



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**03 Settembre 2024**

**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



## Arnas Civico, ecco i nuovi direttori sanitario e amministrativo

*Il direttore generale Walter Messina ha nominato rispettivamente Domenico Cipolla e Vincenzo Barone*



PALERMO. **Domenico Cipolla** (nella foto) e **Vincenzo Barone** (nel suo caso si tratta di un ritorno) sono rispettivamente i nuovi direttori sanitario e amministrativo dell'Arnas Civico di Palermo. Le due nomine, di cui ha notizia in anteprima Insanitas, sono state formalizzate questa mattina dal direttore generale Walter Messina.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA

## Sanità in Sicilia: completate le nomine, in extremis arrivano quelle per Agrigento, Trapani e Villa Sofia-Cervello

Al Civico di Palermo la direzione sanitaria è stata assegnata a Domenico Cipolla, attuale primario del pronto soccorso dell'Ospedale dei Bambini, mentre a timonare l'amministrativo sarà Vincenzo Barone

di Redazione 03 SETTEMBRE 2024



Una partita difficilissima quella per le nomine nella sanità pubblica in Sicilia. Ieri sera si sono chiuse in extremis anche le nomine per il direttore sanitario e il direttore amministrativo dell'Asp di Agrigento.

### Agrigento

Nominati anche ad Agrigento i direttori sanitario ed amministrativo all'Azienda sanitaria provinciale. Si tratta rispettivamente di Raffaele Elia ed Alessandro Pucci. «Al termine di un'attenta valutazione dei curricula dei possibili candidati - si legge in un comunicato dell'Asp - insieme ad una ricognizione preliminare sull'eventuale disponibilità ad assumere gli incarichi, il direttore generale Giuseppe Capodieci, nel rispetto dei tempi fissati dall'assessorato regionale alla Salute, ha sottoscritto i provvedimenti deliberativi di nomina nella serata di ieri, facendo ricadere la sua scelta, in autonomia, su due profili di alto valore professionale».



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

«Sono certo che i neodirettori - ha commentato il manager - affiancheranno e coadiuveranno l'azione della Direzione generale con competenza dando un contributo sostanziale alla crescita della qualità dell'offerta sanitaria in provincia di Agrigento. Il dottor Raffaele Elia, già direttore sanitario di presidio ospedaliero presso diverse Asp della Sicilia, vanta una profonda esperienza nella gestione delle dinamiche sanitarie ed il suo profilo si colloca professionalmente tra i maggiori punti di riferimento regionali. È un una persona molto motivata al pari del dottor Alessandro Pucci, proveniente dall'Ismett di Palermo, le cui competenze amministrative e contabili, acquisite professionalmente anche in ambito privato, saranno certamente preziose nella gestione e nella programmazione delle attività aziendali». I neodirettori saranno presto ricevuti dal direttore Capodiecì presso la Cittadella della Salute di Agrigento per la formale sottoscrizione dei contratti.ù

### **Trapani**

Sempre ieri sera è arrivata invece la nomina del nuovo direttore sanitario all'Asp di Trapani, si tratta di Gaetano Migliazzo. Una nomina triennale, Migliazzo si insedierà il 9 settembre. La delibera del direttore generale Ferdinando Croce è avvenuta ieri sera. Migliazzo ha già diretto gli Ospedali Riuniti Sciacca-Ribera dell'Asp di Agrigento e ha ricoperto la carica di coordinatore sanitario di distretto ospedaliero sempre ad Agrigento.

### **Villa Sofia-Cervello**

Sul filo di lana, nel vertice di ieri sera alla Regione Siciliana, sono arrivate le nomine anche per gli Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo, dove sono stati confermati Aroldo Rizzo come direttore sanitario e Alessandro Mazzara come amministrativo. E sempre in serata anche a Caltanissetta, Enna e Siracusa sono state ufficializzate le nomine. A Caltanissetta Luciano Fiorella confermato direttore sanitario e Salvatore Lombardo come guida amministrativa. A Enna direttore sanitario Emanuele Cassarà fino a scadenza di mandato (2025) e Sabrina Cillia resta all'amministrativo. Mentre Siracusa completa l'ultima casella mancante con Salvatore Madonia alla direzione sanitaria.

