



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

07 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



Contratti Covid a Villa Sofia-Cervello, scoppia la protesta dei sindacati

Uil Fpl, Fials e Nursing Up contestano la riduzione delle ore di lavoro e la proroga solo fino al 30 settembre 2022.

7 Luglio 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. «A **Villa Sofia-Cervello** ridotte ancora di un terzo le ore del personale sanitario assunto per l'emergenza covid e anticipata la prossima scadenza dei contratti al **30 settembre**. Tutto questo mentre esplode la nuova ondata e senza alcun confronto con i sindacati, per altro previsto per legge e sollecitato dalle stesse sigle sindacali dal gennaio di quest'anno». È quanto denunciano i sindacati **Uil Fpl, Fials e Nursing Up** commentando la notizia del rinnovo e annunciando un **sit-in** davanti all'assessorato regionale alla Salute «che non può consentirsi di abbandonare i direttori generali ai loro capricci, senza tra l'altro il mancato rispetto delle indicazioni regionali». In una nota ai vertici dell'azienda ospedaliera, a firma di **Luciano Gargano, Giovanni Cucchiara e Gioacchino Zarbo**, i sindacati parlano di una «decisione scellerata e inaccettabile alla luce di una impennata dei contagi da covid-19 e di una mai avvenuta riorganizzazione dei servizi da erogare all'utenza». Ma soprattutto ricordano come sia stata «ignorata l'ultima nota dell'assessorato regionale della Salute e perfino la legge di bilancio nazionale». Secondo i sindacati questo atteggiamento «è **inaccettabile**, foriero di guasti amministrativi e organizzativi improponibili, poiché riteniamo che le scelte organizzative debbano avvenire dopo un confronto serrato tra la dirigenza



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

aziendale e le parti sociali, sia mediche-sanitarie sia di supporto, al fine di promuovere un assetto organizzativo nuovo propedeutico al Pnrr di prossima attuazione. **Denunciamo** all'assessorato regionale della Salute l'atteggiamento di questa amministrazione e proclamiamo lo stato di agitazione del personale». Uil Fpl, Fials e Nursing Up chiedono quindi una immediata **convocazione** «al fine di evitare la deriva verso cui codesta Direzione generale sta conducendo la sanità e i servizi da erogare nei confronti dei cittadini», ricordando inoltre che i sindacati sono «legittimi rappresentanti dei lavoratori, eletti democraticamente e non soltanto nominati come i direttori generali frutto di spartizioni politiche.

LA PANDEMIA

Il virus resterà a lungo ma fermare i Måneskin è soltanto demagogia

ANTONELLA VIOLA

Leggevo dell'invito rivolto ai Måneskin ad annullare il concerto del 9 perché, coinciderebbe col picco dei contagi. - PAGINE 18-19



LA POLEMICA

Covid, contagio a tempo di rock

I medici di famiglia chiedono di rinviare il concerto dei Måneskin a Roma allarmati dal numero di malati, ma non tutti gli esperti sono d'accordo

MARIA BERLINGUER
ROMA

Settanta, ottanta mila persone attese sabato al circo Massimo per il concerto dei Måneskin sono una bomba a orologeria secondo i medici di famiglia che temono che l'evento si trasformi in boom di contagi. Tanto da innescare quella che Alberto Chiriatti, vice segretario della Fimmg Lazio, una «tempesta perfetta» con un picco di casi mentre il personale sanitario è in ferie. E c'è chi si spinge fino a chiedere che il concerto sia rinviato. «I casi di Covid continuano a crescere, i numeri sono pazzeschi, martedì si sono contati 132.274 casi e 94 decessi. Non ho nulla contro i Måneskin, ma penso che in questa situazione le occasioni di assem-

bramento andrebbero evitati, perché un concerto in cui entreranno in stretto contatto 70 mila giovani senza mascherina è foriero di molti contagi», spiega Chiriatti ricordando che in altri tempi con questi numeri sono state imposte restrizioni. Ma sui social parte la rivolta in difesa del gruppo rock romano che ha conquistato il mondo. «Il 90% degli artisti italiani sta facendo concerti da mesi ma il problema sono i Måneskin. Il Jova Beach Party conta più di dieci date con una capienza di 60.000 persone e Vasco la stessa cosa perché il problema sono loro!».

Da notare che la protesta non coinvolge solo i fan. «A me fanno venire i brividi solo a guardarli - cinguetta ad esempio una giovane - ma spero

con tutto il cuore che i #Måneskin mandino a cag... in diretta chiunque gli chieda di non fare il concerto a Roma». E c'è anche chi si preoccupa per tutti i lavoratori che sono coinvolti nel concerto, persone che per due anni non hanno incassato un euro. Non è d'accordo con i medici di famiglia Matteo Bassetti, direttore del reparto malattie infettive al San Martino



di Genova. «Non è possibile rinviare i concerti, c'è una ipercircolazione di questa variante che fortunatamente grazie alla grandissima campagna vaccinale che abbiamo fatto non sta dando un impatto significativo. E' chiaro che sarebbe meglio che le persone al concerto si mettessero la mascherina ma naturalmente diventa difficile con 35, 37, 40 gradi». Il professore insiste, chi oggi può avere problemi se si contagia con l'ultima variante è tendenzialmente un anziano o una persona con fragilità conclamate. «Il resto della popolazione sviluppa forme molto blande di due o tre giorni. Il problema resta per le persone anziane che a mio parere hanno preso un messaggio sbagliato: levare l'obbligo della mascherina non equivale all'obbligo di non utilizzarla. L'altro giorno mi trovavo in un aeroporto e la cosa paradossale è che molti giovani avevano la mascherina a differenza degli

anziani. E forse è meglio che al concerto non ci vai se sei fragile. Per tutti gli altri dobbiamo pensare che viviamo in Europa e che se dovunque è solo raccomandata non possiamo rimettere l'obbligo».

Per Luca Richeldi direttore per le malattie rare del polmone del policlinico Gemelli «è onestamente senza senso chiedere di rinviare i concerti. Questa variante circola in maniera piuttosto ampia e sta contribuendo anche alla crescita dell'immunità naturale cosa che ci aiuterà a prepararci all'inverno, un evento all'aperto ovviamente prevede che le persone stiamo vicine ma certamente non è diverso da un aperitivo a ponte Milvio. E uno potrebbe chiedersi perché dire no al concerto dei Måneskin e invece sì a una partita di calcio e persino a una manifestazione?». In questa nuova fase di convivenza con il coronavirus non ci difendiamo solo distanziandoci ma con i vaccini

e con le mascherine nei luoghi chiusi. «Non so quanti ottantenni andranno al circo Massimo, quanto ai giovani, coloro che parteciperanno dovranno avere il buon senso se vanno a trovare il nonno o il bisnonno di mettersi la mascherina - avverte Richeldi -. Invocare uno stop vorrebbe dire tornare indietro a un tempo che vogliamo dimenticare e non tenere conto che le condizioni sono cambiate, il virus è diverso, meno aggressivo, e tra vaccini e immunità naturale non siamo nelle stesse condizioni».

C'è anche un rischio contrario, spiega Vittoria Zaccari, psicoterapeuta presso la scuola cognitiva Spc di Roma. «Per i ragazzi vietare o limitare questo tipo di eventi potrebbe essere un danno dal punto di vista della socialità che già è stata fortemente impattata negli anni precedenti. La mancanza di socialità di questi anni ha avuto

un costo psicologico. I ragazzi hanno sete di stare insieme, sicuramente si può pensare di andare a un concerto, come in spiaggia o in un bar anche proteggendosi. La volontà di partecipare a questi eventi è molto forte e cambiare le regole da un giorno all'altro potrebbe essere destabilizzante rispetto anche alla preparazione psicologica con cui stiamo affrontando la realtà». —



LA POLEMICA

L'onda Omicron non ferma i concerti “Maxi focolai”. “No, basta la prudenza”

L'esibizione
dei Måneskin divide
gli scienziati. I medici
del Lazio: va fermata
Il Campidoglio: nessun
rinvio, sabato si farà
Rezza: il rischio c'è,
serve buon senso

di **Alessandra Ziniti**

ROMA – Nessuno fermerà i concerti. Né quello dei Måneskin sabato al Circo Massimo a Roma, né il Jovabeach party a Ravenna domani e sabato, né nessun altro. La battaglia sui concerti divide gli esperti ma, nonostante l'impennata dei contagi e la consapevolezza del rischio altissimo che grandi eventi come quelli in programma nel fine settimana faranno da ulteriore acceleratore all'ondata estiva di Covid, indietro non si torna. Niente nuovi divieti né restrizioni né obbligo di mascherina. All'appello dei medici del Lazio di rinviare l'attesissimo concerto dei Måneskin, il ministero della Salute ha risposto con l'invito del direttore generale della Prevenzione Gianni Rezza alla «massima prudenza in occasione di grandi aggregazioni».

