



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

10 Ottobre 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Arnas Garibaldi, guarisce la bimba che era in coma dopo un incidente stradale

Dopo mesi di ricovero presso l'UOSD di Rianimazione Pediatrica, sciolta la prognosi sulla piccola, che nel frattempo ha compiuto otto mesi.

10 Ottobre 2024 - di [Redazione](#)



Un altro piccolo miracolo all'Arnas **Garibaldi**, guarisce la bambina in coma dopo un incidente stradale dello scorso luglio sulla Modica-Ragusa. Nello stesso incidente, dove la piccola veniva ricoverata in prognosi riservata in fin di vita per un grave Trauma cranico, erano rimasti vittime anche gli stessi genitori, i quali sono poi stati **ricoverati** presso altri nosocomi della provincia di Ragusa, guarendo dopo circa un mese di cure. A prestare i primi soccorsi alla bambina al momento dell'incidente era stato proprio il **padre**, seguito dall'immediato ed efficace intervento del **118**. Dopo mesi di ricovero presso l'UOSD di **Rianimazione Pediatrica**, diretta dalla dott.ssa Giusy Stancanelli, la piccola, che nel frattempo ha compiuto otto mesi di vita, è stata finalmente trasferita nel pomeriggio di ieri presso la UOC di **Pediatria**, diretta dal Dott. Antonino Palermo, dove una equipe specializzata le donerà la giusta assistenza fino alla sua dimissione definitiva. Trasferita al Pronto Soccorso di Modica, dove veniva rianimata, la piccola paziente veniva successivamente centralizzata presso la Rianimazione Pediatrica dell'Arnas Garibaldi di Catania, grazie al supporto fondamentale del dott. Carmelo Riolo e dell'UOC di Neurochirurgia, diretta dal Dott. Giovanni Nicoletti. «Si tratta- ha detto **Giuseppe Giammanco**, direttore generale dell'Arnas Garibaldi- dell'ennesimo successo di un lavoro di squadra, multidisciplinare,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

compiuto da professionisti davvero encomiabili. Desidero fare i miei complimenti alla dott.ssa Stancanelli, alla sua equipe e a quanti hanno collaborato per la migliore soluzione di questa vicenda. Inoltre desidero stringermi alla famiglia della bambina e fare loro i migliori auguri». **La Rianimazione Pediatrica** dell'Arnas Garibaldi non è nuova a questi successi, basti pensare alla vicenda del bambino salvato dall'annegamento proprio qualche settimana fa. Dell'equipe di medici che ha raggiunto l'odierno successo hanno fatto parte il dott. Vera Greco, il dott. Giosuè Chisari, la dott.ssa Sarah Pellegrino e la dott.ssa Roberta Averni, con il supporto di uno straordinario gruppo infermieristico coordinato dalla dott.ssa Massimiliana Arcidiacono. Il tutto, ovviamente, nelle strutture del presidio ospedaliero Garibaldi-Nesima, diretto dalla dott.ssa Lita Manciangli, all'interno del Dipartimento Materno Infantile, diretto dal Prof. Giuseppe Ettore. «La bambina- ha dichiarato la dott.ssa **Stancanelli**- ha ripreso tutte le sue funzioni vitali, scampando al grave trauma e al pericolo. Respira autonomamente, si nutre bene, sorride a chi la accudisce, si lamenta e piange solo quando ha fame, guadagnando circa due chili di peso già durante il ricovero. Per il grave trauma subito la piccola si porta dietro solo un reliquato, un lieve **emilato** che andrà a riabilitare, al momento della dimissione dalla Pediatria, in Centro di recupero adeguato all'età e alla patologia».



Dir. Resp. Marco Girardo

G7 SALUTE

Diritto alle cure: più fondi e progetti

Benedettelli e Negrotti a pagina 8

Diritto alla cura, servono fondi e progetti «Potenziare il controllo delle epidemie»

MARCO BENEDETTELLI
Ancona

In Europa e in Italia l'impegno pro capite in salute è di circa 4.000 dollari mentre per una persona che vive in Africa è di soli 40 dollari. È Amref Italia a richiamare all'attenzione questo dato, proprio alla vigilia del G7 Salute previsto ad Ancona oggi e domani. Nel capoluogo marchigiano si sono dati appuntamento i ministri dei sistemi sanitari dei "grandi" del pianeta, per indicare strategie e policy su argomenti chiave della globalità: architetture socio sanitarie, uso delle nuove tecnologie, prevenzioni e pandemie e approccio alle nuove sfide. Al modello One Health, che riconosce l'interconnessione tra la salute umana, animale e degli ecosistemi, con particolare attenzione alla resistenza antimicrobica e ai cambiamenti globali, è dedicata la prima sessione di lavori, tra ministri della Salute del G7 accolti dal ministro italiano Orazio Schillaci, che in una nota di inizio lavori commenta: «Questo vertice ci vede impegnati a potenziare a livello internazionale la capacità di gestione e controllo di eventuali epidemie in tutte le aree del pianeta nonché