### **Le altre nomine**

Ci sono comunque nomine definite prima del rush finale. Al Civico di Palermo la direzione sanitaria è stata assegnata a Domenico Cipolla, attuale primario del pronto soccorso dell'Ospedale dei Bambini, mentre a timonare l'amministrativo sarà Vincenzo Barone. Anche l'Asp di Catania ha ufficializzato gli incarichi: Tamara Civello alla direzione amministrativa, mentre per la direzione sanitaria la scelta è ricaduta su Giuseppe Angelo



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Reina, in quota FdI. Sempre in zona etnea, carte scoperte pure per gli Ospedali Garibaldi e Cannizzaro: la prima azienda avrà Mauro Sapienza come direttore sanitario (anch'egli gradito a FdI) e Giovanni Annino all'amministrativo, mentre la seconda vedrà Monica Castro (apprezzata dalla Lega di Sammartino) al timone amministrativo e Diana Cinà (ben vista dai forzisti) alla guida dell'area sanitaria.

L'Asp di Palermo ha nominato come direttore sanitario Antonino Levita, che ha già ricoperto lo stesso incarico al Policlinico di Messina, e Ignazio Del Campo come direttore amministrativo. Ben prima, a luglio, le assegnazioni dei Policlinici siciliani. Per il Giaccone, l'ex commissario Covid della provincia dello Stretto, Aberto Firenze, guadagnava la gestione sanitaria, mentre Sergio Consagra veniva confermato all'amministrativo. Conferme anche per il Martino di Messina, con Elvira Amata direttore amministrativo e Giuseppe Murolo direttore sanitario, e per il San Marco di Catania, con Antonio Lazzara al sanitario e Saro Fresta all'amministrativa. All'Asp di Messina si passa invece a Giancarlo Niutta per l'amministrativo e a Giuseppe Trimarchi per la guida sanitaria. All'Irccs Bonino Pulejo riconfermata direttrice amministrativa Felicita Crupi, mentre Giacomo Nicocia subentra a Pippo Rao come direttore sanitario e al Papardo arrivano Vincenzo Manzi per l'amministrativo e Paolo Cardia per la direzione sanitario. Ruoli che nell'Asp di Ragusa saranno invece svolti, rispettivamente, da Massimo Cicero e Sara Lanza.

## Salute 24

**L'allarme**  
Infermieri, giovani  
in fuga dalla laurea

Marzio Bartoloni — a pag. 19

# Sos infermieri, fuga dalla laurea: mai così pochi giovani iscritti

**L'allarme.** Mancano almeno 70mila operatori ma dopodomani al test di selezione per l'ingresso ai corsi ci sarà un solo candidato per ogni posto a bando. Conclude gli studi il 70% e i laureati scendono a 14mila

**Marzio Bartoloni**

**L**emorragia di infermieri di cui soffre il Servizio sanitario - ne mancano come minimo 70mila, molto più dei medici - rischia di aggravarsi sempre di più. Perché trovarli nei prossimi anni sarà sempre più un'impresa visto che i giovani preferiscono studiare altro: quest'anno al test di selezione per l'ingresso al corso di laurea che si svolgerà dopo domani in tutta Italia ci sarà il record negativo di candidati per il percorso di studi che dura tre anni necessario per diventare infermiere. Da quando ci sono i test di ammissione non si sono infatti mai viste così poche domande: per la selezione del 5 settembre sono previsti in 21.250 per 20.714 posti disponibili. In pratica siamo ormai a un candidato per un posto messo a bando, una soglia che negli atenei soprattutto del Centro Nord è anche peggiore con il paradosso che ci sono a volte più posti dei candidati che faranno gli esami. Oltre 10 anni fa c'erano in media oltre 40mila candidati per 15-16mila posti (in un rapporto di quasi 3 domande per ogni posto).