«Concerto sì o concerto no? Possono incrementare il rischio di trasmissione? Se ci sono 100 mila persone vicine senza mascherina, ovviamente sì. Ci vogliono regole di buon senso e usare la mascherina. Non è un obbligo ma è un discorso logico», è l'analisi di Rezza che ricorda comunque «a fronte del rapido aumento dell'incidenza di casi Covid in Italia la pressione sugli ospedali resta bassa». E dunque – come ha rassicurato l'assessore ai Grandi eventi del Comune di Roma Alessandro Onorato – «non è all'esame alcuna ipotesi di rinvio del concerto dei Måneskin al Circo Massimo. Si adotteranno tutte le precauzioni e gli accorgimenti che le autorità sanitarie

indicheranno e, in collaborazione con gli organizzatori, metteremo in campo le azioni necessarie per farle rispettare».

Dunque, a parte l'apprensione da parte dei fan dopo l'annuncio della positività di Giorgia Soleri, fidanzata di Damiano, leader del gruppo, i 70 mila in possesso degli ambiti biglietti per il concerto di sabato non rischiano di vedere annullato o rinviato l'appuntamento. «Sono consapevole di quanto i giovani abbiano sofferto in questi anni, ma ai ragazzi dico: indossate la mascherina», è l'appello di Antonio Magi, presidente dell'Ordine dei medici.

Quanti saranno coloro che, in una serata che si annuncia calda nel catino del Circo Massimo, ballando e cantando, indosseranno la Ffp2 lo vedremo. Come vedremo se la prossima settimana la curva dei nuovi casi andrà appiattendosi, come previsto, o subirà invece una nuova impennata dopo i concertoni di Roma e Ravenna.

Sul rischio che le grandi aggregazioni, anche all'aperto, (e dunque non solo i concerti, ma anche le discoteche o gli stadi tra qualche settimana) facciano da acceleratore alla già contagiosissima Omicron 5 o peggio alla nuova variante indiana, sono tutti d'accordo. È sulla strategia da mettere in campo che i tecnici si dividono.

Walter Ricciardi, consulente del ministro Speranza, guida il campo di quelli che vedono nero. «In questa fase bisognerebbe sospendere tutti i grandi eventi o, come mini-

mo, imporre l'obbligo di mascherina anche all'aperto. Bisogna avere il coraggio di dire che, con un virus che corre così, non possiamo permetterci di stare senza restrizioni. Ci vogliono misure di salute pubblico, il vaccino non basta. E non è vero che a rischiare sono solo gli anziani. Sono appena usciti gli ultimi dati sulla mortalità negli Usa e dicono

che il Covid è la prima causa di morte nella fascia di età 45-50 anni. Avremo un autunno terribile». «Avremo un autunno terribile solo se nessuno andrà a vaccinarsi a ottobre e vi assicuro che se adesso si torna indietro con nuove restrizioni si otterrà l'unico risultato di dare un colpo alla credibilità dei vaccini che ci

hanno salvato – ribatte il professore Matteo Bassetti – Sta succedendo quello che ci attendevamo, i contagi corrono nel mondo ma l'impatto clinico ora è affrontabile. Dobbiamo proteggere anziani e fragili. Questa è la convivenza con il virus».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Covid, verso 10mila ricoveri ma la metà è per altre patologie

Quinta ondata. Crescono i pazienti per malattie respiratorie, ma chi è in ospedale per motivi diversi e scopre in corsia la positività è al 48%: senza organizzazione rischio caos e stop alle cure

Marzio Bartoloni

La quinta ondata del Covid non molla la presa - ieri ancora 107mila contagi e 72 morti - e anche se provoca molte meno polmoniti delle ondate precedenti rischia di mandare di nuovo in tilt gli ospedali già questa estate visto che nel giro di qualche giorno si supererà quota 10mila ricoverati positivi al Covid: ieri 8.220 di cui solo 325 in terapia intensiva. Un assaggio del possibile caos con conseguente stop alle altre cure per gli italiani già alle prese con le liste d'attesa che ci potrebbe aspettare il prossimo autunno se non si correrà presto ai ripari con delle direttive o linee guida per gestire numeri che potrebbero essere molto più alti di ora: il problema con Omicron 5 non sono tanto i pazienti gravi, in crescita ma contenuti - ieri +2 terapie intensive - come ha sottolineato ieri anche il dg Prevenzione del ministero della Salute, Gianni Rezza: «Fortunatamente le polmoniti da Covid oggi sono rare, grazie al fatto che Omicron rispetto a Delta è una variante meno aggressiva». Il nodo è il fatto che degli oltre 8mila italiani già oggi in ospedale e positivi al Covid circa la metà lo hanno scoperto dopo un tampone fatto magari in pronto soccorso o prima di un ricovero per un'altra patologia: in pratica si tratta di contagiati senza sintomi o con sintomi leggeri

che erano andati in ospedale per un altro motivo. Ma che ora dopo la scoperta della positività vanno isolati dagli altri pazienti del reparto di cardiologia, chirurgia, ecc.

Un problema di logistica non proprio facile da gestire che era già emerso nella quarta ondata, la prima di Omicron segnata da tantissimi contagi e molte ospedalizzazioni di pazienti non solo "per" Covid (cioè con malattie respiratorie legate al virus) ma anche "con" Covid (cioè che si scoprono positivi dopo un tampone in ospedale). Con le Regioni che avevano chiesto di togliere dal computo dei ricoveri proprio i pazienti "con" Covid.

A fotografare giorno per giorno l'impatto delle varie "tipologie" di pazienti è la Fiaso, la federazione che riunisce i manager di Asl e ospedali grazie al monitoraggio dei suoi ospedali "sentinella": l'ultimo report pubblicato ieri ha registrato un aumento complessivo dei ricoveri (+19%) nell'ultima settimana con aumento maggiore di quelli "per" Covid (+24,5%) rispetto a quelli "con" Covid (+13,7%). Per la prima volta i primi hanno superato i secondi, ma comunque se il 52% è ricoverato per sintomi respiratori ben il 48% è in ospedale per altre ragioni.

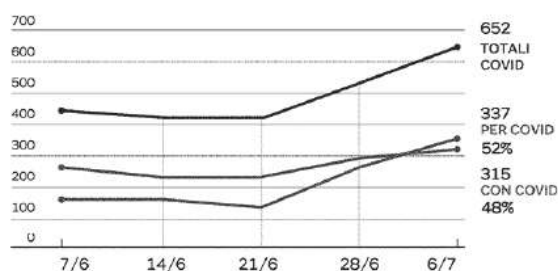
Come gestire dunque nelle corsie questo enorme numero di pazienti positivi asintomatici? «Alla luce del-

l'esperienza di questi due anni e di questo ultimo periodo quando siamo stati i primi a documentare la presenza di queste due tipologie di pazienti stiamo lavorando a un documento con modelli e best practice che congeneremo al ministero», avverte Giovanni Migliore presidente di Fiaso. Che spiega: «Dovremo modificare il nostro modello assistenziale, non solo aprendo i reparti Covid per i pazienti con malattie respiratorie. Dopo l'arrivo dei vaccini ci sono due modelli possibili per i pazienti con Covid: uno con meno ricoveri prevede l'isolamento del positivo in aree, coorti o bolle, all'interno dei singoli reparti dedicati alle varie patologie, l'altro chiarisce Migliore - che funziona meglio con numeri più grandi di ospedalizzazioni come quelli attuali prevede l'apertura di reparti multidisciplinari dove isolare i pazienti positivi. In pratica creando una grande area "sporca" dove ricoverare i pazienti positivi ma ricoverati per altri motivi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'andamento delle ospedalizzazioni

Ricoverati positivi al Covid negli ospedali sentinella Fiaso



Fonte: Federazione italiana aziende sanitarie ospedaliere

Due i modelli: con ricoveri limitati "bolle" all'interno dei reparti, con numeri alti servono reparti multidisciplinari



VIRUS • Più ingressi “per Covid” che di pazienti asintomatici

In 7 giorni +25% di ricoveri per sindromi respiratorie

» **Stefano Caselli**

Ondata estiva in piena, ospedali in affanno, pericolo di nuove varianti: l'estate 2022, a dispetto delle previsioni (e soprattutto degli auspici) è ormai la più “infetta” da inizio pandemia. Anche ieri sfondata quota 100 mila contagi (107.706) e tasso di positività vicino al 30% (28,36%). Numeri che, quanto a media mobile di casi giornalieri, non si vedevano da inizio febbraio. Le percentuali di incremento settimanale, però, cominciano ad assottigliarsi (ieri contagi +14,4% rispetto a mercoledì scorso) e questo, forse, significa che il picco è vicino. Ne è convinto Massimo Ciccozzi, responsabile dell'Unità statistica della facoltà di Medicina e Chirurgia del Campus biomedico di Roma: “Ci stiamo avvi-

cinando al picco – dichiara – c'è una convergenza di molti esperti che sarà probabilmente tra il 10 e il 15 luglio. Il Portogallo è uscito da questa ondata in due mesi”.