a incentivare la collaborazione tra Paesi per sostenere la ricerca e i nuovi farmaci, anche alla luce dell'emergenza legata all'antimicrobico resistenza». Eppure, laddove i temi al centro dei tavoli di lavoro dovrebbero coinvolgere la salute di tutti i popoli, resta una «distanza abissale di valore e d'impegno nell'ambito della salute» secondo il presidente di Amref Italia, Guglielmo Micucci, che afferma: «Con forza chiediamo al G7 della salute di iniziare veramente un cammino insieme ai Paesi. È fondamentale che sia destrutto quel paradigma che vuole il Nord del mondo essere leader nelle scelte fatte per il continente africano». Nel pomeriggio di oggi, il G7 alla Mole Vanvitelliana di Ancona entra quindi nei meccanismi del welfare sociale e dell'architettura sanitaria globale. Alla vigilia dell'incontro il ministro Schillaci ha dichiarato a Rai 1: «Gli altri Paesi guardano con molta attenzione al nostro Ssn, che è un sistema universalistico che cura ogni giorno i cittadini italiani gratuitamente. È un bene di questo Paese che vogliamo assolutamente conservare e rafforzare». Inoltre, «il G7 Salute è anche l'occasione per promuovere a livello internazionale il nostro modello alimentare e in particolare gli effetti salutari della dieta mediterranea italiana. La sana alimentazione, infatti,

è un fattore essenziale dell'invecchiamento attivo che sarà un tema centrale del vertice». Parole in parte ribattute dalla segretaria confederale della Cgil, Daniela Barbaresi, che ha ricordato come l'Italia sia l'unico Paese del G7 dove la spesa sanitaria in rapporto al Pil è diminuita e si attesta tra le più basse in Europa e sia la più bassa nel G7, con il 6,2%. «Leggendo il Piano strutturale di bilancio, emerge in modo molto chiaro la previsione del Governo di disinvestire sulla sanità pubblica ridimensionandone così l'offerta», ha dichiarato Barbaresi. La sessione dei lavori di domani mattina è invece dedicata all'invecchiamento attivo, alla prevenzione e innovazione. Attenzione è dedicata all'intelligenza artificiale in ambito diagnostico e alla telemedicina, fronti su cui s'intende investire, come già ribadito dal ministro Schillaci a margine degli incontri di approfondimento del festival di Ancona Extra G7 Salute, dove, oltre che a sottolineare il ruolo della digitalizzazione nella prossimità, si è anche spiegato come l'ia sia una via di razionalizzazione delle risorse economiche dalle diagnosi nei





Pronto soccorsi e fino alle teleassistenze. Walter Ricciardi, docente di Igiene all'Università Cattolica, a margine della presentazione in Senato del settimo Rapporto sul Ssn della Fondazione Gimbe, rispetto al G7 Salute ad Ancona, ha invece ricordato che «la bussola deve essere la sostenibilità. I temi portati all'evento sono importanti, ma il problema dell'Italia è la sostenibilità che non c'è dal punto di vista demografico, con poche nascite e molti anziani. Non c'è dal punto di vista epidemiologico, con il 50% della popolazione che ha malattie cro-

niche. Non c'è dal punto di vista logistico, con ospedali vecchi e con pochi posti letto. Non c'è dal punto di vista tecnologico, perché le attrezzature per la diagnostica non vengono ammodernate. E poi non c'è dal punto di vista finanziario. La drammaticità di questa situazione è condivisa solo con la Gran Bretagna all'interno del G7».

Un altro grande "fantasma" del G7 è il tema della salute mentale. A denunciarlo è il Collegio nazionale dei direttori dei dipartimenti di Salute mentale. In un contesto dove tra nuove dipendenze e isolamento cresce forte il disagio, ci vorrebbero almeno 2 miliardi e il 30% di personale in più, per poter prendere in carico tutte le persone che hanno bisogno di aiuto.

L'EVENTO

Al G7 Salute di Ancona il pressing della società civile. Amref: più interventi per Africa e Sud del mondo. Il ministro Schillaci: i Paesi collaborino nella ricerca

Non manca il dibattito sulla tenuta del sistema nazionale. Barbaresi (Cgil): tra i 7 grandi il nostro Paese ha la spesa sanitaria più bassa (6,2%). Ricciardi (Cattolica): il problema dell'Italia è la sostenibilità, che non c'è



Sopra:
il ministro
della
Salute,
Orazio
Schillaci



Le Regioni unite contro il governo “Sanità in affanno, servono più fondi”

Lettera a Giorgetti e Schillaci firmata anche dalle giunte di destra
“Portare i finanziamenti al livello dei Paesi Ue”

di **Michele Bocci**

Tutte insieme per i soldi. Secondo le Regioni la sanità italiana è sottofinanziata in modo «preoccupante», ben meno sostenuta rispetto a quelle di altri grandi Paesi europei. Così ieri gli assessori alla Salute con una lettera hanno chiesto un incontro urgente ai ministri Orazio Schillaci e Giancarlo Giorgetti.

