



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

08 Luglio 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

Villa Sofia-Cervello, al via la stabilizzazione dei contrattisti precari

L'avviso è rivolto a chi è in possesso dei requisiti della legge Madia (e successive modifiche e integrazioni) maturati alla data del 31 dicembre 2022.

8 Luglio 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. Un avviso per la **stabilizzazione** del personale con contratto di lavoro a tempo determinato. Rivolto a chi è in possesso dei requisiti della **legge Madia** (e successive modifiche e integrazioni) maturati alla data del **31 dicembre 2022**, è stato pubblicato nel sito internet aziendale e lo sarà pure nella Gurs Concorsi.

Nel provvedimento del 6 luglio a firma del direttore generale **Walter Messina** si tiene conto del piano di fabbisogno del personale 2021/2023, del turnover e dei posti vacanti e disponibili. Tra le stabilizzazioni previste quelle di dirigenti medici, infermieri, operatori socio-sanitari, tecnici sanitari ed ostetriche.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Iss, sale Rt a 1,40 da 1,30 e boom incidenza a 1071 da 763

08 Luglio 2022



Ancora in aumento indice di trasmissibilità e incidenza dei **casi Covid**: nel periodo 15 giugno - 28 giugno 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,40 (range 1,36-1,46), in aumento rispetto alla settimana precedente quando era 1,30 ed oltre la soglia epidemica. Boom dell'incidenza settimanale a livello nazionale: 1071 ogni 100.000 abitanti (1-7 luglio 2022) rispetto a 763 ogni 100.000 abitanti rispetto alla settimana precedente. Lo evidenzia il monitoraggio settimanale Iss-ministero della Salute sull'andamento dell'epidemia di Covid-19.

Aumentano i ricoveri per Covid-19 sia in terapia intensiva sia nei reparti ordinari. Il tasso di occupazione in terapia intensiva sale al 3,5% (rilevazione giornaliera Ministero della Salute al 7 luglio) rispetto al 2,6% (dato al 30 giugno). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale sale al 13,3% (rilevazione al 30 giugno) rispetto il 10,3% di una settimana prima, evidenzia il monitoraggio settimanale Iss-Ministero della Salute sull'andamento dell'epidemia di Covid-19.

Sono 11 le regioni che registrano questa settimana un'incidenza dei casi di Covid superiore a 1000 per 100mila abitanti rispetto a una media nazionale di 1071 per il periodo 1-7 luglio:



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Campania al 1482,5, Puglia al 1320,5, Abruzzo al 1291,6, Umbria al 1275,8, Lazio a 1250,9, Veneto a 1184,8, Sicilia a 1147,5 (con un ricalcolo dei dati relativi alla settimana precedente), Marche a 1133,2, Sardegna a 1125,5, Basilicata a 1101,5 ed Emilia Romagna 1045,9. Emerge dalla scheda sugli indicatori decisionali allegata al monitoraggio settimanale che l'ANSA ha visionato. Nessun regione secondo il monitoraggio è classificata a rischio basso.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano **sanità.it**

Forum Aborto. Dopo la sentenza della Corte Suprema degli Stati Uniti: cosa cambia per la medicina e la società. Corrado Melega: “Le ‘rughe’ della 194”

di Corrado Melega

Credo che dopo più di 40 anni la nostra legge sull'aborto, che pure è stata ed è ancora una legge di grande valore civile, mostri qualche ruga e sia giusto ripensarla in alcune sue parti, con raziocinio, cercando quel consenso sociale che permise la vittoria nel referendum



08 LUG -

Nel 1973 la sentenza Roe vs Wade stabilì che Jane Roe, pseudonimo di Norma Mc Corvey, poteva abortire volontariamente sulla base del “diritto alla privacy”, descritto come libertà di fare “scelte intime e personali” che sono “centrali per la dignità e l'autonomia”. Sentenza fondamentale perchè per la prima volta si è affermato la possibilità di interrompere la gravidanza in virtù del diritto all'autodeterminazione. L'aspetto innovativo sta nell'aver giustificato la liceità dell'aborto a livello costituzionale. Infatti nella sentenza si legge che nella Costituzione americana:



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

- La parola persona non include il -non nato-

- Il 14° emendamento (circa il diritto alla privacy) riguarda tutte le decisioni che possono essere considerate “fondamentali”, quindi è implicito che tale diritto si estende anche alle “attività relative al matrimonio”, compresa la “decisione di interrompere una gravidanza”.

La Roe vs Wade ha certamente cambiato la forma di vita familiare, ha modificato la pratica medica, è intervenuta in maniera significativa sulla sessualità e sugli stili di vita, aprendo la discussione su quello che, almeno negli Stati Uniti, fino a quel momento era un tabù: l'aborto.

La contraccezione ormonale alla portata di tutte e la procreazione medicalmente assistita completarono in quegli anni '70 la rivoluzione sessuale, che dava alla donna la possibilità di separare le scelte sessuali da quelle riproduttive. La Roe vs Wade fu certamente una grande conquista; bisogna però sottolinearne la intrinseca debolezza, messa in luce dalla sentenza della Corte Suprema del 24 giugno 2022, che ha la ribaltata, annullandola e lasciando ai singoli stati la libertà di legiferare in materia di aborto volontario.

Affermando che i Padri Fondatori non avevano mai parlato di aborto (la cosiddetta posizione originalista), è stato affossato anche il significato del 14° emendamento.

Purtroppo di originale c'è solo la poca preveggenza dei legislatori di allora, che non fecero seguire alla sentenza una legge federale. Ci si è fidati della sacralità della Corte Suprema e del suo preteso essere super partes, senza pensare che nell'esasperazione della lotta politica, scatenata da Trump, anche i giudici avrebbero deliberato seguendo le singole ideologie piuttosto che il vantaggio dei cittadini.

Vero che la sentenza del 24 giugno non ha cambiato la prima premessa (il non nato non è persona) quindi, dato che non si tratta di omicidio, la sentenza potrà a sua volta essere ribaltata; intanto però tutto è nelle mani dei vari stati o del “popolo”, come hanno specificato i giudici, e gli effetti si cominciano già a vedere: 26 stati hanno già promulgato o annunciato leggi restrittive e circolano anche notizie di richieste di informazioni ai *social* per individuare le gravidanze onde poi seguirne l'esito e punire possibili o presunte interruzioni. Alcuni stati hanno annunciato che perseguiranno anche le donne che per abortire si recheranno in quelli con legislazioni meno restrittive. Si tratta di una vera catastrofe sanitaria e sociale, visto che molte donne delle classi sociali più svantaggiate saranno costrette a portare avanti gravidanze indesiderate o ad affidarsi ad operatori con pochi scrupoli e scarsa o nulla professionalità.

Prima di valutare quali ripercussioni possa avere nel nostro paese la sentenza del 24 giugno, vorrei ricordare il percorso di modernizzazione ed democratizzazione degli anni '70, che riguardò in particolare la condizione femminile.

Fu abrogato l'articolo di legge del codice penale fascista che vietava la pubblicità e la vendita dei contraccettivi, furono istituiti i consultori familiari, furono promulgate leggi per le lavoratrici madri (congedo per la gravidanza, congedi parentali ecc), nacque il nuovo diritto di famiglia, un referendum confermò il diritto a divorziare.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Infine, una sentenza della Corte Costituzionale del 1975 stabilì che: “l’art. 2 della Costituzione riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell’uomo”, e fra questi “non può non collocarsi, sia pure con le particolari caratteristiche sue proprie, la situazione giuridica del concepito”, ma anche che “non esiste equivalenza fra il diritto non solo alla vita ma anche alla salute proprio di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell’embrione che persona deve ancora diventare”. Sulla base di questa sentenza, a differenza degli USA, l’Italia si diede una legge, la n.194 del 22 maggio 1978.

La sentenza e la successiva legge tennero sicuramente conto delle campagne in favore della possibilità di interrompere volontariamente la gravidanza, promosse dalle riviste L’Espresso e Noi Donne, dal Partito radicale, da associazioni come AIED, CISA e dai movimenti femminili, organizzati o meno.

La legge fu poi confermata con un referendum, dal quale emerse una schiacciante maggioranza favorevole alla legge, che mise a tacere l’accecamento catastrofista degli avversari guidati dalla Chiesa Cattolica.

La spinta di quel periodo si è andata via via affievolendo: abbiamo attraversato il cosiddetto riflusso nel privato, le generazioni più giovani hanno stentato a prendere il testimone pensando che fossero ormai intoccabili i diritti acquisiti, peraltro poco sostenuti o dimenticati da una politica disattenta se non colpevole. Le numerose crisi politiche e le gravi crisi economiche hanno relegato in secondo piano i diritti, perché, come spesso succede, parlare di diritti civili è generalmente bollato come un lusso di pochi intellettuali.

Su queste premesse la sentenza della Corte Suprema ci riguarda: perché rischia di alimentare posizioni che da sempre vogliono limitare il diritto all’aborto sancito dalla 194 con interpretazioni restrittive o addirittura teorizzandone l’abrogazione. Infatti, dopo la sua pubblicazione gli attacchi più o meno violenti si sono moltiplicati: nessun accenno alle decine di migliaia di aborti clandestini, di cui parla la relazione ministeriale, che inevitabilmente si moltiplicheranno, con le conseguenze sulla salute e sulla solitudine delle donne ben note a chi operava prima del 1978.

A questo proposito è interessante la pubblicazione del documento – European Abortion Policies Atlas – pubblicato nel settembre 2021 a cura di EPF-IPPF, che ha analizzato le legislazioni in tema di aborto in 53 paesi europei. I parametri considerati sono la copertura economica da parte dei vari sistemi sanitari nazionali, la facilità all’accesso, la possibilità di informazione completa e facilmente fruibile e la possibilità di accedere alle informazioni on line.

I risultati che qui riporto in breve sono sconcertanti:

- 31 Paesi non includono l’aborto nel finanziamento previsto dal sistema sanitario nazionale, con ovvie ripercussioni sulle classi più povere;
- 19 Paesi costringono le donne che richiedono di abortire a percorsi complicati e inutili;
- 16 Paesi regolano l’aborto nel codice penale o criminale;
- 26 Paesi permettono agli operatori sanitari di rifiutare le cure alle donne che abortiscono sulla base delle loro personali opinioni;



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

- 18 Paesi non forniscono informazioni corrette e dettagliate alle donne che chiedono di abortire.

In questo panorama, il nostro paese si pone in posizione intermedia, soddisfacendo le condizioni per il 67%.

Il 9 giugno del 2022 il Parlamento Europeo, guardando con allarme al possibile ribaltamento della Roe vs Wade per la possibilità di “incoraggiare il movimento anti abortista nell’Unione”, ha sottolineato che oltre a paesi come Malta, Polonia, Ungheria, Slovacchia e Croazia dove i diritti riproduttivi sono praticamente annullati, “anche in Italia l’accesso all’aborto sta subendo erosioni”.

La stessa relazione ministeriale quantifica il ricorso all’aborto clandestino in misura di 10.000-13.000 casi/anno, numero rimasto invariato tra il 2012 e il 2016. Per questo la valutazione pare pressapochistica, considerando la possibilità di accedere a farmaci che permettono l’aborto medico.

Nel giugno 2022, Chiara Lalli e Sonia Montegiove hanno pubblicato un libro (*Mai dati-Dati aperti sulla 194*, Fandango 2022), che chiarisce la fallacia della relazione ministeriale disaggregando i numeri che vengono e in sintesi dimostrando come il dettame della legge 194 sia disatteso in molte parti del Paese.

Credo che dopo più di 40 anni questa legge, che pure è stata ed è ancora una legge di grande valore civile, mostri qualche ruga e sia giusto ripensarla in alcune sue parti, con raziocinio, cercando quel consenso sociale che permise la vittoria nel referendum.

Vero che i tempi sono non particolarmente propizi, vista l’atmosfera di restaurazione, intanto però un lavoro importante si potrebbe fare: cercare di rendere completa ed omogenea nel Paese l’applicazione della legge, promuovendo un corretta informazione sull’accesso ai contraccettivi, facilitando l’accesso all’intervento, favorendo il ricorso alla metodologia medica, ripristinando per i consultori il loro primitivo scopo fondante: luogo di informazione, di cultura, di dialogo.

Corrado Melega

Il bilancio

Covid, picco entro la fine di luglio

L'ipotesi del booster agli over 60

Effetto Omicron 4 e 5: i contagi sono 100 volte in più rispetto a un anno fa

di **Fabio Savelli**

Contagi cento volte tanto. Un multiplo sorprendente se confrontiamo il numero di casi Covid di quest'ultima settimana con lo stesso periodo dell'anno scorso. Un valore che fa correre ai ripari il ministero della Salute che ha invitato ieri le Regioni ad aumentare «le disponibilità di posti letto sia in area medica sia in terapia intensiva». Mentre al ministero si fa largo l'ipotesi di allargare la quarta dose anche agli ultra sessantenni sani, a quattro mesi dalla terza somministrazione (oggi è «raccomandata» a over 80 e over 60 fragili).

Il picco dei contagi è previsto tra il 20 e il 25 luglio con una forbice tra i 200 mila e i 300 mila casi al giorno, perché l'incidenza è molto al di sopra della soglia epidemica di 1 e dunque siamo in una fase ascendente della curva. Ieri 107.240 contagi e 94 decessi, con un tasso di positività sui tamponi al 28,4%. Una recru-

descenza inaspettata della pandemia. Un rimbalzo dettato dalle due sottovarianti di Omicron, BA.4 e BA.5, «altamente trasmissibili», che restituisce i dati peggiori dall'inizio della pandemia nonostante un'ottima copertura vaccinale della popolazione: oltre 48,6 milioni di persone hanno completato il ciclo primario (il 90,1% della platea), in 52,1 milioni (96,59%) sono «parzialmente protetti» tra prima dose e guarigione, in 42,2 milioni (88,6%) hanno ricevuto la terza dose o sono guariti dopo la seconda.

Nella settimana tra il 30 giugno e il 6 luglio il sistema di sorveglianza del ministero, su dati dell'Istituto superiore di sanità, ha registrato (almeno) 525.677 casi. Un anno fa, stessa settimana, i casi furono 4.795, dunque più di cento volte tanto. Nel 2020, al termine di tre mesi di misure restrittive rigidissime, ancor meno: 1.241. Le proporzioni spaventose e indicano almeno due aspetti. Il primo è che senza i vaccini saremmo condannati a misure di contenimento perché l'impatto sul sistema sanitario sarebbe micidiale. Il secondo è che

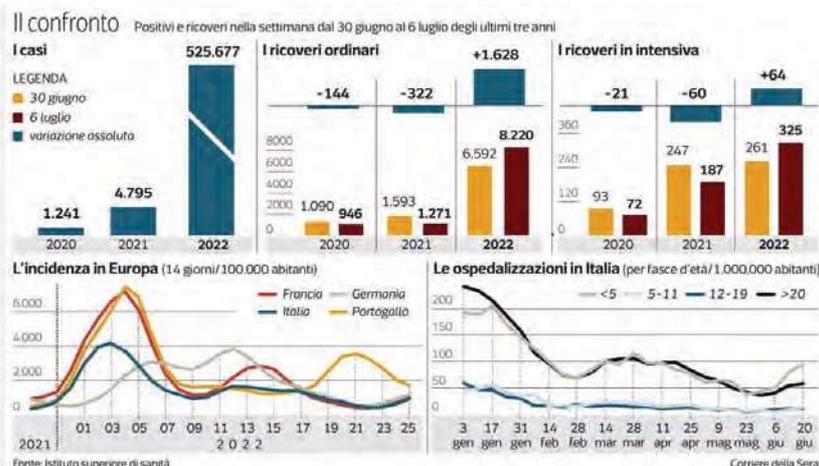
gli attuali vaccini, costruiti sulle varianti precedenti, sono deboli contro il rischio contagio e andrebbero aggiornati (le case farmaceutiche sono al lavoro). Ma i preparati restano determinanti contro le forme gravi della malattia. Basta vedere l'indicatore delle ospedalizzazioni. Il 6 luglio 2021 in area medica avevamo 1.271 ricoverati con il 54% della popolazione coperta con almeno una dose. Il 6 luglio 2022, appena due giorni fa, 8.220 i pazienti ospedalizzati non in area critica. Dunque il multiplo tra i due periodi è di uno a otto, ma la differenza tra i contagi è di uno a cento. Anche nelle terapie intensive la proporzione è analoga e suggerisce la necessità di accelerare con la seconda dose booster anche per gli over 60, al momento confinata agli over 80 e ai «fragili». Due giorni fa erano 325 i posti letto occupati in area critica, il 6 luglio dell'anno scorso 187. La criticità è che la pressione sulle intensive quest'anno sta crescendo in coincidenza con l'andamento ascendente della curva: 64 posti occupati in più rispetto alla settimana precedente, mentre nei primi due

anni di pandemia il dato era in contrazione (-60 nella settimana tra il 30 giugno e il 6 luglio 2021, -21 nel 2020). Ecco perché l'Emm, l'Agenzia europea del farmaco, invita i Paesi europei a prendere in considerazione l'idea di allargare la platea per la seconda dose di richiamo. Estensione che potrebbe, appunto, essere accolta presto anche in Italia. Peccato che anche chi dovrebbe farla ha accolto freddamente la raccomandazione: solo il 29,6% della platea ha ricevuto la quarta dose. L'Emm dovrebbe dare il suo parere sui vaccini contro il Covid per i bambini dai 6 mesi ai 5 anni «a inizio autunno». D'altronde in quella fascia d'età l'incidenza di casi sta crescendo. Mentre evolve anche la diagnostica. È stato creato negli Usa un test rapido che rileva in sole quattro ore le varianti del virus presenti nell'organismo. Si chiama CoVascan e ha identificato e differenziato le varianti Delta, Mu, Lambda e Omicron.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I ricoveri in intensiva

Oggi sono in aumento, nel 2021 e 2020 in questo periodo erano invece in calo



Omicron aggira l'estate: contagi 100 volte più alti del luglio di un anno fa

Report Gimbe, allerta per i casi sommersi. Picco tra due settimane. Varianti, c'è un test rapido

Maria Sorbi

■ A leggere i numeri dei contagi (siamo sui 100mila al giorno) sembrerebbe di essere a gennaio, nel cuore di una delle ondate degli anni passati. Il Covid ha aggirato l'estate, ce l'ha fatta. Non sono bastate la temperatura alta e i contatti all'aria aperta a farlo evaporare e a limitare i contagi: non appena abbiamo levato le mascherine e dato via libera ad assembramenti vari, il virus ha ripreso a circolare.