L'ondata di contagi sta inevitabilmente complicando la situazione degli ospedali, dove i ricoverati con sintomi respiratori “per Covid” (+24,5% in 7 giorni) hanno ormai superato i ricoverati per altri motivi positivi al tampone (+13,7). Nell'ultima settimana, secondo le rivelazioni degli ospedali sentinella della Fiaso, i ricoveri complessivi in area medica e in terapia intensiva sono aumentati del 19%. Colpisce il dato relativo ai ricoveri in età pediatrica, aumentati dell'84% in soli sette giorni (ma solo un minore di 18 anni è attualmente in rianimazione), il 78% dei quali riguarda bambini sotto i 4 anni.

Quanto alla variante BA.2.75, la “nuova Omicron” dall'India, l'Oms, per il momento, invita alla cautela: “È

ancora presto – ha detto ieri Soumya Swaminathan, *chief scientist* all'Oms – per sapere se è molto più contagiosa o se ha manifestazioni cliniche più severe. Non lo sappiamo. Dobbiamo aspettare e monitorare”. Che prima o poi arrivi, tuttavia, c'è da aspettarselo: “Arriveranno altre sottovarianti – si dice certo Ciccozzi – e molte saranno più resistenti: il virus per sopravvivere in una popolazione vaccinata o che ha già fatto la malattia deve modificarsi”.

Il fatto che il virus colpisca “più i vaccinati che non i non vaccinati”, come si è letto in questi giorni, è legato a questo fattore. La maggior parte della popolazione (anche quella fragile) ha ormai completato il ciclo vaccinale (doppia dose + booster) da sei mesi è più, il che rende tutti (vaccinati e non) ormai egualmente esposti al contagio (anche se differenze permangono nella protezione dalla malattia grave). Per questo motivo, dato

il clamoroso flop della campagna per la quarta dose per gli ultraottantenni e gli over 60 fragili (a cui ha aderito meno del 25% della platea interessata), la presidenza del Consiglio e il ministero della Salute hanno lanciato una campagna di comunicazione che sarà diffusa sulle reti Rai, sul web e sui social media con l'obiettivo di “aumentare il numero dei vaccinati con la quarta dose, per proteggere la popolazione più fragile dal Covid-19 e ridurre il numero dei ricoveri”. Protagonisti del video, un nipote che accompagna la nonna ottantenne a fare la quarta dose di vaccino dal medico curante. Il claim e hashtag dello spot è “Facciamolo per noi”. C'è un particolare, tuttavia, che i comunicatori di palazzo Chigi dovrebbero rivedere: nessuno, nemmeno l'anziana signora, indossa la mascherina.

I NUMERI

107.786

CONTAGI Nuovi casi nelle ultime 24 ore, +14,4% rispetto a sette giorni fa. Tasso di positività al 28,36% (+7,6% rispetto a mercoledì scorso)

72

MORTI Le vittime denunciate ieri. Il 29 giugno erano state 60



Caos ospedali: 20mila sanitari positivi Raddoppiati in 7 giorni i bimbi ricoverati

IL CASO

ROMA In Italia ci sono almeno 20mila tra medici e infermieri bloccati a casa con il Covid. Negli ospedali si stanno creando problemi seri per la garanzia dei servizi. Anche perché in parallelo stanno aumentando i ricoveri, con un segnale da non sottovalutare che riguarda i minori.

ASSEDIO

In corsia ci sono troppe caselle scoperte: questo significa essere costretti ad accorpare i reparti, ma anche a rinviare ciò che è differibile, come attività ambulatoriale e interventi chirurgici programmati. L'effetto del rallentamento sarà allungare le liste di attesa. Alcuni esempi, prendendo due grandi regioni: in Emilia-Romagna sono già più di 1.300 gli operatori sanitari fermati dal Covid («e il personale in servizio ormai è stremato» dicono i sindacati). Nel Lazio sono almeno 2.000. D'altra parte la Omicron 5 sta diffondendosi assai rapidamente, anche ieri ci sono stati quasi 108mila casi, con un tasso di positività al 28 per cento. In Italia ci sono 1.146.034 persone infette (con molte reinfezioni e un recente studio sostiene che chi prende il Covid per la seconda volta rischia maggiormente il ricovero): statisticamente è ovvio che vi siano anche molti operatori sanitari. Da una parte medici e infermieri diminuiscono a causa dei contagi, dall'altra stanno aumentando i ricoveri, è stata ampiamente superata quota 5mila. «Preoccupa il fatto che si vedano sempre più spesso anche bambini e giovanissimi che dobbiamo ricoverare a causa dei sintomi del Covid» racconta Giovanni Migliore, presidente di Fiaso (la federazione delle aziende sanitarie) e direttore generale del Policlinico di Bari. Proprio ieri la

Fiaso ha diffuso dei dati da cui emerge che raddoppiano, in una settimana, le ospedalizzazioni pediatriche dovute al Covid: sono soprattutto bimbi tra 0 e 4 anni. Tra gli under 18 complessivamente c'è stato un incremento dell'84 per cento. Ha spiegato il professor Alberto Villani, responsabile di Pediatria Generale e Malattie Infettive dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma: «Questi dati confermano che l'incremento della circolazione del virus coinvolge l'età evolutiva con modalità e caratteristiche sovrapponibili a quelle della popolazione generale: aumento della contagiosità e del numero di infetti che presentano sintomi e conseguente incremento dei ricoveri ospedalieri». Gli ospedali sono in affanno perché si stanno contagiando gli operatori, dall'altra si sta progressivamente ingrossando la presenza di pazienti Covid. Come se ne esce? Spiega Migliore: «Chi come noi dirige aziende sanitarie e ospedali ha una doppia responsabilità: tutelare la salute dei pazienti e allo stesso tempo proteggere il personale. Per questo continuiamo a svolgere verifiche costanti, con i tamponi, tra i dipendenti. Con una così alta circolazione del virus, ovviamente si trovano molti positivi. Ma questo succede anche in altri servizi di primaria importanza, va detto. Di fronte alla carenza di personale, rispondiamo rispettando una gerarchia delle prestazioni». Significa che si garantisce l'emergenza-urgenza, si rinvia ciò che non è essenziale, come l'attività ambulatoriale e gli interventi di elezione. La speranza di recuperare le posizioni perdute sul fronte delle liste di attesa svanisce.

PRONTO SOCCORSO

Anche il pronto soccorso sono in enorme affanno. Se fino a qualche tempo fa i positivi tra i ricoverati erano in maggioranza pa-

zienti che finivano in ospedale per altri motivi e poi al test risultavano infetti, ora la parte più significativa va in pronto soccorso proprio per i sintomi del Covid. Carlo Palermo, presidente di Anaa-Assomed, l'associazione che riunisce i medici dirigenti: «Lo stop di così tanti operatori sanitari per il Covid rischia di paralizzare gli ospedali pubblici dove, anche per le ferie da smaltire, c'è comunque carenza di personale. Bisogna spiegare con chiarezza alle persone che è necessario continuare a prestare attenzione». A partire dall'utilizzo delle mascherine che, secondo Gianni Rezza, direttore Prevenzione del Ministero della Salute, andrebbero usate anche ai concerti, come quello dei Maneskin previsto sabato a Roma (anche se in realtà sarebbe una goccia nell'Oceano perché serate nelle mega discoteche, concerti e grandi raduni avvengono in Italia e Europa quotidianamente). Rezza: «Fortunatamente le polmoniti da Covid oggi sono rare. Non c'è una congestione ospedaliera grazie ai vaccini e al fatto che Omicron rispetto a Delta è una variante meno aggressiva. Ma ammalarsi resta un bell'inconveniente. Se si può evitare è meglio evitarlo».

