



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

24 Giugno 2022

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

Palermo, 861 contratti Covid prorogati con orari ridotti

Scadranno il 30 settembre COCOCO e prestazioni in regime di attività libero professionale relativi al personale impegnato nella Struttura commissariale e all'Asp.

24 Giugno 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. Sono stati prorogati fino al prossimo 30 settembre 861 contratti che riguardano collaborazioni coordinate e continuative e prestazioni in regime di attività libero professionale relativi al personale impegnato nella Struttura commissariale, coordinata dal commissario emergenza Covid Palermo Renato Costa e quello in forza all'Asp di Palermo.

La delibera è stata firmata ieri da Daniela Faraoni, direttore generale Asp Palermo. La spesa prevista è di circa 730mila euro e il personale, reclutato nel gennaio 2020, sarà impegnato per 60 ore mensili. Diverse le figure professionali coinvolte. In particolare, alla Struttura commissariale della Fiera del Mediterraneo a Palermo afferiscono : 116 assistenti amministrativi, 240 assistenti tecnici periti informatici, 30 collaboratori amministrativi professionali, 41 collaboratori ingegneri professionali, 12 assistenti sociali, 15 medici, 1 assistente sanitario protezione civile, 1 infermiere, 29 coadiutori amministrativi protezione civile.

Tra i contratti libero professionali, proroga inoltre, per 27 biologi, 49 medici, 4 psicoterapeuti e 5 psicologi che si occupano di tamponi. Sono complessivamente 581 unità. Altre 280 unità presteranno servizio nelle strutture aziendali: 71 assistenti amministrativi, 89 assistenti tecnici periti informatici, 15 collaboratori amministrativi professionali, 7 collaboratori ingegneri



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

professionali, 9 assistenti sociali, 10 educatori professionali, 30 medici, 10 tecnici della prevenzione protezione civile, 1 coadiutore protezione civile. Ed ancora, 9 biologi ed 1 medico per i tamponi, 4 medici odontoiatri, 10 psicoterapeuti e 14 psicologi. (ANSA).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Sanità, precari, formazione, porti: la corsa a spendere degli assessori regionali

di Giacinto Pipitone — 24 Giugno 2022



L'assessore alla Salute, Ruggero Razza, ha schiacciato il piede sull'acceleratore per portare a termine due operazioni che valgono oltre 400 milioni e un consenso elettorale enorme. Il braccio destro di Musumeci ha messo sul tavolo 12 milioni per rinnovare il contratto ad alcune centinaia di medici impegnati sulle ambulanze e altri 400 milioni sono disponibili per riformare il sistema di assistenza domiciliare ad anziani, malati cronici e disabili.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano **sanità.it**

Covid. Nuovo vaccino booster Moderna efficace anche nei sottogruppi Omicron

Lo ha dichiarato la stessa azienda che sta sviluppando la versione aggiornata del suo vaccino anti COVID-19 progettato contro la variante Omicron 1. Le ultime prove hanno infatti evidenziato una forte risposta immunitaria anche contro le altre sottovarianti Omicron, comprese la B 4 e B 5. L'azienda spera in approvazione per l'autunno.



24 GIU - (Reuters) - La versione aggiornata del vaccino anti **COVID-19 di Moderna**, progettato per attaccare la variante **Omicron BA.1**, ha indotto una forte risposta immunitaria anche contro i sottogruppi di **Omicron BA.4 e BA.5**, molto contagiosi. L'annuncio arriva dalla stessa biotech USA.

Il vaccino aggiornato – che Moderna spera sarà approvato come booster in autunno – è un preparato bivalente che colpisce sia il ceppo originale di coronavirus del 2020, sia la prima versione di **Omicron**, che è circolata ampiamente nell'inverno scorso.

“La risposta anticorpale è forte e potente”, ha affermato in una conferenza stampa **Paul Burton, Chief Medical Officer di Moderna**. “Probabilmente si tratta di un effetto di lunga durata e penso che il booster o la vaccinazione primaria effettuata con questo vaccino aggiornato potrebbe rappresentare davvero un punto di svolta nella nostra lotta contro il virus SARS-COV-2”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Moderna ha anche affermato che i titoli medi geometrici degli anticorpi neutralizzanti BA.4 e BA.5 sono paragonabili al livello di anticorpi neutralizzanti la variante Delta indotti dalla terza dose del vaccino originale, che ha già dimostrato nella realtà di essere protettivo contro le infezioni.

L'azienda prevede di presentare domanda alle autorità regolatorie nelle prossime settimane per chiedere l'approvazione del vaccino aggiornato – chiamato **mRNA-1273.214** – per la prossima stagione autunnale.

Fonte: Reuters

(Versione italiana Quotidiano Sanità e Daily Health Industry)

Covid Ema approva il sesto vaccino Aumentano i contagi, il tasso è salito al 22%

di **Fabrizio Caccia**

Quasi il 60% in più di nuovi casi nell'ultima settimana. Il Covid è tornato a correre. In base ai contagi tutte le regioni, a parte

Piemonte, Valle d'Aosta e Trentino, sono tornate rosso scuro, che indica il rischio più alto di diffusione. **a pagina 25**
con un intervento di **Ilaria Capua**

Covid, boom di casi. C'è il sesto vaccino

Solo ieri 56.166 nuovi infetti, con un tasso di positività che supera il 22%. Ancora 6,8 milioni di italiani senza dosi

ROMA Nelle ultime 24 ore, ecco 4.141 nuovi contagi Covid solo a Roma; e poi altri 2.995 nel territorio metropolitano di Milano, di cui 1.225 registrati in città (il sindaco Giuseppe Sala invece è guarito ed è tornato a Palazzo Marino). Ma la tendenza purtroppo è generale: ieri, in totale, 56.166 nuovi contagi (mercoledì erano stati 53.905). In aumento anche i morti: 75 contro 50. Il tasso di positività ora è al 22,6%, (mercoledì era al 21,8%). Tanto che l'Ecdc, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, ha ridisegnato la mappa a colori del nostro Paese in base alla percentuale di contagi ogni 100 mila abitanti e ora tutte le regioni, a parte Piemonte, Valle d'Aosta e Trentino, sono tinteggiate di rosso scuro, che indica il rischio più alto.

La colpa è della più contagiosa sottovariante del virus, la Omicron BA.5, che ha fatto

riacquistare velocità all'epidemia. Il professor Walter Ricciardi, consulente del ministro della Salute, Roberto Speranza (che ieri si è negatizzato ma ha lavorato da casa per precauzione), è tranchant: «La decisione di togliere le mascherine sugli aerei è inconsistente. Incauta anche la decisione di molti Paesi di eliminare tutte le misure e presto ritorneranno. Perché in questo momento il Covid è il virus più contagioso che ha mai colpito l'essere umano». Secondo la Fondazione Gimbe, nella settimana dal 15 al 21 giugno, l'impennata di casi sfiora il 60% anche se la situazione si mantiene sotto controllo (i decessi sono calati del 19%). L'inversione del trend è evidente.

A colpire è l'aumento del 58,9% dei contagi ma anche la crescita dei ricoveri ordinari (+14,4%) e delle terapie intensive (+12,6%), che oggi

ospitano 216 pazienti. Solo nell'area medica c'è stato un incremento di oltre 700 posti in 10 giorni, 117 in più solo nelle ultime 24 ore (5.064 i letti oggi occupati per Covid). Con picchi allarmanti: il 91,5% di casi in più in Friuli-Venezia Giulia, il 131,7% in più a Reggio Calabria. Sul fronte vaccinale, poi, sono ancora 6,85 milioni le persone che da noi non hanno ricevuto nemmeno una dose di vaccino. Ieri dall'Agenzia europea dei medicinali (Ema) è arrivato il via libera al siero Valneva per la fascia dai 18 ai 50 anni. È il sesto vaccino autorizzato dall'inizio della pandemia. E contro le sottovarianti di Omicron potrebbe presto tornare utile anche un siero a mRNA italiano messo a punto dalla start-up Fondo Ricerca Medica (attesi i test sull'uomo). Insomma, se a livello generale, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms),

i casi nel mondo continuano a calare, purtroppo in Europa c'è una ripresa. È vietato abbassare la guardia.

Fabrizio Caccia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

L'aumento dei casi è dovuto alla più contagiosa sottovariante del virus, Omicron BA.5

La mappa a colori in base alla percentuale di contagi ogni 100 mila abitanti è stata ridisegnata: tutte le regioni, a parte Valle d'Aosta, Trentino e Piemonte sono tinteggiate di rosso scuro (alto rischio)



Da Ema via libera a Valneva, il sesto vaccino contro il Covid

Impennata di contagi. Aumentano ricoveri e intensive

■ La buona notizia è che (pare) ci siamo: ad agosto arriverà il vaccino aggiornato di Moderna, quelle fiale tarate non più sul ceppo originario del coronavirus ma sulle varianti che circolano adesso. Ossia sulla "famiglia" Omicron. Alla faccia di Ba 4 e 5. È una buona notizia perché ce l'hanno ripetuto fino allo sfinitimento, esperti e addetti ai lavori: non aveva senso continuare la campagna vaccinale con le scorte che abbiamo stipato in magazzino, in uno scenario che è drasticamente cambiato dal marzo del 2020.