NUMERI CENTUPLICATI

I contagi sono cento volte di più rispetto all'anno scorso, anche se, fortunatamente, le terapie intensive sono salite «solo» del doppio. Prendendo a confronto i dati di mercoledì 6 luglio rispetto a quelli di mercoledì 7 luglio 2021, le differenze sono nette: mercoledì 107.786 contagi, un anno fa 1.010. Il monitoraggio settimanale della Fondazione Gimbe racconta di ricoveri aumentati del 32,6%, di ingressi nelle terapie intensive cresciuti del 36,3% e di decessi saliti del 18,4%, una media di 66 al giorno (numero destinato a peggiorare nelle prossime settimane e già attorno al centinaio al giorno).

Per un po' ci siamo detti: sono persone ricoverate per altro che hanno scoperto di avere il Covid all'ingresso in ospedale.

Veramente. Ma il concetto inizia a traballare e, più aumentano i contagi, più aumentano i casi gravi. In base alle previsioni degli epidemiologi, arriveremo a 200mila casi al giorno nel giro di due settimane. Poi «come tutte le ondate pandemiche che l'hanno preceduta, anche questa si autolimiterà e i numeri cominceranno a scendere» assicura il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri.

I CONTAGI SOMMERSI

Siamo di fronte a una «crescita esponenziale dei contagi, che non contabilizza il sommerso dei casi non dichiarati» commenta Nino Cartabellotta, presidente fondazione Gimbe.

Al terzo anno di Covid, nel pieno dell'estate, non siamo più così diligenti e non ci facciamo più il tampone quando sappiamo che uno dei nostri contatti è positivo. Tutto sommato stiamo bene, ci isoliamo un po' di giorni e via. Ormai abbiamo imparato ad autoregolarci.

LOCKDOWN DI FATTO

C'è un'alta percentuale di popolazione sintomatica o isolata, che rischia di determinare un lockdown di fatto su vari servizi, inclusi quelli turistici. «Bisogna chiedersi - intima la fondazione Gimbe - quanto costa al Paese, in termini di

giornate lavorative perse, attività chiuse per Covid, vacanze cancellate, un'elevata percentuale di popolazione sintomatica o isolata a domicilio per Covid». La probabilità di contagio e il rischio di sviluppare una malattia grave aumentano in chi ha fatto la terza dose da oltre 120 giorni: per questo, a detta dei medici, appare un vero azzardo la scelta di rimandare la quarta dose all'autunno con i «vaccini aggiornati».

Contro le nuove varianti, tra cui quella indiana che pare velocissima rispetto alle altre, occorre una diagnosi sempre più rapida. Per questo i ricercatori di Dallas hanno messo a punto un nuovo esame basato su otto regioni del genoma virale che può essere facilmente aggiornato.

I FOCOLAI DI INFLUENZA

Il ministero della Salute mette in guardia anche dall'influenza che, nella prossima stagione, potrebbe provocare «focolai rilevanti». Questo perché, per il secondo anno consecutivo, l'influenza è circolata meno (a causa di mascherine e restrizioni) e «l'immunità della popolazione potrebbe essere diminuita».

INFLUENZA

Il ministero della Salute mette in guardia: «Sarà più dura, focolai rilevanti»



Omicron, i contagi corrono cento volte più di un anno fa

Salgono i posti letto occupati a causa del virus, il 13% a livello nazionale con punte del 32. I morti crescono a 94 e il ministero chiede alle Regioni di riorganizzare i reparti Covid

FRANCESCO RIGATELLI
TORINO

Non si vede la fine dell'ondata estiva, che ieri ha provocato 107.240 contagi accertati, cento volte più di un anno fa, da moltiplicare almeno per tre secondo le stime del sommerso. E che la tendenza sia di crescita lo dimostra il tasso di positività stabilmente oltre il 28 per cento dei 378.250 tamponi eseguiti. Così pure le vittime sfiorano quota 100, fermandosi per ora a 94 come martedì, mentre mercoledì erano 72.

Come sempre sono gli ospedali a segnalare la situazione di crisi pandemica. Ieri sono stati 343 i pazienti ricoverati in terapia intensiva, 18 in più rispetto a mercoledì tra entrate (53) e uscite. I ricoverati nei reparti ordinari salgono a 8.552, 332 in più dell'altrove. Secondo la rilevazione dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, sono il 13 per cento i posti letto occupati da malati Covid, l'1 in più rispetto a mercoledì e vicino alla soglia di rischio del 15. Già superata purtroppo in sette Regioni: Puglia e Campania (15), Liguria (17), Basilicata (19), Calabria (25), Sicilia (26) e Umbria (32). In quest'ultima si segnala tra l'altro una polemica relativa al superamento delle Usca, le unità di intervento territoria-

le fondamentali per l'assistenza a casa dei malati come dimostra per esempio il caso virtuoso dell'Emilia-Romagna.

La situazione allarmante, oltre alla spinta per la quarta dose agli over 60, ha portato ieri il ministero della Salute a chiedere alle regioni di «adeguare l'ampliamento dei posti letto di area medica e di terapia intensiva dedicati al Covid» e prevedere «la corretta e tempestiva presa in carico dei pazienti affetti da malattia da Sars-Cov-2 in relazione alle specifiche necessità assistenziali, con particolare riferimento alle categorie più fragili». Ad intervenire è lo stesso ministro Roberto Speranza: «Abbiamo il 90% degli over 12 nel Paese che è vaccinata, abbiamo anticorpi monoclonali e antivirali, c'è una situazione diversa, ma ciò non toglie che dobbiamo tenere alta l'attenzione, monitorare, invitare le persone alla prudenza, e portare le mascherine nei luoghi e situazioni a rischio. E poi, dobbiamo insistere con la campagna di vaccinazione che è in corso: chi non ha fatto la terza dose può farla, sfioriamo 40 milioni con il booster, ma si può crescere».

Getta acqua sul fuoco il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri: «Entro un paio di settimane il numero dei casi toccherà il picco e poi comin-

terà a scendere. L'attuale aumento non deve allarmarci più di tanto, anche perché il livello dei ricoveri nelle aree mediche e nelle terapie intensive, pur in aumento, rimane ampiamente sotto controllo. Siamo in una situazione molto diversa dal passato. Ci troviamo di fronte ad un virus più contagioso, ma meno cattivo dal punto di vista clinico, e ad una popolazione che nel frattempo ha già costruito ampie difese immunitarie contro il virus».

Nel mentre il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) dipinge l'Europa occidentale di rosso scuro e l'Organizzazione mondiale della sanità conta, dal 27 giugno al 3 luglio, oltre 4,6 milioni di nuovi casi, di cui 2,4 milioni in Europa. E i casi settimanali aumentano in mezzo mondo: in Europa (+15 per cento), nel Mediterraneo Orientale (+29), nel Sudest Asiatico (+20), nel Pacifico occidentale (+4); mentre calano in Africa (-33) e nelle Americhe (-18). La nazione con più contagi è la Francia (603.074 a settimana, +33 per cento), seguita da Germania (555.331, -2), Italia (511.037, +50), Stati Uniti (496.049, -29) e Brasile (334.852, -4). I deces-

si maggiori sono in Usa (1.622 a settimana, -19 per cento), Brasile (1.187, -10), Cina (755, -30), Italia (430, +21) e Russia (371, -14). E proprio negli Stati Uniti la ricerca propone un'evoluzione del test rapido: CoVarScan, che in quattro ore decodifica la variante presente nell'organismo così da curarla poi più specificamente.

Tornando in Italia invece, Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, descrive «una crescita del contagio che non rallenterà prima di fine mese, con un impatto più sui reparti ordinari che sulle terapie intensive. Si è sottovalutata la contagiosità delle subvarianti, che rischia di determinare un lockdown di fatto su vari servizi, compresi quelli turistici, e alla lunga impattare sui fragili. In alcune regioni gli ospedali sono in sofferenza e in altre ci si arriverà tra ferie e pre-pensionamenti. Non a caso Speranza ha chiesto di riorganizzare i reparti Covid. Ora si tenta di proteggere gli over 60 con la quarta dose, ma in molte regioni è mancato lo stimolo del generale Figliuolo già per la copertura degli over 80». —

NINO CARTABELLOTTA
PRESIDENTE
DELLA FONDAZIONE GIMBE

È stata sottovalutata la contagiosità delle subvarianti che rischia di portare a un lockdown di fatto



FRANCIA

Oltre 200 mila casi al giorno a Nizza mascherine sui bus

È il Paese che ha segnalato il maggior numero di casi settimanali secondo l'ultimo report diffuso dall'Oms: la Francia ha registrato un incremento del 33%, con 603.074 contagi negli ultimi sette giorni, seguita da Germania, Italia, Stati Uniti e Brasile. Un picco di 4,6 milioni di nuovi contagi nell'ultima settimana nel mondo. Il ministro francese della Sanità François Braun, durante un'audizione, già nei giorni scorsi aveva sottolineato gli effetti di questa nuova ondata che ha raggiunto i 200 mila casi giornalieri contro una media di 120 mila nella settimana precedente (la regione di Parigi la più colpita) stimando l'arrivo del picco tra due o tre settimane. E in alcune zone della Francia si corre ai ripari, tornando all'obbligo di mascherine che sembrava ormai superato: il sindaco di Nizza, Christian Estrosi, ha stabilito che la mascherina sarà obbligatoria su tutti i mezzi pubblici urbani dall'11 luglio, «con 200 mila casi in di 24 ore - ha dichiarato - vediamo come l'ondata sta crescendo rapidamente, portandoci verso un rientro a scuola ad alto rischio». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CINA

Pechino, nei luoghi pubblici il vaccino sarà obbligatorio

Raddoppiano i contagi a Shanghai, città già sottoposta fino a inizio giugno a un pesante lockdown, mentre Pechino si prepara al vaccino obbligatorio per accedere ai luoghi pubblici: la Cina affronta con nuove regole e test di massa l'ondata di contagi causata dalla sottovariante Omicron. Mercoledì, i casi di Covid a Shanghai sono raddoppiati, 54 le infezioni a trasmissione locale, e in dieci distretti su sedici è scattato un ciclo di test per tracciare l'evolversi del contagio. A Pechino il vice direttore della Commissione municipale Li Ang ha invitato gli anziani a completare il prima possibile il ciclo vaccinale annunciando che dall'11 luglio sarà obbligatorio il vaccino per entrare nei luoghi pubblici, prima città della Cina a farlo. Bisognerà mostrare il certificato vaccinale per accedere a istituti di formazione, biblioteche, musei, cinema, centri culturali, impianti sportivi, luoghi di intrattenimento e di spettacolo, internet point e altri luoghi di ritrovo. AXTan, nella Cina interna, dopo un focolaio è scattata una settimana di restrizioni con la chiusura di uffici e ristoranti. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

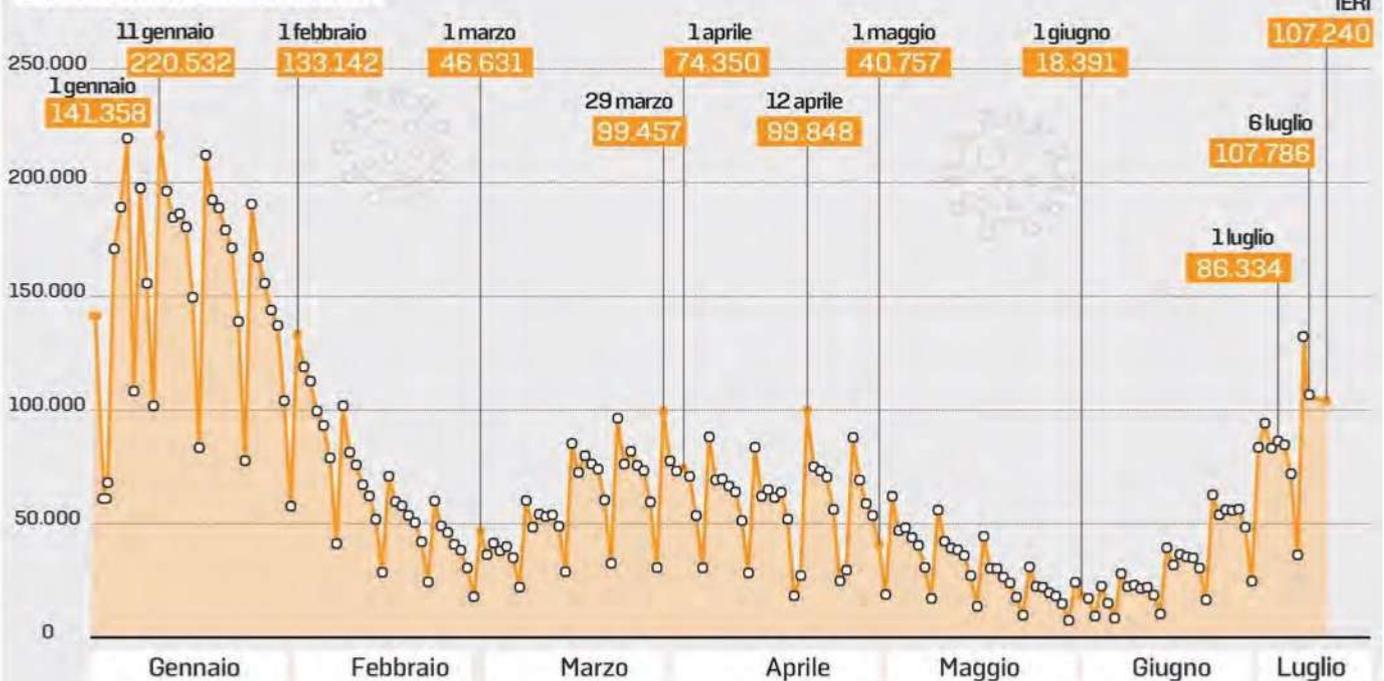
STATI UNITI

Un test rapido riconosce le varianti del coronavirus

Le restrizioni anti-contagio sono ormai cadute, anche l'ultimo baluardo dedicato ai turisti: dal 15 giugno non è più obbligatorio il tampone negativo per entrare nel Paese. Ma, seppur con una riduzione del 29%, gli Stati Uniti nell'ultimo rapporto settimanale dell'Oms restano tra i Paesi che segnalano il maggior numero di contagi, 496.049 nuovi casi in sette giorni, e primi per decessi, 1.622, seguiti dal Brasile (1187) e dalla Cina (755). Intanto i ricercatori dell'UT Southwestern Medical Center di Dallas, con un articolo sulla rivista medica Clinical Chemistry, annunciano di aver sviluppato un test rapido, il CoVarScan, in grado di rilevare in poche ore le varianti del virus presenti nell'organismo dei pazienti positivi, uno strumento in più per adeguare rapidamente la terapia alla malattia. E mentre sul fronte dei farmaci l'agenzia americana Fda ha dato anche ai farmacisti la possibilità di prescrivere la pillola anti-Covid Paxlovid, sul fronte vaccini gli esperti della Food and drug administration hanno autorizzato l'uso in emergenza dei vaccini Pfizer e Moderna anche per i bimbi tra i sei mesi e i 4 anni. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANDAMENTO DEI CONTAGI



L'EGO - HUB



L'INTERVISTA

Dario Manfellotto

“Ospedali di nuovo in trincea metà pazienti a rischio contagio”

Il presidente degli internisti: “Isolare i positivi è un’acrobazia, più ricoveri per sindromi respiratorie in otto regioni i reparti di medicina hanno già superato la soglia del 15% di letti occupati”

PAOLO RUSSO
ROMA

Gli ospedali hanno sempre più difficoltà a isolare i pazienti Covid dai non Covid e la metà di questi ultimi finisce così per essere esposta a rischio di contagio. A spiegare come stiano veramente messi i nostri reparti è Dario Manfellotto, presidente di Fadoi, la Federazione dei medici internisti ospedalieri che hanno in carico la metà dei ricoverati “per” o “con” Covid.