Nel testo sono indicati una serie di temi da affrontare e si chiarisce subito: ci vogliono più fondi. Anche realtà governate dalla destra, come Lombardia, Veneto e Piemonte, hanno messo la firma sul documento inviato dal coordinatore della commissione salute della Conferenza delle Regioni, l'assessore emiliano-romagnolo Raffaele Donini. Un'unanimità che la dice lunga sui malumori di chi guida la sanità a livello locale.

Giorgetti assicura che le spese per la sanità non saranno tagliate ma le indiscrezioni sulla manovra dicono che l'aumento del fondo destinato all'assistenza (che vale circa 134 miliardi) sarà contenuto. Dovrebbero arrivare circa 2 miliardi di euro, dei quali oltre la metà già previsti dalla Finanziaria dell'anno scorso. Non sono tanti soldi, le Regioni vorrebbero molto di più.

La prima parte della lettera affronta il problema del finanziamento

dei nuovi Lea, i Livelli essenziali di assistenza, bloccati per un problema di tariffe delle prestazioni. La parte interessante arriva dopo, quando gli assessori indicano una serie di problemi da affrontare «in vista della preparazione della legge di bilancio per l'anno 2025». Intanto va, appunto «incrementato il livello di finanziamento del servizio sanitario nazionale per avviare un percorso di progressivo allineamento a quello garantito nei principali Paesi europei e per coprire i maggiori oneri determinati dall'andamento dell'inflazione». Si tratta praticamente di quello che dicono l'opposizione, ma anche sindacati e società scientifiche. Il rapporto tra spesa e Pil nel nostro Paese è destinato ad arrivare, nel giro di un anno, al 6,2%. Pochissimo rispetto al 10% raggiunto, ad esempio, da Francia e Germania.

Inoltre, gli assessori chiedono che venga ripristinato il Fondo complementare al Pnrr per opere di messa in sicurezza antisismica e antincendio degli ospedali. I soldi, 1,2 miliardi di euro, erano stati tolti dal fondo dall'allora ministro Raffaele Fitto, il quale aveva assicurato che le Regioni per l'edilizia ospedaliera potevano utilizzare un'altra linea di finanziamento. Evidentemente quelle risorse non sono disponibili.

Gli amministratori locali chiedono

anche di risolvere il problema del payback sui dispositivi medici, il discusso contributo alla spesa da parte delle aziende produttrici che è stato di recente giudicato legittimo dalla Corte Costituzionale e sul quale si chiedono adesso indicazioni. Ma un passaggio è dedicato anche alla spesa farmaceutica, che sta crescendo in modo molto preoccupante e rischia di “mangiarsi” l'eventuale aumento del fondo sanitario nazionale. In questo caso si denuncia l'incremento dei costi legato al cambiamento del sistema di distribuzioni di certi farmaci.

Si chiedono poi soldi per abbattere le liste di attesa, visto che il provvedimento approvato subito prima delle elezioni europee non ha previsto un euro per le Regioni, ma solo indicazioni organizzative. Infine si vorrebbero soldi per finanziare il nuovo Piano pandemico (che al momento risulta disperso), il Piano di prevenzione vaccinale, e pure i dipartimenti di prevenzione delle Asl, quelli che si occupano di sicurezza sul lavoro. Se l'incontro si farà, sarà movimentato.

I numeri

134 miliardi

Il fondo sanitario nazionale

Secondo le indiscrezioni potrebbe aumentare di 2 miliardi, troppo poco secondo le Regioni

6,2%

Il rapporto spesa sanitaria-Pil

Nel 2025 dovrebbe raggiungere un livello bassissimo, contro il 10% di altri Paesi europei

65 mila

Gli infermieri che mancano

Secondo la Corte dei conti la carenza di questi professionisti è grave. Per assumere ci vogliono soldi



Il Nobel per la chimica agli architetti delle proteine (studiate grazie all'AI)

Baker, Hassabis, Jumper e le «previsioni» sulla struttura delle molecole

Il premio

di Massimo Sideri

Esistono diversi buoni motivi per fermarsi un attimo a pensare all'importanza del premio Nobel per la Chimica 2024 assegnato ieri a David Baker (62 anni di Seattle), scienziato dell'Università di Washington, e a Demis Hassabis (48 anni di Londra) e John M. Jumper (39 anni di Little Rock), questi ultimi due di DeepMind, per le loro ricerche sulla struttura e sulla previsione di come si ripiegano le proteine, uno dei rebus della biochimica da quando, 65 anni fa, ne era stata ottenuta la prima immagine in 3D grazie alla cristallografia ai raggi X.