Oggi il sars-cov-2 è meno letale e più contagioso. E sta tutto lì, in fin dei conti, nei numeri del monitoraggio settimanale della fondazione Gimbe, la conferma a quanto detto: negli ultimi sette giorni i contagi italiani di covid-19 sono schizzati su di quasi il 60% (il 58,9%, per essere precisi), mentre i ricoveri ordinari e le terapie intensive sono sì, aumentate ma non in maniera esponenziale (rispettivamente, cioè, sono cresciute del 14,4% e del 12,6%). La matematica è l'altra faccia della pandemia, in due anni e mezzo l'abbiamo imparato: e la matematica non mente. Nella settimana tra il 15 e il 21 giugno sono calati, tra l'altro, rispetto a quella precedente, i decessi, che al momento segnano un -19%. D'accordo, ieri abbiamo registrato ancora 75 morti (e 75 morti

sono una cifra spaventosa), però i nuovi casi sono stanzialmente stabili intorno ai 55mila (56.166 quelli di giovedì, 53.905 quelli di mercoledì) e anche il tasso di positività è al 22,6%. Ce lo aspettavamo. Ce l'avevano anticipato. Ma di mezzo c'è anche l'estate, c'è il ritorno alla vita normale, ci sono le restrizioni che sono cadute e il turismo che ha ripopolato le nostre città. Omicron, "maledetta" Omicron. Che fa toccare l'8% dei posti letti occupati nei reparti "non critici" rispetto alla metà (esattamente il 4%) dell'anno scorso nello stesso periodo (qui la fonte è l'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali). Che mantiene stabile al 2% il numero di quelli delle terapie intensive (stesso report). Che tiene in stallo la campagna vaccinale (sono 6,85 milioni gli italiani con più di cinque anni che il braccio non ce l'hanno mai messo), perché in tanto si aspetta. Settembre, più probabilmente ottobre o novembre, quando i bivalenti saranno disponibili e allora cambierà tutto.

Il piano di protezione di massa dovrebbe essere messo a punto il mese prossimo: probabilmente riguarderà i cinquantenni, probabilmente si tratterà di un richiamo annuale (identico in tutto e per tutto a quello che già facciamo per il raffreddore), probabilmente saranno i medici di famiglia (anche) a somministrarcelo. Nulla di ancora certo, ovviamente. L'ufficialità arriverà so-

lo con le decisioni bollate e, per quelle, serve tempo. Però le indiscrezioni di questi giorni vanno in una sola direzione ed è già qualcosa. Ema, l'agenzia europea dei medicinali, ieri ha dato il via libera a Valneva, il sesto vaccino che approda nel mondo comunitario e che potrà essere inoculato dai diciotto ai 50 anni. È un vaccino classico, come il Novavax (quello che doveva convincere gli irriducibili ma non ha funzionato), che contiene particelle inattive del ceppo di Wuhan che non possono più causare malattie ma che innescano la risposta immunitaria dell'organismo.

«Il 95% degli italiani vive come se il covid non esistesse più», chiosa in serata il virologo Roberto Burioni con un tweet che la dice tutta: «Può piacere, può non piacere, le spiegazioni possono essere molte, ma è un dato di fatto».

C.O.

IL BOLLETTINO



Fonte: Ministero della Salute - ISS (aggiornamento ore 18 del 23 giugno)

L'EGO - HUB



In una settimana +60% di nuovi casi. E riprende ad aumentare anche il numero dei ricoveri

Contagi su, incidenza sopra 500 in 16 province

IL CASO

ROMA

La curva epidemica continua ad arrampicarsi in una salita sempre più ripida. E anche i ricoveri, sia pure a passo più lento, iniziano a prendere quota. Ieri di contagi se ne sono contati 56.166, che sono oltre duemila in più rispetto a quelli di mercoledì, ma ben 20 mila in più se, com'è più corretto, il confronto lo si fa con quelli conteggiati nello stesso giorno della settimana precedente. E se i ricoveri in terapia intensiva sono rimasti stabili, nei reparti di medicina se ne contano 117 in più. In soli quattro giorni ai pazienti malati di Covid sono andati

altri 666 letti. Complessivamente sono 5.064, numero gestibile, che però se dovesse crescere e superare quota 10 mila potrebbe rimettere sotto stress gli ospedali, che tra luglio e agosto vedranno oltre la metà del loro personale andare in ferie.

Il report

Che il vento sia cambiato lo confermano i numeri del rapporto settimanale Gimbe, che in una settimana registra un'impennata del 58,9% dei contagi, con 16 province oramai sopra quota 500 di incidenza dei casi settimanali ogni 100 mila abitanti (considerata critica), mentre solo due (Caltanissetta in Sicilia e Vibo Va-

lencia in Calabria) registrano una diminuzione dei contagi. In aumento del 14,4% anche i ricoveri ordinari e del 12,6% le terapie intensive, mentre i decessi segnano un più confortante -19%. Ma quello è l'ultimo indicatore della pandemia a muoversi quando c'è una ripresa dei contagi. Se il virus rialza la testa, la campagna di vaccinazione rimane invece in fase di stallo. Al 22 giugno, certifica Gimbe, sono 6,85 milioni gli italiani con più di 5 anni d'età a non aver fatto nemmeno una puntura, anche se da questi bisogna momentaneamente scalare i 2,82 milioni di guariti da meno di 180 giorni ancora protetti dagli anti-

corpi prodotti per via naturale. Senza terza dose sono invece in 5,51 milioni e i fragili senza la quarta in 4,05 milioni. Un muro ancora spesso che si fa sempre più fatica a scalfire perché i nuovi vaccinati diminuiscono di settimana in settimana. In quest'ultima se ne sono contati 2.981 contro i 3.335 della precedente. PA. RU. —

56.166

I nuovi contagi di ieri con tasso di positività al 22,6%, 75 le vittime nelle ultime 24 ore

5.064

I ricoverati in area non critica, 117 in più rispetto al dato di mercoledì



Nella bozza del nuovo protocollo prevale la prudenza: restano i dispositivi di protezione quando si è a contatto stretto con clienti o colleghi

Covid, verso il ritorno delle Ffp2 al lavoro “Mascherine sotto i due metri di distanza”

IL RETROSCENA

PAOLO RUSSO
ROMA

Le mascherine nei luoghi di lavoro del settore privato resteranno ancora a coprire naso e bocca per chi è a stretto contatto con il pubblico e quando si è a stretto contatto con i colleghi. Che poi tanto stretto non sarà se si deciderà alla fine di portare da uno a due metri la distanza minima di sicurezza, vista la contagiosità delle versioni 4 e 5 di Omicron. Sindacati, imprese e governo sui protocolli di sicurezza torneranno a vedersi la prossima settimana, ma i tecnici del Lavoro e soprattutto quelli della Salute stanno già mettendo a punto una bozza di documento che verrà poi sottoposta all'attenzione delle parti in tempi brevi. Anche perché il 30 giugno scadono i vecchi protocolli e quindi senza la sottoscrizione di nuovi dal 1° luglio sarebbe un liberi tutti poco raccomandabile, vista la mutata situazione epidemiologica.

L'idea dei tecnici di Speranza è dunque quella di reintrodurre le Ffp2 al chiuso quando si è troppo a stretto contatto con clienti e colleghi. Il che significa che dovrebbero continuare a indossarle camerieri e baristi, ma anche sportellisti degli uffici privati, come quelli delle banche. Sempre che il lavoratore non sia protetto da

una barriera in vetro o plexiglass. Ma anche in ufficio, così come in fabbrica, andrebbero tenute sul volto quando si lavora a meno di uno, più probabilmente due, metri di distanza l'uno dall'altro. Una linea di prudenza che già nell'incontro di martedì sarebbe stata condiviso dalle associazioni d'impresa e dai sindacati.