I ricoveri sono in forte aumento, ma c'è chi sostiene che in larga parte siano persone che finiscono in ospedale per altro e non per la malattia da Covid. Le cose stanno così?

«Secondo l'ultima rilevazione fatta dalle aziende sanitarie sono in aumento anche i ricoveri per sindromi respiratorie, mentre molti altri sono in ospedale per altre ragioni, ma anche loro contribuiscono a mettere sotto stress gli ospedali».

Perché?

«Il loro effetto sulla tenuta dei reparti è devastante, perché se un paziente risulta positivo al tampone d'ingresso o a quelli periodici di controllo, deve essere isolato anche se è del tutto asintomatico e ha bisogno dell'assistenza ospedaliera perché magari ha una frattura. Però bisogna anche valutare se nel suo caso sia giusto fare la terapia antivirale. Se nell'ospedale c'è un reparto Covid si isola».

E se non c'è?

«Va spostato in un altro ospedale che ne è dotato, se vi è di-

sponibilità, cosa al momento molto difficile perché il numero di ricoverati sta aumentando soprattutto nei reparti di medicina interna dove oramai già otto regioni, Basilicata, Calabria, Campania, Liguria, Puglia, Sicilia, Umbria e Valle d'Aosta sono oltre la prima soglia d'allarme del 15% dei letti occupati. Anzi, l'Umbria ha già superato la seconda soglia d'allerta e altre le si stanno avvicinando».

Non potete isolarli in corsia?

«Sì, ma questo pone grandi difficoltà, perché è una grande responsabilità continuare ad assistere il paziente positivo nei nostri reparti col rischio di esporre al contagio gli altri pazienti, per quante precauzioni vengano prese. Siamo costretti a rivoluzionare l'assetto del reparto, tracciare con il tampone gli altri degenti che hanno avuto contatti con il positivo, trasferirli in altri spazi. Insomma, occorre fare acrobazie».

E quando le acrobazie non bastano?

«Purtroppo i pazienti finiscono per essere esposti al rischio di contagio. Secondo un'indagine di Fadoi, il 57% degli ospedali ha difficoltà a isolare gli asintomatici e il 29% non riesce a organizzare sistemazioni sicure col rischio di contagiare i non Covid nel 50% dei casi. L'isolamento comporta comunque la perdita di altri posti letto. Le conseguenze? Il 64% degli ospedali deve rinviare un numero rilevante di ricoveri programmati, il 7% li ha sospesi del tutto».

Non è stato predisposto un pro-

collo nazionale che vi aiuti a gestire queste situazioni?

«Abbiamo delle linee guida interne agli ospedali, però mancano protocolli ufficiali, condivisi, dedicati proprio a questo tipo di malati che non trovano posto nei reparti Covid, che per di più sono stati spesso chiusi prima di questa nuova, imprevedibile ondata. Oltretutto il personale sanitario è ridotto perché sempre più sono i contagiati che rimangono a casa, che si sommano a quelli che stanno meritatamente godendosi le ferie. La gestione di un paziente con Covid in un centro non dedicato è quindi molto più difficile. Pensi soltanto a quando uno di loro deve essere portato in altri reparti per fare esami come la Tac o una gastroscopia. Se poi al momento della dimissione il paziente è ancora positivo non possiamo rimandarlo a casa, a meno che a domicilio non sussistano le condizioni per garantirne l'isolamento».

E questo che conseguenze ha?

«I letti restando più a lungo occupati finiscono per allungare le li-

ste d'attesa. Poi, anche quando si riescono a isolare i positivi,



LA STAMPA

questo significa spesso sottrarre letti e personale ai pazienti bisognosi di assistenza per altre malattie. Bisogna infatti creare una "zona filtro" per il personale, che impiega molto più tempo a svolgere le attività assistenziali. Tra vestizione e svestizione vanno via 30-40 minuti e poi va fatta la visita. I tempi lunghissimi compromettono la qualità dell'assistenza ai pazienti non Covid. Come sempre ci vorrebbero più medici e infermieri, ma ormai è quasi impossibile trovarli».

Come va organizzato l'isolamento in corsia?

«Dipende da come sono le stanze. Se sono da due o più letti gli altri degenti potrebbero positizzarsi. Vorrei sottolineare che in questo momento ci troviamo di fronte ad una variante del virus che è la più contagiosa della storia della microbiologia. Ormai anche più del morbillo. E visto che il positivo deve stare da solo in una stanza, si può ridurre di molto la capacità del reparto».

E con il personale sanitario come vi regolate?

«Questo è un altro bel problema. Se ha sintomi va a casa e restiamo sguarniti. Ovunque ci so-

no problemi di organico a causa di operatori positivi. In un pronto soccorso è capitato che un cluster di oltre dieci infermieri contagiati abbia costretto la direzione a trasferire tutto il personale da un reparto chirurgico all'emergenza. Ma ovviamente tutta l'attività di quel reparto è stata bloccata». —



DARIO MANFELLOTTO
PRESIDENTE FEDERAZIONE
MEDICI INTERNISTI



Molti positivi sono ricoverati per altre ragioni, ma devono essere isolati

Si deve rivoluzionare l'assetto di un reparto ed è complesso spostarli per gli esami



ANSA / ALESSANDRO DI MARCO

In corsia
Gli ospedali hanno sempre più difficoltà a isolare i pazienti positivi dagli altri e i casi emergono anche tra i malati ricoverati per altre patologie mettendo in crisi i reparti che si riorganizzano



COVID-19

APPELLO Anestesisti e rianimatori: “Le vecchie regole adottate all’inizio della pandemia non sono adeguate ad affrontare questa ondata Omicron”

“Al pronto soccorso scoperti troppi positivi, ospedali in tilt”

» **Natascia Ronchetti**

Dati unitari non ci sono ancora. Ma stanno crescendo vertiginosamente gli accessi al pronto soccorso di persone positive al Covid-19 molto spesso asintomatiche, come ha confermato al *Fatto*, nei giorni scorsi, Mario Balzanelli, presidente della Società italiana sistema 118. Ricorrono alle cure per altre patologie. Poi, una volta all’interno della struttura, fatto il tampone obbligatorio per tutti come da protocollo, scoprono di aver contratto il virus. Condizione che impone l’immediata adozione di tutte le misure di sicurezza, a partire dall’isolamento. Solo che il numero dei pazienti in queste condizioni è così alto, adesso, da mandare in tilt le strutture ospedaliere, soprattutto nelle regioni del Sud: “In molti casi la situazione sta diventando drammatica”, dice Antonino Giarratano, presidente di Siaarti, società scientifica di anestesia, rianimazione e terapia intensiva.

È QUESTA LA NUOVA emergenza. Lo scenario, con la nuova ondata estiva, è cambiato. La

variante Omicron 5, che è predominante, pur manifestandosi in forme meno gravi rispetto alle precedenti, ha una altissima contagiosità e di conseguenza una circolazione elevatissima. Le Regioni e le aziende ospedaliere che non hanno rivisto le politiche organizzative sono sempre più esposte al rischio di una paralisi. I dati dell’Istituto superiore di sanità, confermano del resto che gli asintomatici stanno aumentando progressivamente. All’inizio di gennaio, nella fascia d’età compresa tra i 20 e i 59 anni, erano intorno al 70% del totale. Il 20 giugno erano già prossimi al 75%. E più o meno lo stesso andamento si rileva nella popolazione di età più avanzata.

Ora quasi tutto ruota intorno alla questione delle politiche di contenimento della diffusione del virus all’interno delle strutture sanitarie. “Le vecchie regole, quelle che erano state adottate all’inizio della pandemia, non sono adeguate ad affrontare ciò che abbiamo di fronte: la maggiore contagiosità del virus – spiega Giarratano –. O si cambia il sistema di isolamento, e si rivede quello dei tamponi a tappeto, oppure implodiamo.

Le competenze in materia sono delle Regioni. Alcune stanno rivedendo il modello

organizzativo. Ma ciò non accade soprattutto nel Meridione, dove la situazione è molto complessa. Per questo sarebbero opportune nuove indicazioni ministeriali”.

Certo, la pressione sugli ospedali dei pazienti che hanno sviluppato l’infezione in forma severa, sta crescendo. I ricoveri nelle aree mediche, in prevalenza di persone anziane, da alcune settimane sono in aumento e non ci sono segnali di una inversione di tendenza (ieri erano a quota 8.552). Ma non è ancora stato raggiunto il livello di massima allerta mentre nelle terapie intensive (sempre ieri 343 ricoveri) siamo lontani dai numeri del 2020 e del 2021. Ora è altro a preoccupare il personale sanitario.

“Nelle Regioni che hanno già previsto aree di gestione del paziente Covid senza difficoltà respiratorie, il sistema soffre ma regge – prosegue Giarratano –. Dove il sistema è centralizzato, poco tecnico e molto politico, siamo in forte affanno”. Un problema che il ministro della Salute Roberto Speranza comincia ora ad af-



frontare: "Gli ospedali, ogni volta che la curva dei contagi cresce, si attrezzano per poter accogliere le persone - ha detto -. Ma adesso abbiamo numeri molto più bassi del passato. Siamo arrivati ad avere 4 mila persone in terapia intensiva, oggi ne abbiamo circa 300. Quindi siamo in una fase diversa e abbiamo strumenti diversi per gestire la pandemia. Ma è chiaro che gli ospedali devono essere flessibili". Eppure, secondo la Federazione delle a-

ziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso), le strutture stanno adeguando il modello assistenziale alla nuova realtà: "È evidente che le condizioni di stress stanno aumentando - dice il presidente di Fiaso, Giovanni Migliore -. Ma il sistema è abituato a ben altre emergenze. Abbiamo superato periodi molto più difficili".

E LA NUOVA emergenza fa già sentire i propri effetti sulle persone assistite per altre patologie o per traumi, dai tumori alle fratture. Un alto nu-

mero di positivi in un reparto di ortopedia o di oncologia implica l'applicazione di protocolli rigidi, per evitare la diffusione del virus, che sovente richiedono anche la momentanea sospensione delle cure.

**REGIONI C'È
CHI RIVEDE
MODELLI
ORGANIZZATIVI:
IL SUD RESTA
INDIETRO**

**SALUTE ED EMA:
"4ª DOSE A
OVER 60 SANI"**



QUARTA dose anche agli over 60 sani. Il Ministero della Salute sta pensando di ampliare la platea cui offrire il secondo richiamo, oggi raccomandato per over 80, fragili over 60. Anche l'EMA va in questa direzione. "Sopra i 60 anni le persone vulnerabili di ogni età dovrebbero ricevere una ulteriore somministrazione", chiarisce Marco Cavaleri, responsabile vaccini e prodotti terapeutici Covid

I NUMERI

107.458

CONTAGI I nuovi casi nelle ultime 24 ore, +28,8% rispetto a giovedì scorso. Tasso di positività al 28,35%

92

MORTI Le vittime denunciate ieri. Sette giorni fa erano state 59

384

RICOVERI 53 ingressi in terapia intensiva (+18 il saldo tra ingressi e uscite) e 332 ricoveri in area medica



Affollamento
Reparti in difficoltà, dal Nord al Sud per gli ingressi e le regole
FOTO ANSA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

**RISOLUZIONE
CONTROVERSA**

Parlamento Ue: l'aborto sia un diritto nella Carta

Del Re a pagina 13



Aborto, Europarlamento choc: «Diventi diritto nella Carta Ue»

GIOVANNI MARIA DEL RE
Bruxelles

Modificare la Carta dei diritti fondamentali Ue per inserirvi l'aborto. La richiesta compare nella seconda risoluzione (che non ha valore giuridico) approvata nel giro di un mese dal Parlamento

Europeo sulla sentenza della Corte Suprema Usa che ha cassato la storica sentenza Roe vs Wade del 1973.

Una risoluzione approvata con 324 sì, 155 no e 38 astensioni. Compatti a favore i Socialisti e Democratici (tra cui tutta la delegazione del Pd), salvo tre dissidenti (non italiani), i liberali di Renew (tranne quattro deputati), i Verdi, la Sinistra unitaria e i M5s. Contraria la massima parte dei Conservatori (tra cui FdI), la destra euroscettica (tra cui la Lega, tranne una dissidente). Il Ppe, invece, si è spaccato in due. Compatta per il no alla risoluzione Forza Italia. L'altra risoluzione del 9 giugno era stata approvata grosso modo dalla stessa maggioranza, allora

fondata solo su indiscrezioni, visto che la Corte Suprema si è espressa il 24 giugno. La risoluzione ribadisce il concetto già espresso dal Parlamento Europeo in testi analoghi, e cioè che l'aborto è un «diritto umano», e chiede anzi di modificare la Carta dei diritti fondamentali Ue per aggiungere all'articolo 7 (rispetto alla vita privata e familiare) un paragrafo 7a: «Ognuno ha il diritto a un aborto sicuro e legale». Non basta: la risoluzione «chiede all'Ue e ai suoi Stati membri di legalizzare l'aborto (l'unico Stato membro in cui è del tutto vietato è Malta, ndr)» nonché di perorare «la sua inclusione nella Dichiarazione universale dei diritti umani». Non manca un nuovo appello al «Congresso degli Stati Uniti ad approvare una legge che protegga l'aborto a livello federale». Il testo ha una mera valenza politica. Che Washington si lasci influenzare da Strasburgo è inverosimile, mentre per cambiare la Carta Ue dei diritti fondamentali ci vorrebbe l'unanimità di tutti gli Sta-

ti membri. Inoltre, le questioni sanitarie e familiari (in cui rientra l'aborto) sono, in base ai trattati Ue, stretta competenza nazionale. Infine, l'aborto non è riconosciuto come diritto umano da nessuna convenzione o trattato internazionale né da alcuna costituzione di Stati europei.

«Questo testo – dice ad *Avvenire* Antonio Tajani, coordinatore nazionale di Forza Italia e vicepresidente del Ppe – è una mera provocazione. Non ha alcun senso fare una seconda risoluzione dopo un mese per interferire ancora una volta negli affari interni di un grande Paese democratico come gli Usa». Oltretutto negli Usa «il potere giudiziario è indipendente,

del resto la sentenza non si esprime sulla legalità o meno dell'aborto». Inoltre «è illiberale criminalizzare gli





attivisti pro-vita». «Assurda ingerenza nei confronti degli Usa e degli Stati membri» gli fa eco la leghista Simona Baldassarre. «I venti di regressione sui diritti delle donne restino lontani dall'Europa: – commenta invece la senatrice del Pd Monica Cirinnà, soddisfatta del voto – occorre vigilare e resistere». Ha fatto un certo scalpore la leghista Gianna Gancia, che si è dissociata dal suo partito votando a favore. «Non si può tornare indietro su posizioni oscurantiste e di retroguardia» ha

detto all'*Adnkronos*. Protestano intanto varie associazioni. «Il riconoscimento di un presunto diritto all'aborto – ha dichiarato il presidente della Fafce (la Federazione delle associazioni delle famiglie cattoliche) Vincenzo Bassi – nella Carta dei diritti fondamentali Ue sarebbe in flagrante contraddizione con la Carta stessa, che sancisce il diritto all'inviolabilità della dignità umana e il diritto alla vita». Pro Vita parla di «delirio ideologico di ispirazione totalitaria».

Tajani: «Questo testo è una provocazione: non ha senso interferire una seconda volta negli affari interni degli Usa»

STRASBURGO

Con una risoluzione non legislativa, approvata con 324 voti favorevoli, 115 contrari e 38 astenuti, è stato “bocciato” il verdetto dei giudici americani. L'invito a modificare la Costituzione si scontra però con parecchi ostacoli



Il voto nell'aula di Strasburgo dell'Europarlamento / Ansa



COVID. I CONTAGI CRESCONO CENTO VOLTE PIÙ DI UN ANNO FA. RICOMINCIA LA PRESSIONE SUGLI OSPEDALI. L'EMA CORRE AI RIPARI

“Subito quarta dose per gli over 60”

Richiamo per 18 milioni di italiani. Speranza: via libera nel fine settimana. In autunno siero agli under 5

**FRANCESCO RIGATELLI
PAOLORUSSO**

I contagi continuano a salire, morti e ricoveri pure. Il ministero della Salute prova a porre un argine all'onda anomala estiva facendo partire da subito la quarta dose per tutti gli italiani da 60 anni in su. In tutto qualcosa come 18 milioni di connazionali ai quali verrebbe offerta la possibilità di ridurre il rischio d'infezione e an-

cor più quello di finire in ospedale. La decisione potrebbe arrivare già nel week end, al massimo entro la prossima settimana. Speranza: «Noi in linea con l'agenzia europea». - Pagine 2-4

IL RETROSCENA

Operazione quarta dose

L'Ema autorizza il booster per gli over 60, in Italia potrebbe partire la prossima settimana

**PAOLORUSSO
ROMA**

I contagi continuano a salire, morti e ricoveri pure, così il ministero della Salute prova a porre un argine all'onda anomala estiva facendo partire da subito la quarta dose per tutti gli italiani da 60 anni in su. In tutto qualcosa come 18 milioni di italiani ai quali verrebbe offerta la possibilità di ridurre il rischio d'infezione e ancor più quello di finire in ospedale. La decisione potrebbe arrivare già nel week end, al massimo entro la prossima settimana, perché andare troppo in là non avrebbe senso entrando in piena zona vacanze che certo non invogliano a mettersi in fila per fare il secondo booster, come lo chiamano gli esperti.