1) Il premio Nobel per la chimica è quello più genuino visto che Alfred Nobel, l'inventore della dinamite, era egli stesso un chimico: ne sono stati assegnati 116 a 197 scienziati e scienziate. Peraltro i 39 anni di Jumper ma anche i 48 di Hassabis sono già

un indizio importante di quanto sia cambiato anche il mondo scientifico. 2) Dopo il Nobel per la Fisica vinto da John Hopfield e Geoffrey Hinton, solo 24 ore prima, per i loro lavori sulle reti neurali artificiali alla base del *machine learning*, di fatto quello a Baker, Hassabis e Jumper è il secondo premio che coinvolge direttamente le potenzialità scientifiche dell'intelligenza artificiale. Due in due giorni. Un fatto epocale. Quasi una presa di posizione da parte dell'Accademia delle scienze di Stoccolma anche se i premi vanno alle persone e ai risultati e non alla tecnologia.

Non a caso la prima reazione a caldo di Baker sul ruolo dell'AI in questo risultato eccezionale (la forma delle proteine ne determina le funzioni e dunque poterle prevedere il ripiegamento può voler dire combattere problemi enormi come l'antibioticoresistenza)

è stata un'esclamazione: *tremendous*, che in inglese significa anche eccezionale. Enorme. «Sono l'esempio di come l'AI ci può aiutare a progredire nella scienza»,

ha aggiunto. 3) Di fatto il premio per la Chimica è anche una riprova della potenza di Google. DeepMind è di Google, anche se è nata in maniera indipendente con Demis Hassabis che ne è stato il cofondatore e ne è il ceo. Hassabis è un imprenditore e scienziato allo stesso tempo (ha confermato tutti i paper scientifici su *Nature*), una sorta di Thomas Edison dei nostri tempi da questo punto di vista, o anche di un Guglielmo Marconi che non disdegnò affatto il successo imprenditoriale. L'Accademia Reale svedese delle scienze ha deciso di assegnare il Premio Nobel a Baker «per la progettazione computazionale delle proteine» e congiuntamente a Hassabis e Jumper «per la previsione della struttura delle proteine». D'altra parte quando qualche anno fa AlphaFold (parente di quella AlphaGo che aveva battuto il campione del mondo di Go, Lee Sedol) aveva annunciato di avere risolto il rebus del ripiegamento delle proteine il mondo scientifico era rimasto impressionato. Il ripiegamento è stato a lungo uno dei sogni

proibiti della scienza: abbiamo 3 miliardi di sequenze di Dna nei database. Ma dei 200 milioni di sequenze di proteine identificate dalla biologia avevamo scoperto la struttura di sole 200 mila di esse. Un millesimo. Il problema era che le conformazioni possibili erano astronomiche. Di qui il ruolo degli algoritmi.

Baker è lo scienziato puro che nel 2003 ha progettato una nuova proteina. Hassabis e Jumper hanno creato il modello di intelligenza artificiale che è stato in grado di prevedere la struttura di quasi tutte le 200 milioni di proteine identificate dai ricercatori.

E pensare che gli algoritmi nella cultura occidentale li abbiamo portati noi, con il *Liber Abaci* del Fibonacci. Era il 1202.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Biochimico David Baker, 62 anni di Seattle, dirige il Bakerlab e l'Institute for Protein Design dell'università di Washington



Imprenditore Demis Hassabis, 48 anni di Londra, neuroscienziato, ha co-fondato ed è ad di DeepMind (AlphaGo)



Ricercatore John Jumper, 39 anni di Little Rock, è biochimico e ricercatore senior di DeepMind Technologies



L'ANALISI

RIVOLUZIONE MICRORNA, CHIAVE DA NOBEL CHE ATTIVA LE TERAPIE DAL CUORE AL DIABETE

CARLA MASSI

È

una scoperta difficile da spiegare quella che ha portato all'assegnazione del Nobel per la Medicina 2024. Difficile per i tecnicismi che ci obbliga a utilizzare ma, in grande sintesi, facile da capire se la paragoniamo a una chiave che apre nuove porte verso le terapie di molte patologie. Dal Parkinson al cancro o al diabete. Ma anche alle malattie cardiovascolari e infiammatorie.

Victor Ambros e Gary Ruvkun, entrambi biologi molecolari statunitensi di 71 anni, docenti nelle Università di Honover e Berkeley in Usa, sono considerati gli esploratori di una parte del nostro genoma che si chiama microRNA. Piccole molecole di RNA non codificante che regolano l'espressione dei geni. La loro scoperta ha dimostrato per la prima volta come l'attività dei geni può essere modulata negli organismi multicellulari, compresi gli esseri umani. Una ricerca di base, dunque, una di quelle che solo apparentemente sembrano lontane dal letto del paziente.

Dal momento che oggi, a differenza di

ieri, dal laboratorio (soprattutto nel campo della genetica) a una terapia o a una nuova metodica di diagnosi il passo è breve. Parliamo di un lavoro che ha visto la sua prima pubblicazione su una rivista scientifica, "Cell", nel 1993. Il Premio, quindi, è stato assegnato oltre trenta anni dopo proprio perché sono stati valutati gli effetti sulla ricerca scientifica in quel settore.