«Abbiamo concordato sul fatto che i vecchi protocolli vadano aggiornati, mantenendo però un atteggiamento di prudenza, anche perché, è bene ricordarlo, in caso di malattia da Covid ne risponde il datore di lavoro, in quanto l'Inail l'ha già equiparata da tempo all'infortunio professionale», spiega il segretario generale di Confesercenti, Mauro Bussoni. «Qualunque siano le scelte finali che verranno prese, noi continueremo comunque a suggerire ai gestori delle attività commerciali e di ristorazione di farle indossare ai propri dipendenti. Ma è chiaro che un conto è che i dispositivi di protezione siano previsti da un protocollo firmato anche dal governo, un'altra se a dirlo è solo il singolo datore», precisa ancora Bussoni. Parole che lasciano presagire una versione non troppo edulcorata delle nuove linee guida. Dalle quali verranno magari spuntati divieti oramai ana-

cronistici, come quello di vietare le trasferte di lavoro. Resteranno invece l'obbligo di sanificare a fine turno scrivanie, tastiere, mouse e schermi touch, così come un'attenzione particolare verrà posta alla protezione dei lavoratori fragili, per i quali, dove possibile, dovrebbe continuare ad essere privilegiato lo smart working, mentre in caso di lavoro da svolgere necessariamente in presenza dovrebbe essere previsto anche il cambio mansione quando quella ricoperta non garantisca di svolgere l'attività a distanza di sicurezza. Niente limiti invece all'uso dell'aria condizionata con le finestre sbarrate. Secondo i tecnici della Salute non faciliterebbe la circolazione del virus. Nulla cambia invece negli uffici pubblici, dove già da tempo il ministro Brunetta ha trasformato l'obbligo di mascherina in semplice raccomandazione.

La linea di prudenza sembra prevalere anche sul fronte sempre più largo dei positivi in isolamento domiciliare. «L'obbligo di isolamento per le persone positive in una prospettiva futura potrebbe diventare una raccomandazione», perché «se normalizzazione significa che noi tratteremo il Sars-CoV-2 come altre infezioni, vuol dire che in futuro non avremo bisogno ancora di obblighi e tutto sa-

rà basato sulla responsabilità individuale». A lanciare il sasso nei giorni scorsi è stato il più che prudente e competente Gianni Rezza, direttore della Prevenzione alla corte del ministro Speranza. Il ragionamento, condiviso anche da altri esperti, è che sia meglio far emergere la massa dei positivi ai test fai da te, magari obbligandoli alla Ffp2 al chiuso, piuttosto che lasciarli liberi di infettare senza nessuna protezione, magari per non dare sospetti. Ipotesi per ora accantonata dalla crescita dei contagi, che potrebbe però tornare in auge se, a fronte di una crescita contenuta dei ricoveri, il numero degli italiani in isolamento domiciliare dovesse superare l'asticella del milione, paralizzando i servizi essenziali. —

L'uso dell'aria condizionata con finestre chiuse non avrà limitazioni. Dai ristoranti agli uffici, il personale resta a volto coperto nella Pa nessuna novità



LA NUOVA ONDATA

“La quarantena per Covid va abolita” Ma il liberi tutti divide i virologi

Molti malati non fanno
il tampone per non
restare bloccati in casa
E sull'isolamento
lo scontro è anche tra
i due vice ministri alla
Salute. Costa e Sileri

di Elena Dusi

«Se l'obiettivo è la convivenza con il virus, non possiamo che rimuovere l'isolamento dei positivi». L'idea del sottosegretario alla Salute Andrea Costa si scontra però con i dati: più 59% dei casi nell'ultima settimana, secondo la Fondazione Gimbe. Lo stesso Pierpaolo Sileri, anche lui sottosegretario alla Salute, trova la misura inopportuna: «Ci arriveremo, ma è ancora prematuro».

L'idea nasce dall'esempio inglese, dove l'isolamento da obbligo è diventato raccomandazione. Sull'onda di Omicron 5, anche in quel Paese i contagi sono in crescita: da 5mila a inizio mese a 35mila oggi. «Non sempre la Gran Bretagna ci ha offerto modelli virtuosi», dice Andrea Cossarizza, immunologo dell'università di Modena. «Sempre, nella storia, le epidemie sono state combattute isolando i contagiosi». Lapidario Guido Rasi, ex direttore dell'Agenzia europea per i medicinali: «Sapendo di potere infettare qualcuno, chi di noi non vorrebbe evitarlo?».

Il problema dell'isolamento nasce da una constatazione: molti sintomatici evitano il tampone per non essere obbligati a restare a casa. Il tasso di positività molto alto – ieri è salito oltre il 22% – indica che i test intercettano una quota limitata degli infetti. «Quante volte abbiamo sentito – racconta Cossarizza – di amici con i sintomi che dicevano: non son mica matto a fare il tampone». È l'argomento da cui parte Matteo Bassetti, infettivologo al San

Martino di Genova. «L'isolamento dei positivi aveva senso quando eravamo sensibili al virus. Oggi tra vaccinati, guariti e protetti, abbiamo raggiunto il 100% della popolazione. Mantenendo l'isolamento creiamo un doppio binario: chi fa il tampone da solo a casa non comunica il risultato, mentre chi lo fa in ospedale si deve isolare».

Trovare un compromesso non è impossibile. «La soluzione svizzera è intelligente» sostiene Carlo La Vecchia, epidemiologo dell'università di Milano. «Chi è positivo resta isolato una settimana, poi è libero di uscire senza un ulteriore tampone. La contagiosità è massima a partire dal giorno precedente alla comparsa dei sintomi, si mantiene alta qualche giorno, poi cala». D'accordo con lui è Giovanni Di Perri, primario di infettivologia all'Amedeo Savoia di Torino: «Nei primi 3 giorni di malattia, quando la contagiosità è più alta, non è possibile uscire. Dopo, l'isolamento può essere allentato, a meno che non si sia a contatto con persone fragili. Prima, dichiarare il contagio equivaleva a ricevere una dose di vaccino, ai fini del Green Pass. Ora, scomparso l'obbligo del certificato, l'interesse a dichiararsi positivi non c'è più».

Silvestro Scotti, segretario nazionale della Federazione medici di medicina generale, ne discute spesso con i pazienti: «Uno su tre circa, fra chi ha sintomi riconducibili al Covid, chiede terapie ma rifiuta di fare il tampone per non essere costretto all'isolamento». Per Scotti l'uso dei

tamponi fai da te, da eseguire da soli a casa, senza l'obbligo di comunicare la positività a nessuno, gioca un ruolo in questa ondata. Federfarma conferma la sua impressione: «Dopo un periodo di calo, vediamo un aumento considerevole dei test fai da te, che non sono molto affidabili» spiega il segretario Roberto Tobia.

Nino Cartabellotta, presidente di Gimbe, trova l'idea di Costa «antiscientifica: si rischia di disorientare la popolazione». Il fatto che i due sottosegretari del ministero della Salute abbiano idee opposte non sfugge a Stefania Salmaso, dell'Associazione italiana di epidemiologia. «Il Covid è pericoloso, anzi no. L'isolamento va tolto, anzi no. La comunicazione rivolta ai cittadini è schizofrenica. E non è questo il momento di lasciar correre l'infezione. Con il numero di contagi in aumento, sono destinati a salire anche casi gravi e decessi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il bollettino di ieri

56.166

I nuovi casi: tasso al 22,6%
I morti sono 75. I ricoverati
con sintomi 5.064: ossia
più 117 rispetto a mercoledì



L'intervento

«Il virus è all'inizio della sua evoluzione. Contro le varianti serve prudenza»

La virologa Capua: già infettate oltre 50 specie

di **Ilaria Capua**

Proprio mentre infuriavano le polemiche su mascherina sì o mascherina no, in un momento in cui pare che tutti abbiano preso il Covid 19, mi sembra che la miopia umana si sia di nuovo sostituita al buonsenso. Il Sars-CoV-2 non scomparirà né durante né dopo l'estate. Il Sars-CoV-2 è un virus all'inizio della sua corsa verso l'endemizzazione, è all'inizio di un macrociclo che durerà anni ed anni, di sicuro decenni; ma io credo addirittura secoli. D'altronde il morbillo (anche lui figlio di uno *spillover*) è qui che ci fa compagnia da oltre duemila anni.

Il tarlo che agita gli animi a cavallo fra angoscia e liberazione è: cosa succederà in autunno? Bisognerà rimettersi la mascherina? Bisognerà rivaccinarsi? Ci saranno dei nuovi lockdown?

Partiamo dall'odioso lockdown: questa è una misura estrema che si usa solo quando c'è rischio che il siste-

ma ospedaliero collassi. E un vero rimedio estremo: il virus non ferma la sua corsa e l'unica cosa da fare è fermare fisicamente le persone proprio perché il virus non viaggia da solo ma a bordo delle persone. Ma poi le mascherine ed le altre insopportabili misure di prevenzione? Si sa, meno le usiamo e maggiore sarà il rischio della circolazione massiccia con le conseguenze che abbiamo vissuto negli ultimi due anni.