A mettere in fila i numeri di questa vera e propria fuga dalla laurea in infermieristica è Angelo Mastrillo, docente all'università di Bologna in Organizzazione delle professioni sanitarie e grande esperto della ma-

teria che ogni anno fotografa l'accesso alle professioni sanitarie (dall'infermiere al fisioterapista, dal tecnico di radiologia all'ostetrica). Il fatto davvero allarmante di questa fotografia è che per infermieristica non si registra solo il crollo delle domande, ma anche quello dei laureati effettivi - dopo i tre anni di corso abilitante - che sono molti di meno rispetto alle iscrizioni aggirandosi negli ultimi 4 anni tra i 12mila e i 14mila abilitati: a parte chi non riesce a superare il test d'ingresso si registra infatti un tasso di successo alla laurea intorno al 70 per cento. Un po' per gli abbandoni e un po' perché diversi studenti si spostano dopo il primo anno verso altri corsi di laurea che formano per le altre professioni sanitarie considerate molto più attrattive come quella di fisioterapista dove ci sono fino a 10 volte i candidati per i posti a bando. Il nodo infatti è sempre quello: il basso *appeal* di una professione, quella dell'infermiere, che invece è cruciale per reggere in piedi il Servizio sanitario nazionale. Tanto che si contano oltre 15mila dimissioni in soli due anni per colpa soprattutto di stipendi troppo bassi, poche possibilità di fare carriera e un lavoro che spesso può molto essere stressante (si veda articolo in basso). Senza contare il rischio aggressioni che vede tra le

prime vittime proprio gli infermieri.

Insomma sarà sempre più difficile se non impossibile attingere solo dalle università italiane visto che servono come minimo 65-70mila infermieri che diventano 90 mila se si vuole mettere a terra la riforma della Sanità territoriale prevista dal Pnrr che investe circa 7 miliardi per raggiungere tra le altre cose il 10% degli over 65 con le cure a casa entro il 2026 grazie anche al nuovissimo infermiere di famiglia. Una figura che infatti stenta a decollare nonostante i fondi stanziati. A pesare anche la gobba pensionistica: a fronte di 460mila infermieri di cui 270mila lavorano nel pubblico, nel giro dei prossimi 15 anni sono previste 200mila uscite per la pensione visto che oggi 83mila sono nella fascia d'età tra i 50 e i 54 anni e 100mila tra i 55 e i 65 anni. Ecco perché il tentativo sia del Governo che delle Regioni di trovare infermieri all'estero - dall'India al Sud America - sembra sempre più una mossa della disperazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ALL'ESTERO**  
La mossa disperata di Governo e Regioni che cercano infermieri all'estero



# Stipendi da 1.700 euro e in tanti si dimettono

## In due anni 15mila addii

«Un giovane infermiere parte con uno stipendio di 1700 euro e va in pensione con circa 1900 euro. Queste cifre fotografano un percorso di carriera che è praticamente inesistente e che è legato solo agli scatti automatici di stipendio che tra l'altro è tra i più bassi tra i Paesi dell'Ocse». Barbara Mangiacavalli presidente della Fnopi, la federazione degli ordini delle professioni infermieristiche, ricorda quello che è il *vulnus* principale che colpisce una professione che «con i suoi 10 milioni di ore di straordinari all'anno regge in piedi il Servizio sanitario».

Il nodo dunque è lo stipendio ma soprattutto il «mancato riconoscimento di carichi di lavoro e responsabilità»: per questo la Fnopi insieme al ministero della Salute sta lavorando a nuove lauree magistrali di specializzazione clinica per gli infermieri «proprio per costruire dei percorsi di carriera». Anche perché già oggi «solo 45% si laurea in tempo, il 25% ci mette fino a 10 anni e gli altri - continua Mangiacavalli - abbandonano il corso di studi perché si rendono conto di avere scelto una professione che

non ha grandi sbocchi». Un fatto di cui si accorgono anche quelli che già lavorano visto che sono 15450 gli infermieri che tra il 2021 e il 2022 hanno lasciato la sanità pubblica con alle spalle un contratto a tempo indeterminato. Una insoddisfazione comune anche ad altri Paesi europei, come rivela un'indagine del Nursing Up, il sindacato degli infermieri. Che ha contato oltre 15mila dimissioni, di cui «oltre il 20% ha deciso di cambiare totalmente vita e settore lavorativo. Decisamente inferiore invece il numero dei medici in fuga volontaria dal nostro Servizio sanitario nazionale, con circa 9mila camici bianchi» dimessi nello stesso periodo.