Mauro Evangelisti

PER L'ASSENZA DI MEDICI E INFERMIERI CONTAGIATI SI RINVIANO INTERVENTI, VISITE E TERAPIE MA COSÌ SI ALLUNGANO LE LISTE DI ATTESA MIGLIORE (PRESIDENTE FEDERAZIONE DELLE AZIENDE DI CURA): «SITUAZIONE DELICATA, VANNO TUTELATI I NOSTRI PAZIENTI»



L'immunologo

«Il Covid cresce ma le rianimazioni restano stabili Non c'è emergenza però serve cautela»

Abrignani: fase delicata, il vaccino è utilissimo

di **Margherita De Bac**

Oscillano i dati sull'epidemia ed è la riprova che interpretare i numeri quotidiani è poco significativo. Il calo di ieri non deve ingannare: 107.786 casi rispetto agli oltre 132 mila del giorno precedente.

Settantadue le vittime, meno delle 94 di martedì. Il tasso di positività si attesta al 28,4%. In compenso sono 325 i ricoverati in terapia intensiva, due in più, mentre nei reparti ordinari l'aumento è molto più sensibile: 217. Un milione e 146 mila italiani sono attualmente positivi.

Un quadro per certi versi rassicurante anche se l'ondata estiva sta ancora montando grazie al contributo della sottovariante BA 5, la più diffusa al mondo annuncia l'Oms (l'Organizzazione mondiale della Sanità): oltre il 50% dei sequenziamenti dei virus riguardano questo ceppo.

Sergio Abrignani legge il bollettino del ministero della Salute con l'occhio dell'immunologo che osserva il progressivo indebolimento della pandemia, più diffusa, ma meno aggressiva.

In tanti invece esternano

pessimismo.

«All'esplosione dei casi non corrisponde quella dei pazienti che hanno bisogno di rianimazione. Mi sento di affermare che non è un'emergenza. È una fase di passaggio, delicata, che richiede, questo sì, attenzione e altro impegno organizzativo».

Eppure la Fiaso — la Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere — non la pensa così, è in allarme per la tenuta dei reparti che si stanno riempiendo.

«Non minimizzo. Osservo semplicemente che le criticità sembrano confinate ai reparti di medicina dove arrivano malati di altre patologie che poi risultano positivi. Capisco che i medici abbiano seri timori per la tenuta dell'organizzazione. È importante però osservare che non c'è un'emergenza dovuta alla gravità delle infezioni».

Ma la sensazione è che stiano profilando gli scenari visti nelle precedenti ondate. Code in farmacia per fare il tampone, decine di migliaia di persone a casa con febbre, tosse e mal di gola.

«La situazione è senza dubbio precipitata. Guardiamo i contagi settimanali, quelli sì eloquenti. Il 5 giugno ogni giorno si infettavano in media in 16 mila cittadini, un mese dopo sono diventati 85 mila. Fra le vittime però non si è vista la stessa impennata. Erano

54 il 5 giugno e 66 il 5 luglio. Relativamente stabili anche le terapie intensive, il cui tasso di occupazione è ampiamente al di sotto del livello di preoccupazione».

Quando fare i tamponi?

«Chi non interagisce con soggetti fragili dovrebbe farli solo se accusa sintomi».

Chi sono le vittime?

«Quattro su dieci sono non vaccinati o vaccinati con un ciclo incompleto (meno di tre dosi) e otto volte su dieci non sarebbe finita così se avessero ascoltato le raccomandazioni».

A cosa è dovuta quella che lei definisce una situazione che richiede attenzione ma non è emergenza?

«In parte alla minore aggressività della variante Omicron, in gran parte all'azione del vaccino utilissimo nel difenderci dalle forme gravi di Covid».

A Roma c'è polemica sull'imminente concerto dei Må



neskin, sabato prossimo a Caracalla. L'ordine dei medici provinciale ha chiesto di sospenderlo per evitare assembramenti. E d'accordo?

«Riunire assieme migliaia di spettatori che urlano, cantano e ballano uno accanto all'altro è come invitare il virus a un banchetto. Sono occasioni ad altissimo rischio quelle come il palio di Siena, dove tanti epidemiologi si aspettavano proprio in questi giorni un aumento significativo di contagi. Mi sembrerebbe però vano raccomandare l'uso della mascherina. Già la indossano

in pochi sulla metropolitana, ambiente chiuso e ristretto, figuriamoci all'aperto in un clima di sano divertimento».

Le piacciono i Måneskin?

«Suonano il rock che assomiglia a quello dei miei tempi. Per questo non mi dispiacciono e portano la musica italiana nel mondo. Da sciovinista, sono contento».

mdebac@rcs.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quattro vittime su 10 non sono vaccinate o lo sono parzialmente



A Parigi Un cittadino si sottopone al tampone: oltre 200 mila i casi in Francia in un giorno (Afp)



Esperto
L'immunologo Sergio Abrignani, 64 anni



IL MONITO OMS

«Omicron 5 sale al 52% in sette giorni
Urgente accelerare su nuove armi»

«Non sappiamo come sarà la prossima variante» di Sars-CoV-2. Ma Omicron 5 si impone come quella predominante: «È stata rilevata in 83 Paesi e nella settimana dal 19 al 25 giugno, rispetto alla precedente, è salita dal 37% al 52% circa». Questa la fotografia scattata dall'Oms che chiede di sviluppare rapidamente «la prossima generazione di contromisure».

L'invito ad accelerare sulla programmazione di interventi e la messa a punto di nuove armi anti-Covid è arrivato dal direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità, Tedros Adhanom Ghebreyesus. Mentre la campagna sulle quarte dosi non decolla, il direttore ha ricordato l'importanza di immuniz-

zarsi e sottoporsi ai richiami raccomandati. Ricalcando quindi l'appello perché i fragili si sottopongano alla quarta dose di vaccino ora, senza aspettare l'autunno. «Con l'evolversi del virus - ha evidenziato Ghebreyesus - la protezione dei vaccini diminuisce, pur essendo ancora davvero efficace nel prevenire malattie gravi e morte diminuisce. Il calo dell'immunità sottolinea quindi l'importanza del booster, soprattutto per i più a rischio inclusi gli anziani».



ANTIVIRUS



SANITÀ, LA RIFORMA NON ESISTE ANCORA

✱ **SAPPIAMO** che la politica vive di proclami e promesse che poi saranno non mantenute, sempre a causa di responsabilità di chi ha governato prima. In Italia è una regola. Dopo la pandemia ci è stata promessa una riforma della sanità pubblica che colmasse le mancanze riscontrate e poi è arrivata la manna caduta dal cielo, il Pnrr. Non solo quasi nulla è migliorato, ma addirittura molto è peggiorato. Lo dice la Corte dei Conti nel Giudizio di Parificazione del Rendiconto generale dello Stato 2021. Le prestazioni mostrano un netto peggioramento, la Medicina territoriale non ha subito il miglioramento auspicato. La pandemia non solo ha fatto dimenticare malattie come l'Aids, ma anche il piano di controllo delle

malattie infettive. Non ancora pienamente operativo il nuovo Sistema di segnalazione delle malattie infettive (Premal), inserito del Nsis (Nuovo Sistema Informativo Sanitario), che dovrebbe consentire alle aziende sanitarie, alle regioni e al Ministero della salute di fare sorveglianza. I LEA (Servizi essenziali di assistenza) sono peggiorati, non solo come qualità ma anche come quantità. Le liste d'attesa sono ormai così lunghe da non garantire la qualità della cura. Il 53,1% degli interventi chirurgici sono ancora rimandati. Un milione e 775 mila prestazioni non sono state erogate, né sono più in attesa. Questa condizione provocherà nel futuro un sistema insostenibile per l'eccesso di patologie, oggi prevenibili. Il documento

"Rapporto civico sulla salute. I diritti dei cittadini e il federalismo in sanità" ha evidenziato che i cittadini devono recuperare milioni di prestazioni anche per la notevole carenza dell'offerta assistenziale dovuta alla distanza dai luoghi di cura, conseguenza anche della chiusura dei piccoli ospedali e dei presidi territoriali. I 10 miliardi già stanziati dal Pnrr non sono stati spesi. La carenza dei medici viene supplita da "vice" medici, quella degli infermieri, dai loro vice. La qualità della salute viene affidata a scarsi e servizi e mancanza di preparazione. Abbiamo ancora il coraggio di definirci "bravi"?