Mettiamoci l'anima in pace, perché l'inizio del macrociclo evolutivo di questo virus è agli albori. Abbiamo oltre 50 specie di animali che si sono infettate, ed in alcune specie il virus si è endemizzato. Ahimè a sorpresa di quasi tutti, il virus nel volgere di meno di un anno ha infettato oltre a cani, gatti, visoni, ippopotami e popolazioni selvatiche di cervi in oltre 20 stati americani. Quello che sta succedendo nelle popolazioni di animali domestici e selvatici di mezzo mondo non si sa (ci sono dati significativi solo in Europa ed Stati Uniti). In più il virus galoppa lì dove il vaccino non è arrivato e non ci sono le con-

dizioni per mettere in atto le altre misure di prevenzione non farmacologica.

E allora cosa ci dobbiamo aspettare, nel prossimo inverno che già ci sembra cupo e freddo non certo per le malefatte del Sars-CoV-2? Ci si deve aspettare che, come ogni coronavirus che si rispetti, emergeranno nuove varianti o sierotipi (un grado in più di distanza) anche attraverso il meccanismo della ricombinazione, che è tipico di questa famiglia virale. Insomma, potrebbero apparire dei ceppi virali arlecchino con proprietà a noi sconosciute.

Dovremo rincorrerle, dovremo farci imporre restrizioni o peggio dei nuovi lockdown? Dobbiamo temere per un nuovo inverno di angoscia? Per quanto detesti doverlo scrivere, il *new normal* non sarà come prima della pandemia; perché dovremo aggiustare le nostre vite alla presenza di questo nemico diventato subdolo. Il nemico che non solo rischia di farti del male, ma anche di tenerti bloccato a casa, di far saltare i momenti conviviali che abbiamo tanto atteso.



Ma c'è dell'altro e credo che lo si stia apprezzando in questi giorni di caos trasporti. I lavoratori del settore grande mobilità che sono ammalati o contagiati non possono tornare a lavorare e così si generano dei ritardi nelle operazioni di sicurezza e check-in che generano delle gigantesche code-assembramento in molti aeroporti italiani ed europei. Queste sono proprio quelle situazioni che favoriscono il contagio ed amplificano il rischio di diffondere le varianti emergenti.

Mi sembra paradossale che

a fronte di una nuova potenziale ondata epidemica nei confronti della quale sappiamo cosa fare, si ignorino dei comportamenti che sono sì delle seccature, ma funzionano. Contro altre minacce contemporanee violente, insanguinate e terrificanti invece non vedo comportamenti che i singoli individui — intendo i cittadini — possano mettere in atto ed attendersi il medesimo risultato. Ovvero che funzionino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mettiamoci l'anima in pace, il Covid potrebbe restare con noi per secoli. Potrebbero arrivare nuove varianti sconosciute.



Il «new normal» non sarà mai come prima della pandemia. Dobbiamo aggiustare le nostre vite per affrontare un nemico subdolo.

Chi è



● Ilaria Capua, 56 anni, ha dedicato gran parte della sua carriera alla virologia, lavorando in diversi laboratori all'estero.

● Si è concentrata sulle infezioni virali degli animali che si possono trasmettere agli uomini. Nel 2011 è stata la prima donna a vincere il Penn Vet World Leadership Award.

● È stata vicepresidente della Commissione Scienza, Cultura ed Istruzione alla Camera dei Deputati.



INTERVISTA AD ANDREONI

“Virus, la strategia del governo inizia a farsi pericolosa”

◀ MANTOVANI A PAG. 10



INTERVISTA • Andreoni Direttore malattie infettive Tor Vergata

“La strategia di far circolare così il virus è pericolosa”

» **Alessandro Mantovani**
“Succede come altrove in Europa, non è un fulmine a ciel sereno. Man mano che prende piede la variante *Ba.5* (Omicron 5, ndr) ad altissima trasmissibilità vedremo un incremento dei casi. Ha corrisposto anche a un momento di caduta delle attenzioni, una sorta di tana libera tutti in un momento sfortunato e sbagliato. Le decisioni sono state prese in funzione del tempo anziché dell'andamento epidemico: anziché dire 'il 15 giugno faremo' sarebbe stato meglio aggiungere 'se le cose vanno bene', dice il professor Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico romano di Tor Vergata e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive, commentando l'aumento dei contagi e quello, più contenuto, dei ricoveri.

Credo che senza dirlo in modo esplicito, il governo

abbia deciso di far correre il virus, forse anche per creare maggiore immunità naturale.

Non credo sia stata presa in questi termini, ma è stata una decisione politica, bisognava interrompere le misure di restrizione perché c'era troppo malessere e bisognava dare il segnale del superamento dell'emergenza. Ma togliere tutte le misure di contenimento è stato un errore.

Hanno deciso di far correre l'economia, almeno finché dura?

Sì, ma se c'è troppa pandemia l'economia non riprende. Se come spero non accada aumenteranno le ospedalizzazioni e i morti, si rischia di dover fare un

passo indietro e sarebbe molto difficile spiegarlo.

Questo ceppo però non è particolarmente virulento.

Il virus si trasforma da pandemico in endemico non solo perché è meno aggressivo, ma anche perché c'è molta immunità naturale. In altri Paesi ha fatto più vittime. Ma allora è meglio farlo circolare? No. Più circola e più muta e può andare in direzioni non gradite. Omicron ha fat-

to più di 30 mutazioni. I dati mostrano che *Ba.5* è più *immune escape* di altre varianti, sfugge meglio. E allora servono più booster vaccinali, bisogna inseguire il virus dove vuole lui. Ora



ci sono questi vaccini combinati molto interessanti, ma c'è anche un disamore della popolazione verso il vaccino. L'altra banalità è che c'è il bel tempo, però in Texas o in India hanno avuto il Covid anche con il caldo. Vedono atteggiamento diverso da giugno 2020 o 2021, quando pure l'epidemia era in un momento di bassa attività: allora la gente indossava le mascherine, ora invece dice basta. Lo capisco, ma questo determina nuove varianti più trasmissibili.

Andrea Crisanti dice di lasciar correre il virus e proteggere i più fragili.

Non sono solo i trapiantati d'organo o i leucemici, sono molti di più. Troppi. L'unica protezione sarebbe la somministrazione profilattica di anti-

corpi monoclonali. Sarei d'accordo con Crisanti, ma tecnicamente non è facile. Anche dopo 170 mila morti le persone fragili sono ancora tante.

L'antivirale Paxlovid è usato massicciamente negli Stati Uniti dove si rivela decisivo per curare i pazienti più a rischio, mentre da noi si usa molto meno, si dice per le troppe interazioni con altri farmaci.

A Tor Vergata ne abbiamo trattati 400, con grande disinvoltura. Ha interazioni come tutti i farmaci, nulla di drammatico, in alternativa si può usare il Molnupiravir (l'altro antivirale, ndr). I motivi per cui si usa poco sono altri. È stato mal presentato, troppi caveat, un eccesso di caratterizzazione dei pazienti, fattori di rischio cervelotici. Forse hanno temuto che tutti l'avrebbero voluto e non ce n'era a sufficienza. I medici di famiglia lo prescrivono poco perché devono andare sul sistema di Aifa, registrare il pa-

ziente... Io non dico che lo darei a tutti ma lo do se il paziente è anziano e ha qualche comorbidità.

Costa 600 euro a trattamento, il governo vuole risparmiare?

Non credo, perché molti trattamenti a breve scadono.

Però è vero che bisogna spingere sulle cure e non solo inseguire le varianti con i vaccini?

È un lavoro combinato. Non è che se si fa una cosa non se ne fa un'altra. I monoclonali, per esempio, sono fondamentali, ma come società scientifica abbiamo dovuto scrivere ad Aifa per chiedere di semplificare la prescrizione di Evusheld, il monoclonale che si fa in profiliassi ai pazienti ad alto rischio.

Che altro farebbe lei?

Dalla scelta fatta non si torna indietro, però bisogna stabilire alcune regole: per esempio le mascherine nei luoghi chiusi, semplificare su monoclonali e antivirali e preparare le persone a vaccinarsi a settembre-ottobre. Tutti, non solo sopra una certa età, almeno finché abbiamo milioni di non vaccinati.



Le decisioni sono state prese in base al meteo, anziché all'epidemia

OMICRON 5: CONTAGI A +60% IN SETTE GIORNI

IMPENNATA dei casi, con quasi il 60% di contagi in più in sette giorni, e ospedali che ricominciano a riempirsi. Per effetto della più contagiosa Omicron 5, l'epidemia di Covid-19 in Italia riacquista velocità, mentre la campagna vaccinale è in stallo. Per Gimbe cresce l'allerta. L'Ema invece ha autorizzato il sesto vaccino, Valneva, per la fascia 18-50 anni.



