsa", tanto che un paziente su due potrebbe non aver bisogno del trattamento adiuvante, cioè post-intervento. Non solo. I suoi benefici si estenderebbero anche alla prevenzione delle recidive. I dati più convincenti riguardano il melanoma in fase iniziale e metastatico, il tumore al seno triplo negativo e il cancro polmonare non a piccole cellule, come è emerso a Napoli in occasione della nona edizione dell'Immunotherapy e Melanoma Bridge.

A fare da apripista per l'immunoterapia neoadiuvante sono gli studi sul melanoma. «Oggi le linee guida nazionali (Aiom 2023) indicano come attuale standard terapeutico la somministrazione di terapia adiuvante post-chirurgia a partire dallo stadio II della malattia, mentre la terapia neoadiuvante, cioè prima del-

l'intervento, può essere somministrata solo all'interno degli studi clinici» spiega Paolo Ascierto, presidente del convegno e direttore del dipartimento di Oncologia melanoma, immunoterapia oncologica e terapie innovative dell'Istituto nazionale dei tumori Fondazione Pascale di Napoli, dove si è da poco concluso lo studio Neo-Tim sulla terapia neoadiuvante nel melanoma.

«I risultati preliminari sono molto promettenti - commenta Ascierto - Infatti nei casi di melanoma metastatico l'immunoterapia pre-intervento presenta un vantaggio significativo per i pazienti in termini di riduzione delle cellule tumorali nel tessuto coinvolto e nel 50% dei casi può rendere addirittura superfluo il ricorso al trattamento adiuvante post-intervento. Per questo, insieme alla principali società scientifiche, auspichiamo un rapido aggiornamento degli standard di trattamento».

I benefici dell'immunoterapia neoadiuvante si estenderebbero anche alla prevenzione delle recidive, eventualità molto frequente nei pazienti con melanoma in stadio III e IV operati. In questi pazienti, il tasso di recidiva a 5 anni è superiore al 70-80%, un rischio che si dimezza con l'immunoterapia adiuvante, cioè post-intervento, ma che potrebbe diminuire ancora con l'aggiunta dell'immunoterapia pre-intervento. «Un recente studio pubblicato sul The New England Journal of Medicine, condotto su oltre 300 pazienti, ha dimostrato che con l'aggiunta dell'immunoterapia neoadiuvante è possibile ridurre del 20% il rischio di recidiva: la sopravvivenza libera da eventi si è infatti verificata nel 72% dei pazienti trattati con l'aggiunta dell'immunoterapia pre-operatoria contro il 42% dei pazienti trattati con la sola strategia adiuvante»,

sottolinea Ascierto.

E sempre il Pascale, poche settimane fa, ha avviato l'ultimo step per il percorso approvativo del vaccino a mRNA con l'arruolamento di pazienti con melanoma radicalmente operato. «Attraverso l'mRNA sintetico si istruisce il sistema immunitario a riconoscere specifiche proteine (neoantigeni), che sono espressione di mutazioni genetiche avvenute nelle cellule malate - precisa Ascierto - Il suo scopo non è quello di prevenire la malattia, ma di aiutare e supportare il sistema immunitario a riconoscere e attaccare più efficacemente il tumore. I dati a due anni dalla somministrazione di questo vaccino mostrano una riduzione del rischio di recidiva o morte del 44% in chi lo ha ricevuto in combinazione con l'immunoterapico pembrolizumab. Ora siamo entrati nell'ultima fase di studio clinico, anche se ci vorrà qualche anno prima di avere i risultati finali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il valore del mercato dell'immunoterapia oncologica raggiungerà i 309,67 miliardi di dollari entro il 2030



ALL'ISTITUTO TUMORI DI MILANO

Le innovazioni biomedicali per il carcinoma epatocellulare

Già effettuati 1.000 trattamenti con microsferi radioattive Colpite le cellule tumorali e preservati i tessuti circostanti

Matteo Cusumano

■ Il carcinoma epatocellulare è uno dei tumori più diffusi al mondo. In Italia si sono avute nel 2022 oltre 12mila nuove diagnosi. È una patologia spesso silente e con una prognosi in molti casi infausta. Alcune innovazioni promettono un futuro con maggiori speranze per i pazienti. Lo conferma l'Istituto dei Tumori di Milano, primo in Europa ad aver introdotto alcune delle terapie più avanzate contro questo tumore. Come la procedura Therasphere Y90, dalla ricerca Boston Scientific, approvata per il controllo locale dei tumori epatici primitivi (come l'epatocarcinoma), ma anche per molti tumori che al fegato arrivano da altre sedi dell'organismo (metastatici).

Di recente, l'Istituto dei Tumori ha raggiunto i mille impianti di questa soluzione terapeutica che consiste nel veicolare selettivamente, per via dell'arteria che nutre il fegato, microsferi di vetro contenenti radionuclidi (Itrio radioattivo) che colpiscono le cellule tumorali in modo mirato preservando i tessuti circostanti.

La procedura consente di migliorare le condizioni dei pazienti così da rendere possibili soluzioni quali la resezione o il trapianto. La radiazione veicolata con Therasphere, infatti, impedisce la progressione della malattia, consentendo un restringimento della massa e permettendo in molti casi la scomparsa delle lesioni tumorali.