Tra i principali motivi che accomunano i professionisti italiani a quelli europei, retribuzioni poco gratificanti e burnout. Secondo la ricerca, gli infermieri «nutrono oggi scarsissima fiducia che le istituzioni possano cambiare in positivo le cose a breve termine, senza dimenticare che oltre il 40% dei professionisti, facenti parte dei sistemi sanitari mondiali più evoluti, ha subito almeno un'aggressione fisica e di conse-

guenza, alla luce anche di retribuzioni poco gratificanti, si sente abbandonato a se stesso e si chiede ogni giorno se valga davvero la pena andare avanti», conclude Antonio De Palma, presidente Nazionale del Nursing Up che proprio a settembre vedrà ripartire «delicate trattative contrattuali che sembrano ancora lontane dalla svolta sperata».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LE DIMISSIONI**  
**Oltre il 20% dei**  
**15mila che**  
**hanno lasciato**  
**il Ssn hanno**  
**cambiato vita**  
**e settore**  
**lavorativo**



**BARBARA MANGIACAVALLI**  
Presidente  
federazione  
degli Ordini  
delle professioni  
infermieristiche



**PRONTI 1,3 MLN**

## *Trattenere gli infermieri in Europa*

Trattenere infermieri nei rispettivi sistemi sanitari e rendere la professione più attraente. È l'obiettivo dell'accordo firmato ieri dalla Commissione europea e dall'ufficio regionale dell'Oms, finanziato con 1,3 milioni di euro dal programma Eu4Health. Il protocollo comporterà la realizzazione di una serie di attività in vari stati dell'Unione per un periodo di 36 mesi. Un'attenzione particolare sarà rivolta ai paesi che registrano notevoli carenze di

operatori sanitari, in particolare di infermieri, come ad esempio l'Italia. I finanziamenti saranno impiegati per ideare piani d'azione per il reclutamento e programmi di tutoraggio volti ad attrarre una nuova generazione di infermieri, per elaborare valutazioni d'impatto relative al personale infermieristico al fine di comprendere i problemi alla base di tali carenze strutturali e sviluppare strategie per migliorare la salute e il benessere degli infermieri, e per offrire opportunità di formazione e iniziative volte

a garantire che il personale sanitario possa sfruttare i vantaggi della trasformazione digitale.

— © Riproduzione riservata — ■



I MEDICI SCRIVONO ALLA PREMIER MELONI

## «Controlli e fondi Pnrr contro le aggressioni»

«Controlli agli ingressi di ospedali e ambulatori, utilizzare i fondi Pnrr per rendere le strutture sanitarie più sicure». Questa la richiesta, frutto «dell'esasperazione, il malessere e lo sconforto», contenuta in una lettera inviata dal presidente della Federazione degli Ordini dei medici, Filippo Anelli, alla premier Giorgia Meloni, per denunciare l'escalation di violenza negli ospedali e nei pronto soccorso. Al termine di un'estate che ha visto ogni giorno almeno un'aggressione verso professionisti della salute finire sulle pagine dei giornali il Comitato Centrale della Fnomceo ha deciso di rivolgersi alla presidente del Consiglio con la richiesta di intervento che riporti «dignità, serenità e sicurezza tra i professionisti sanitari» e che, dopo i provvedimenti legislativi fatti, dovrebbe ora essere svolto a livello organizzativo, anche con i fondi del

Pnrr. Per Giovanni Migliore, presidente della Federazione aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso) «le aggressioni al personale sanitario sono innanzitutto un problema di delinquenza e di ordine pubblico, per questo Fiaso chiede che si proceda anche con il fermo di polizia nei confronti dei responsabili, perché si tratta di reati particolarmente odiosi che incidono concretamente sul diritto costituzionalmente garantito di tutela della salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp. Marco Girardo

## **I medici al governo: fondi Ue per avere gli ospedali sicuri**

Utilizzare i fondi Pnrr anche «per rendere le strutture sanitarie più sicure». Questa la richiesta, frutto «dell'esasperazione, il malessere e lo sconforto» del personale, che è contenuta in una lettera inviata dal presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi, Filippo Anelli, alla premier Meloni per denunciare la violenza sempre più diffusa negli ospedali e nei pronto soccorso. Il comitato centrale della Fnomceo ha deciso di rivolgersi alla presidente del Consiglio. «Le condizioni di esasperazione

che la professione medica vive sono esplicitate da continue dimissioni di professionisti» attivi nelle strutture sanitarie, scrive Anelli -. Da qui la richiesta di un intervento che riporti «dignità, serenità e sicurezza tra i professionisti sanitari».