Libera tutti

Con le restrizioni del tutto eliminate e Omicron 5, l'epidemia sta dilagando di nuovo ANSA



Dalle cure a casa ai medici H24 Rivoluzione sanità

► È legge la riforma post-Covid: più personale sul territorio e strutture accessibili. Ma manca l'intesa coi medici di base

Chiamarla «sanità post Covid» è fuorviante, visto che la pandemia è ancora in corso. Ma la grande riforma comunque prova ad apprendere la lezione di questi anni drammatici, puntando su una rete di medici e infermieri più presenti sul territorio, con una sanità più vicina al paziente. Si va dalla figura dell'infermiere di famiglia alle Unità mediche a domicilio fino a un coinvolgimento più incisivo delle farmacie. Ma la verrà svolta saranno le «Case di comunità» dove trovare una risposta sempre, alleggerendo l'impatto sul pronto soccorso. Resta il nodo dell'inquadramento giuridico dei medici di medicina generale, in corso ancora la trattativa che coinvolge anche le Regioni. Ieri comunque è stato compiuto l'ultimo passo, con la pubblicazione in Gazzetta ufficiale del decreto di riforma dell'assistenza territoriale. «In questo modo - spiega il ministro della Salute, Roberto Speranza - sono stati conseguiti tutti gli obiettivi del Pnrr Salute. Ora possiamo investire risorse senza precedenti». Alcuni numeri: il Pnrr ha previsto per la sanità 15,3 miliardi di euro, ma in totale le risorse a disposizione da qui al 2026

superano i 20 miliardi. La nuova rete territoriale prevede 1.430 Case di comunità «aperte fino a 24 ore su 24, sette giorni su sette, con medici, infermieri e professionisti sanitari», «435 ospedali di comunità per ricoveri brevi e riabilitazione», 3.000 nuove apparecchiature tecnologiche. Previste anche 611 centrali operative territoriali. Il Ministero ha siglato un contratto con le Regioni e vigilerà perché rispettino la tabella di marcia, con l'ipotesi di commissariamento in caso di ritardi. La logica di fondo è semplice: l'emergenza Covid ha insegnato che concentrare negli ospedali tradizionali le uniche risposte sanitarie non funziona. Ormai il ruolo dei medici di famiglia si è burocratizzato e quando un cittadino ha necessità di assistenza corre al pronto soccorso.

Mauro Evangelisti



1

CASE DI COMUNITÀ

Esami e visite 7 giorni su 7 e a tutte le ore

Si chiamano Case di Comunità e in totale saranno 1.430 (inizialmente ne erano previste, grazie al Pnrr, 1.350, ma in sede di accordo le Regioni si sono impegnati ad aumentare quella cifra). Alcuni esempi: il Lazio ne realizzerà 135, l'Abruzzo 40, la Campania 172, la Puglia 121, l'Umbria 17 e le Marche 29. Sono una via di mezzo tra l'ospedale e lo studio medico. Si potranno trovare medici e infermieri h24 e 7 giorni su 7 per esami diagnostici, visite e assistenza nei casi meno gravi. Lo standard prevede una Casa di comunità ogni 40.000-50.000 abitanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2

OSPEDALI DI COMUNITÀ

Piccoli hospice contro i ricoveri impropri



Avranno 20 posti letto, con «una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri impropri» spiegano al ministero. Sono gli Ospedali di comunità e ce ne sarà uno ogni 100.000 abitanti con almeno 7 infermieri, 4 operatori sociosanitari, almeno 1 o 2 unità di altro personale sanitario e un medico per almeno 4,5 ore al giorno per 6 giorni a settimana. In parallelo sarà realizzata la rete delle Cure palliative, con un Hospice (8-10 posti letto) ogni 100.000 abitanti cui si affiancheranno le Unità di cure palliative domiciliari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3

CENTRALI OPERATIVE

L'assistenza telefonica gratis e sempre

Una nuova forma di assistenza, prevista per i prossimi anni, è quella della Centrale operativa. Ci sono due tipologie: la prima risponde al numero 116117 per le cure mediche non urgenti. Spiegano al ministero: «È il servizio telefonico gratuito a disposizione di tutta la popolazione, 24 ore al giorno tutti i giorni, da contattare per ogni esigenza sanitaria e sociosanitaria a bassa intensità assistenziale». Nasceranno anche le Centrali operative territoriali che avranno un ruolo di coordinamento tra i vari servizi assistenziali e anche di dialogo con il settore dell'emergenza-urgenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4

ASSISTENZA DOMICILIARE

Squadre speciali e infermieri per ogni criticità

Assistenza domiciliare e di prossimità. Questa è una delle formule della sanità del futuro. Si sviluppa in vari modi: avremo gli Infermieri di famiglia e di comunità che «si occuperanno non solo delle cure assistenziali, ma interagiranno con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità per rispondere a nuovi bisogni». Ci saranno le Unità di continuità assistenziale, una sorta di squadre speciali sul territorio per casi con particolari problematicità. Infine, è prevista l'assistenza domiciliare vera e propria, a pazienti non autosufficienti a cui si affiancherà anche la telemedicina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5

DISTRETTI

Vaccini e test: farmacie come presidi sanitari



Un nuovo ruolo sarà rivestito dai Distretti che diventeranno un punto di riferimento per l'accesso a tutti i servizi sanitari. In linea di massima ve ne sarà uno ogni 100 mila abitanti. Saranno di fatto i contenitori di tutte le altre strutture previste nella nuova organizzazione della sanità sul territorio: Case di comunità, Ospedali di comunità, infermiere di famiglia e centrali operative. Una funzione importante è anche assegnata alle farmacie che diventeranno sempre di più presidi sanitari sul territorio ad esempio per le vaccinazioni e i test diagnostici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DECRETO PUBBLICATO Sui medici di base il governo Draghi scavalca le Regioni

Tutto o quasi come previsto. Il governo ha scavalcato la Conferenza delle Regioni e dato il via libera alla riforma della medicina territoriale con il decreto ministeriale pubblicato ieri sulla *Gazzetta Ufficiale*. Il mancato accordo, dopo il no ripetuto del governatore della Campania, Vincenzo De Luca, si deve alla questione, cruciale, del personale. Per attuare la riforma, con 7 miliardi del Pnrr, servono da un minimo di quasi 27 mila a un massimo di 40 mila operatori sanitari, dotazione necessaria per far fun-

zionare le 1350 case di comunità, i 400 ospedali di comunità e le 600 centrali operative previste. Operatori da reclutare con i quasi 1,5 miliardi stanziati dal governo. Fondi del tutto insufficienti, secondo le Regioni, per le quali per mettere a regime le nuove strutture, pensate per fare da filtro tra ospedali e territorio, servono almeno 2,5 miliardi. Le Regioni inoltre vorrebbero un adeguamento graduale agli standard previsti dal decreto. Molte, infatti, partono da zero.

NATASCIA RONCHETTI



Un'altra idea di salute

Legare di più l'attenzione al benessere psicofisico agli altri diritti. Intervenire contro la violenza di genere anche occupandosi dei più piccoli. Rifiutare la medicina "maschilista", pensata e tarata solo sugli uomini. Sono alcune proposte della delegazione italiana al G7 youth summit, che prosegue i propri lavori

di **Alessio Laconi**

Provare a cambiare la rotta delle più grandi economie del pianeta tenendo conto delle esigenze dei giovani, elaborare insieme una idea di futuro con ragazzi e ragazze di altri Paesi, confrontarsi con esperti e parti politiche internazionali. Sono i passi che hanno compiuto i delegati e le delegate del Summit youth 7, l'organizzazione "giovanile" che si svolge parallelamente al G7, prima durante il loro incontro a Berlino dal 16 al 20 maggio e poi il 9 giugno nella prima giornata di advocacy. Le proposte arrivate dai rappresentanti "young" dei sette Paesi più industrializzati, quasi sempre, non si rispecchiano negli atteggiamenti e nelle soluzioni dei rispettivi governi. La visione economicista e razionale sugli esseri umani che sottendono le politiche delle maggiori economie occidentali, e la loro tendenza al profitto (di pochi), non permettono di pensare ad una società, e cultura, diverse.

In occasione dell'incontro di advocacy di giugno si è parlato, in particolare, di "salute". Ossia di uno dei temi dell'intero Summit, oltre a "sostenibilità ed ambiente", "sviluppo economico", "cittadinanza e partecipazione". La traccia relativa alla salute è stata suddivisa in tre categorie di proposte: salute delle donne, sicurezza alimentare, salute globale e solidarietà. Durante l'incontro l'attenzione si è focalizzata sulle proposte relative alla salute delle donne, ritenuta dai partecipanti un tema di necessario scambio e dibattito politico. Tre proposte, redatte durante il processo diplomatico, sono state oggetto di discussione: contrasto alla violenza sulle donne; contrasto ai pregiudizi di genere nella ricerca scientifica e nella formulazione di diagnosi; tutela dei diritti riproduttivi.