Ecco il commento del professor Vincenzo Mazzaferro, Direttore del programma epato-oncologico dell'INT, referente chirurgico del team che da tempo ha introdotto questa tecnologia: «Therasphere ha permesso di completare lo spettro delle opzioni di cura per i pazienti con tumore epatico, aggiungendo la radioterapia mirata intra-arteriosa alle usuali armi dei farmaci e degli interventi chirurgici. Dopo anni di lavoro questa tecnica è stata inserita ufficialmente nelle Linee Guida Europee sul trattamento del tumore epatico e ciò per noi che l'abbiamo sperimentato e introdotto per primi è motivo di grande soddisfazione, soprattutto per i pazienti. Anche le autorità hanno favorito il riferimento dei pazienti a Centri come il nostro dove l'intero spettro delle opzioni può essere offerto».

Un traguardo straordinario sottolineato anche dal dottor Marco Maccauro, Responsabile Terapia Medico Nucleare IRCCS Fondazione Istituto Nazionale Tumori Milano: «La grande innovazione di questa terapia è stata la possibilità di eseguire una dosimetria personalizzata, che ha permesso di effettuare un trattamento di precisione, con una massima efficacia sul tumore, distruggendolo, e una bassa tossicità, risultando una terapia sicura». La ricerca clinica ha evidenziato come la dosimetria personalizzata (avanzatissima procedu-

ra di medicina nucleare che permette alte dosi di radioattività dirette al solo tumore) utilizzata con Therasphere è in grado di raddoppiare le probabilità di trattamento dell'epatocarcinoma.

Sui risultati interviene anche il dottor Carlo Spreafico, Responsabile Struttura di Radiologia Interventistica Oncologica, ricordando che «questa esperienza è stata di grande importanza nella costruzione di un vero team multi-disciplinare (TMD), valorizzando il ruolo di ciascun componente. Il radiologo interventista, oltre alla competenza specifica nel definire la sede di trattamento e nel modificare quando necessario la vascolarizzazione del fegato, deve approfondire le conoscenze in ambito oncologico: solo così all'interno del TMD possono essere poste le indicazioni per l'impiego delle terapie locoregionali nel trattamento dell'epatocarcinoma (HCC)».

Oggi l'Istituto dei Tumori è proiettato verso l'utilizzo di Therasphere in associazione all'immunoterapia. Si tratta di una sfida che vedrà, ancora una volta, i «pionieri» dell'Istituto in prima linea nei trapianti di fegato.



Tessere vaccinali inutili Indagine sulla Campania

La Corte dei conti contesta a De Luca lo sperpero di quasi 4 milioni di euro per i «green pass» regionali

Pasquale Napolitano

■ Nel deposito del centro vaccinale dell'ospedale Ruggi di Salerno «dormono», abbandonati, ventimila «inutili» pass vaccinali, mai consegnati ai cittadini della Campania. La stessa immagine si ripete all'Asl Napoli 3 e in tutti gli uffici delle aziende ospedaliere. Quelle tessere, volute dal governatore della Campania Vincenzo De Luca in piena pandemia, dovevano servire a liberare la circolazione dei cittadini vaccinati sul territorio campano.

In realtà la card vaccinale campana non sarà mai utilizzata e consegnata perché si è rivelata sin da subito un doppione del green pass nazionale già operativo. Eppure, nonostante l'alt da parte del ministero della Salute, lo «sceriffo» De Luca volle andare avanti come il treno. Un'iniziativa inutile dal punto di vista del contenimento del contagio. Che però è costata alle casse della Regione Campania «Tre milioni e 700mila euro» - scrive la Corte dei Conti in un atto di contestazione nei confronti del governatore e di cinque dirigenti regionali. Trattasi di un caso colossale di spreco di denaro pubblico che coinvolge la giunta Pd.

I fatti contestati al governatore

risalgono agli anni a cavallo tra il 2021 e il 2022. La campagna vaccinale in tutto il Paese avanzava. La regione Campania si muoveva però come uno Stato a sé. De Luca voleva infatti introdurre un green pass locale e disponeva l'avvio della procedura per la tessera locale. Soresa, la centrale regionale per gli acquisti regionali, si era dunque messa in moto per individuare il fornitore. Le tessere vennero acquistate e distribuite alle

varie Asl. La Regione Campania, per questa operazione, spese «3.714.900,00, che sarebbero stati

anche maggiori, senza l'iniziativa di questa Procura, il cui solo intervento istruttorio, ha interrotto il

flusso tra ordinativi-forniture-pagamenti innescato come una dirompente - per le casse pubbliche - reazione a catena» hanno messo nero su bianco i magistrati. Partirono quindi le mail per avvisare tutti i cittadini in merito alla consegna del pass. In realtà il pass è un doppione del green pass e in pochi ritirano quella della Regione.

Alcuni comitati segnalano lo sperpero di risorse pubbliche. Scatta l'inchiesta della Corte dei Conti che affida l'indagine alla Guardia di Finanza. Il risultato è un atto d'accusa contro la giunta Pd: «La scelta a livello territoriale - è apparsa, fin dalla sua introdu-

zione, come una «fuga in avanti», rectius, uno sconfinamento della Regione Campania in ambiti non di sua preta e specifica competenza» - scrivono i giudici contabili. Un caso che ora riaccende lo scontro politico: «La degenerazione della sanità campana nelle mani di Vincenzo De Luca trova un esempio plastico ed eclatante in questa brutta vicenda. Milioni di euro spesi, in piena pandemia, per stampare degli inutili pezzi di plastica in spregio alla legge, alla logica e al buon senso. La smania di apparire e il desiderio di coprire con gesti eclatanti la drammatica situazione di una sanità nella quale la cura non è un diritto ma un'elemosina, ha fatto il resto. Altro che terzo mandato. Dovrebbe dimettersi. Ma in ogni caso saranno i cittadini a mandarlo a casa» attacca Severino Nappi, capogruppo della Lega nel Consiglio regionale della Campania. Resta il danno economico che ricadrà sulle spalle dei campani.