## *Operatori sociosanitari, cambia la formazione*

Nuovi percorsi formativi per gli Operatori sociosanitari (Oss) e istituzione della figura dell'assistente infermiere. Sono queste le principali novità dell'accordo tra governo, regioni e Province autonome in materia di revisione del profilo professionale dell'operatore sociosanitario e dell'istituzione del profilo professionale di assistente Infermiere. Il ministero della salute, lo scorso 8 agosto, ha trasmesso il provvedimento alla Conferenza stato-regioni al fine di recepire i previsti pareri in una delle prossime sedute utili. Nel frattempo, da quanto risulta ad Italia Oggi, sono state convocate per il 19 settembre due riunioni, a cui parteciperanno esperti del ministero della salute e del ministero dell'economia, con l'obiettivo di definire gli ultimi aspetti tecnici. Nello specifico il documento prevede nuovi percorsi formativi per l'Oss per garantire una maggiore uniformità di contenuti poiché, secondo il provvedimento, l'operatore sociosanitario è colui che svolge attività finalizzate a soddisfare i bisogni primari e favorire il benessere e l'autonomia delle persone assistite in ambito sanitario, sociosanitario e sociale. La formazione avrà una durata complessiva non inferiore a 1000 ore da svolgersi in un periodo di tempo non inferiore a 9 mesi e non superiore a 18 mesi; il corso sarà strutturato in due moduli: il primo sulle competenze di base e il secondo utile a sviluppare competenze professionalizzanti. In questo modo l'operatore sarà pronto ad operare nei contesti sanitari, sociosanitari e socioassistenziali, presso i servizi e le strutture ospedaliere e distrettuali, territoriali, residenziali, semi-residenziali, presso le strutture scolastiche, le strutture penitenziarie, in strutture psichiatriche e setting ambulatoriali. Invece la nuova figura professionale dell'Assistente Infermiere avrà come compito quello di fornire assistenza diretta di tipo sanitario e supporto gestionale, organizzativo e formativo; in rapporto alla gravità clinica dell'assistito, svolgerà le proprie attività secondo le indicazioni dell'infermiere e in collaborazione e integrazione con gli altri operatori; infine dovranno seguire un corso di formazione di una durata complessiva di almeno 50 ore da svolgersi tra i 6 e i 12 mesi.

**Pasquale Quaranta**

— © Riproduzione riservata — ■



*Le nuove frontiere della cura*

# I giochi per la mente nei Caffè Alzheimer “Aiutiamo le famiglie ne apriremo mille”

Ora sono una  
cinquantina in Italia. A  
Cesenatico la maratona  
su ricerca e assistenza

di **Elvira Naselli**

Nel Monitor europeo demenze 2023 di Alzheimer Europe il livello di cura e assistenza ai pazienti con Alzheimer si misura con dieci indicatori: il punto numero due sono i Caffè Alzheimer e l'Italia prende un'insufficienza (come sugli altri nove ambiti, del resto). Le stime dicono che le persone con demenza triplicheranno entro il 2050, passando da 57 milioni del 2019 a circa 153 milioni. E mentre si lavora molto sulla prevenzione e sulla ricerca farmacologica, poco si fa nel campo dell'assistenza, quasi completamente sulle spalle delle famiglie. Fondazione Maratona Alzheimer ha organizzato per la prima settimana di settembre, mese dedicato alle demenze, sette giorni di lavori a Cesenatico e una Maratona finale per sensibilizzare sulla malattia e l'assistenza. Quest'anno ci sarà anche il terzo forum nazionale dal titolo "È l'ora dei Caffè Alzheimer". Già, ma che cosa sono e cosa fanno i Caffè Alzheimer? «Sono nati nel Nord Europa una ventina di anni fa – racconta Stefano Montalti, presidente Fondazione Maratona Alzheimer – e l'esperienza è stata poi riletta in Italia attorno al 2008-2011 dal professor Marco Trabucchi. Il Caffè è in genere ospitato in circoli culturali, parrocchiali, centri sociali. L'ac-

cesso è libero, o attraverso l'intermediazione dei servizi sociali o dei Ccdcd (Centri per i disturbi cognitivi e le demenze) delle Asl».