L'importanza della discussione è stata rinvigorita anche dal fatto che, contemporaneamente allo svolgimento del summit dei giovani, si è tenuto l'incontro dei ministri della Salute dei Paesi G7. Nel comunicato

prodotto da quest'ultimi, di cui va sottolineata la presenza di una sola donna, la ministra francese (che da poco si è dimessa dopo la mancata rielezione alle legislative, ndr), non vi è menzione di salute delle donne e nessuna attenzione è stata data alle questioni che riguardano i diritti di metà della popolazione mondiale. Per favorire la rappresentazione delle diverse posizioni internazionali sono stati invitati esperti ed esponenti provenienti da ciascun Paese membro, altresì per permettere un dialogo costruttivo con i rappresentanti governativi tedeschi che ospiteranno il prossimo G7 a fine giugno. Tra gli invitati della delegazione italiana, era presente Crescenza Abbinante, medico e sindacalista della Fp Cgil.

Le posizioni dei giovani delegati e delle esperte intervenute convergevano sia sulla concezione di salute, intesa in senso più generale, da affermare, sia sulle proposte relative alla tutela dei diritti delle donne. «La salute è un indicatore della democrazia dei nostri Paesi», ha ricordato Abbinante. Partendo dalla definizione di salute stabilita nella Costituzione dell'Oms, che la definisce come uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, si è ribadita, durante l'incontro, la consapevolezza che sia necessario svincolare l'idea di salute dal solo concetto di



sanità, che presuppone la perdita o il danneggiamento di uno stato di benessere. Non che la componente medica vada messa in secondo piano ma, per un cambiamento rispetto a quanto i diversi Paesi G7 stanno offrendo, si vuole affermare l'attenzione al diritto alla salute nelle diverse situazioni di vita in cui si realizza l'esistenza di un individuo.

«Senza diritti non c'è salute» ha ricordato ancora Abbinante, aggiungendo che: «Tutte le barriere sociali, religiose e socio-economiche, fanno star male le persone». Nel corso dell'incontro si è sostenuto poi che la salute e gli altri diritti non sono compartimenti stagni, separati e non comunicanti. Il Servizio sanitario nazionale fu istituito a fine anni 70 anche con l'obiettivo di realizzare i principi di eguaglianza, coesione, solidarietà tra le persone. Con un coro unanime è stato affermato che, in fase di definizione di politiche (inter) nazionali, si debba riservare un'attenzione alla salute in senso collettivo ed individuale. Nell'ordinamento dell'Unione europea sia il Trattato sul funzionamento dell'UE, all'art. 168, che la Carta dei diritti fondamentali dell'UE, all'art. 35, affermano che in «tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana». Cominciando ad applicare quanto solennemente dichiarato in tali Carte si può pensare ad un cambiamento. «Se la salute coincide con i diritti degli individui, promuovere la salute delle donne significa eliminare discriminazioni e disuguaglianze e, conseguentemente, promuovere la democrazia» ha chiosato Abbinante.

Le proposte che sono state discusse con gli esperti, ruotano intorno ad un pensiero: liberare le politiche sulla salute, e sulla medicina per le donne, da stereotipi e convinzioni. Per contrastare la violenza di genere, si è sottolineata non solo l'importanza di creare sistemi di protezione per le donne in cui non subiscano colpevolizzazione o inquisizione sui motivi della violenza. È stata anche ribadita l'urgenza di applicare l'art. 14 della Convenzione di Istanbul che richiede agli Stati contraenti di realizzare, sul piano culturale, la prevenzione delle violenze. Tra le altre proposte, a questo

riguardo, è stata inserita quella di offrire servizi di sostegno anche ai bambini che più o meno direttamente abbiano vissuto o assistito alla violenza di genere, perché è importante che questa non sia pensata come naturale dell'essere umano.

Nel corso dell'incontro si è poi parlato del problema della medicina che si orienta principalmente intorno ad un modello maschile di essere umano. Ciò determina che alcune diagnosi non vengano eseguite in tempo perché la sintomatologia, come per i sintomi d'esordio degli infarti, si basa su ricerche effettuate sugli uomini oppure non viene presa in considerazione. Come nel caso dell'endometriosi, dove i dolori addominali sono ritenuti conseguenza "normale" del ciclo mestruale.

Dal dibattito intavolato con le parti politiche e gli esperti è stato lanciato un messaggio preciso, quello per cui la salute si lega fortemente alla cultura. Il lavoro sul piano culturale è essenziale per poter realizzare appieno il concetto di salute che ricomprende la sfera fisica, mentale e sociale degli individui. In tal maniera, la salute non è pensata solamente come sanità e ricostituzione dello stato precedente, ma come nozione antropologica che possa guidare nella formulazione

di politiche che pervadono ogni settore, dal lavoro all'istruzione, dall'economia alle migrazioni e all'ambiente. È indispensabile, tuttavia, fugare le incertezze e le infondatezze relative alla visione antropologica sugli esseri umani, non pensandoci interessati al solo profitto in quanto mossi da **scelte razionali che annullano gli altri.**

Abbinante, Fp-Cgil:
«La salute è uno degli indicatori del livello di democrazia dei nostri Paesi»

Alcune diagnosi sono tardive perché la sintomatologia si basa su ricerche effettuate solamente sugli uomini



A sinistra e nelle pagine successive, alcuni momenti del G7 Youth summit 2022 di Berlino



Mind, la smart city prende forma

Le sfide di Milano. I terreni che sette anni fa ospitarono l'Expo sono in piena trasformazione: lo Human Technopole è operativo da tempo, in settembre aprirà al pubblico l'ospedale Galeazzi e anche i progetti privati affidati a LendLease stanno decollando

Giovanna Mancini

Se fino a un anno fa era ancora una «città delle gru», oggi Mind, il Distretto dell'innovazione di Milano che sta nascendo sui terreni che sette anni fa hanno ospitato Expo 2015, sta prendendo rapidamente la forma e la sostanza di una «città del futuro». Un luogo dove ogni giorno arrivano già oggi circa 2mila persone per lavorare e fare ricerca, spiega Igor De Biasio, amministratore delegato di Arexpo, la società a controllo pubblico che di quei terreni è proprietaria e che ha affidato al gruppo australiano LendLease (con una concessione di 99 anni) lo sviluppo e al gestione della parte privata del progetto.

«Molti degli obiettivi che ci eravamo dati e che avevamo sinora espresso soprattutto come concetti, ora stanno prendendo forma concreta», precisa De Biasio. Lo Human Technopole, il polo di ricerca sulle scienze della vita e la medicina di precisione attorno a cui è nato il progetto complessivo di Mind, è operativo ormai da due anni e conta oggi oltre 300 ricercatori in attività, che nel 2025 saliranno a 1.200. L'ospedale Galeazzi è terminato e aprirà a settembre, portando altre 6-7mila persone al giorno nell'area. E in attesa che partano i lavori per il nuovo Campus dell'Università Statale (ultimo dei tre soggetti pubblici all'interno di Mind, che sarà pronto nel 2025), anche la parte privata del distretto – quella affidata a LendLease – sta prendendo rapidamente forma. «È un luogo vivo e in piena attività – spiega De Biasio –. Siamo ancora lontani dal traguardo delle 70mila persone che prevediamo frequenteranno l'area nel 2029, quando tutte le funzioni pubbliche e private saranno a regime, ma siamo a buon punto e stiamo rispettando la tabella di marcia, cosa niente affatto scontata se si pensa che in mezzo c'è stata la pandemia, che comunque non ha fermato il progetto e i cantieri».

Anzi, uno degli «pezzi» più signifi-

cativi, il Mind Village che oggi ospita una decina di aziende oltre al personale di molte altre imprese e start up che portano avanti progetti condivisi con le realtà già presenti, è stato annunciato nel maggio del 2020, realizzato e commercializzato in questi due anni e oggi è sostanzialmente al completo, spiega Stefano Minini, project director Mind di LendLease.

I due grandi filoni tematici attorno a cui si sviluppa il progetto Mind sono le scienze della vita e la città del futuro. Entrambi sono oggetto delle ricerche e delle tecnologie che in questo distretto prendono forma o trovano applicazione. «Il nostro obiettivo è creare un luogo dell'innovazione e una comunità di innovatori che qui possa trovare tutte le condizioni per sviluppare i propri progetti – spiega Minini –. Perciò abbiamo promosso una Federated Innovation che aggrega oggi 36 aziende, tra cui E.ON, Novartis, AstraZeneca o Bracco, che dialogano tra loro, con lo Human Technopole o con gli altri *tenant* del distretto». Dentro Mind nascono contaminazioni che creano nuove soluzioni e prodotti, come E4Shield, la tecnologia presentata lunedì scorso dalla stessa LendLease con Elettronica (anch'essa tra le imprese della Federated innovation), che l'ha sviluppata. Si tratta di un sistema di protezione da inserire negli edifici, in grado di inattivare il Coronavirus e le sue varianti Wuhan, Delta e Omicron, programmabile in futuro per contrastare nuovi agenti patogeni.