È lungo l'elenco dei laboratori che sulla scia di quel lavoro hanno iniziato a sperimentare, anche con risultati soddisfacenti. Per questo il Comitato per il Nobel li ha scelti. «Questi interruttori hanno un ruolo anche nelle infiammazioni. Sulla scia di quello che hanno scoperto i due Nobel lavoriamo anche in Italia, ad esempio nel mio laboratorio - fa sapere Giuseppe Novelli, professore di genetica medica all'Università Tor Vergata di Roma - È dalle loro scoperte che è partito tutto un filone per sviluppare alcuni farmaci che spengono e accendono questi interruttori. Dalla suscettibilità di questi microRna di-

pende la risposta dell'organismo ad alcune terapie. Il loro è stato un lavoro di base che ha aperto un filone di ricerca importantissimo».

Un filone che deve ringraziare, e questo ha destato stupore nei non addetti ai lavori, un piccolo verme di un millimetro



Il Messaggero

di lunghezza. Il *Caenorhabditis elegans* che popola il terreno delle regioni temperate. Mentre in laboratorio vive su piastra, si nutre di batteri e può essere facilmente osservato utilizzando uno stereomicroscopio. Proprio su di lui, senza colori ma trasparente, hanno studiato i due scienziati. La complessità del meccanismo alla base dei microRna era così elevata che non poteva che essere studiata in un modello semplificato come quello offerto dal verme C. Vero protagonista, con Ambros e Ruvkun del Nobel per la Medicina 2024.

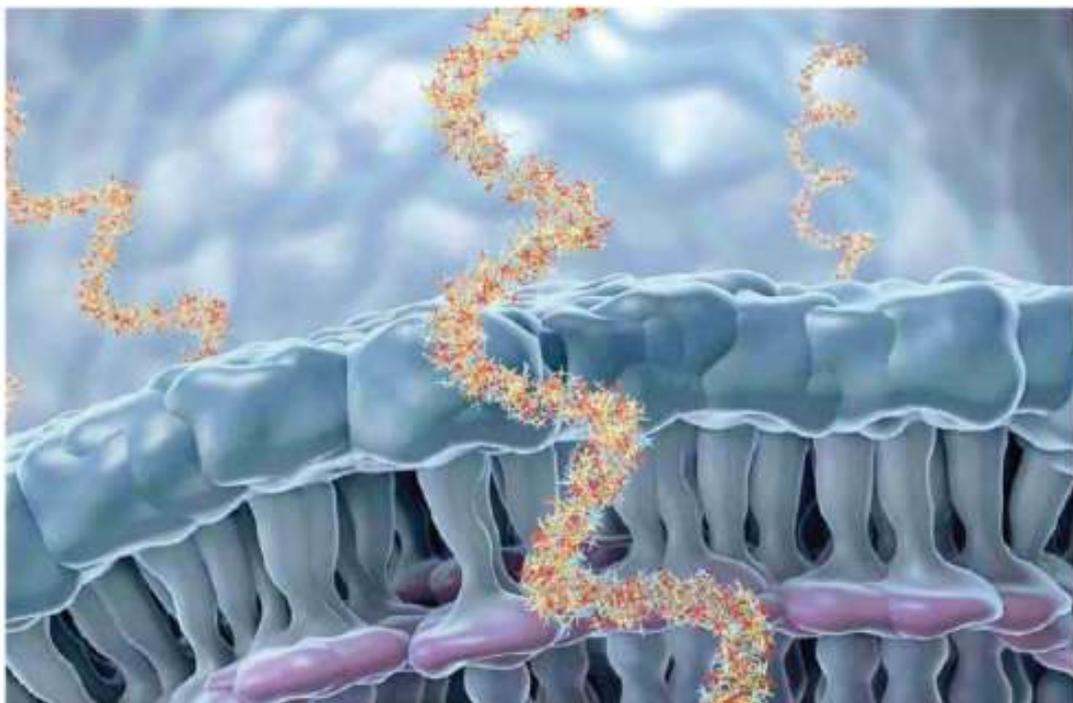
Il premio che arriva dalla Svezia, oltre a ricordarci il valore di alcune ricerche delle quali, la maggior parte, non si conosce l'esistenza, ha anche il valore aggiunto del riuscire a svelare l'umanità dei premiati. Il lato nascosto. I commenti che vengono chiesti a caldo agli scienziati (bravo l'intervistatore del Comitato) riescono sempre a strapparci un sorriso.