MARIA RITA GISMONDO

*direttore microbiologia clinica
e virologia del "Sacco" di Milano*





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

È VITA

«Mancano i medici? Ecco cosa occorre»

Silvio Garattini nell'inserto centrale



«Pochi medici? Ecco cosa ci vuole»

Da Paese con più dottori alle gravi difficoltà attuali. Non se ne esce senza interventi tempestivi e strutturali: le proposte di Silvio Garattini

SILVIO GARATTINI

Il Servizio sanitario nazionale (Ssn) continua ad avere una serie di problemi irrisolti per quanto riguarda le modifiche del sistema ospedaliero e del territorio, ancora senza un'adeguata discussione e soprattutto senza una strategia che imponga tempi di realizzazioni alle Regioni, che agiscono ancora in modo eterogeneo.

Il problema più importante è forse determinato dalla necessità di disporre di un maggior numero di medici anche per recuperare interventi chirurgici e diagnostici non effettuati, data la polarizzazione di interessi indotta dalla pandemia. Eravamo il Paese con più dottori in Medicina rispetto alla popolazione, e ora siamo invece in difficoltà, per una serie di ragioni.

Sono stati fatti errori nella programmazione perché il numero chiuso negli accessi alle facoltà di Medicina, e il numero ridotto delle specializzazioni non permetteva certamente di rimpiazzare i pensionamenti. A questa situazione si è aggiunta una fuga all'estero dei medici per ragioni economiche, di carriera, ma anche in molti casi di rifiuto della rete burocratica che imbriglia e avvolge quella fluidità e tempestività che sarebbero necessarie al Ssn per rispondere in modo efficiente alle necessità degli ammalati. Le fughe tuttavia non sono solo all'estero ma anche dal sistema pubblico a quello privato, in questo caso spesso per pure ragioni economiche. Que-



circoscritti e autolimitanti con ceppi più cattivi e letali. Gli ospedalizzati e i deceduti si sottraggono alla logica della massima diffusione che il virus persegue. Quando l'infettività si associa anche a una maggiore patogenicità il vantaggio può diventare uno svantaggio. Ecco perché il virus del raffreddore e dell'influenza restano stabili». **Quando avverrà questo per Sars-Cov-2?**

«Che ci sia stato già un adattamento è sotto gli occhi di tutti: oggi anche un non vaccinato rischia meno che nel 2020 anche se ha una malattia più grave rispetto a un vaccinato».

Intanto i decessi continuano ad esserci.

«Sono però limitati alle persone fragili e anziane che hanno altre patologie su cui il virus si sovrappone come complicazione. È cruciale proteggere i nostri genitori e nonni. L'alto numero di infezioni è un pericolo, con questi numeri c'è sempre uno sfortunato più suscettibile».

Dobbiamo vaccinarci ancora o lasciare che virus circoli liberamente puntando all'immunità da guarigione?

«Questo virus, come emerso anche da lavori pubblicati su Nature da Antonella De Angelis del mio gruppo, fa danni considerevoli. Sovverte il normale traffico intracellulare e

forma una sorta di "nido" nelle cellule infettate con danni importanti ai quali si aggiungono quelli prodotti dal "fuoco amico" del sistema immunitario che tenta di liberarsene. Le conseguenze a lungo termine sono da interpretare come il tentativo di riparazione del danno gli effetti sono devastanti su alcune cellule più sensibili. Basta pensare alle tante ripercussioni cardiache, miocarditi e pericarditi».

E quindi?

«Quindi è sempre meglio non prendere l'infezione. Sul fatto che gli attuali vaccini siano superati dalle varianti questo in parte è vero, siamo in una fase di transizione, bisogna prontamente adeguarsi alle nuove varianti».

Dobbiamo aspettare il nuovo vaccino?

«C'è molta discussione tra gli scienziati: sono del parere che i vaccini ci stanno ancora proteggendo e dunque meglio dobbiamo continuare a vaccinarci anche se la prima vaccinazione faceva una differenza gigantesca ora un po' meno».

Cosa c'è da aspettarsi dunque da questa progressiva evoluzione del virus?

«Tendo a pensare che con la ricerca e la stabilizzazione del virus riusciremo a venirne a capo. Fondamentali i farmaci che vanno a limitare le

conseguenze delle infezioni». **Il Covid è un'opportunità di crescita degli investimenti in ricerca nei Paesi?**

«Oggi la lotta alle malattie infettive è diventata centrale: globalizzazione e cambiamenti climatici impongono di sorvegliare attentamente i nuovi agenti patogeni. Molte gravi patologie emergono in vari angoli del mondo e per fortuna non diventano pandemiche. La strategia deve essere capillare, dotata di nuove tecnologie come il sequenziamento dell'Rna e Dna dei microbi».

Perché con il caldo Sarà-Con-2 conserva la sua capacità infettiva?

«Si diffonde soprattutto con l'aerosol più che con le particelle che si depositano sulle superfici».

Quindi la mascherina è necessaria?

«Fondamentale: se siamo a contatto con un infetto ed entrambi indossano la mascherina Ffp2 la probabilità di trasmissione diventa irrisoria. Quando si mangia è il momento delicato perché vanifica tutto. Solo in futuro quando farà ancora meno danni si potrà optare per i contagi al posto delle protezioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I DECESSI TRA I FRAGILI E GLI ANZIANI CON PATOLOGIE FONDAMENTALE PROTEGGERE NONNI E GENITORI



LO SCIENZIATO Andrea Ballabio, docente e direttore del Tigem



Il via libera Usa

**«La pillola
contro il virus
nelle farmacie»**

L'ente Usa per la regolamentazione dei farmaci, la Food and drug administration, ha rivisto l'autorizzazione all'uso di emergenza per l'antivirale Paxlovid contro il Covid, autorizzando i farmacisti a prescrivere il medicinale. Una decisione che rientra nella nuova politica volta a espandere

l'uso del farmaco di Pfizer, da somministrare entro 5 giorni dai primi sintomi, indicato per trattare particolari soggetti fragili. L'ente «riconosce l'importante ruolo che i farmacisti hanno svolto nella lotta a questa pandemia», ha dichiarato Patrizia

Cavazzoni, direttrice del Center for Drug Evaluation and Research dell'Fda.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Ultrasuoni «apripista»
per le cure al cervello****12** Una nuova strategia per permettere ai farmaci di penetrare nel sistema nervoso centrale

Ultrasuoni in aiuto alle cure che devono arrivare nel cervello

di **Edoardo Rosati**

Nel nostro cervello c'è una specie di palizzata. Si chiama barriera emato-encefalica. Significa che qui, nel tessuto nervoso, il tappeto di cellule che riveste la superficie interna dei capillari sanguigni è così fitta e serrata da consentire la diffusione solo di poche, prescelte sostanze. La natura ha congegnato tale dispositivo per impedire a molecole potenzialmente tossiche circolanti nel sangue di fuoriuscire dai vasi e di ledere i neuroni. Il rovescio della medaglia? È che questo rigido sbarramento ostacola il mestiere dei medici, perché i farmaci destinati a curare tumori cerebrali e patologie neurodegenerative possono risultare incapaci di varcare il blocco e di giungere a destinazione.

Una possibilità per aggirare il problema è rappresentata dagli ultrasuoni, che hanno dimostrato di essere in grado di allargare le maglie di questa compatta rete cellulare, al bisogno e in modo

altamente selettivo. E potrebbero, in un prossimo domani, in casi selezionati, agevolare la terapia di svariate condizioni: dai tumori all'Alzheimer, dall'ictus alla depressione. Uno dei massimi referenti di queste innovative applicazioni è Francesco Prada, neurochirurgo all'Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano dove è direttore dell'Acoustic Neuro-Imaging and Therapy Lab (ANTY-Lab). «Gli ultrasuoni in questione si definiscono focalizzati», interviene il ricercatore, «e vengono già sfruttati, ad alta intensità, per produrre lesioni mirate, alla stregua di un bisturi. Vengono usati e sono approvati per trattare i disturbi del movimento, e studiati anche per i disordini psichiatrici e l'epilessia». Il bersaglio viene perfettamente visualizzato e inquadrato dalla risonanza magnetica e su questo preciso punto si convogliano i fasci ultrasonici emessi da un casco, al centro del quale c'è la testa del paziente. I vantaggi sono evidenti: la zona è riscaldata e distrutta senza manovre invasive, incisioni chirurgiche o inserimenti di strumenti in profondità. E dunque preservando i tessuti circostanti. Ma, come diceva-

mo, gli ultrasuoni focalizzati possono non solo annientare i tessuti patologici: a bassa intensità sanno anche rendere permeabile la barriera emato-encefalica. «Quest'effetto può essere amplificato inoculando una soluzione a base di microbolle ingegnerizzate, costituite da un guscio di fosfolipidi che racchiude un gas: con la successiva emissione degli ultrasuoni le microscopiche sfere colpite focalmente dagli ultrasuoni "si agitano" e la vibrazione apre temporaneamente i lucchetti, per così dire, della barriera». Prada ha avviato una solida collaborazione con di-



versi gruppi di ricerca grazie al supporto della Focused Ultrasound Foundation, una realtà creata nel 2006 a Charlottesville, in Virginia, per accelerare nel mondo l'applicazione dei rivoluzionari ultrasuoni focalizzati. «La ricerca nel settore sta coprendo differenti fronti. In Canada e Francia si studia l'apertura della barriera nei pazienti affetti da Alzheimer, in Spagna per la rigenerazione dei tessuti nel Parkinson, negli Stati Uniti si utilizzano gli ultrasuoni per curare la dipendenza da farmaci e trattare i tumori cerebrali nell'adulto (e, in Inghilterra, nei bambini), e sempre in Francia si punta ad alleviare così la depressione. Si tratta di risultati preliminari, ma certamente incoraggianti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GLI ULTRASUONI SULL'ENCEFALO POSSONO ESSERE FOCALIZZATI IN DIVERSI MODI