Che si andava verso la svolta ce lo ha fatto capire in mattinata il Ministro Speranza quando al telefono ci risponde che «su una estensione dai

60 anni in su della quarta dose a partire da ora il ministero seguirà le indicazioni dell'Ema e dell'Ecdc», il Centro europeo per il controllo delle malattie. Poche ore e da Bruxelles il capo della task force dell'Ema, Marco Cavaleri, dà il via libera: «Anche le persone tra i 60 e i 79 anni e i vulnerabili dal punto di vista medico di qualsiasi età dovrebbero ricevere una seconda dose booster se i tassi di infezione aumentano». Condizione purtroppo perfettamente rispettata dal nostro Paese, che in due settimane è passato da un'incidenza settimanale dei casi ogni 100mila abitanti di 502 a una di 1.070.

Anche il direttore della Prevenzione del ministero di Speranza, Gianni Rezza, conferma che «si sta lavorando sulla estensione della quarta dose agli over 60» e che «una decisione verrà presa a breve».

Resta da capire se oltre agli ultrasessantenni la campa-

gna vaccinale estiva verrà estesa, come suggerisce l'Ema, a tutti i fragili a prescindere dall'età. Scelta che amplierebbe non poco la platea dei potenziali beneficiari del booster-2, creando però un allungamento dei tempi, necessari per definire quali malattie far rientrare e quali no. Oggi la quarta dose oltre che per gli over 80 è infatti autorizzata anche per chi abbia compiuto 60 anni ma soffra di particolari patologie che li espongono a maggior rischio in caso di infezione. Si tratta di malattie come le fibrosi polmonari o



LA STAMPA

quelle respiratorie che richiedono di restare attaccati all'ossigeno, lo scompenso cardiaco in fase avanzata, il diabete di tipo I e II, gli ictus con grave compromissione motoria e cognitiva, patologie che potrebbero aprire la porta della quarta dose anche a chi ha meno di 60 anni.

Resta però da superare lo scoglio più grande, ossia come convincere quasi un italiano su quattro a farsi avanti quando fino ad ora la campagna per la quarta dose si è rivelata un flop. Su 791mila immunodepressi l'hanno fino ad oggi fatta solo 349mila, il 44,2%, ma tra i 4 milioni e 422mila over 80 e ospiti delle Rsa il braccio l'hanno mostrato solo in 933mila, il 21,1%.

«La maggior parte di chi ne ha oggi diritto ha deciso di aspettare il jolly dei vaccini aggiornati in autunno, aspettando magari quello buono per tutte le varianti che non è

invece nemmeno all'orizzonte», spiega Silvestro Scotti, segretario nazionale della Fimmg, il sindacato dei medici di famiglia che, come lui, si sono imbattuti in un muro di gomma quando hanno provato a convincere i propri assistiti che era meglio farla già ora la quarta puntura. Anche perché non esiste nessuna controindicazione a farne poi un'altra ad ottobre, quando, come annunciato dall'Ema, arriveranno i vaccini tarati su Omicron 1 e il ceppo di Wuhan, che come ha precisato ieri Cavaleri, «dagli studi preliminari mostrano di poter aumentare ed estendere la protezione se usati come booster».

Ma lo sforzo sarà ora quello di spiegare che, nonostante le tante reinfezioni (un contagiato su dieci il Covid se lo era già preso), i vaccini nella versione attuale, costruiti per fronteggiare la prima versione del virus, hanno una prote-

zione limitata solo al 30-35% rispetto al rischio di contagio e della malattia lieve, ma si sale al 70% di efficacia contro quella grave o il decesso. Mentre gli studi condotti in Israele sulla quarta dose, somministrata lì prima che altrove, dicono che almeno a breve e medio termine riesca a ripristinare un buon livello di anticorpi e a fornire una forma aggiuntiva di protezione contro la malattia severa. Insomma quanto basta per passare un'estate più serena, riducendo il rischio di infettarsi e ancor più quello di passare le vacanze in un letto d'ospedale. Senza che questo pregiudichi in alcun modo la possibilità di fare poi una nuova iniezione in autunno o ai primi della stagione invernale, passati i fatidici 120 giorni tra una dose e l'altra, come le attuali regole impongono anche per chi invece ha contratto l'infezione. «A inizio autunno» sempre l'Ema ha poi annun-

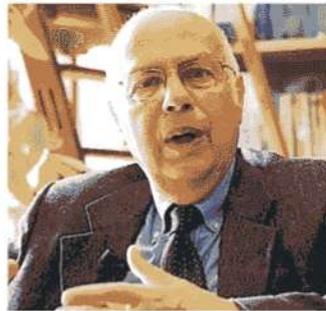
ciato il probabile via libera al vaccino per i più piccoli, quelli con meno di 5 anni. E anche questo è un modo per mettere in sicurezza i nonni, non di rado colpiti dal contagio intra-familiare.

Resta da capire chi andrà a spiegare queste cose a coloro che dovrebbero proteggersi da subito, visto che gli hub vaccinali sono stati smontati in quasi tutte le regioni e che i medici di famiglia, anche loro sotto organico, sono già presi d'assalto dai loro assistiti colpiti dal Covid. —

**A inizio autunno
il probabile via libera
al vaccino
per i minori di 5 anni**



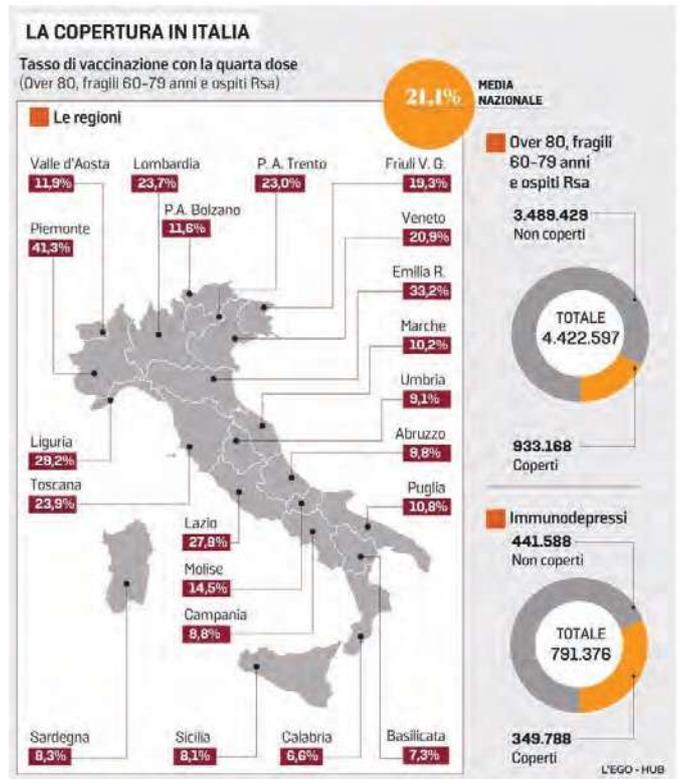
ROBERTO SPERANZA
MINISTRO
DELLA SANITÀ



GIOVANNI REZZA
DIRETTORE GENERALE
DELLA PREVENZIONE

A settembre ci sarà una campagna larga intanto chi è esposto si difenda con quarta dose e mascherine

Prudenza soprattutto nelle aggregazioni e secondo booster per le persone fragili e anziane



Allarme contagi, gli ospedali si riorganizzano

L'Ema: «Covid, un vaccino l'anno Over 60 pronti alla quarta dose»

Mauro Evangelisti

Il ministero della Salute avverte le Regioni: i ricoveri per Covid aumenteranno, preparate gli ospedali con più posti letto. Intanto l'Agenzia europea per il farmaco, l'Ema, suggerisce di offrire la quarta dose già dai 60 anni in su con l'incremento dei contagi.

A pag. 13

Covid, un vaccino l'anno L'Ema: come l'influenza

- La circolare agli ospedali: «Riorganizzare la rete di assistenza per non andare in crisi»
- L'Agenzia Ue per il farmaco: ok ai sieri agli over 60 se il numero dei casi cresce

IL CASO

ROMA Il Ministero della Salute avverte le Regioni: i ricoveri per Covid aumenteranno, preparate gli ospedali. L'Agenzia europea per il farmaco, l'Ema, suggerisce di offrire la quarta dose già dai 60 anni in su con l'incremento dei contagi. E ricorda che in futuro si userà la strategia già collaudata per l'influenza, con periodica immunizzazione ogni anno. Spiega da Bruxelles Marco Cavaleri, responsabile vaccini Ema: «Per i prossimi vaccini anti-Covid potremmo essere in grado di spostarci verso un quadro simile a quello usato per i vaccini antinfluenzali, che non richiede la presentazione di dati clinici prima dell'approvazione del prodotto aggiornato annualmente».

PICCO

Ripartiamo dall'ondata in corso. Il virus corre, ma i numeri ci dicono anche che forse il picco non è lontano (ma prima di raggiungerlo, purtroppo, avremo un bilancio significativo di ricoveri e decessi). Incrociamo le dita e continuiamo a prestare estrema attenzione, ma la velocità di crescita dei nuovi casi positivi questa settimana sta leggermente diminuendo. Si tratta di un concetto che in due anni e mezzo di pandemia abbiamo imparato a maneggiare: il numero dei nuovi infetti giornalieri aumenta, ma lo fa in modo meno impetuoso. Questo di solito precede il raggiungimento della stabilizzazione a cui segue la discesa. Dunque, è un andamento in linea con quanto avvenuto in Portogallo dove il calo è già in corso. Il picco in Italia si

prospetta a fine luglio. Attenzione: il lieve rallentamento comporta che ogni giorno comunque dobbiamo gestire oltre centomila casi. Un'enormità. Ieri sono stati 107.786, con 94 decessi. Il tasso di positività dei tamponi è alto, ma stabile, al 28,35 per cento. I ricoveri: più 18 in terapia intensiva, più 332 negli altri reparti. Un dato per tutti: in un mese i casi positivi giornalieri



ri sono decuplicati, ma i ricoveri sono "solo" raddoppiati. Bisogna però prepararsi a un ulteriore incremento e per questo il Ministero della Salute ha inviato una circolare alle Regioni perché si attivino subito per organizzare gli ospedali. Il documento, firmato dai direttori generali Prevenzione (Gianni Rezza) e Programmazione sanitaria (Giovanni Leonardi), recita: «Si ritiene importante raccomandare a Regioni e Province autonome l'attivazione delle misure organizzative atte a fronteggiare nelle prossime settimane un incremento della domanda di assistenza sanitaria legata all'infezione, sia a livello ospedaliero che territoriale, garantendo l'adeguato ampliamento dei posti letto di Area medica e di Terapia intensiva dedicati al Co-

vid, da modulare in base alle necessità contingenti, e la corretta e tempestiva presa in carico dei pazienti affetti da malattia da Sars-CoV-2».

RICHIESTE

Dalle Regioni, in particolare dall'assessore del Lazio, Alessio D'Amato, parte invece la richiesta di ridurre a sette giorni la quarantena per gli operatori dei servizi essenziali in caso di contagio asintomatico: altrimenti, con la diffusione del virus attuale, sarà impossibile garantire senza disagi tutti i servizi, a partire da quelli sanitari. D'Amato aveva chiesto di abbassare anche l'età limite dei soggetti a cui proporre la quarta dose. Ieri l'EMA (Agenzia europea del farmaco) si è espressa in questa direzione: «Il secondo booster - la

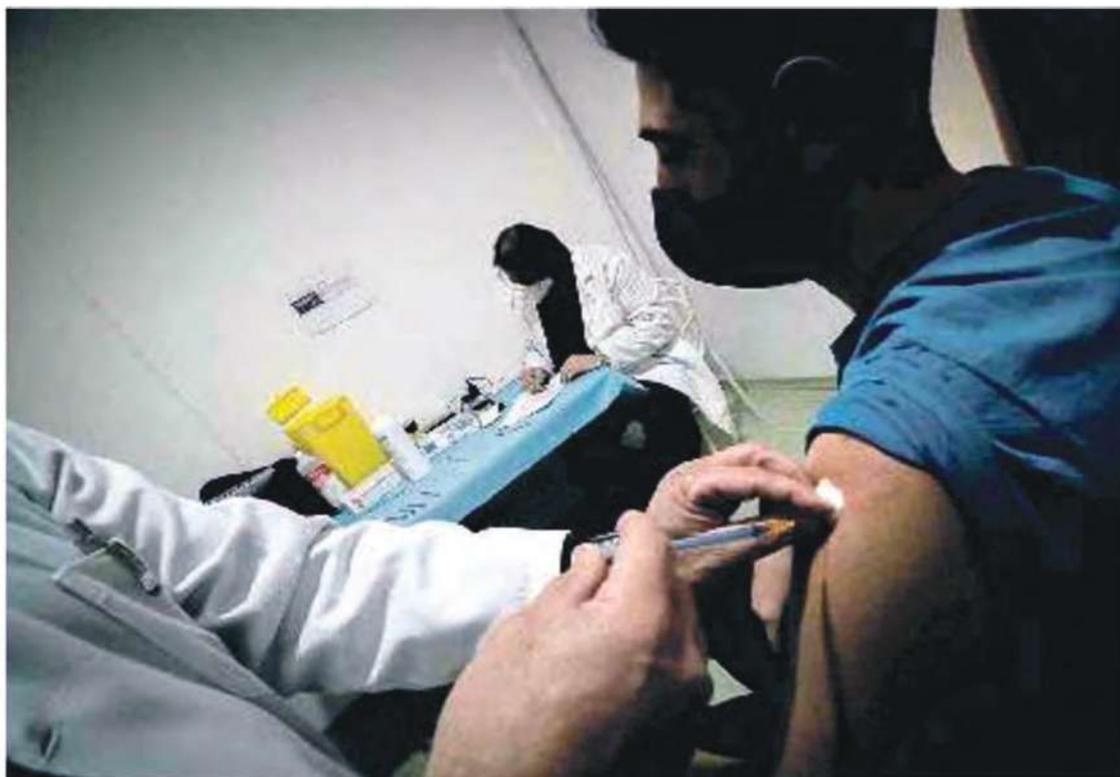
quarta dose - è raccomandabile per gli over 60 e per i fragili di ogni età». Oggi il limite per la quarta dose è 80 anni. Il ministro della Salute, Roberto Speranza, ha ipotizzato un abbassamento dell'età limite, ma da settembre, quando partirà una nuova campagna vaccinale con farmaci aggiornati contro la nuova variante. EMA ha confermato che l'ok ai vaccini adattati alla Omicron arriverà dopo agosto, mentre in autunno sarà espresso un parere su quello per i bambini che hanno meno di cinque anni.

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DA SETTEMBRE
LE IMMUNIZZAZIONI
CON I PRODOTTI
ADATTATI PER
COMBATTERE TUTTE
LE VARIANTI OMICRON**

**ANCHE IERI OLTRE
CENTOMILA CASI
E 94 DECESSI
MA LA CRESCITA
RALLENTA, PICCO
ALLA FINE DEL MESE**



L'Agenzia europea raccomanda l'estensione della vaccinazione anche ai sessantenni

I casi accertati in Italia



INCREMENTO GIORNALIERO

Lombardia	13.595
Veneto	10.052
Campania	13.254
Lazio	11.333
E. Romagna	8.871
Sicilia	8.739
Piemonte	5.197
Toscana	8.826
Puglia	5.644
Marche	3.076
Liguria	2.370
Abruzzo	2.714
Calabria	3.844
Friuli V.G.	2.036
Sardegna	2.981
Umbria	1.872
P.A. Bolzano	687
P.A. Trento	751
Basilicata	1.062
Molise	415
Valle d'Aosta	121

NELLE ULTIME 24 ORE

nuovi casi	+107.240	tamponi	+378.250
tasso positività	28,35%	attualmente positivi	+52.663
in terapia intensiva	+18	decessi	+94

Fonte: Ministero della Salute - ISS ore 18 del 7 luglio

L'Ego-Hub



Covid

Ema e i vaccini: “Subito quarta dose per gli over 60”

L'Australia punta a somministrare la quarta dose addirittura ai trentenni. L'Ema, Agenzia Europea per i Medicinali, ha dato ieri una raccomandazione più equilibrata: «Anche le persone dai 60 anni e quelle vulnerabili di qualsiasi età dovrebbero ricevere una seconda dose booster».