E se il contenuto di questa piccola smart city alle porte di Milano si sta delineando con contorni sempre più precisi, anche il contenitore, per così dire, non è da meno. «Una comunità di innovatori deve potersi percepire come tale – aggiunge Minini –. Deve poter investire nelle interazioni e avere un sistema di obiettivi strategici comuni, quali la decarbonizzazione, l'inclusività, lo sviluppo di nuova tecnologia e nuova conoscenza». Tra gli obiettivi di LendLease c'è appunto la decarbonizzazione del distretto: le

emissioni nette di carbonio saranno azzerate entro il 2025, mentre al 2040 l'obiettivo è azzerare le emissioni di carbonio senza compensazioni. «È una sfida importante – dice Minini – che possiamo vincere solo attraverso collaborazioni con partner specializzati e qualificati, in questo caso E.ON, con il quale abbiamo siglato una joint venture per dotare tutti gli edifici del distretto di un sistema di riscaldamento e raffrescamento “zero-carbon”, attraverso la tecnologia Ecto-grid» (si veda l'articolo sotto). Mind è dunque anche un luogo di sperimentazione e applicazione su larga scala di soluzioni avanzate per la transizione energetica.

Finora il lavoro di Arexpo e LendLease è stato principalmente quello di far incontrare e dialogare una serie di soggetti in grado di costituire questo ecosistema dell'innovazione. «L'intuizione che si è rivelata giusta è stata quella di voler popolare da subito l'area, attraendo imprese pubbliche e private per fare ricerca», osserva De Biasio. Molte di queste sono destinate a rimanere, avendo già firmato con LendLease contratti di locazione a lungo termine. «Attraverso la porta della Federated Innovation, progressivamente sono arrivate a occupare chi un desk, chi il piano di un edificio, chi solo a fare ricerca – dice Minini –. Il Village, ottenuto con la ristrutturazione di alcuni edifici di Expo, è il luogo fisico dove questo sta avvenendo, ma nel frattempo stiamo costruendo il West Gate, che sarà consegnato a metà del 2024 e costituirà il distretto vero e proprio, con edifici residenziali, un albergo e diverse funzioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

De Biasio (Arexpo): un luogo vivo e in attività. Minini (LendLease): sta nascendo una comunità degli innovatori



L'iniziativa di Gilead Sciences Italia

"L'epidemia da Hiv non è ancora finita il test è il primo passo per combatterla"

L'INTERVISTA
ELENA DEL SANTO

Quella dell'Hiv è un'epidemia ancora in atto. Negli ultimi anni le nuove diagnosi sono in lieve calo, ma guai ad abbassare la guardia». Così Franco Maggiolo, responsabile dell'Unità semplice di Patologie Hiv-correlate e terapie sperimentali dell'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Ed è proprio a Bergamo - in occasione del congresso Icar (Italian Conference on Aids and Antiviral Research) - che si è fotografato lo stato attuale dell'infezione.

Professore, a che punto siamo?

«Da un punto di vista epidemiologico - ovvero in relazione alla circolazione attuale del virus dell'Hiv in Italia e a quali siano le persone più a rischio - non abbiamo fatto passi da gigante, soprattutto perché - a mio parere - nei confronti di questo virus l'attenzione si è abbassata. E di molto. Uno studio, di cui si è discusso al Congresso Icar, ha analizzato quanto oggi i media danno spazio all'Hiv: nell'arco di un decennio si è passati da 400 articoli annui a meno di 60. Tanto è vero che quando andiamo nelle scuole o all'università ci accorgiamo che i giovani ne sanno poco o nulla di Hiv».

Il problema vero è dunque il calo di informazione?

«Se non se ne parla, cala l'at-

tenzione. Meno persone fanno i test che sono fondamentali per riconoscere precocemente l'infezione. La terapia è la miglior arma per controllarne la trasmissione. Purtroppo i

giovani oggi sono meno consapevoli e quindi si proteggono di meno anche perché proprio le terapie attuali che hanno permesso di cronicizzare l'infezione, hanno modificato la sensibilità nei confronti del rischio oltre a ridurre l'impatto mediatico».

Quindi a oggi la terapia è l'ar-

ma migliore per combattere l'Hiv...

«Una persona in terapia non trasmette l'infezione, nemmeno con rapporti sessuali non protetti. Questo concetto in inglese viene definito con un'equazione $U=U$, *Undetectable = Untransmittable*. In pratica si riduce la quantità di virus nell'organismo tanto da renderlo non solo non più rilevabile, ma anche non trasmissibile. Se tutti facessero il test e seguissero la terapia antiretrovirale si potrebbe davvero intervenire in modo significativo sull'andamento dell'infezione...»

Una curva comunque in discesa...

«Negli ultimi anni una leggera flessione c'è stata ma il problema non è risolto e permangono infezioni in tutte le fasce della popolazione. In aggiun-

ta circa un terzo delle diagnosi avviene alcuni anni dopo l'infezione. Per questo è impor-

tantissimo diffondere la cultura del test e favorire l'approccio al test in contesti diversi. Tutti i Centri Hiv riportano tassi di soppressione completa del virus superiore del 95%: questo significa che con le nuove terapie, ben tollerate, semplici da prendere e con pochi effetti collaterali, l'infezione si controlla bene. Più è precoce la terapia ovviamente meglio è. Ma oggi è possibile anche recuperare situazioni compromesse».

Esiste ancora il sommerso?

«Sì, permane una quota importante di persone portatrici del virus che non sanno di averlo e che, a loro insaputa, favoriscono la diffusione del virus. Probabilmente la percentuale si attesta intorno al 15-20%, ma sono stime. Queste persone oltre ad ignorare di essere infette non hanno neppure la percezione del rischio; e qui si ritorna al tema dell'informazione, dell'importanza di educare le nuove generazioni: è la conoscenza, la cultura che permettono di combattere la diffusione del virus e il pregiudizio».

Come contrastare questi pregiudizi che ancora esistono nei confronti di chi ha contratto l'Hiv?

«Il pregiudizio è un problema enorme e socialmente non accettabile, con gravi conseguenze verso chi ha contratto l'infezione. Molti infatti tendono a nascondersi con conseguenze anche psicologiche. Una delle armi principali per sconfiggere il pregiudizio è far conoscere il messaggio $U=U$, un grimaldello per far saltare la più



LA STAMPA

grossa ragione dello stigma: ovvero “se non mi infetti non c'è ragione neanche di allontanarti”».

Quali sono gli ostacoli da superare per sconfiggere definitivamente l'Hiv?

«La totale eradicazione del virus al momento non è possibile. Forse un giorno ci riusciremo, però questo virus è perfido, si integra nelle cellule, può essere dormiente per anni e risvegliarsi in qualsiasi momento. Quando dorme non è aggredibile con i farmaci attuali. Bisogna risvegliarlo per poi colpirlo e ucciderlo...».

Un vaccino preventivo?

«Questo è un altro passo...ma il virus si modifica continuamente. Al suo confronto il Covid è un dilettante, ha infatti una capacità di variazione 100 volte inferiore all'Hiv. Come se non bastasse all'interno della stessa persona possono albergare più virus diversi, in contemporanea, e questo può avere conseguenze sulle terapie. Chi diventa sieropositivo rimane tale per tutta la vita, può curarsi e non avere conseguenze cliniche, ovve-

ro l'Aids, ma non può eliminare il virus. Almeno per il momento». —



Franco Maggiolo
Asst Papa Giovanni XXIII
di Bergamo



Il murale simbolo della lotta all'Hiv, realizzato dallo street artist bergamasco Etsom in occasione del congresso Icar



Il murale a Bergamo con l'obiettivo di parlare ai giovani

"Ora l'arte si affianca alla ricerca una campagna per unire le forze"

IL FOCUS

Non è la prima volta che Gilead Sciences Italia si affida al linguaggio dell'arte per raccontare l'Hiv.

Anche il murale inaugurato a Bergamo fa parte di questa «visione»: un messaggio forte per parlare ai giovani. «È un linguaggio universale che

consente di raggiungere chiunque con immediatezza ed efficacia» dichiara Cristina Le Grazie, direttore medico di Gilead Sciences. «Con la campagna *Together we can stop the virus*, negli anni scorsi, Gilead ha raccontato cosa significa vivere con l'Hiv attraverso opere in realtà aumentata di 11 artisti italiani.