Oggi ce ne sono una cinquantina in tutta Italia. L'obiettivo però è arrivare a mille Caffè. Grazie ai quali si potrebbero raggiungere trentamila pazienti con Alzheimer. Il costo è contenuto, l'esperienza replicabile, i soldi ci sarebbero (quelli del Fondo Alzheimer nazionale e del Fondo Sanitario), e per questo Fondazione Maratona Alzheimer ha scritto alla presidente del Consiglio chiedendo di inserire i Caffè nella rete dei servizi territoriali e sanitari. Ma veniamo alla parte pratica dei Caffè, aperti in genere almeno una volta a settimana per circa tre ore. Sembra poco, ma può essere moltissimo per quei malati agli stadi iniziali o medi che hanno bisogno di socializzare ma anche di stimolazioni specifiche.

«All'inizio i Caffè nascono come momenti di aggregazione per condividere problemi legati alla malattia ma anche per alleviare il peso dell'assistenza che è h24 e per 365 giorni all'anno – racconta Laura Calzà, ordinaria all'università di Bologna e presidente del comitato scientifico di Fondazione Maratona Alzheimer – poi il progetto si è allargato e si è arricchito e da assistenziale-sociale sta diventando scientifico, nel sen-

so che stiamo valutando il possibile impatto delle attività con parametri il più possibile oggettivi. Abbiamo anche pubblicato un manuale per operatori e famiglie con informazioni scientifiche e consigli».

Le attività nei Caffè Alzheimer variano da quelle puramente ricreative, come pittura, disegno, teatro o musica, alla terapia assistita con gli animali, all'attività fisica come ginnastica dolce, yoga, tai chi e stimolazione motoria. E ovviamente percorsi di potenziamento cognitivo con lo psicologo. «Sono esercizi semplici per allenare la memoria – continua Calzà – I Caffè sono luoghi di cura non parcheggi. E il nostro lavoro punta a stilare linee guida operative che uniformino le attività in Puglia come in Trentino». Questo approccio serve a far star meglio i malati? Fondazione Maratona Alzheimer, insieme al Cnr di Padova e all'Associazione di Psicogeriatrica, ha portato avanti un progetto pilota che si è appena concluso raccogliendo con questionari in tre momenti (a 0, 6 e 12 mesi) i dati di 168 malati, 161 caregiver e 114 professionisti che lavora-



no nei Caffè per cercare di valutare eventuali miglioramenti dello stato cognitivo globale, l'impatto delle attività sulla qualità della vita, lo stato dei sintomi neuropsichiatrici. Il risultato? «Non ci aspettavamo un miglioramento perché il decadimento cognitivo fa parte dell'evoluzione della malattia – precisa Bertelli – ma diminuiscono invece depresso-

ne e sintomi comportamentali e la qualità della vita rimane discreta. Per il malato, e in misura maggiore per chi ne ha cura». ESPOSIZIONE BIELLA



### ▲ L'iniziativa

Da oggi fino all'8 settembre la Fondazione Maratona Alzheimer ha organizzato a Cesenatico una settimana di incontri, sport, vacanze per i malati di Alzheimer e i loro caregiver

## La mappa dei Caffè Alzheimer



# Alzheimer, dopo gli anticorpi arrivano le piccole molecole

**Nuovi bersagli.** Grazie all'intelligenza artificiale e al machine learning si cercano vie alternative contro l'accumulo delle proteine e per rallentare la malattia

**Gianluca Dotti**

Le terapie oggi più diffuse per trattare le malattie neurodegenerative, a cominciare da Alzheimer e Parkinson, si concentrano sul controllo dei sintomi. Un approccio più recente, e di grande interesse, si focalizza invece sulla cura delle cause scatenanti, che sono dovute all'accumulo aberrante di proteine, identificandole come bersaglio per rallentare il peggioramento motorio e cognitivo. Seguendo questa strada, grazie anche all'intelligenza artificiale e al deep learning, nei prossimi dieci o vent'anni potrebbero arrivare sul mercato opzioni di cura ben più efficaci delle attuali.