Dusi e Ziniti ● a pagina 15



LA BATTAGLIA CONTRO IL COVID

L'Ema: quarta dose subito agli over 60 A settembre il sì ai vaccini aggiornati

Le raccomandazioni
dell'ente europeo
“Lo scenario futuro sarà
sul modello influenzale”

di **Elena Dusi**

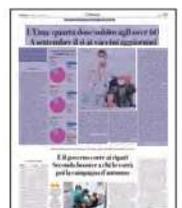
L'Australia punta a somministrare la quarta dose addirittura ai trentenni. L'Ema, Agenzia europea per i medicinali, ha dato ieri una raccomandazione più equilibrata: «Anche le persone dai 60 anni e quelle vulnerabili di qualsiasi età dovrebbero ricevere una seconda dose booster, se i tassi di infezione aumentano, come stanno facendo» ha detto Marco Cavalieri, responsabile della strategia per i vaccini dell'Agenzia.

Fino a ieri il secondo richiamo (ovvero la quarta dose) era raccomandato dall'Ema alle persone con più di 80 anni. Ma quell'indicazione –

accolta anche dall'Italia – era stata data dall'Agenzia di Amsterdam ad aprile, in tempi di curve calanti. Oggi la pandemia è rampante: secondo la Fondazione Gimbe i contagi sono aumentati del 55% in una settimana, i ricoveri ordinari del 33% e quelli in terapia intensiva del 36%. Anche ieri abbiamo avuto un numero alto di casi, 107mila. L'idea dell'Ema sarebbe far rientrare sotto all'ombrello dei vaccini anche la fascia d'età tra 60 e 79 anni, che in Italia include circa 13 milioni di persone.

Nonostante l'ondata alimentata da Omicron 4 e 5 che, secondo Cavalieri, «in Europa sostituiranno completamente le altre varianti entro fi-

ne luglio», le quarte dosi però non decollano neanche tra chi già ne avrebbe diritto. Domenica sera il secondo richiamo aveva raggiunto 1,27 milioni di italiani, il 28,8% della platea. Ieri ci si è faticosamente arrampicati a quota 1,3 milioni: il 29,5%. In frigo il nostro paese ha 3,5 milioni di dosi. E per settembre l'Ema preannuncia l'approvazione del vaccino nuovo, aggiornato contro la variante Omicron, oltre all'arrivo



delle fiale "baby" per i bambini da 6 mesi a 6 anni.

Si fa presto però a dire Omicron. Se i vaccini attuali sono stati messi a punto nel 2020 in base al virus di Wuhan, quelli nuovi sotto alla lente dell'Emu usano come modello anche Omicron I, variante che con tutta probabilità non esisterà più quando le fiale saranno pronte. Negli Stati Uniti la Food and drug administration ha chiesto alle aziende produttrici di mettersi subito al lavoro su un vaccino aggiornato contro Omicron 4 e 5 (le due varianti, dal punto di vista dei vaccini, sono equivalenti perché hanno la stessa proteina spike). Le prime fiale esistono già, ma non hanno fatto in tempo a iniziare le sperimentazioni sull'uomo.

Cavaleri ha spiegato in modo schietto lo scenario in cui ci muoviamo: «Possiamo aspettare i test e i da-

ti del vaccino aggiornato a Omicron 4 e 5, ma non faremmo in tempo per le campagne di vaccinazione pianificate dai governi in autunno. Né potremmo mai essere certi che al momento dell'arrivo di quel vaccino Omicron 4 e 5 siano ancora in circolazione». Inseguire l'ultima variante non è realistico. «Il virus è un bersaglio mobile. Non avremo mai un vaccino che corrisponde esattamente alla variante in circolazione in un dato momento». I vaccini impostati su Omicron I, in ogni caso, ci permettono di avanzare di parecchie caselle nella rincorsa al coronavirus.

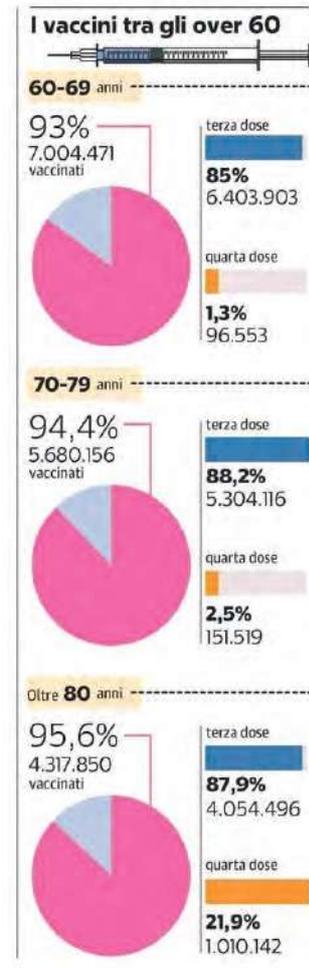
«Secondo i dati preliminari degli studi clinici – spiega Cavaleri – i vaccini bivalenti a Rna che combinano due ceppi di Sars-Cov2, uno dei quali è Omicron, sembrano offrire una risposta immunitaria più ampia». I vaccini a Rna sono Moderna e Pfizer/BioNtech, i due candidati all'ap-

provazione dell'Emu in autunno. Bivalenti vuol dire che si basano su due ceppi del virus: metà dose è impostata sul virus di Wuhan, come il vaccino attuale, metà su Omicron I. Questa combinazione, sostengono i dati dei test delle aziende, protegge nettamente meglio del vaccino di oggi. L'Emu vaglierà questi risultati, in particolare quanti anticorpi neutralizzanti vengono prodotti dall'organismo. «Abbiamo tutti i sentieri aperti di fronte a noi» ha detto Cavaleri. «A settembre valuteremo l'opzione migliore». E per il futuro «useremo una strategia simile all'influenza, che non prevede nuovi test clinici a ogni aggiornamento». I vaccini per l'influenza vengono semplicemente adeguati ogni anno in base ai ceppi di cui si prevede la circolazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ Nell'hub La quarta dose è finora riservata a over 80 e fragili



Speranza lavora al nuovo piano. Circolare agli ospedali: potenziate i reparti

E il governo corre ai ripari Secondo booster a chi lo vorrà poi la campagna d'autunno

di **Alessandra Ziniti**

ROMA – La campagna vaccinale d'autunno non comincerà prima di ottobre ma non è escluso che, nel frattempo – così come suggerito dall'Emm – la seconda dose booster (ovviamente con il vaccino attuale) venga consentita volontariamente anche a tutti gli over 60 e non più solo agli ultraottantenni e agli immunodepressi. Soprattutto se i contagi dovessero continuare a crescere raggiungendo addirittura il picco di 200.000 al giorno a fine mese come ipotizzato dalle previsioni più pessimistiche sul tavolo del ministro della Salute Speranza. La riflessione su un possibile allargamento volontario della platea della quarta dose sin dai mesi estivi non è fuori dall'orizzonte, sarà oggetto di valutazione», dicono dal ministero della Salute alle prese con la riorganizzazione degli ospedali vista la risalita di ricoveri ordinari (13% il tasso di occupazione dei reparti covid) e terapie intensive al 4%. Da qui la circolare con cui il ministero chiede alle Regioni di garantire da subito l'ampliamento dei posti letti in area medica e in terapia intensiva.

«Stiamo lavorando a una nuova campagna vaccinale che ci rafforzerà», conferma il ministro della Salute Roberto Speranza. Di certo, agli

over 60 verrà proposto dall'autunno il secondo booster con la versione aggiornata dei farmaci di Pfizer e Moderna che l'Emm dovrebbe approvare a settembre. Farmaci che non sarà necessario acquistare ma arriveranno direttamente perché l'accordo già fatto dalla commissione

europea con le due case farmaceutiche prevede la sospensione delle forniture già acquistate per il 2022 e la consegna degli stessi quantitativi di vaccini aggiornati: su 137 milioni di dosi destinati all'Italia per il 2022 devono esserne consegnati ancora 77 milioni, più che sufficienti per una vasta campagna di richiami.

A gestire questa nuova fase, ormai fuori dallo stato di emergenza, sarà l'unità di completamento della campagna vaccinale guidata dal generale Tommaso Petroni che ha ereditato dal generale Figliuolo il compito di traghettare il lavoro svolto nella fase emergenziale all'alveo ordinario della sanità territoriale. Saranno le Regioni a portare avanti la nuova fase della campagna. Chiamata attiva degli interessati, maggiore coinvolgimento dei medici di base e messaggi informativi le armi con cui – come già fatto a maggio – il generale Petroni solleciterà le Regioni (la cui risposta con il primo booster ha subito messo in evidenza il gap tra Nord e Sud) a rilanciare i vaccini.

Ancora prematuro capire con quali strutture: di certo alcuni hub riapriranno, ma l'intenzione del governo resta quello di affidare i vaccini ai medici di famiglia, ai normali centri di vaccinazione e agli ospedali. Di certo, molto dipenderà dalla curva dei contagi a settembre e dalla platea a cui verrà proposto il secondo booster con i vaccini aggiornati: 14 milioni di persone, se sarà limitata agli over 60, che potrebbero diventare quasi 24 milioni se invece si dovesse allargare agli over 50.

Ma c'è anche la fascia dei più piccoli su cui tornare ad insistere (in questo caso con i pediatri) già da agosto in tempo utile per una riapertura in sicurezza delle scuole: i bambini tra i 5 e gli 11 anni con un ciclo vaccinale completo sono solo il 35% a cui si aggiunge un 24% di guariti da meno di sei mesi.

C'è poi da fare i conti con l'influenza che quest'anno – con l'azzerramento delle restrizioni – si prevede tornerà massiccia. Dopo due anni di assenza, l'immunità della popolazione potrebbe essere diminuita e il ministero prevede focolai rilevanti. Da prevenire sensibilizzando la popolazione a vaccinarsi in modo massiccio.

A settembre seguiremo le indicazioni delle autorità scientifiche. Sicuramente ci sarà una campagna importante e significativa che ci rafforzerà

ROBERTO SPERANZA
MINISTRO DELLA SALUTE



▲ A Roma
Marzo 2021,
le prime
vaccinazioni
contro il Covid
per fascia d'età



L'ALLERTA E LO SCENARIO

Ema: «Subito la quarta dose agli over 60» Il ministero pronto a varare nuove regole

*Boom di contagi tra medici e infermieri, casi cresciuti del 138%
L'Agenzia europea annuncia nuovi vaccini anche per i bimbi*

Enza Cusmai

■ Pensavamo di trascorrere un'estate con il Covid sotto traccia. Invece siamo investiti da un'ondata che rischia di inceppare il lavoro negli ospedali. Tanto che Marco Cavaleri, responsabile della strategia per i vaccini dell'Agenzia europea per i medicinali (Ema) ha invitato ad abbassare la soglia dell'età dei beneficiari della quarta dose se i tassi di infezione aumenteranno. «Anche le persone tra i 60 e i 79 anni e le persone vulnerabili di qualsiasi età dovrebbero ricevere una seconda dose booster di vaccino contro il Covid - spiega - le varianti BA.4 e BA.5 sono altamente trasmissibili e si sono diffuse in tutta la Ue».

Per Ema bisogna da subito rafforzare le difese immunitarie con un'iniezione in più, ma del vecchio vaccino, che non è stato studiato per Omicron ma allontana comunque il rischio dei casi severi. La nuova componente invece, arriverà solo a settembre, assieme al vaccino per i bambini dai sei mesi in su, e sarà un bivalente mRNA, di cui un ceppo sarà Omicron I. Un mix che «sembra

offrire una buona risposta immunitaria». Non è la perfezione perché pare perdere terreno verso Omicron 5, ma Cavaleri aggiunge: «Dobbiamo scegliere l'opzione che garantisca maggior sicurezza e maggior numero di anticorpi neutralizzanti anche se è impossibile avere un vaccino approvato che combaci perfettamente con il virus in circolazione al momento». Omicron 5 soppianderà le sue «sorelle» entro luglio ma il futuro del Covid è l'endemizzazione. Si va verso «un quadro simile ai vaccini per l'influenza, che non richiede la presentazione dei dati clinici prima dell'approvazione dell'aggiornamento annuale». Ora però va arginata l'attuale ondata estiva e allora bisogna accontentarsi delle dosi con la vecchia composizione. Forse con i numeri in crescita dei contagi potrebbe cambiare qualcosa, ma serve il parere di Aifa e del ministero della Salute per poter allargare la platea degli aventi diritto alla seconda dose booster ora prevista solo per gli over 80 e i fragili.

E vista l'altissima contagiosità del virus, c'è chi invoca il secondo richiamo anche per gli ospedalieri. Sono esplosive le infezioni tra i 550mila operatori sanitari, di cui 280mila infermieri e 115mila medici. In tre settimane la risalita è stata del 138%, si è

passati dai 9.301 del 13 giugno ai 22.164 casi del 4 luglio (ultimo dato disponibile). Nello stesso giorno di un anno fa i contagi nella comparto sanità si era ridotti a 275: una variazione di +7960%. Da inizio pandemia si sono contagiati in oltre 295mila, alcuni anche con reinfezione nonostante le rigide regole in vigore negli ospedali. È vero che nell'attuale ondata i casi sono meno gravi e spesso gli operatori risultano asintomatici perché protetti da tre dosi. Ma c'è rischio che si inceppi il meccanismo ospedaliero. Per la durata delle quarantene. «Temo ci sia un'enorme sottovalutazione del rischio che stiamo correndo - spiega Bruno Zuccarelli, presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli - continuando di questo passo potremmo non essere più in condizione di coprire i turni negli ospedali e in altri servizi essenziali». Da qui la proposta. «Credo sia ormai indispensabile una seria riflessione sull'esigenza di una quarta dose da somministrare al personale sanitario. Il virus è dilagante e rischiamo nel giro di qualche settimana una paralisi dei servizi essenziali».





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

«Meglio anticipare a ottobre il vaccino antinfluenzale»

Il ministero della Salute ha diramato la circolare per la prevenzione e il controllo dell'influenza stagionale 2022-2023, in base delle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità sulla composizione dei vaccini antinfluenzali. Vista la concomitante circolazione del Sars-CoV-2, si raccomanda di «anticipare la conduzione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale a partire dall'inizio di ottobre» e di «offrire la vaccinazione ai soggetti eleggibili in qualsiasi momento della stagione influenzale, anche se si presentano in ritardo per la vaccinazione». L'invito a Regioni e Province autonome è di avviare al più presto le gare per l'approvvigionamento dei vaccini.



LA SCIENZA

CONTRO OMICRON VACCINO DECISIVO

EUGENIA TOGNOTTI

C'è da augurarsi che non si registrino dissensi sulla necessità, su cui ha richiamato l'attenzione in queste ore l'Agenzia europea per i medicinali (Ema) di costruire - attraverso i vaccini da somministrare agli over 60 e ai fragili - una poderosa barriera alla nuova ondata di casi Covid, guidata dalle varianti Omicron 4 e 5. - PAGINA 4

IL COMMENTO

CONTRO OMICRON IL VACCINO È DECISIVO

EUGENIA TOGNOTTI



C'è da augurarsi che non si registrino dissensi sulla necessità, su cui ha richiamato l'attenzione in queste ore l'Agenzia europea per i medicinali (Ema) di costruire - attraverso i vaccini da somministrare agli over 60 e ai fragili - una poderosa barriera alla nuova ondata di casi Covid, guidata dalle varianti Omicron 4 e 5. L'imprevista ondata estiva ha dispettosamente anticipato la sua comparsa sulla scena, attesa per l'autunno, smentendo le previsioni di virologi & affini. Ecco quindi ricomparire la quotidiana e ben roduta liturgia, celebrata sugli altari di giornali, siti d'informazione, tg, talk. Alla gragnuola di numeri e all'aggiornamento del quotidiano bollettino di guerra - positivi, decessi, ospedalizzati in reparti ordinari e intensive - segue il parere di uno o più "esperti". Rassegnati e diversamente scoraggiati, lettori e telespettatori si trovano, ancora una volta, soli e diso-

rientati di fronte a divisioni e contrasti che generano confusione e rivelano tutta la difficoltà degli scienziati e degli addetti ai lavori di relazionarsi con la gestione dell'incertezza e con la sua comunicazione.

Travisioni ottimistiche e pessimistiche, allarmistiche e prudenti, in posizioni più o meno critiche rispetto alle scelte del governo, è impossibile individuare una posizione concorde e univoca sulle tante questioni in campo. Ad esempio l'allentamento delle precauzioni e le scelte del governo di abbattere gli argini e autorizzare eventi che comportano assembramenti ad alto rischio come il concerto del gruppo rock Måneskin al Colosseo, da cui i critici si aspettano un'amplificazione del numero dei contagi e una crescita della curva epidemica. All'orizzonte la minaccia della variante indiana della famiglia Omicron, BA.2.75. Dobbiamo preoccuparci e quanto? In Italia non è stata ancora rilevata. Gli scienziati la stanno tenendo d'occhio, ma al momento concordano sul fatto che sono necessarie ulteriori informazioni pri-

ma di sapere quanto sarà significativa e se sarà in grado di competere con BA.5. Qui da noi è presto per dire se la nuova variante diventerà predominante. Mancano i dati e non si possono prevedere. Ma diversi esperti lo fanno, supposizioni diverse, registrate, puntigliosamente, dalle agenzie. Se alcuni richiamano, a tinte forti la contagiosità, e prevedono che la nuova sottovariante attraverserà presto i nostri confini con il suo seguito di problemi, altri minimizzano spiegando che BA.2.75 conferma che ci stiamo avviando verso l'attesa endemizzazione virale: cosa che ci libererà, profetizza il "partito" degli ottimisti, da nuovi problemi nei prossimi mesi.