E ha sostenuto il progetto #cHIVuoleconoscere per diffondere - attraverso le opere degli studenti delle scuole secondarie di Bergamo - messaggi di prevenzione, lotta al pregiudizio e allo stigma nei confronti dell'Hiv. E oggi abbiamo voluto parlare nuovamente attraverso l'arte, con il murale dell'artista Etsom. Perché per sconfiggere l'Hiv le terapie da sole non bastano; è necessario fare informazione e abbattere lo stigma e per farlo occorre l'impegno di tutti: Istituzioni, terzo settore, società civile e industria. Non a caso "Innovazione & Collaborazione. Insieme per un futuro senza Hiv" è il claim che abbiamo utilizzato nella nuova campagna

lanciata al Congresso Icar». **Che cosa significa in termini pratici?**

«Che per mettere davvero la parola fine all'Hiv è necessario collaborare, agire insieme a tutti coloro che sono impegnati in questa nostra stessa battaglia».

Qual è l'impegno di Gilead ora che la malattia da fatale è diventata cronica?

«Gilead continuerà a fare ricerca per farmaci sempre più efficaci e sicuri, così come è stato negli ultimi 35 anni. Puntiamo all'innovazione in grado di generare i farmaci trasformativi del futuro e rivoluzionare la vita dei pazienti, attraverso programmi di ricerca ambiziosi. Il nostro obiettivo continua ad es-

sere quello di trovare una cura definitiva, per tutti, in tutto il mondo». ELE.DEL. —



Cristina Le Grazie
direttore medico Gilead Sciences



LA RICERCA

Abbiamo il fegato di un bimbo di tre anni

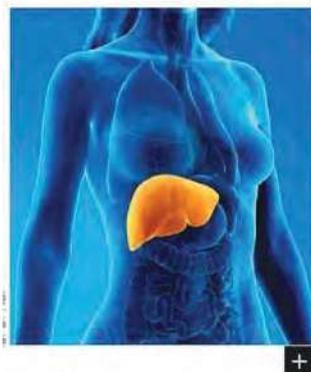
GLI ANNI passano, eppure in tutti noi c'è qualcosa che resta sempre giovane: il fegato. Lo prova uno studio su *Cell Systems* condotto dal team del biologo Olaf Bergmann, a capo del Centro per le Terapie rigenerative dell'Università Tecnica di Dresda (Germania). Il fegato elimina le tossine dal corpo e per questo si usura più di altri organi. Fortunatamente però si "rigenera" anche molto più facilmente. A che cosa dobbiamo questa eccezionale capacità? Le sue cellule sono

efficientissime nel ripararsi oppure c'è un turn-over costante? In quest'ultimo caso, sarebbero eternamente giovani. Ed è proprio quello che hanno scoperto i ricercatori andando a contare gli anni degli epatociti, un tipo di cellule epatiche, di 33 persone decedute tra 20 e 84 anni: in tutti avevano all'incirca 3 anni. Per calcolare l'età degli epatociti, il gruppo di Bergmann ha usato radiocarbonio, un isotopo poco radioattivo del carbonio. Naturalmente presente nell'aria, viene incorporato nel Dna delle

piante e quindi in quello degli animali. Ciò significa che la quantità di radiocarbonio nelle cellule rispecchia quella nell'ambiente. In seguito ai test nucleari degli anni Cinquanta, il radiocarbonio atmosferico è aumentato per poi gradualmente diminuire. Ci sono dati per ogni anno, e mettendoli a confronto con quelli relativi ai livelli di radiocarbonio negli epatociti i ricercatori sono risaliti all'anno di nascita delle cellule e quindi alla loro giovanissima età. Ma perché allora il fegato

non funziona sempre alla grande? Perché oltre agli epatociti ci sono cellule che non godono di questo veloce rinnovo, quindi più suscettibili a invecchiare, e alcune vivono oltre dieci anni prima di essere sostituite (sono quelle con più di 2 copie di ogni cromosoma, una condizione normale per queste cellule).

(Martina Saporiti)



Il **fegato** svolge, tra gli altri, il compito di depurare l'organismo dalle tossine



SALUTE

La molecola della corsa **Nature, Regno Unito**

Alcuni effetti benefici dell'attività fisica, come la riduzione dell'appetito e del peso, potrebbero essere legati a una molecola specifica. Da tempo si sa che l'esercizio fisico influisce sul metabolismo e protegge dall'obesità, ma il meccanismo non era chiaro.

Ora, grazie a un nuovo studio condotto sui topi, è emerso il ruolo

della molecola lac-phe. I ricercatori hanno fatto correre intensamente gli animali, osservando che in seguito producevano grandi quantità di questa molecola nel sangue. La molecola, che riduceva l'appetito nei topi obesi, facendoli dimagrire, deriva dal lattato, a sua volta prodotto durante l'esercizio fisico, e dall'aminoacido

fenilalanina. I ricercatori hanno poi dimostrato che la molecola è prodotta anche dagli esseri umani e dai cavalli da corsa, ma non è chiaro se con gli stessi effetti. Da molti anni i ricercatori cercano di capire il collegamento molecolare tra attività fisica e peso. Se fosse confermato il ruolo della molecola lac-phe, si potrebbe creare un farmaco in grado di dare benefici a persone che non possono fare esercizio fisico, per esempio quelle con alcune malattie delle ossa. ♦



Picco del Covid, il Lazio è un caso “Dito puntato sui grandi concerti”

Secondo gli esperti
anche i festeggiamenti
per la Conference
hanno contribuito
“Mettete le mascherine”

di Arianna Di Cori

Sarà stata la vittoria della Roma alla Conference League? Sarà stato il concerto al Circo Massimo da 70mila persone di Vasco? O forse, quello di De Gregori e Venditti allo Stadio Olimpico? La domanda è aperta, dal momento che il tracciamento, almeno quello seguito dalle Asl, è ormai cosa del passato. Resta però il fatto che il Lazio è la prima regione d'Italia per quanto riguarda l'incidenza di casi Covid. Stando ai numeri diffusi ieri dalla fondazione Gimbe, nella nostra regione sono 2182 i positivi ogni 100mila abitanti, e si evidenzia un aumento dei nuovi casi rispetto alla scorsa settimana del 59,3%. Se si prendono in esame solo i casi giornalieri, ieri i positivi conclamati erano 6.879: il 140% in più rispetto a giovedì 9 giugno.

Il caso del Lazio preoccupa non poco gli addetti ai lavori. «Negli ultimi giorni sui tamponi che facciamo il tasso di positività è superiore al 70%, 80% - spiega Marco Trifogli presidente regionale del sindacato autonomo medici italiani (Snam) - i grandi eventi hanno sicuramente fatto da booster». Alcuni dei pazienti che si sono precipitati nello studio del medico con i tipici sintomi del Covid hanno riferito di essere stati a uno dei grandi concerti che

hanno colorato la stagione estiva. «D'altronde sono i festival del 's'abbracciamo' - scherza il camice bianco - e in un momento in cui il virus già circolava silente, hanno sicuramente contribuito al boom di positivi».

Ma non servono nemmeno i grandi eventi. «Ormai pure andare al supermercato è un grande evento, le mascherine non si vedono più, in una situazione come questa è inevitabile l'aumento dei casi», dice Pier Luigi Bartoletti, segretario della Federazione medici di medicina generale di Roma. «I giovani sono sempre più numerosi - prosegue Bartoletti - ma quello che più ci preoccupa è che l'età media si sta alzando. Tornano gli 80enni, i nonni, forse contagiati dai nipoti. Nell'ultima settimana abbiamo raddoppiato il numero di prescrizioni di antivirali e di pazienti inviati ai centri per le terapie con i monoclonali».

Lo sguardo dei medici va al futuro. La paventata abolizione dell'isolamento per i positivi a partire dal prossimo mese è una decisione «antiscientifica», secondo Nino Cartabellotta, presidente di Gimbe, dal momento che un aumento di casi generalizzato così elevato, con le temperature torride che avvolgono l'Italia, è del tutto inusuale. «Un mese fa se mi avessero detto che ci sa-

remmo trovati con 7000 casi al giorno a fine giugno, mi sarei messo a ridere», precisa il segretario Fimmg.

E il Lazio fa caso a sé anche per quanto riguarda le ospedalizzazioni. Osservando il monitoraggio fornito dall'Agenas, la regione è 4 punti percentuali sopra la media nazionale, al 2%, per quanto riguarda i pazienti attualmente in terapia intensiva, che superano il 6%. Ancora sotto controllo, ma indicativi di una anomalia. «Nel Lazio abbiamo una situazione diversa rispetto alle altre regioni - spiega Massimo Ciccozzi, professore di epidemiologia del Campus Biomedico -. Sì, i grandi eventi contano, ma sono avvenuti anche in altre regioni. La vera differenza, a mio avviso, la fa il turismo. E il virus, non dimentichiamocelo, si muove con i flussi di popolazione. Tutta questa promiscuità, a cui si aggiunge un clima di totale relax per quanto riguarda l'uso della mascherina, sta contribuendo a fare del Lazio la regione più colpita dal Covid in questo momento».

***I dati parlano di
7mila malati al giorno
“Una situazione
incredibile”***