«Tra Stati Uniti e altri paesi come Giappone, Cina e Regno Unito, sono già approvate tre diverse terapie per l'Alzheimer basate su anticorpi monoclonali (donanemab, lecanemab e aducanumab, ndr) e che hanno tutte lo stesso target farmacologico, ossia le aggregazioni proteiche disfunzionali chiamate placche amiloide, i cui accumuli nel cervello sono il tratto peculiare della malattia», spiega Michele Vendruscolo, professore di biofisica all'Università di Cambridge, nel Regno Unito.

«Questi farmaci, che in Europa non sono ancora approvati, hanno al momento un'efficacia modesta: oltre ai problemi di sicurezza legati agli effetti avversi, non sono scalabili per trattamenti di massa, perciò non costituiscono un'opzione terapeutica adatta ad affrontare una questione di salute globale di questa portata». Le evidenze scientifiche, però, spingono a cercare nuove soluzioni con meno effetti collaterali e adatte a una personalizzazione su larga scala. «L'approccio di ricerca su cui stiamo lavorando parte dal mecca-

nismo d'azione delle terapie ad anticorpi, con l'obiettivo di trovare opzioni migliori nella forma di piccole molecole», chiarisce Vendruscolo. La comunità scientifica le chiama infatti *small molecules*. «Considerando l'aumento delle possibilità di individuare composti efficaci grazie alla computazione e all'IA, è presumibile che in 5 o 10 anni saranno disponibili farmaci in grado di rallentare molto – fino potenzialmente a bloccare del tutto, e in linea di principio addirittura a invertire – il progresso della malattia, e le terapie basate su anticorpi resteranno probabilmente indicate solo per pazienti in stato di malattia più avanzato».

Con l'IA i costi per testare le molecole candidate sono passati dai milioni alle migliaia di euro, e anche la velocità è aumentata di due-tre ordini di grandezza. Inoltre, gli strumenti di laboratorio a disposizione permettono di effettuare scansioni più dettagliate del cervello e degli altri organi, dando informazioni utili sui meccanismi della malattia e spunti su dove focalizzare la ricerca.

In uno scenario di popolazione sempre più anziana, lo studio dell'Alzheimer non è solo un tema di salute ma anche una questione economica e di sostenibilità dei sistemi sanitari. Ci sono ancora molti aspetti da indagare: dalle cause che determinano i processi patologici, tra cui il declino motorio e cognitivo, agli elementi che possono rallentare il percorso degenerativo. «Come le altre grandi sfide scientifiche del nostro tempo, dal clima alla transizione energetica, anche l'Alzheimer è diventata una questione complessa: sia multidisciplinare – all'intersezione tra chimica, fisica computazionale, biologia cellulare e medicina – sia multisettoriale, richiedendo il

supporto di governi e istituzioni, pubbliche e private», specifica il professore, oggi specialista dei meccanismi molecolari del ripiegamento delle proteine e delle relative alterazioni, con una carriera iniziata alla Sissa di Trieste come fisico della materia. «Anche dal punto di vista geografico, la ricerca è un esercizio collettivo su scala mondiale: Europa e Stati Uniti sono allineati sulla direzione da seguire, anche se nel nostro lato dell'Atlantico c'è meno intraprendenza negli investimenti». Il 28esimo congresso nazionale della Società Chimica Italiana (Sci 2024), dove Vendruscolo è stato protagonista la scorsa settimana a Milano, è stato un'occasione per guardare agli sviluppi della ricerca, dalla cinetica molecolare fino alla pratica clinica. «Il solo cambiamento della modalità di somministrazione di un farmaco ha un impatto decisivo sulla scalabilità: il trattamento dell'Alzheimer con gli anticorpi prevede iniezioni settimanali in ospedale, mentre con le *small molecules* diventerebbe sufficiente una pillola al giorno a casa», continua il professore. Una rivoluzione alle porte, dunque? «Mi aspetto che la velocità di innovazione sia simile a quanto avvenuto per il cancro: la prima terapia arrivò negli anni Settanta e poi nel corso di mezzo secolo l'efficacia e l'accessibilità dei trattamenti sono aumentate enormemente. Allo stesso modo, servirà qualche decennio affinché la nuova generazione di terapie per le demenze raggiunga una maturità comparabile con l'attuale stato dell'arte in oncologia». E per allora i progressi per l'Alzheimer potrebbero essere utili per il trattamento di altre condizioni, a cominciare dal Parkinson, che oggi non hanno terapie specifiche in grado di rallentare il progresso della malattia.