Anche questa volta la sorpresa ha fatto

IL RICONOSCIMENTO
AD AMBROS E RUVKUN
DOPO OLTRE 30 ANNI
IL PROFESSOR NOVELLI:
«SULLA LORO SCIA
SI LAVORA ANCHE IN ITALIA»

centro. Ambros, che ha festeggiato subito con la moglie ricercatrice anche lei, non ha neppure sentito il telefono ed è stato il figlio ad avvisarlo. Le sue parole: «Avevo da tempo messo da parte l'idea, anche se di tanto in tanto le persone mi dicevano "potresti vincere un Nobel", io l'ho sempre scartata». E Ruvkun: «Quando mi hanno chiamato pensavo fosse uno scherzo degli amici. La nostra scoperta? Allora la consideravamo semplicemente stravagante. Ma sapevamo che stavamo lavorando su qualcosa di davvero interessante, eravamo giovani...». E giovani sono ancora con il loro look da ragazzi anni Settanta che il Nobel ci ha permesso di vedere e ringraziare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



E L'ORA DEI VACCINI

CARLA MASSI

L

e grandi epidemie che hanno flagellato il mondo antico sono state il drammatico stimolo a capire i nemici che più seminano morte, angoscia e crisi economiche sono i microbi. E poco dopo il nostro corpo ne conserva memoria, ricorda e distingue con precisione i diversi invasori e tiene pronte le armi usate per sconfiggerli" così scrive Arnaldo D'Amico, clinico e ricercatore nel suo libro *La memoria del nemico* (ilSaggiatore) in cui ricostruisce, attraverso la storia, l'evoluzione scientifica che ha portato a scoprire il nostro sistema immunitario.

Quello che viene "addestrato" dai vaccini a combattere una malattia, nel caso in cui l'organismo entri in contatto con l'agente infettivo. Così che il rischio di ammalarsi gravemente o di diffondere la malattia ad altri si riduce notevolmente. Motivo per cui dai primi giorni di ottobre, in tutta Italia, è iniziata la campagna di vaccinazione contro l'influenza.

Vaccinazione consigliata e gratuita per gli over 60 e a tutte quelle categorie di persone cosiddette "fragili". Malati cronici in

particolare, che siano bambini, adulti o anziani. Proprio per questi gruppi a rischio l'Oms punta a una copertura del 95% e si prefigge come obiettivo minimo del 75%.

Ma, se guardiamo i dati riferiti alla scor-

sa stagione, ci troviamo davanti un quadro molto lontano dalle raccomandazioni. Le coperture vaccinali 2023/2024 della popolazione generale sono diminuite (totale 18,9%) rispetto alla stagione precedente (20,2%). Curva in discesa anche tra chi rischia di più, gli anziani: 3,4 punti percentuali in meno rispetto alla stagione precedente portandola al 53,3% rispetto al 56,7% della stagione 2022-23. Si conferma quindi un trend in diminuzione nelle ultime stagioni.

Miopia che non permette di vedere quanto il tema dell'immunizzazione (prevenzione) sia legato alla longevità. Un traguardo che si raggiunge evitando malattie gravi e invalidanti. Ottobre non è solo vaccinazioni. Il mese, infatti, è dedicato in tutto il mondo alla sensibilizzazione nei confronti del cancro al seno, che da anni viene indicata con il nastro rosa diventato un simbolo della prevenzione e della ricerca sul tumore al seno. Eventi, incontri e visite gratuite sono programmate in tutta Italia. A Roma con "Tennis&Friends" al Foro Italico si abbina sport e



Il Messaggero

prevenzione.

Sono otto i vaccini autorizzati. I ceppi virali sono stati aggiornati secondo le raccomandazioni dell'Oms basate sulle caratteristiche dei ceppi virali circolanti.

La stagione delle infezioni respiratorie quest'anno sembra non essersi mai conclusa. «Anche durante l'estate - fa sapere Fabrizio Pregliasco Direttore della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva all'Università di Milano - a causa degli sbalzi termici. Con una persisten-

za di infezioni causate non solo da virus influenzali, ma anche da virus "cugini", come il respiratorio sinciziale, il rinovirus, il metapneumovirus e i parainfluenzali. Senza dimenticare il Covid-19 e di alcuni batteri che hanno provocato problemi polmonari». Questo vuol dire che potrebbe aspettarci una stagione influenzale caratterizzata da un mix di virus respiratori, a cui c'è da aggiungere il Covid-19.

In Australia, che nell'altro emisfero dove l'estate era inverno l'ha già sperimentata, si è avuta una stagione influenzale piuttosto pesante. «La seconda più brutta degli ultimi dieci anni - precisa Pregliasco - soprattutto a causa della variante virale A/H3N2. Anche nella nostra metà di mondo ci aspettiamo che l'ondata sarà impegnativa. Se l'anno scorso abbiamo conta-

to in Italia 14,5 milioni di casi di sindromi simil-influenzali, comprensivi cioè di influenza vera e propria, Covid, virus respiratorio sinciziale e altri virus quest'anno ci attendiamo gli stessi valori, ma presumibilmente di più».