Le divergenze di opinioni hanno sfiorato anche un presidio sanitario come la mascherina che rimane uno degli strumenti più efficaci e meno disruptivi disponibili per com-



LA STAMPA

battere anche il lignaggio di Omicron: è una di quelle certezze inconfutabili che spetta alla politica – come è avvenuto a suo tempo – convertire in norme accettate di salute pubblica. Ma sulla necessità di imporre in alcune condizioni, data la contagiosità del virus i pareri erano discordi. Per il Nobel per la fisica Giorgio Parisi sarebbe stato più opportuno continuare a usare quei dispositivi di protezione anche nei luoghi chiusi. Ma è bastata questa opinione – con cui non concordava – per suscitare la stizzita reazione del direttore della Clini-

ca di Malattie infettive al Policlinico San Martino di Genova, Matteo Bassetti. Che ha denunciato quella che riteneva un'invasione di campo. Sceso nell'arena ribollente dei social in difesa del professor Parisi, il professor Walter Ricciardi, docente di Igiene e salute pubblica e consigliere del ministro della Salute Roberto Speranza, è stato colpito da un velenosissimo tweet, che evocava i suoi trascorsi giovanili come attore. Che dire? In un periodo in cui domina l'incertezza e

in cui s'impongono scelte e decisioni urgenti, l'ultima cosa di cui abbiamo bisogno è perdere la fiducia nella scienza. —



Farindustria

Italia tra i primi 4 paesi Ue per export vaccini

«L'Italia, per quanto riguarda il Covid-19, è tra i primi 4 Paesi Ue per export di vaccini, produce anticorpi monoclonali e antivirali, occupando i primi posti anche nelle pubblicazioni scientifiche». Emerge dai dati diffusi da Farindustria in occasione dell'assemblea pubblica ieri a Roma. Inoltre nel 2021 l'Italia ha consolidato la sua leadership di produttore farmaceutico in Ue, insieme a Germania e Francia, con 34,4 miliardi di euro. Grazie al traino di un export che rappresenta oltre l'85% della produzione e che è aumentato

tra il 2011 e 2021 del 117%, in confronto al 112% della media Ue. Il volume degli investimenti del settore, ha riportato Farindustria, ha visto una crescita trasversale nel 2021, con un ammontare totale di 3,1 miliardi di euro. Di questi, 1,7 miliardi sono stati destinati alla ricerca e allo sviluppo, mentre 1,4 miliardi sono andati alla produzione. Quest'ultima ha fatto segnare un aumento dell'8% nei primi quattro mesi dell'anno. In aumento anche l'occupazione del settore che in cinque anni ha registrato un incremento del

9%. Il neo presidente Marcello Cattani ha sottolineato come l'industria farmaceutica sia «un patrimonio» per il Paese: «Generiamo benefici diretti e indiretti: 1 euro investito direttamente in studi clinici genera 3 euro di valore per l'SSN; 1 giorno di ospedalizzazione evitata dall'uso appropriato dei farmaci vale circa 1.000 euro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Antivirali, l'argine alla nuova ondata «Ma l'efficacia è una questione di tempi»

L'infettivologo Di Pietro (Asl Toscana Centro): «I farmaci vanno somministrati entro 5 giorni dai primi sintomi»

di **Lisa Ciardi**
FIRENZE

Con la ripresa della pandemia si torna a parlare di antivirali, farmaci che limitano il rischio di ospedalizzazione in anziani e fragili. Eppure finora il loro uso non è decollato, probabilmente per il fattore tempo che impone la somministrazione entro 5 giorni dai primi sintomi. Dall'inizio della loro disponibilità (fine 2021), nella Asl Toscana Centro i centri ospedalieri hanno autorizzato 698 antivirali, e altri 328 sono stati prescritti dai medici di famiglia. Nella Asl Nord Ovest le farmacie ospedaliere hanno distribuito 500 Paxlovid e 683 Lagevrio, e i medici di famiglia hanno somministrato 302 Paxlovid. Non sono disponibili i dati della Asl Sud Est e vanno considerate anche le Aziende ospedaliere universitarie, ma in tutta Italia il dato sembra confermare lo scarso utilizzo: un trend che potrebbe ora cambiare.

A fare il punto il dottor Massimo Di Pietro, direttore Malattie Infettive 1 Firenze-Empoli e coordinatore per l'Asl Toscana Centro

per le malattie infettive.

Quando servono questi farmaci?

«Agiscono sul virus 'bloccando' la sua replicazione. Negli studi la loro efficacia si è dimostrata ottimale nei pazienti fragili se somministrati nei primi giorni di malattia: l'Aifa li ha autorizzati purché la terapia inizi entro 5 giorni dalla comparsa dei sintomi, sottolineo dai sintomi, non dal test. L'inizio precoce è il vincolo principale: la prescrivibilità ai medici di medicina generale e la prospettiva di coinvolgimento del pronto soccorso e dei medici di continuità assistenziale va in questa direzione. Per il resto, verificato che non ci siano interferenze con terapie in corso, sono farmaci sicuri con modesti effetti collaterali, come mal di testa e qualche disturbo gastrointestinale».

La loro efficacia?

«Riducono significativamente il rischio di ospedalizzazione se somministrati nei tempi corretti e a pazienti fragili, con patologie correlate alla malattia severa e all'ospedalizzazione: malattie onco-ematologiche, diabete scompensato, obesità con Bmi (indice di massa corporea, ndr) superiore a 30, immunodepres-

sione, età avanzata (oltre i 65 anni). Ricordo che la maggiore protezione rispetto alla malattia grave e al decesso è la vaccinazione completa: gli antivirali riducono ulteriormente questo rischio e li consiglierei senz'altro ai non vaccinati».

Si parla molto del paxlovid: come sta andando?

«Nella nostra esperienza rappresenta circa i due terzi delle prescrizioni e ha dimostrato, nella fase registrativa, una riduzione della necessità di ospedalizzazione di poco meno del 90% rispetto ai non trattati. Con le forme meno aggressive ma fortemente diffuse dello scenario attuale, ha un valore importante nei soggetti fragili e a rischio».

Con la nuova ondata di contagi è aumentato l'uso di farmaci antivirali orali?

«Le richieste che riceviamo per una valutazione o una consulenza sulle terapie precoci sono aumentate, in particolare in questi giorni. Un dato confermato dai colleghi infettivologi di Careggi».

L'INDICAZIONE

«Ricordo che la maggiore protezione è la vaccinazione completa: consiglierei gli antivirali ai non vaccinati»



Massimo Di Pietro
Coordinatore infettivologo della Asl Toscana Centro



**BIG BANG****MARCO CATTANEO**

+

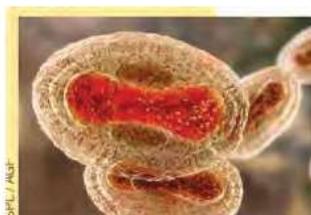
I DUBBI DELL'OMS SUL VAILO DELLE SCIMMIE

Era la fine di aprile quando un cittadino britannico, di ritorno dalla Nigeria, ha sviluppato un'eruzione cutanea che nel giro di pochi giorni è stata diagnosticata come monkeypox, vaiolo delle scimmie. In due mesi, i casi confermati sono arrivati a quota 5.000 in oltre 60 Paesi, principalmente in Spagna e Regno Unito. Una progressione preoccupante, anche alla luce di un articolo appena pubblicato su *Nature Medicine* da un gruppo di ricerca portoghese, secondo il quale il virus avrebbe attraversato un periodo di evoluzione accelerata che potrebbe spiegarne la diffusione in regioni dove in genere non era presente.

Ciò nonostante, il gruppo di esperti incaricati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità di valutare l'epidemia in corso ha concluso che non sia da considerare, almeno per ora, un'emergenza di salute pubblica di interesse internazionale (Pheic). Dopo due giorni di discussioni, gli esperti dell'Oms hanno prodotto una relazione in cui riconoscono che

alcuni membri del comitato hanno manifestato vedute differenti, ma a maggioranza hanno deliberato di non procedere. «Hanno fatto un grosso errore, hanno rinvitato», ha dichiarato a *Science* Gregg Gonsalves, epidemiologo di Yale, che faceva parte del gruppo di consulenza. E lo stesso Tedros Ghebreyesus, direttore generale dell'Oms, comunicando la decisione si è dichiarato seriamente preoccupato.

Sono molti gli esperti che non hanno risparmiato critiche al rapporto, anche in considerazione del ritardo con cui l'Oms aveva dichiarato Pheic la pandemia di Covid-19. Anche perché questo comporterebbe l'obbligo per i Paesi membri di monitorare la situazione e di condividere i dati sui casi, permettendo di valutare con più chiarezza l'evoluzione. Un nuovo pronunciamento è previsto verso metà luglio, mentre i casi continuano a salire.



Riproduzione grafica di particelle virali del **monkeypox**, o vaiolo delle scimmie



Le emozioni nascono davvero nel cuore

LE EMOZIONI nascono nel cuore, dicevano i poeti. Ora la ricerca lo conferma, grazie a uno studio di bioingegneri dell'Università di Pisa diretti da Gaetano Valenza. Molti pensano che il cervello, dopo aver valutato gli stimoli sensoriali, crei le emozioni, segnalando poi al corpo di prepararsi a una reazione adeguata. Per esempio, se vedo un serpente, il cervello lo riconosce, mi fa provare paura e ordina quindi al cuore di battere più forte, per prepararmi alla fuga. «Ma quello che abbiamo scoperto,

è che esiste una divisione dei compiti più complessa e sottile» dice Valenza. I ricercatori hanno mostrato a dei volontari filmati spaventosi o neutri, registrando la loro attività cerebrale e cardiaca. «In presenza di filmati spaventosi, il cuore dei volontari iniziava a battere più forte prima che l'area deputata alla paura nel cervello si attivasse. Questo sembra indicare che la sensazione cosciente della paura, cioè l'emozione, non nasca all'interno del cervello, ma derivi dall'aumento di frequenza dei battiti cardiaci». Il lavoro sembra

indicare che la nostra identità derivi dalle interazioni reciproche fra cervello e corpo. «Il che può avere anche ricadute sulla comprensione delle relazioni fra problemi psichici e cardiaci, per esempio perché soggetti con depressione sviluppano spesso patologie cardiache, mentre chi soffre di aritmie cardiache, corre più rischi di cadere in depressione». (A.S.)



SPL/AGF



Terapia adattativa

La medicina evolucionistica alle prese con il tumore alla prostata. Uno studio

L'evoluzione per selezione darwiniana non è un fenomeno interessante solamente dal punto di vista della storia e dell'ecologia degli organismi vi-

CATTIVI SCIENZIATI

venti, ma trova molte applicazioni mediche di rilievo. L'interpretazione darwiniana dei fenomeni in ambito medico si spinge ben oltre l'ecologia e la coevoluzione tra i parassiti e i loro ospiti, portando a nuovi approcci terapeutici potenzialmente più efficaci anche per condizioni ben diverse. Un nuovo caso di applicazione arriva da un recente lavoro di medicina evolucionistica nell'ambito dei trattamenti oncologici, e in particolare del tumore alla prostata. Sebbene spesso inizialmente efficaci, quasi tutti i trattamenti farmacologici contro il cancro alla fine portano all'evoluzione di resistenza. A prescindere dallo specifico tipo di cancro, la resistenza è il prodotto della selezione di popolazioni di cellule cancerose con meccanismi in grado di rendere nulla l'azione farmacologica, da un lato, e di incrementare la proliferazione a sufficienza da diventare clinicamente significative dall'altro.

Ora, mentre la selezione di cellule resistenti al trattamento è inevitabile, la proliferazione delle popolazioni selezionate è governata da principi che sono sostanzialmente quelli evoluzionistici classici, cioè darwiniani. In particolare, è possibile dimostrare come le attuali strategie di trattamento, che applicano spesso la terapia alla dose massima tollerata per ritardare il più possibile la progressione tumorale, sono subottimali dal punto di vista dell'evoluzione darwiniana di tumori

resistenti. Infatti, sebbene la risposta iniziale possa essere robusta, la terapia finisce per fallire. Questo percorso elimina di fatto ogni competizione fra le cellule sensibili al trattamento e quelle resistenti, liberando completamente l'ecosistema per queste ultime, che possono così proliferare indipendentemente dalla loro capacità di competere con il tumore iniziale.

Partendo da queste considerazioni, gli autori dello studio hanno valutato l'efficacia di una forma alternativa di trattamento, la cosiddetta "terapia adattativa". Considerando il costo metabolico insito nel mantenere l'apparato molecolare che al tumore è necessario per la resistenza a un farmaco, in assenza di questo è stato dimostrato su casi specifici di cancro che le cellule tumorali non sarebbero competitive con quelle prive di resistenza, le quali non sostengono quel costo e dunque hanno in generale un vantaggio proliferativo a parità di risorse, soprattutto nei microambienti tumorali con risorse limitate, come quelli in cui attecchiscono le metastasi ossee. Di conseguenza, una terapia che somministri un farmaco per ridurre di una quantità prefissata il volume tumorale e i marcatori oncologici, mantenendo esplicitamente una popolazione significativa di cellule tumorali sensibili al trattamento, può poi essere interrotta, contando sul fatto che le cellule sensibili residue, alla sospensione della terapia, ricolonizzeranno lo spazio perduto senza consentire a quelle resistenti di prendere il sopravvento. A causa dei costi della resistenza che abbiamo visto, infatti, in assenza di pres-

sioni esercitate dal farmaco, le cellule sensibili hanno un vantaggio e proliferano a spese delle cellule resistenti. Pertanto, quando il tumore ritorna al suo volume pretrattamento, le cellule sono in maggioranza ancora sensibili al trattamento, consentendo alla terapia iniziale di rimanere efficace.

L'importante è che la definizione del momento in cui è necessario interrompere la terapia in corso e quella in cui la si riprende siano definiti non sulla base di un intervallo fisso predefinito, ma su precisi parametri che bilancino la massima riduzione tumorale possibile, senza che le cellule sensibili alla terapia siano del tutto scomparse; e proprio con questa logica, nel caso di una diffusissima terapia per il tumore della prostata (l'abiraterone), gli autori dello studio citato sono riusciti a dimostrare un consistente beneficio della "terapia adattativa" illustrata, prolungando di molto la durata della sensibilità del tumore al farmaco utilizzato. Allo stesso tempo, trattandosi di un primo studio esplorativo, è evidente che serviranno altri dati. Tuttavia, mentre in questa pandemia siamo stati abituati a considerare Darwin il nemico contro cui competere, questo lavoro – e la medicina evolucionistica in generale – ci mostrano come egli possa essere un nostro alleato, quando la comprensione dei meccanismi di base che egli illustrò può essere usata a nostro vantaggio. Darwin fuori di noi, Darwin dentro di noi: non è possibile in nessun caso prescindere dalla grandiosa idea che in tanti continuano ancora a non tenere in considerazione.

Enrico Bucci



IMPRESE E RICERCA

Rome
Technopole,
dopo l'estate
i primi laboratori

Marini — a pag. 5

800

RICERCATORI E DOCENTI

Nello scenario ottimale ipotizzabile, il progetto del Rome Technopole dovrebbe sostenere un gruppo di ricercatori e docenti non inferiore alle 800 unità

Rome Technopole al via Dopo l'estate partono i primi laboratori

Formazione. Con la sigla dell'atto costitutivo e i 110 milioni del Pnrr inizia l'attività di ricerca. Atteso il bando internazionale per il direttore scientifico

Andrea Marini

Dopo la sigla, l'8 giugno scorso, dell'atto costitutivo della fondazione che lo governerà e che riunisce i partner fondatori, si è messa in moto la macchina che dopo l'estate permetterà di dare il via alle prime attività del Rome Technopole. Il progetto punta a creare nella capitale una sorta di politecnico, in pratica un polo multitecnologico di riferimento internazionale per la formazione, la ricerca e il trasferimento tecnologico, specializzato in tre settori che sono già le punte di diamante del Lazio: la transizione energetica e la sostenibilità, la transizione digitale, il biofarmaco e salute.

Il progetto intanto ha ottenuto l'assegnazione dei 110 milioni da qui al 2026 del bando Pnrr grazie al quale potranno iniziare le prime attività. Si punta dopo l'estate a partire con la ricerca, i laboratori e se possibile i master. Sempre dopo l'estate è previsto il concorso internazionale per scegliere il direttore scientifico. Per i corsi di laurea invece si dovrebbe partire a settembre 2023 con il nuovo anno accademico.