INTELLIGENZA ARTIFICIALE

## Codice dell'autismo, diagnosi più rapide

Un team di ricercatori di diverse università, tra cui l'Università della Virginia, ha sviluppato un sistema che identifica i marcatori genetici dell'autismo nelle immagini del cervello. La parte ingegnosa? Questo sistema, pubblicato su *Science Advances*, lo fa con una precisione impressionante, tra l'89 e il 95 per cento. Una scoperta che potrebbe rivoluzionare il metodo di diagnosi dello spettro autistico, accorciando significativamente i tempi e permettendo di iniziare precocemente le terapie. Oggi infatti occorrono in genere 5 anni per avere un referto che confermi la presenza della malattia perché che si basa su esami comportamentali, anche se la malattia ha una chiara origine genetica, e nei geni può essere identificata in tempi precoci. Il sistema oggetto dello studio si articola in più fasi: dopo la mappatura cerebrale standard con la risonanza magnetica, le immagini vengono fatte analizzare dall'intelligenza artificiale che è in grado di

rilevare i movimenti cerebrali di proteine, nutrienti e altri processi che potrebbero portare a una diagnosi di autismo. Con questa nuova tecnica di modellazione matematica, il sistema rivela modelli di struttura cerebrale che prevedono variazioni in certe regioni del codice genetico dell'individuo, un fenomeno chiamato "variazioni del numero di copie", in cui segmenti del codice vengono cancellati o duplicati. Queste variazioni sono collegate all'autismo.

— Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PROTEINA P62

## Cancro, studio italiano in copertina su Science

Si è guadagnato la copertina di Science lo studio di un gruppo internazionale di ricercatori coordinati da Stefano Santaguida, group leader al dipartimento di Oncologia sperimentale dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) e docente di Biologia molecolare all'Università di Milano, che ha svelato come i tumori si tengono in vita e si fanno strada nell'organismo. Nello studio, sostenuto da Fondazione AIRC e Fondazione Cariplo, il team ha identificato una proteina, chiamata p62, che svolge un ruolo cruciale nel meccanismo molecolare che sostiene i processi vitali della cellula tumorale, incluse le metastasi. Alla base c'è un'instabilità cromosomica, cioè un'alta frequenza di errori nella segregazione dei cromosomi "figlie" durante la divisione cellulare. Questa instabilità crea una situazione di caos cellulare che contribuisce ai programmi anarchici delle cellule tumorali, tra cui

replicarsi all'infinito e sopravvivere agli attacchi esterni, come spiegano i ricercatori. «La nostra scoperta ha un chiaro riscontro nella pratica clinica perché – conclude Santaguida – dalle nostre analisi, risulta che tumori caratterizzati da instabilità cromosomica e con alti livelli di p62 hanno una prognosi peggiore». La proteina p62 potrebbe quindi diventare un marcatore prognostico e un importante bersaglio terapeutico in futuro.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Il farmaco anti obesità ha ridotto i decessi da Covid

### Semaglutide

**Francesca Cerati**

**S**emaglutide, il popolare farmaco anti-obesità, ha ridotto i tassi di eventi avversi correlati al Covid-19, tra cui la morte, in coloro che erano sovrappeso o obesi e avevano una malattia cardiovascolare accertata senza diabete. È quanto emerge da uno studio, pubblicato sulla rivista dell'American College of Cardiology, realizzata dal Brigham and Women's Hospital di Boston e presentata all'European Society of Cardiology (Esc) Conference che si è conclu-

sa ieri a Londra. La ricerca ha analizzato l'effetto di semaglutide sulla mortalità e sui decessi legati al Covid in base ai dati del vasto studio Select focalizzato sulla riduzione del rischio cardiovascolare, finanziato da Novo Nordisk e realizzato su oltre 17.000 pazienti. L'infezione è stata la causa di morte non cardiovascolare più comune nel gruppo di studio. E se le persone che assumevano semaglutide avevano la stessa probabilità di contrarre il Covid risultavano però avere meno eventi avversi gravi o decessi correlati a Sars-Cov-2. I ricercatori non sanno se

i risultati siano dovuti alla perdita di peso o ad altri effetti, per questo serviranno ulteriori studi per esplorare i potenziali meccanismi d'azione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