Per l'influenza vengono segnalati come nemici numero uno i virus A/H1N1 e A/H3N2, per quanto riguarda il Covid, la variante che si diffonderà nei prossimi mesi è la Xec che è immunoevasiva. Vuol dire che il nostro organismo, nonostante abbia un'immunità ibrida (infezioni pregresse e vaccini) non riconosce il virus "travestito" come un pericolo. E, così, ricadiamo nell'infezione. Per gli over 60 che non l'hanno ancora fatto il Ministero della Salute ricorda anche il vaccino contro l'infezione pneumococcica. Che si ripete ogni 3-5 anni se le condizioni del paziente sono compromesse.

Il clima sarà un fattore determinante per la diffusione dei virus respiratori. Se il freddo arriverà presto e sarà intenso e prolungato, secondo gli infettivologi, si avrà una prevalenza dell'influenza vera e propria. Nel caso in cui saranno più frequenti gli sbalzi termici saranno i virus parainfluenzali a prevalere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL VIROLOGO
FABRIZIO PREGLIASCO:
«CI ASPETTIAMO
UN'ONDATA
INFLUENZALE
IMPEGNATIVA»



È NELLA RICERCA L'ARMA FINALE CONTRO I TUMORI

Le cure come l'immunoterapia danno risultati, ma non basta. Contro i diversi tipi di cancro al seno, Fondazione Airc destina 14 milioni per terapie personalizzate. L'oncologa Gennari (Upo Novara): «Stiamo valutando una serie di biomarcatori»

MARIA RITA MONTEBELLI

Q

uello del seno è il tumore più frequente nelle donne e lo scorso anno in Italia ne sono stati diagnosticati 55.900 nuovi casi. La buona notizia è che, grazie ai progressi della ricerca, oggi l'88% delle donne è viva a 5 anni dalla diagnosi (30 anni fa era il 78%). Ma non si possono dimenticare le donne che ancora non ce la fanno.

E per ricordare questo ultimo miglio che manca per taglia-

FONDAMENTALE IL RUOLO DELLO SCREENING MAMMARIO

re il traguardo più importante, cioè curare tutte le donne affette da tumore del seno, Fondazione Airc per la Ricerca sul Cancro ha adottato come simbolo della campagna di sensibilizzazione sul tumore del seno il nastro rosa incompleto.

«Quello della mammella è un tumore molto frequente - sotto-

linea la professoressa Alessandra Gennari, ordinario di Oncologia dell'Università del Piemonte Orientale e direttore della S.C.D.U. di Oncologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Novara - che interessa, nel corso della vita, 1 donna su 8». Dal punto di vista biologico, la dizione "tumore della mammella" comprende tante malattie diverse, «ma è importante ricordare - aggiunge - che l'aderenza allo screening mammografico ha sempre un ruolo fondamentale, perché consente di diagnosticare in fase precoce anche le forme più aggressive, quando sono ancora curabili nella maggior parte dei casi».

I principali tipi di tumore della mammella sono tre e richiedono altrettanti diversi approcci terapeutici. «Ci sono le forme luminali - ricorda la Gennari - che esprimono i recettori per gli ormoni. In queste c'è sempre indicazione alla terapia ormonale, con l'aggiunta o meno della chemioterapia. Altri tumori esprimono invece i recettori HER2, che sono un importante target terapeutico grazie ai farmaci biologici a bersaglio molecolare introdotti in terapia una ventina di anni fa e che hanno rivoluzionato la prognosi di questa malattia, fino ad allora molto sfavorevole. Infine ci sono i tumori cosiddetti "triplici negativi", così detti perché non

esprimono i recettori ormonali, né gli HER2. Sono forme molto aggressive, perché prive di bersagli terapeutici. Ma negli ultimi anni, grazie agli anticorpo-farmaci coniugati (ADC) nelle forme più avanzate e dell'immunoterapia, per le prime fasi della malattia, anche nei "triplici negativi" abbiamo ottenuto un miglioramento della sopravvivenza».

I progressi di trattamento sono stati dunque molto impor-

MIGLIORAMENTI PER I "TRIPLI NEGATIVI"

tanti in queste forme tumorali, anche se non tutte sono ancora guaribili. Per questo è fondamentale continuare a fare ricerca. Nel 2024 l'Airc ha destinato oltre 14 milioni di euro a progetti in quest'ambito. «Al momento - rivela l'esperta - stiamo valutando una serie di biomarcatori, in grado di predire la risposta alla terapia nelle diverse fasi. Grazie ad un progetto Airc, stiamo cercando di identificare dei marcatori di risposta all'immunoterapia nel sangue, su cel-



Il Messaggero

lule del sistema immunitario, e nel tessuto tumorale».