Circa 200 milioni dovrebbero

arrivare dalla Regione Lazio con la nuova programmazione dei fondi europei. Altri finanziamenti (anche europei) dovrebbero concretizzarsi nei prossimi mesi, per avvicinare il più possibile l'obiettivo iniziale che punta ad avviare l'attività con circa 500 milioni di euro da qui al 2026.

A regime, l'attività dovrebbe essere finanziata con almeno 70 milioni di euro l'anno, di cui poco più di 55 dal ministero dell'Università, 5 dalla Regione e non meno di 10 dai contributi e ricavi ottenuti da partnership industriali e fondi nazionali ed europei. L'investimento garantito ogni anno in nuove attrezzature dovrebbe assestarsi sui 5 milioni di euro.

Il progetto Rome Technopole ha visto uniti insieme istituzioni e imprese con una comunione d'intenti che forse non si era mai vista nel Lazio. Sette università: Sapienza, Tor Vergata, Roma Tre, Luiss, Tuscia, Cassino e Campus biomedico; quattro istituti di ricerca: Cnr, Enea, Istituto nazionale di fisica nucleare e Istituto superiore di sanità; istituzioni come Regione Lazio, Comune di Roma e Camera di Commercio, oltre a piccole, medie e grandi imprese e Unindustria Lazio.

Già molti partner hanno previ-

sto quote finanziarie nella fondazione che gestirà il Technopole: la Camera di commercio di Roma ha versato 100mila euro, quella di Latina 20mila, la Regione Lazio 50mila, il Comune di Roma 50mila, l'università La Sapienza 50mila, quella di Cassino 15mila, la Luiss 20mila, la Tuscia 15mila, Tor Vergata 40mila, Roma Tre 40mila e il Campus biomedico 20mila. Ed ancora, per le aziende, tra le altre: Airbus 30mila, Almaviva 40mila, Catalent 40mila, Eni 40mila, Leonardo 40mila, Thales 50mila, Mariemont 30mila, Coimar 30mila, Unicredit 40mila, Adr 20mila, Acea 20 mila. Infine: Unindustria 100mila, Inail 20mila, Cnr, Iss, Infn ed Enea 15mila ciascuno.

Con il Rome Technopole «nasce



un'ecosistema dell'innovazione a carattere regionale che alimenterà la filiera della ricerca e dell'innovazione in sinergia con le imprese e le istituzioni pubbliche», ha commentato Antonella Polimeni, rettrice della Sapienza, che per i primi tre anni sarà il presidente del Rome Technopole.

Per il presidente di Unindustria Lazio, Angelo Camilli (che sarà per i primi tre anni vicepresidente del Rome Technopole), il percorso di nascita della struttura «dura da due anni. Il tecnopolo è il primo esempio di una compagine così ampia che riunisce il mondo dell'economia e della ricerca della nostra regione. Ora si apre la fase della realizzazione: lavoreremo con uguale senso di responsabilità.

Abbiamo anche già intercettato – ricorda Camilli – un primo finanziamento del Pnrr ma seguirà altro sostegno da parte della Regione Lazio nell'ambito della prossima programmazione comunitaria oltre a quello del Comune anche in ambito di localizzazione».

Il nuovo tecnopolo punta a valorizzare in un unico polo le eccellenze accademiche di Roma. La sede sarà a Pietralata (nella zona est della capitale), appena il Comune di Roma rilascerà i permessi nelle aree dell'università La Sapienza. In attesa dell'avvio della nuova sede, i laboratori, la ricerca e il trasferimento tecnologico si svolgerà nelle sedi dei partner del progetto.

Tra gli obiettivi specifici del Rome Technopole c'è incrementare il

numero dei laureati magistrali nei settori strategici (si punta al raddoppio in 5 anni), potenziare la sinergia con le imprese regionali e nazionali, aumentare il numero dei brevetti, promuovere start up, aumentare l'attrattività del sistema regionale della formazione e della ricerca, attrarre sul territorio grandi imprese. Nello scenario ottimale, il Rome Technopole dovrebbe sostenere un gruppo di ricercatori e docenti di elevata professionalità non inferiore alle 800 unità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

800

RICERCATORI E DOCENTI

Nello scenario ottimale, il Rome Technopole dovrebbe sostenere un gruppo di ricercatori e docenti non inferiore alle 800 unità

70 milioni

FINANZIAMENTO ANNUO A REGIME

A regime, l'attività di ricerca e studio del Rome Technopole dovrebbe essere finanziata con almeno 70 milioni di euro l'anno

HANNO DETTO



Nasce un'ecosistema dell'innovazione che alimenterà la filiera della ricerca



Antonella Polimeni
Rettrice dell'Università La Sapienza



Ora si apre la fase della realizzazione: lavoreremo con uguale senso di responsabilità



Angelo Camilli
Presidente di Unindustria Lazio



Ricerca. Transizione green, digitale e biofarma i focus del Rome Technopole



FARMINDUSTRIA

Cattani: regole nuove o l'Italia non sarà più leader nel pharma

Marzio Bartoloni — a pag. 19

«Regole nuove o l'Italia rischia la leadership nei farmaci»

L'intervista. **Marcello Cattani.** Il neo presidente di Farmindustria: la competizione è sempre più accesa servono meno burocrazia, più incentivi fiscali e l'addio ai tetti di spesa nel giro di due o tre anni

Marzio Bartoloni

«**R**egole nuove e certe a supporto dell'industria e meno

burocrazia per non vedere mai più un caso come quello di Catalent che ha rinunciato a un investimento milionario in Italia, più risorse ma non a pioggia bensì con incentivi mirati come il credito d'imposta sulla ricerca di farmaci e vaccini introdotto dal Governo e che finalmente si è sbloccato e poi una nuova governance del sistema con l'addio definitivo nel giro di due-tre anni al meccanismo dei tetti di spesa che sono una stortura del mercato e una extra tassa per le aziende: così la filiera della farmaceutica italiana può davvero essere competitiva e attrattiva per i colossali investimenti che ci sono nel mondo in cerca solo dell'ecosistema più accogliente». Marcello Cattani è fresco di nomina come presidente di Farmindustria che guiderà fino al 2024 e ieri dal palco della sua prima assemblea al vertice dell'associazione delle industrie del farmaco ha lanciato l'allarme sulla «concorrenza molto accesa, anche dentro la Ue» soprattutto dopo la lezione del Covid «che rischia di spiazzare il nostro sistema industriale e tutta la filiera, se non sarà supportato da nuove regole, finanziamenti adeguati e un'amministrazione pubblica che operi con meccanismi decisionali

all'altezza della sfida».

L'Italia è nel gruppo di testa con Germania e Francia con 34 miliardi di produzione. Rischia di perdere la leadership?

A livello mondiale gli altri Paesi corrono molto più di noi su tutti gli strumenti di supporto all'attrazione degli investimenti della filiera: dalle fasi della ricerca alla manifattura. Anche l'Europa deve correre di più: il 50% dei farmaci sul mercato europeo arriva dagli Usa e solo il 22% è sviluppato dalla Ue. Poi l'Italia rispetto agli altri competitor, come Francia e Germania, soffre di più l'incremento dei costi energetici e delle materie prime che non possiamo neanche trasferire sui prezzi che sono vincolati. Per questo bisogna intervenire per non mettere a rischio la sopravvivenza della filiera

Il ministro Giorgetti ha detto che siete un asset di sicurezza nazionale: come lo si difende?

L'industria farmaceutica è viva e sta bene, cresciamo come associati. Ma abbiamo degli elementi di scenario che presentano dei rischi che possono frenare crescita e occupazione. Per questo non si deve perdere tempo, bisogna continuare a investire, superando da una parte i vecchi meccanismi dei tetti di spesa e dall'altra puntando su incentivi fiscali e regole più veloci per l'accesso al mercato dei farmaci.

Che fare dei tetti di spesa che il ministro della Salute Speranza ha

comunque ritoccato a favore dell'ospedialiera?

Vanno definitivamente superati nel giro di due-tre anni con un meccanismo progressivo che riduca di fatto questa extra tassa per le aziende individuando un fabbisogno reale del settore.

E poi c'è la burocrazia, in particolare su tempi autorizzativi e prezzi dei nuovi farmaci.

Servono tempi negoziali più veloci. In Italia abbiamo tempi medi più lunghi rispetto agli altri Paesi europei: si arriva fino a 15 mesi a livello nazionale e fino a 11 mesi per le negoziazioni regionali. Quindi a volte in Italia si arriva ad attendere anche due anni dall'approvazione di un nuovo farmaco da parte di Ema. Per questo con l'Aifa bisogna studiare meccanismi di accesso rapido senza differenze locali.

Come attrarre gli investimenti nella ricerca, soprattutto quelle di fase I, nostro anello debole?

Partiamo dal fatto che gli investimenti in ricerca pubblica in Italia sono bassi e questo pesa. Servono incentivi fiscali come il credito d'imposta che è la strada giusta ma anche che si recepiscano le regole Ue sugli studi clinici che l'Italia non ha ancora fatto, mentre sui bandi Ue Ipcei bisogna andare più veloci visto che i progetti sono ancora fermi alla valutazione. Ogni euro investito in ricerca ne produce quasi 3 per il sistema.



Giorgetti: «È un elemento di sicurezza nazionale» Speranza: «Basta tagli»

La filiera farmaceutica
I due ministri all'assemblea di Farmindustria invocano una nuova stagione

L'industria farmaceutica non solo «ha un ruolo fondamentale come settore industriale in grande espansione globale», ma di più perché ormai è diventata un «elemento di sicurezza nazionale». Le parole sono del ministro dello Sviluppo economico Giancarlo Giorgetti che ieri ha aperto l'assemblea di Farmindustria partendo proprio dalla lezione del Covid e l'effetto che ha avuto sulla competizione globale che si è scatenata per attrarre gli investimenti del settore e «non possiamo non notare - ha sottolineato il ministro - che la concorrenza è globale, ma è anche interna all'Unione europea tra i vari Stati membri». Da qui la spinta del Mise per aprire «una riflessione globale tra le istituzioni e le imprese in Italia per definire una revisione del sistema di regolamentazione e di finanziamento della domanda pubblica di prodotti farmaceutici e delle norme per la loro commercializzazione e la fissazione dei prezzi, al fine di rendere compatibili tra loro l'attrazione di investimenti con la sostenibilità del sistema sanitario nazionale». In due parole: stop ai

tetti di spesa e più attenzione su tempi e regolazione dei prezzi. Con la possibilità di rivedere per il settore le norme europee in materia di aiuti di Stato: «È una questione - ha detto Giorgetti - che dovrebbe essere discussa in sedi appropriate tra l'industria farmaceutica e i ministeri a livello nazionale e poi portata a livello istituzionale europeo».

Il ministro della Salute Roberto Speranza che ha chiuso invece l'assemblea è tornato sulla stagione passata dei tagli alla Sanità che dopo il Covid deve essere archiviata per sempre: «È un modello costruito su silos chiusi e tetti di spesa figlio di un tempo che non c'è più», ha detto Speranza che ha citato anche la farmaceutica e il meccanismo che prevede che la metà dello sfondamento del tetto di spesa della farmaceutica ospedaliera sia a carico delle aziende: «Questa vicenda del payback, con sincerità, se la spiego a un collega ministro di un altro Paese europeo pensa che stiamo sulla luna».

Sulla stessa scia anche gli interventi del governatore del Lazio Nicola Zingaretti e della vice presi-

dente della Lombardia Letizia Moratti entrambi presenti all'assemblea. Mentre Maurizio Marchesini, Vice Presidente per le Filiere e le Medie Imprese di Confindustria, ha sottolineato i «numeri di grande rispetto» della manifattura farmaceutica: dai 34,4 miliardi di produzione del 2021 ai 67mila addetti impiegati fino all'export, raddoppiato negli ultimi 10 anni, che rappresenta oltre l'85% della produzione.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI DEL SETTORE

L'export vale l'85 per cento

La produzione di farmaci nel 2021, mentre gli addetti impiegati sono 67mila. Negli ultimi 5 anni l'occupazione del settore è aumentata più di tutti i settori industriali (+9%) coinvolgendo sempre più giovani e donne (+13%). L'export rappresenta l'85% della produzione ed è raddoppiato in 10 anni. Gli investimenti valgono 3,1 miliardi l'anno: 1,4 in produzione e 1,7 miliardi in R&S. Numeri che mettono l'Italia nel gruppo di testa Ue con Germania e Francia. Durante l'emergenza sanitaria l'Italia è stato il quarto Paese esportatore di vaccini contro il Covid ma anche un hub di produzione di monoclonali e farmaci antivirali.



Ospedali veneti a corto di personale Zaia rivuole in corsia i no vax sospesi

Con 200.000 prestazioni da smaltire, il governatore chiede il reintegro di 4.500 sanitari

■ Il governatore del Veneto, **Luca Zaia**, vuole che gli operatori sanitari non vaccinati tornino a lavorare. «L'ho già detto al ministro della Sanità», ha dichiarato al *Gazzettino*, che «bisogna reintegrare i sospesi, tutti i medici, gli infermieri e gli operatori che non si sono vaccinati e sono a casa. La loro "pena" l'hanno espiata: non hanno lavorato, sono rimasti senza stipendio, poi alcuni si sono ammalati, sono tornati per un periodo con i loro anticorpi».

Il presidente del Veneto sa che ci sono 200.000 prestazioni sanitarie da smaltire nelle strutture, tra visite, esami, interventi saltati durante la pandemia. Spera di farlo entro il prossimo dicembre e con un impegno di spesa di 45 milioni di euro. Poi ci sono gli accessi al Pronto soccorso, passati da 1.200 a 5.000 al giorno e il problema è sempre quello: manca personale. Le aziende sanitarie prendono dottori dalle cooperative, la Regione ha deciso di pescare medici di base dai corsi triennali di formazione e di mandare nei settori di emergenza giovani al primo anno di specializzazione, eppure non basta.

Gli organici non consentono di far fronte alla richiesta di camici bianchi, «è da anni che denuncio la programmazione sanitaria sbagliata», tuona **Zaia** che si ritrova con 4.500 medici e infermieri sospesi. «Io sono uno che la legge la rispetta», precisa, ma «non è questione di sì vax o no vax, il punto è che cosa vogliamo fare con il personale sospeso. Vogliamo fargli un vaccino che per le nuove varianti forse è superato? Diventerebbe un fatto burocratico a questo punto, più che sanitario», obietta il governatore, mostrando buon senso in un clima di ritorno all'allarme Covid e all'invito a inocularsi quarte dosi.

Esattamente un anno fa, quando in Veneto partirono le prime lettere di sospensione ai sanitari che non si erano vaccinati contro il Covid, **Zaia** annunciò che venivano «congelati» i provvedimenti «perché intervenire su un contratto di lavoro, già datato, giuridicamente si presta a un ricorso». Poi, comunque, fioccarono lettere e sospensioni, ma il presidente di Regione già sottolineava: «Chi ha fatto il decreto sulla obbligatorietà non ha tenuto conto della mancanza di medici».

Nei confronti di chi non voleva il vaccino, **Zaia** disse: «L'appello che faccio è alla coscienza, al buon cuore, nel senso che se fai questa professione devi metterti in sicurezza, non creare problemi». I problemi, in realtà li hanno avuti soprattutto i sospesi, lasciati senza stipendio e che hanno potuto contare su brevi rientri al lavoro solo se finivano contagiati. Oggi, con migliaia di operatori sanitari costretti a restare a casa, mentre ospedali e strutture territoriali non sono in grado di offrire assistenza alla popolazione, il governatore chiede cambi radicali. Basta interventi punitivi, perché ci stiamo rimettendo tutti. «Io dico, si faccia un ragionamento serio sulla reintegrazione dei sospesi. Sarebbe linfa in più in un momento in cui siamo in difficoltà», manda a dire al ministro.

P.Flo.



RAGIONEVOLE il presidente del Veneto, Luca Zaia [Ansa]



EMERGENZA OMICRON 5

Contagi, Lazio da record

Nella nostra regione l'incidenza schizza alle stelle. "Abbiamo il triplo dei casi rispetto alla Lombardia" Ciccozzi: "Così il picco di questa ondata arriverà tardissimo". 40 ambulanze ferme, 80 soccorsi in stand-by

Tor Vergata: "Riaperta la terapia intensiva Covid"

Omicron 5 nel Lazio corre di più, e sarà difficile fermarla adesso. L'analisi settimanale della Fondazione Gimbe evidenzia una crescita dei casi del 35,7%.

Il dato che allarma di più è l'elevatissima incidenza di positivi nella Regione. Non contando naturalmente "quelli del tampone fai-da-te" nel Lazio si registra il record italiano di attualmente positivi: sono 3074 ogni 100mila perso-

ne. Per fare un paragone, sono 500 in più della Campania (2539), quasi mille in più della Sicilia, che si ferma a 2185 e addirittura quasi il triplo rispetto alla Lombardia, che ogni 100mila abitanti conta 1290 positivi.

di Arianna Di Cori
● a pagina 3

EMERGENZA COVID

L'inquietante record del Lazio "Tre volte i contagi della Lombardia"

Ciccozzi: "Andando avanti di questo passo il picco non arriverà mai". E Tor Vergata riapre la terapia intensiva per i positivi

di Arianna Di Cori

Omicron 5 nel Lazio corre di più, e sarà difficile fermarla adesso. L'analisi settimanale della Fondazione Gimbe evidenzia una crescita dei casi del 35,7%. Il dato che allarma di più è l'elevatissima incidenza di positivi nella Regione. Non contando naturalmente "quelli del tampone fai-da-te" nel Lazio si registra il record italiano di attualmente positivi: sono 3074 ogni 100mila persone. Per fare un paragone, sono 500 in più della Campania (2539), quasi mille in più della Sicilia, che si ferma a 2185 e addirittura quasi il triplo rispetto alla Lombardia, che ogni 100mila abitanti conta 1290 positivi.