1 Un «elmetto» diffonde i fasci mentre il paziente è sul lettino della risonanza magnetica



2 Si effettua una ricostruzione tridimensionale delle immagini neuro-anatomiche e poi con una sonda esterna si pilotano gli ultrasuoni



3 Se è necessario un intervento chirurgico viene creata una finestra temporanea sulla testa e viene fissato l'emettitore di onde, attivato al bisogno



La strategia può favorire il superamento della barriera emato-encefalica



Rilevare in modo tempestivo i segnali di peggioramento di questa, come di altre malattie neurologiche, è fondamentale per riuscire almeno a rallentarne l'evoluzione garantendo così una migliore qualità di vita ai pazienti. E le nuove tecnologie si stanno rivelando di grande aiuto nell'ottenere il risultato

eHealth

16 Intelligenza artificiale
contro la sclerosi multipla

La sclerosi multipla combattuta con sensori e Intelligenza artificiale

di **Ruggiero Corcella**

Colmare il divario esistente tra diagnosi precoce e trattamento di sclerosi multipla, Parkinson e ictus attraverso l'analisi di dati raccolti sia da sensori indossabili sia riferiti dai pazienti, eseguita con sistemi di Intelligenza artificiale (Ia).

Per raggiungere questo obiettivo, l'Unione europea ha finanziato con oltre 6 milioni di euro il progetto *Alameda*. All'iniziativa partecipano otto Paesi (Grecia, Inghilterra, Italia, Romania, Norvegia, Lussemburgo, Spagna e Cipro) per un totale di 15 organizzazioni. Sulla sclerosi multipla, lo studio pilota è condotto in Italia e coordinato da Fism (Fondazione dell'Associazione italiana sclerosi multipla).

Nella maggior parte dei casi quando i sintomi clinici si manifestano nei pazienti affetti da queste patologie, la progressione della malattia è difficilmente reversibile. Rilevare i segnali di peggioramento in modo tempestivo, dunque, è fondamentale per riuscire almeno a rallentare l'evoluzione di malattie dalle quali purtroppo al momento non si guarisce, garantendo così una migliore qualità di vita ai pazienti.

«Lo studio Alameda punta a validare una piattaforma tecnologica basata su sensori indossabili in grado di predire degli eventi rilevanti appunto nella sclerosi multipla, l'ictus e il Parkinson», ha spiegato Ludovico Pedullà ricercatore in Neuroriabilitazione di Fism durante il convegno «La Data Science per il management della sani-

tà» organizzato dal Dipartimento di Economia, Management e Metodi Quantitativi dell'Università degli Studi di Milano.

Capire prima l'evoluzione

Grazie a cure mirate e personalizzate, inoltre, il progetto vorrebbe contribuire a rendere meno pesante l'onere che grava sui sistemi sanitari europei.

Ad oggi, nell'Unione europea, il trattamento dei disturbi cerebrali rappresenta infatti uno dei costi più elevati in tutto il sistema sanitario: lo European brain council fa una stima di 800 miliardi di euro l'anno.

L'utilizzo degli strumenti di Intelligenza artificiale potrebbe ridurre notevolmente il carico economico derivante dalle cure per queste patologie.

«Se siamo in grado di utilizzare degli indicatori di progressione della malattia, possiamo fare una programmazione della spesa sanitaria e dei costi diretti e indiretti che va nella direzione di ottimizzare l'intervento sanitario a 360°», sottolinea Paola Zarin, direttore Ricerca scientifica di Fism e co-chair del Comitato scientifico della *Global Proms (Patient Reported Outcome for MS) Initiative*.

«Quello che vorremmo provare a predire è il rischio di occorrenza di una ricaduta, a partire dai dati riportati dai pazienti stessi in forma di Pro (i Patient Reported Outcome, cioè misurazioni incentrate sui riscontri dei pazienti, strumenti scientifici usati per rilevare l'esito di trattamenti, ndr)», aggiunge Pedullà.

Ma i dati saranno raccolti anche in modo «passivo» tramite sensori indossabili. «Il disegno di questo studio è stato condotto coinvolgendo il paziente sia nella scelta dei dispositivi, sia di quanto a lungo indossarli».

Una cosa, infatti, è portare al polso uno smartwatch che risulta un oggetto molto meno invasivo. Un'altra, invece, indossare cinture o solette per le scarpe, che sono gli altri due tipi di dispositivi scelti. «Nel primo caso abbiamo chiesto ai pazienti il consenso ad usare lo smartwatch per un anno. Solette e cinture saranno indossate per un periodo più breve, in modo da aumentare la raccolta dati ma evitare un sovraccarico di dispositivi che renderebbe il sistema inutilizzabile», sottolinea il ricercatore.

In campo i chatbot

Non solo. Il progetto prevede la possibilità - richiesta dai pazienti stessi - di inserire nel sistema ciò che percepiscono durante le ricadute della malattia, con l'ausilio di un chatbot (ovvero un sistema automatico di conversazione).

«Tutti questi dati saranno poi messi insieme in un unico database e ana-



lizzato con tecniche di Intelligenza artificiale e machine learning proprio per poter prevedere il rischio di ricaduta e anticipare la scelta terapeutica», dice Pedullà.

I tempi? «Il sistema è nello stadio di ultimazione di sviluppo e nei prossimi mesi passeremo alla fase dei test», risponde il ricercatore.

Il progetto Alameda ha preso il via il primo gennaio 2021 e si concluderà il 31 dicembre 2023.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da sapere

Il progetto

Si chiama Alameda ed è stato finanziato dall'Unione europea con oltre 6milioni di euro. Al via nel 2021, si concluderà nel 2023

Le patologie

Il progetto riguarda Parkinson, ictus e sclerosi multipla. Per quanto riguarda quest'ultima, lo studio pilota si svolge in Italia

L'Italia

A condurre lo studio pilota è la Federazione italiana sclerosi multipla (Fism). Nel disegno sono stati coinvolti i pazienti

Grazie a cure personalizzate e mirate sarà anche possibile contribuire a rendere meno pesante l'onere a carico dei sistemi sanitari europei





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

SUL CAMPO Da Centro Nemo, Ospedale di Niguarda a Milano ed équipe italiana di un laboratorio a New York un lavoro pionieristico sul «tipo 4» della malattia

Per decifrare la «Sla dei giovani» si punta sul sistema immunitario

ELISABETTA GRAMOLINI

Anche il sistema immunitario svolge un ruolo nella diagnosi e nel trattamento della Sclerosi laterale amiotrofica (Sla) di tipo 4, una forma giovanile e lentamente progressiva della malattia, causata da mutazioni nel gene della proteina senataxina. A dirlo sono i risultati di uno studio pubblicato dalla rivista scientifica *Nature*, coordinato da un gruppo di ricercatori italiani del dipartimento di Microbiologia dell'Icahn School of Medicine del Mount Sinai di New York. Sempre un pezzo del nostro Paese è presente anche grazie alla collaborazione con il team dell'area dedicata alla Sla del Centro clinico Nemo di Milano e del laboratorio di genetica medica dell'Ospedale Niguarda che hanno osservato i membri di una stessa famiglia affetti dalla Sla di tipo 4.