Un'informazione importante perché, sebbene l'immunoterapia abbia rivoluzionato il trattamento dei tumori, molte pazienti non rispondono a queste terapie. «Individuare i marcatori di risposta consente di personalizzare il trattamento e oggi abbiamo tanti farmaci a disposizione. In un precedente progetto Airc abbiamo studiato il funzionamento in vivo dei recettori ormonali, attraverso il fluoestradiolo, un radiotracciante che si usa con la PET. Questa ricerca ha dimostrato

che è possibile usare questo **DISFUNZIONE METABOLICA E ALTRI OSTACOLI**

tracciante. Che speriamo si renda presto disponibile per la pratica clinica in Europa, visto che negli Stati Uniti lo è già. Abbiamo pubblicato i risultati di questa ricerca, sulla prestigiosa rivista *Annals of Oncology*. Nel 2009 infine abbiamo vinto anche un terzo progetto Airc, che ha aveva lo scopo di valutare se il metabolismo è coinvolto nella risposta alle terapie anti-tumorali. Questo studio ha dimostrato che le pazienti metastatiche che hanno una disfunzione

metabolica, stati prediabetici, ipertensione, dislipidemie, rispondono meno alla chemioterapia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sotto, Benedetta, volto della campagna di Fondazione Airc, insieme ad Alessandra Gennari, ordinario di Oncologia dell'Università del Piemonte Orientale e direttore della S.C.D.U. di Oncologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Novara (foto Marco Onofri)





Dir. Resp. Marco Girardo

L'ULTIMA INIZIATIVA DELL'AGENZIA ITALIANA GUIDATA DA NISTICÒ

Informare correttamente sui farmaci Se l'Aifa pone un freno al marketing

ENRICO NEGROTTI

Avere informazioni appropriate sui farmaci è molto rilevante per la tutela della salute, sia individuale sia collettiva. E ovviamente le maggiori notizie sul meccanismo di azione e sugli effetti dei prodotti farmaceutici sono in possesso delle aziende che li hanno studiati, sperimentati e prodotti per presentare i dossier alle autorità regolatorie e chiedere l'autorizzazione all'immissione in commercio. Tuttavia è altrettanto noto che la fase successiva di gestione dell'informazione, quella rivolta sia ai medici sia al pubblico, è opera prevalente delle stesse aziende, mentre gli studi indipendenti sono pochi. Il che produce inevitabilmente un orientamento inclinato verso la maggior commercializzazione dei farmaci, con il rischio di esagerarne i pregi e minimizzare gli effetti avversi. Per questo suscita interesse l'ultima iniziativa dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), presentata ieri a Roma, volta a «riequilibrare l'informazione sui farmaci sbilanciata sul marketing» come ha ammesso il presidente di

Aifa, Robert Nisticò. Il quale ha aggiunto che «le aziende farmaceutiche investono ingenti risorse - circa 30 miliardi di dollari all'anno soltanto negli Stati Uniti - nelle attività di promozione rivolte al medico, ma agiscono anche indirettamente sui cittadini attraverso campagne di marketing farmaceutico per stimolare bisogni di salute che non sempre necessitano dei farmaci». Inoltre, ha puntualizzato Nisticò, «anche le pubblicazioni scientifiche sui nuovi farmaci tendono sempre a enfatizzare i dati di efficacia mettendo in secondo piano i rischi. Per non parlare dell'informazione spesso priva di qualsiasi scientificità veicolata dai social e dalla Rete in genere». Il progetto, denominato COSIsIFA (Cittadini e Operatori Sanitari sempre informati sul Farmaco), si avvale della collaborazione tra la stessa Aifa, le Regioni e Province autonome e le istituzioni sanitarie, utilizzando un sito (www.infarmaco.it), una app, una newsletter e un bollettino semestrale per rendere fruibile al pubblico la letteratura scientifica, ma anche eventi formativi nelle scuole e comunicazione tramite social network. Il tutto con lo scopo di diffondere informazioni scientifiche sui farmaci in un linguaggio comprensibile al grande pubblico, ma anche per aiutare i medici a orientarsi nel difficile campo delle interazioni tra farmaci. A

questo proposito Nisticò ha ricordato i problemi che derivano dalle politerapie, che è associata a una riduzione dell'aderenza terapeutica, nonché a un aumento del rischio di interazione tra farmaci. «Le politerapie - ha sottolineato il presidente Aifa - arrivano a contare dieci farmaci assunti giornalmente dai nostri anziani, un problema che va affrontato fornendo strumenti anche di intelligenza artificiale che consentano al medico di orientarsi tra i numerosi rischi di interazione tra i vari medicinali. Magari per decidere alla fine di derubricarne qualcuno dal ricettario». Al progetto sono stati assegnati 5 milioni di euro in tre anni. Quattro le aree prioritarie di attenzione: pediatria, oncologia, resistenza agli antibiotici, cronicità e polifarmacoterapia. In tutte le Regioni sono stati individuati esperti e strutture pubbliche, una sessantina, già attivamente coinvolte nella ricerca e nella comunicazione in ambito sanitario. Le attività editoriali del progetto per quanto riguarda l'informazione e la formazione sono svolte dalla redazione medico-scientifica di Zadig srl Società Benefit.