Con numeri del genere,

in una situazione di "liberi tutti", con 18 grandi concerti in vista a Roma e provincia solo fino a fine luglio, il tanto agognato picco di Omicron diventa sempre più un miraggio. «Ci ritroveremo ad agosto ancora così, senza ancora aver raggiunto un picco e quindi senza discesa» dice Massimo Ciccozzi, epidemiologo del Campus Biomedico. «Quando parliamo di posticipare i concerti e i grandi eventi non lo diciamo per andare contro a qualcuno - prosegue l'epidemiologo, riferendosi al caso del concerto dei Maneskin, previsto domani sera al Circo Massimo, con un'affluenza di almeno 70mila persone - ma solo in base all'analisi dei dati. Stiamo spostando il picco in avanti di settimane». I medici di medicina generale già hanno iniziato a stilare certificati medici richiesti da Covid-positivi per ottenere il rimborso delle vacanze prenotate: il proble-

ma non rischia che aggravarsi con l'arrivo del mese vacanziero. Ma i problemi economici sono secondari rispetto allo tsunami che si abbatte sugli ospedali.

Il sistema soffre per l'aumento di malati Covid, e all'interno dei reparti degli ospedali le defezioni di medici e infermieri che si contagiano e quindi devono assentarsi per almeno una settimana dal lavoro sono in continuo aumento, a quota circa



2000, che si sommano all'immenso "buco" di personale già in essere, per via delle assunzioni ancora al palo, e stimate dai tre sindacati Cgil, Cisl e Uil in 10mila unità. L'Ares IIS, l'agenzia regionale che gestisce i mezzi di emergenza, anche ieri registrava 40 ambulanze bloccate davanti ai principali ospedali e ben 80 soccorsi in attesa su tutto il territorio, alcuni in "stand-by" fin dalla mattina. Dopo che la Regione ha disposto l'apertura di oltre 800 posti letto Covid, anche il ministero della Salute ha diffuso una nota a tutti gli enti locali, invitando gli ospedali a potenziare la rete. A Roma, è stato riattivato

al Policlinico Tor Vergata, che arriverà in questa fase a un massimo di 10 posti letto. «Sono ancora pochi posti, fortunatamente - dice Massimo Andreoni, primario del reparto di Malattie Infettive dell'ospedale universitario - i malati molto gravi sono in numero inferiore rispetto alle altre ondate. Ma meglio essere preparati». Sono anche previsti - stando alla disposizione del direttore regionale Sanità Massimo Annicchiarico - 10 posti letto di terapia intensiva Covid al San Camillo, 9 al Grassi di Ostia, 4 all'ospedale di Tivoli e altrettanti in quello di Palestrina.



Il reparto
Il Policlinico Tor Vergata ha riaperto il reparto rianimazione Covid





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

PRESENTATO IL BILANCIO DI SOSTENIBILITÀ

Ricerca e cura, l'eccellenza del Bambino Gesù

ALESSIA GUERRIERI

Sapere, curare, donare. In Italia così come nel resto del mondo, dove l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù "esporta" le sue conoscenze mediche e "importa" nel nostro Paese i bambini che hanno bisogno di cure. Il valore del nosocomio dei figli del mondo è sintetizzato dai numeri del bilancio di sostenibilità del 2021, che certifica 2,4 milioni di prestazioni ambulatoriali (+23%) e 28mila ricoveri, quasi il 30% da fuori Lazio. Oltre 500 i pazienti arrivati dall'estero, di cui 97 curati a titolo umanitario pro-

venienti da 42 Paesi. In questi ultimi due anni di pandemia, inoltre, più di 900 bambini sono stati ricoverati per Covid, e 21mila le dosi di vaccino somministrate. Inoltre negli ultimi mesi sono state accolte 1.200 famiglie di ucraini con bambini malati. Ma "l'ospedale del Papa" si caratterizza anche per una crescita della produzione scientifica, con 1.300 pubblicazioni firmate dai quasi 1.500 ricercatori, e anche l'Impact Factor (l'indice delle citazioni in pubblicazioni scientifiche) è raddoppiato. Parallelamente, c'è l'impegno della Fondazione Bambino Gesù Onlus che ha

sostenuto l'ospedale con iniziative di raccolta fondi per 6,7 milioni di euro destinati a sostenere l'attività clinica e di ricerca, l'accoglienza, le cure umanitarie e la realizzazione del Centro di cure palliative pediatriche di Passoscuro.

«Sapere, curare, donare sono gli obiettivi a cui tutta la comunità dell'ospedale lavora incessantemente – ha ricordato la presidente del Bambino Gesù Mariella Enoc durante la presentazione del bilancio, ieri a Roma – se lo spirito continua così e se continuiamo a credere l'uno nell'altro e a lavorare insieme arriveranno altre soddisfazio-

ni». Sul piano della rendicontazione economica poi, nel 2021 il centro pediatrico ha prodotto 383 milioni di euro di valore aggiunto. «L'ospedale è priorità e orgoglio per il lavoro che fa – aggiunge il presidente dell'Apsa e della Fondazione Sanità cattolica, monsignor Nunzio Galantino – soprattutto per la sua capacità di saper planare, come diceva Calvino, con leggerezza su realtà importanti, gravi, dolorose».

Enoc: sapere,
curare, donare
sono gli
obiettivi della
nostra comunità



Che fine ha fatto il diritto alla salute?

I livelli essenziali di assistenza calabresi sono fallimentari e la regione ha il record di pazienti che devono "emigrare" altrove per ricevere le cure necessarie.

Di qui l'esigenza di riprogettare tutto il sistema sanitario

di **Rossella Napolano**

Sesso le cronache dei quotidiani locali sono affollate da notizie su fatti riguardanti la sanità che avvengono in lungo e in largo nel nostro Paese, a partire dai disservizi fino alle aggressioni al personale sanitario, che oggi più che mai necessita di tutele anche per l'acuirsi di atti violenti durante gli ultimi due anni di pandemia. Ma ci sono luoghi e regioni in cui certi accadimenti hanno un peso maggiore, come nella nostra Calabria.

Sicuramente hanno suscitato scalpore i fatti avvenuti nel mese di aprile nell'ospedale Jazzolino di Vibo Valentia: nel giro di pochi giorni due aggressioni al personale medico, prima, al pronto soccorso e poi nel reparto di malattie infettive da parte dei parenti dei pazienti, che evidentemente esasperati dalle dinamiche farraginose tipiche di queste latitudini,

manifestano un disagio ben più profondo che riguarda il venir meno del diritto alla cura in tempi e modalità civili degni di un Paese evoluto. Tali episodi, però, rischiano di suscitare indignazione comprensibile ma labile; questi eventi infatti potrebbero rappresentare una distrazione fumosa rispetto alla realtà gravissima che riguarda la sanità calabrese, che in gran parte ha origine nel baratro del debito del bilancio. È proprio questo che innesca meccanismi controversi, dalla mancanza di personale alla carenza di strumentazioni, con ricadute direttamente sui pazienti e sugli operatori sanitari. L'elemento più avvilente è che, volendo ricercare i motivi della carenza di fondi, è difficile persino quantificare l'entità del buco finanziario

causa della inadeguata gestione contabile delle Asp calabresi; sono note ad esempio le vicende dell'Asp di Reggio Calabria che non presentava i bilanci in forma scritta per cui verba volant... e sono volate via così diverse amministrazioni sciolte per mafia a Reggio Calabria e Catanzaro. Proprio nel cuore della Calabria,

nelle province di Catanzaro, Crotone e Vibo Valentia tutto il disagio causato dal debito nella sanità si è abbattuto come un uragano sul sistema sanitario e sugli utenti, i quali hanno realizzato quel fenomeno della migrazione detta tecnicamente mobilità passiva che è costata 307,4 milioni di euro a fronte dei 20 milioni di mobilità attiva secondo il rendiconto dell'esercizio del 2020 della Regione. Rendiconto che ci vede tra i primi nella migrazione sanitaria in Italia. Tutto questo grava ulteriormente sui bilanci

ma ancor più grave è che si dia l'idea che una sanità in Calabria non sia possibile, alla luce dei dodici anni di commissariamento.

Ma come si misura lo stato di salute della sanità calabrese al di là dei problemi di bilancio? I parametri dettati dai Lea (livelli essenziali di assistenza) sono degli indicatori nazionali che servono per verificare la tipologia, l'appropriatezza e la qualità dei servizi

erogati. Secondo i dati relativi al 2019 riportati dalla Direzione generale della programmazione sanitaria all'interno del Documento di economia e finanza del 2022, la Calabria è l'ultima regione d'Italia rispetto all'attuazione dei Lea, con un punteggio che è di 125, di molto inferiore rispetto, per esempio, al Veneto e alla Toscana (222). Il monitoraggio della Direzione evidenzia poi un altro problema: gli indicatori che riguardano la prevenzione, l'assistenza ospedaliera e la medicina territoriale in tutte le sue articolazioni,

risultano molto bassi anche a causa della carenza dei flussi informativi che permettono le parametrizzazioni, mostrando l'inadeguatezza del sistema sanitario regionale.

Il malessere più grave che si percepisce, per via delle maggiori ripercussioni sulla qualità della salute delle persone, giunge dalla medicina territoriale: ovvero, dai disservizi della medicina specialistica - ormai affidata in maniera consistente ai privati - ai servizi di igiene mentale, dalla neuropsichiatria infantile e servizi ai disabili all'assistenza domiciliare integrata, dalle Rsa alla riabilitazione. E il culmine si raggiunge nel sistema dei consultori familiari. Pilastrini delle battaglie sociali degli anni 70, questi servizi sono



la vittima sacrificale di un sistema generalizzato ovunque ma in realtà pagano il prezzo più alto in termini di svuotamento di senso e di valore di una medicina che si occupi del benessere complessivo, attraverso un modello bio-psico sociale. Proprio su questo tema, un anno fa, la Cgil Area Vasta insieme allo Spi e alla Fp, che ha realizzato degli studi nelle tre province centrali, hanno aperto un tavolo di discussione insieme ad esperti, operatori e associazioni del territorio, per analizzare il tema della salute di genere e della rarefazione delle competenze dei consultori che si è verificata con lo svuotamento delle figure professionali di questi centri mediante il blocco delle assunzioni e il mancato reintegro degli operatori andati in pensione, così da non rendere efficace un servizio che permetteva originariamente la presa in carico delle utenti in un "abbraccio complessivo". In un'area così isolata per morfologia del territorio e mancanza di infrastrutture, il disagio delle donne e delle famiglie nel complesso si vede sempre più crescere, persino nella mancanza di assistenza e supporto minimo fino a giungere all'apice massimo, con l'eliminazione persino della parola "consultorio" come si evince da una proposta di atto aziendale dell'Asp di Catanzaro dell'aprile scorso, che sostituisce il termine con "Unità operativa tutela donna e infanzia" al quale la Fp Cgil ha già fatto le sue aspre osservazioni. Ma davvero tutto questo quadro rende impossibile il rilancio della sanità? È possibile che dei temi così vitali, soprattutto alla luce dell'esperienza pandemica, non siano tra i primi punti dell'agenda della politica? È certo che i commissariamenti del passato e in particolare

quello attuale del presidente della Regione Roberto Occhiuto - che dichiara di avere un piano operativo non ancora conosciuto e di certo non condiviso con i sindacati - non sono riusciti a rivedere un modello ospedalocentrico per riprogettare una medicina del territorio che langue per mancanza di personale e reclama idee e innovazioni per stare accanto ai cittadini favorendo i processi di prevenzione e cura in modo capillare. La Cgil, le associazioni e i cittadini calabresi sanno che un nuovo modello socio-sanitario è possibile e chiedono che sia efficiente, gratuito ed umano, perché il vero grande investimento è in una nuova cultura dei diritti contro gli interessi di pochi, con il beneplacito di molti, cambiando l'atteggiamento di rassegnazione e accettazione dello stato attuale in speranza e prospettiva, investendo nelle intelligenze di questa terra, anche se molte, troppe, sono già fuggite via, ma soprattutto nelle nuove generazioni che devono **poter restare a costruire insieme il futuro.**

Sono particolarmente in crisi i servizi di igiene mentale, quelli per i disabili, le Rsa e l'assistenza domiciliare

La medicina territoriale calabrese è allo sbando. Preoccupa la rarefazione delle competenze nei consultori

L'appuntamento

Rossella Napolano, segretaria Cgil Area Vasta è tra i partecipanti all'incontro *Sanità ieri e oggi per costruire il futuro* promosso dalla Cgil, in programma l'8 luglio a Vibo Valentia (Camera di Commercio, ore 9:30). Un momento di confronto per analizzare e ripensare il sistema sanitario calabrese, insieme al sindaco di Vibo Valentia Maria Limardo, il consigliere regionale Pd Raffaele Mammoliti, la presidente del Gruppo misto del consiglio regionale Amalia Bruni. A chiudere i lavori è Serena Sorrentino, segretaria generale Fp Cgil nazionale. All'incontro partecipano: Nadia Fortuna, Alessandra Baldari, Franco Grillo, Antonella Pignola, Giuseppe Iacopetta, Enzo Lacroce, Angelo Sposato, Claudia Carlino, Enzo Scalese, Amalia Talarico, Luciano Contartese.



IL PNRR DESTINERÀ ALL'ISOLA 800 MLN CHE VERRANNO INVESTITI NEL SETTORE

La Sicilia studia da hub della sanità

Al Forum meridiano 4 ministri hanno incontrato il governatore Musumeci

DI FILIPPO MERLI

Se digiti «sanità Sud Italia» su Google trovi link più o meno simili. Il risultato della ricerca è questo: «Salute: al Nord è un diritto, al Sud una speranza» (con la «esse» minuscola, s'intende). Proseguiamo: «Nord e Sud: se la salute non è uguale per tutti». E ancora: «Le due Italie della sanità: il Nord va avanti, il Sud arranca». Il divario c'è. Si sa. Ma la Sicilia, dal Sud del Sud dell'Italia, intende colmare il gap con la candidatura a hub mediterraneo della sanità.

All'inizio di luglio, al castello **Maniace di Siracusa**, si è tenuta la terza edizione del Forum meridiano sanità Sicilia. All'evento, oltre al governatore di centrodestra della Regione, **Nello Musumeci**, il governo di **Mario Draghi** è stato rappresentato da quattro ministri: **Renato Brunetta**, **Mara Carfagna**, **Mariastella Gelmini** e **Roberto Speranza** (con la «esse» maiuscola, stavolta). Vale a dire i ministri chiave dell'esecutivo per i settori che accomunano il Meridione alla pubblica amministrazione, alla coesione sociale, agli affari regionali e alla sanità.

Nonostante un periodo storico caratterizzato da cinque fattori di crisi mai verificatisi contemporaneamente (pandemia, conflitto russo-ucraino, crisi inflattiva, incremento dei costi dell'energia e interruzione delle catene di fornitura) che stanno rallentando il percorso di ripresa, il Pnrr, per l'Italia, continua a essere strategico. Secondo le stime dell'Osser-

vatorio Pnrr di Ambrosetti club, nei prossimi 15 anni le misure previste dal Piano nazionale di ripresa e resilienza avranno un impatto strutturale positivo sulla crescita del Pil pari a 221 miliardi di euro.

Nell'ambito della Missione 6 salute del Pnrr, la Sicilia, con 800 milioni di euro, è la terza Regione italiana per allocazione dei primi 8 miliardi di euro distribuiti dal ministero della Salute ai territori, col maggior numero di risorse destinate a Case della comunità, digitalizzazione e sicurezza degli ospedali. «La Sicilia può candidarsi a diventare l'hub sanitario dell'area mediterranea», ha spiegato Musumeci. «È arrivato il momento di capitalizzare le potenzialità di cui già disponiamo. Occorre partire dal presupposto che siamo il baricentro del Mediterraneo, in termini logistici e anche sanitari: penso ai tre centri di ricerca e all'Ismett e a mettere a profitto questo ruolo, guardando avanti con una programmazione seria».

L'idea di rendere la Sicilia un hub di riferimento per la formazione in ambito medico e sanitario verso i Paesi del Mediterraneo è ambiziosa. Ma l'isola, in tema di sanità, è pronta a ridurre la disparità tra Nord e Sud. «Gli investimenti in Sicilia nella sanità, in questi 5 anni, ammontano a circa 1,2 miliardi di euro, e col Pnrr abbiamo programmato azioni per altri 800 milioni», ha proseguito il presidente della Regione.