Il nuovo studio parte da qui, dai dati che sono stati raccolti. «Nei pazienti con questo tipo di Sla non sappiamo come le mutazioni modifichino la funzione della proteina. Sappiamo che quando non è espressa per niente le cellule del sistema immunitario esprimono un più alto livello di geni infiammatori – spiega Laura Campisi, *assistant professor* del Mount Sinai di New York che ha co-diretto il progetto –. Importante è capire qual è il ruolo dei linfociti T, che in generale sono associati alla risposta immunitaria contro le infezioni, e se svolgono un ruolo nel fenomeno neurodegenerativo». La ricerca segna un punto contro la malattia perché «fare una terapia diretta verso il sistema im-

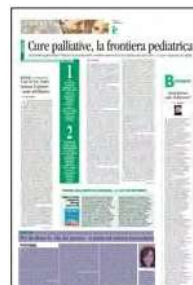
munitario è più facile che intervenire sulle cellule del sistema nervoso. Se vogliamo davvero aiutare i pazienti dobbiamo capire quali sono i diversi fattori che intervengono».

Proprio per dare una risposta ai malati di Sla operano i Centri clinici Nemo. Il connubio ricerca-cura finora è stato indirizzato a migliorare la qualità della vita dei pazienti. «Oggi siamo impegnati in 34 studi clinici attivi e specifici sulla Sla. Abbiamo il vantaggio di avere un'ampia coorte di persone seguite in modo uniforme, ma le informazioni sulla malattia sono ancora incomplete e c'è necessità di ricerca di base per applicare farmaci che permettano di bloccarla», ricorda Alberto Fontana, presidente dei Centri clinici Nemo. Le strutture si occupano anche dell'Atrofia muscolare spinale (Sma) seguendo la comunità più ampia di pazienti. «Finalmente sono arrivati i farmaci innovativi che ci fanno ben sperare. L'applicazione di un farmaco su una malattia del motoneurone ci fa pensare che aumentando la conoscenza specifica sia possibile affrontare una patologia così rilevante». I centri Nemo oggi sono presenti in sette città italiane, collegati con gli ospedali per permettere la presa in carico del paziente e un interscambio sul piano delle competenze e della strumentazione. «Tutto – dice Fontana – ruota intorno alla persona e alla famiglia. Nei nostri piani di presa in carico ci sono figure psicologiche e di *coaching* per preparare la famiglia a una situazione di perenne cambiamento. I centri nascono da persone che vivono il problema, tutti i giorni ci confrontiamo per fare in modo che l'alleanza fra medico e paziente sia vera e sincera».

«Identificare i fattori attivi nello sviluppo della patologia per dare una vita migliore ai pazienti»



Laura Campisi



Ricerca**Buon compleanno
Crispr-Cas 9**

14 Nell'estate 2012 l'annuncio della tecnica di editing del Dna che ha fruttato due Premi Nobel

La tecnica «Crispr» compie dieci anni

di **Anna Meldolesi**

Il 17 agosto, se si considera il numero di *Science* su carta, le forbici genetiche Crispr compiranno 10 anni. Il lavoro che ne ha annunciato l'invenzione, infatti, usciva sulla rivista scientifica nell'estate 2012. Nel frattempo la tecnica è entrata in decine di sperimentazioni cliniche, ha ottenuto i primi successi e regalato il Nobel a Emmanuelle Charpentier e Jennifer Doudna. In questo decennio, inoltre, Crispr si è evoluta. Non è più un'unica tecnica di modificazione genetica, ma una sigla ombrello, che ne comprende tante. Ognuna con i suoi pregi e qualche difetto. Luigi Naldini, pioniere della terapia genica alla vecchia e alla nuova maniera, condivide il diffuso entusiasmo per i risultati rapidamente ottenuti per alcune malattie rare.

Ma il genetista dell'Istituto San Raffaele Telethon di Milano è poco incline alle celebrazioni e preferisce soffermarsi sui dubbi da fugare per proseguire in sicurezza il cammino. «Il modello originale di Crispr usa la proteina Cas9 per tagliare la doppia elica del Dna. È la versione più rodata ma anche la più rischiosa», ci dice. Recidendo entrambi i filamenti, infatti, può dare luogo a riarrangiamenti indesiderati, estesi e difficili da evidenziare. È possibile che le cellule portatrici di macro-mutazioni siano svantaggiate e tendano a scomparire da sole, ma serviranno studi sul

lungo periodo per accertarlo. Al momento, comunque, i dati sono incoraggianti. La sperimentazione internazionale più avanzata riguarda le malattie con difetti a carico della proteina che colora i globuli rossi del sangue, ed è in corso anche in Italia. «I primi pazienti hanno raggiunto ottimi livelli di emoglobina e hanno potuto interrompere le trasfusioni», assicura Franco Locatelli, direttore del Dipartimento di Oncematologia e Terapia Cellulare e Genica del Bambin Gesù di Roma. Sono un fratello e una sorella talassemici, a cui nel frattempo si sono aggiunti altri volontari: «Siamo a 14 soggetti per la talassemia e a 7 per l'anemia falciforme. E sta partendo anche la sperimentazione pediatrica, per i bambini tra i 2 e gli 11 anni». In questo caso la Cas9 viene usata per riavviare la produzione di emoglobina fetale, che di solito si spegne crescendo, ma può tornare utile per compensare i difetti della forma adulta.

Altri gruppi nel mondo stanno iniziando a testare gli approcci di ultima generazione.

Ci sono i correttori di basi (in inglese *base editing*), che graffiano la doppia elica del Dna anziché reciderla, ridu-



cendo ma non annullando il rischio di mutazioni indesiderate. Gli ultimi arrivati sono i correttori a innesco (*prime editing*) che hanno il pregio di cambiare la sequenza senza tagliare, ma devono ancora debuttare nella clinica. A seconda di come la si usa, inoltre, Crispr può servire a silenziare un gene, sostituire una sequenza bersaglio o fare una correzione mirata.

Limiti

Purtroppo, almeno per ora, i trattamenti proposti per le emoglobinopatie condividono tutti la stessa limitazione: le cellule staminali corrette fuori dal corpo e poi reinfuse possono trovare posto nel midollo del paziente solo dopo un trattamento chemioterapico invasivo. Qual è la piattaforma migliore? «C'è spazio per opzioni diverse. L'arrivo dell'ultima novità non implica che si debbano abbandonare gli approcci più sperimentati», chiarisce Naldini. Dopo aver lavorato per mettere a punto i vettori virali usati nella terapia genica classica, il suo gruppo ora usa Crispr per cambiare lunghi tratti di Dna fornendo uno stampo. «Il primo trattamento sperimentale per i nostri target classici, le immunodeficienze primarie, dovrebbe essere pronto per la clinica entro l'inizio del 2024». Ma Naldini guarda già oltre, al cosiddetto editing epigenetico, in cui non si modifica la sequenza bersaglio ma la si rende più o

meno attiva grazie a cambiamenti chimici esterni. Insieme ad Angelo Lom-

bardo è l'ideatore dell'approccio «hit and run», colpisci e fuggi, che ora viene sviluppato da una company fondata insieme a ricercatori americani. Una delle scommesse più importanti per i prossimi 10 anni sarà ampliare il ventaglio delle malattie trattabili. A oggi il database internazionale dei trial clinici conta una ventina di sperimentazioni in cui si usa qualche variante di Crispr. Nella maggior parte dei casi sono agli inizi e non hanno ancora prodotto pubblicazioni scientifiche, ma l'elenco si va allungando. Sono ottimi i primi risultati nel contrastare l'accumulo di una proteina difettosa nel fegato (transtiretina). Fanno ben sperare i progressi per una forma comune di cecità ereditaria (amaurosi di Leber). Ma si comincia a lavorare anche su infiammazioni, infezioni e persino sull'eliminazione delle sequenze del virus Hiv inserite nel genoma umano. E ancora si usa Crispr per

produrre cellule pancreatiche immunocompatibili per chi soffre di diabete, ma anche per potenziare l'immunoterapia contro alcune forme di cancro. «Al Bambin Gesù siamo interessati a

quest'ultimo filone per la leucemia linfoblastica acuta T. L'editing può aumentare la persistenza e l'efficienza delle CAR-T, che sono cellule immunitarie modificate per riconoscere e attaccare i tumori», ci dice Locatelli.

Di per sé la tecnica Crispr è economica, ma un trattamento personalizzato completo finisce per costare oltre un milione di euro. La grande sfida del futuro, dunque, sarà la sostenibilità di queste terapie e la loro applicabilità su larga scala. Garantire un equo accesso, anche nei Paesi a basso reddito, è la maggior preoccupazione etica di Jennifer Doudna. Ma anche in Europa bisognerà organizzarsi: la comunità scientifica è ancora scioccata dall'abbandono del mercato europeo deciso da una company leader nella terapia genica, che ha privato tanti pazienti di un'opzione di cura valida anche se ideata nell'era pre-Crispr. Il fatto che le patologie potenzialmente trattabili con Crispr siano numerose, insomma, non garantisce che potranno essere curate così nella pratica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il procedimento

è economico, ma una terapia personalizzata completa può costare oltre un milione di euro

Nell'estate del 2012 l'annuncio della metodologia di editing del Dna che ha fruttato due Premi Nobel. Da allora ci sono stati notevoli progressi e la sua applicazione è in corso di sperimentazione per diverse patologie. Rimane tuttavia da affrontare, fra altri, il problema della sostenibilità



L'emergenza d'estate

Riecco i posti letto Covid E sulle ambulanze infermieri "a staffetta"

La decisione
di riciclare il personale
spostandolo da
un soccorso all'altro
Su mezzi presi in affitto

Tornano i posti letto Covid (tanti) e arriva una novità nella sanità laziale: la staffetta degli infermieri sulle ambulanze. Mentre Roma bisticcia sui Mâneskin, c'è un terzo litigante che gode. Omicron 5. Il virus galoppa, talmente in fretta che per la prima volta dalla fine dello stato di emergenza la direzione Sanità della Regione Lazio è stata costretta a fare un tuffo nel passato, diramando una serie di note in cui sancisce "l'implementazione dei posti letto Covid" e nuove modalità di lavoro per gli operatori sulle ambulanze.

Si scopre così che i letti che verranno attivati, riconvertendo quelli destinati ai pazienti negativi (provocando inevitabili problemi per chi il virus non lo ha), sono 844. Meno dei mille ci si riferiva pochi giorni fa l'assessorato, che parlava di livelli di occupazione "ben sotto la soglia". Nel dettaglio, l'Inmi Spallanzani dovrà attivare 148 postazioni, il San Camillo 45, così come il San Giovanni, e il Sant'Andrea, il Policlinico Tor Vergata dovrà aprirne 50, e l'Umberto Primo 130. Il restante sono suddivisi tra le strutture delle diverse Asl di Roma e provincia. I posti saranno attivati "entro il 9 luglio" ma sono già quasi saturi: i ricoverati, a ieri, erano già 736.

Si tratta della prima comunicazione ufficiale della Regione riguardo alla riorganizzazione della rete ospedaliera dall'avvento di Omicron 5. E si tratta anche della prima volta in cui vengono resi noti i numeri delle disponibilità dei nosocomi ad accogliere i pazienti "con" Co-

vid, quindi affetti da altre patologie e positive e "per" Covid, quindi con sintomi severi direttamente collegati al virus. Il segnale che gli appelli della Simeu Lazio, sono stati, almeno in parte, presi in considerazione: gli ospedali sono in crisi. E "l'influenza" Omicron 5 non è affatto tale, soprattutto quando colpisce gli over 65.

Ma il caos nel quale si trovano gli ospedali porta a una cascata di conseguenze: i pochi posti letto in reparto equivalgono a lunghissime attese in barella nei Pronto Soccorso, e le stesse lettighe sulle quali giacciono i pazienti in attesa sono, nella stragrande maggioranza dei casi, quelle in dotazione alle ambulanze, costrette quindi al blocco di ore nei parcheggi dei nosocomi. Un problema immenso, quello dello stop dei mezzi, che si riversa sul territorio: i soccorsi si dilatano nel tempo. Parliamo di 9, 10, anche 12 ore per l'arrivo di un'ambulanza.

Tanto che per ovviare al problema, l'Ares 118, ovvero la società della Regione che si occupa dei soccorsi sulle ambulanze, ha deciso di attuare un protocollo tutto nuovo: la staffetta degli infermieri. Funziona così: quando un infermiere del 118 rimane bloccato davanti all'ospedale, l'Ares verrà a prenderlo, "o con mezzi aziendali o con mezzi propri dell'operatore" per portarlo in postazione così da poterlo dirigere su un altro soccorso. Un modo per "riciclare" il personale, sempre carente. Ma siccome i mezzi aziendali mancano, per riuscire a rendere realtà il nuovo protocollo, l'Ares ha stanziato 58mila euro per "affittare" alcune ambulanze private per 30 giorni: e la manifestazione d'interesse, "potrà essere eventualmente prorogata di altri 30 giorni". Intanto, l'internalizzazione totale del servizio del soccorso, promesso il 30 luglio 2021, attende. E la nuova ondata Covid che funesta il pubblico, porterà (nuovamente) soldi al privato. — **arianna di cori**



Mancano le ambulanze il 118 chiede in prestito i veicoli dell'Esercito

► Attese fino a 7 ore, l'Ares sollecita l'aiuto dei mezzi di soccorso militari

► Trattativa Regione-sindacati per poter raddoppiare i turni degli equipaggi

«Chiamo l'esercito» e non è un'imitazione di Gianni Alemanno ai tempi della nevicata su Roma del 2012, ma l'ultima mossa del 118: chiamare l'esercito e chiedere le ambulanze militari per cercare di sopperire alla carenza di quelle bloccate nei pronto soccorso che scoppiano. Attese ancora lunghissime - a volte ancora nell'arco di sei/sette ore - e decine di mezzi bloccati: alle sette di ieri mattina, orario di fine del turno di notte, c'erano ancora 105 chiamate in attesa e 45 ambulanze bloccate. Subito dopo pranzo si stava a 37 mezzi fermi in coda ai pronto soccorso e 75 chiamate in attesa. Rispetto, però, ai numeri delle ultime 48 ore - fino a 128 chiamate in attesa e 47 mezzi fermi - si registra un piccolo miglioramento che, però, in Regione non considerano sufficiente. Per cui è partita la ricerca di ulteriori mezzi da utilizzare. Le ambulanze vengono fermate nei pronto soccorso quando il paziente che viene portato in ospedale non trova un posto letto, neanche uno strapuntino, ed è costretto a rimanere sulla barella. A quel punto, mezzo ed equipaggio rimangono fermi lì, fino a che la barella non si libera.

COVID E CALDO

Pronto soccorso al collasso per la nuova impennata del Covid, per il caldo asfissiante, per gli incendi delle ultime ore e, quindi,

tutti o quasi fermi. Arriva il piano di emergenza di Regione e Ares 118: intanto è partita la discussione con i sindacati per raddoppiare la durata dei turni di servizio degli equipaggi, da 12 a 24 ore. Poi, è partita la richiesta all'esercito per disporre anche delle ambulanze militari. In più, analoga richiesta è partita anche diretta alle società di ambulanze private. Solo che ci sono da risolvere un bel po' di problemi legati alla presenza a bordo degli infermieri. Un infermiere è il responsabile della dotazione generale del mezzo, sia farmaci che strumenti. Quando inizia il turno deve completare il controllo di tutto ciò che è a bordo dell'ambulanza e lo stesso quando smonta di servizio, passando poi la lista al sostituto. E, proprio perché ne è responsabile, un infermiere non può lasciare incustodita l'ambulanza su cui presta servizio. Solo che di infermieri liberi non se ne trovano più. Per cui, dopo un tentativo a vuoto di chie-

dere ai privati il "kit" completo, ambulanza, autista e infermiere, 118 e Regione hanno ripiegato su un più semplice "dateci ambulanza e autista" e l'infermiere lo mettiamo noi. Solo che rimane da risolvere intanto il problema di come gestire l'ambulanza bloccata: l'infermiere a bordo non può limitarsi a lasciarla incustodita per salire su un'altra. E poi il problema dell'assicurazione:

un infermiere pubblico su un mezzo dell'esercito o su uno privato non è coperto da assicurazione. Dalla Regione spiegano che la situazione è leggermente migliorata e che queste - ambulanze private e dell'esercito - sono misure assolutamente emergenziali, proprio come avvenne nella piena emergenza Covid, necessarie a mitigare gli effetti della particolare pressione sui pronto soccorso.

LE POLEMICHE

Dal 118 arrivano altre conferme sulle difficoltà generali di tutto il sistema dell'emergenza sanitaria. Attacca a testa bassa ancora la Lega. Dalla Pisana, Claudio Durigon, Laura Cartaginese e Pasquale Ciacciarelli sparano alzo zero sulla Giunta Zingaretti. Per il capogruppo del Carroccio, Angelo Tripodi, «la disorganizzazione del sistema sanitario sta producendo il blocco delle ambulanze dovuto alla mancanza dei posti letto. La ricerca di nuovi mezzi privati si tradurrà in una nuova spesa sanitaria aggiuntiva. Un fallimento che dura da 10 anni».

Fernando Magliaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PROBLEMA LEGATO AL COLLASSO DELLE UNITÀ DI PRIMO INTERVENTO CAUSATO DA COVID, CALDO E INCENDI

