



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

05 LUGLIO 2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

Sposato in fin di vita in cardiocirurgia, trapianto lo salva

05 Luglio 2022



(ANSA) - TORINO, 05 LUG - Si è sposato nella terapia intensiva della cardiocirurgia dell'ospedale Molinette di Torino, ultimo desiderio per un uomo di 47 anni in fin di vita dopo un infarto. Proprio durante la cerimonia, intubato e con un bouquet per lei composto di tappini di provette del sangue, però è arrivata la disponibilità di un cuore per il trapianto, eseguito la notte stessa.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Aritmologia, Giuseppe Sgarito rieletto presidente dell'Aiac Sicilia

Da 15 anni lavora all'ospedale Civico di Palermo, dove è direttore dell'unità di elettrofisiologia e responsabile del centro di riferimento regionale di cardiologia.

Il cardiologo palermitano **Giuseppe Sgarito**, 47 anni, è stato rieletto nei giorni scorsi, in occasione del congresso nazionale, per il secondo mandato presidente regionale dell'**Associazione italiana aritmologia e cardiostimolazione**. Sono stati eletti nel direttivo: **Marco Lisi** dell'ospedale Cannizzaro di Catania, **Daniela Dugo** del Policlinico di Catania, **Giuseppe Picciolo** del Bonino Pulejo-Piemonte di Messina, **Mirko Luparelli** dell'ospedale Ingrassia di Palermo e **Calogero Geraci** dell'ospedale Sant'Elia di Caltanissetta. Giuseppe Sgarito da 15 anni lavora all'ospedale **Civico** di Palermo, dove è direttore dell'unità di elettrofisiologia e responsabile del centro di riferimento regionale di cardiologia. . «**Le aritmie** oggi sono diventate tra le patologie più rilevanti della salute pubblica- spiega Sgarito- e arrivano a colpire più del 5% della popolazione siciliana. Tuttavia, nella nostra regione abbiamo centri di **alta specializzazione** che nell'ultimo anno hanno eseguito circa mille interventi di **ablazione cardiaca** di aritmie che nella maggior parte dei casi risolvono definitivamente il problema. In Italia gli interventi nell'ultimo anno sono stati oltre 20mila, ciò significa che la **rete aritmologica siciliana** andrebbe ulteriormente potenziata. È uno degli obiettivi della nostra associazione». Il Civico è centro di riferimento regionale per il trattamento delle aritmie complesse delle cosiddette tempeste aritmiche ventricolari. (ANSA).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Asp di Palermo, la prevenzione oncologica ritorna nelle Pelagie

Giovedì 7, venerdì 8 e sabato 9 luglio i camper degli screening saranno a Lampedusa per esami e visite gratuite. Mercoledì 5 luglio "Giornata della Salute" a Linosa.

5 Luglio 2022 - di [Redazione](#)

La **prevenzione oncologica** dell'Asp di Palermo farà tappa nelle **Pelagie** in occasione di **Lampedus'Amore**. Giovedì 7, venerdì 8 e sabato 9 luglio i camper degli screening saranno in via Roma per esami e visite gratuite.

Dalle ore 17 alle 24 tutti avranno la possibilità di aderire ai programmi di prevenzione effettuando la **mammografia** (per donne di età compresa tra 50 e 69 anni), il **Pap Test** o **HPV Test** (screening del cervicocarcinoma per donne di età compresa tra 25 e 64 anni) o ritirare il **Sof Test** (per la ricerca del sangue occulto nelle feci nell'ambito dello screening del tumore del colon retto).

Un camper sarà dedicato alle **vaccinazioni anticovid** per la somministrazione di prima, seconda o dose booster (anche domiciliare per gli utenti intrasportabili). Gli operatori dell'Azienda sanitaria saranno anche impegnati anche nell'attività di informazione sulle misure di prevenzione da adottare per fronteggiare le alte temperature. L'Asp ha realizzato brochure e manifesti contenenti numeri di telefono da contattare, consigli facili da ricordare e di immediata applicabilità.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

L'attività di prevenzione organizzata in occasione di Lampedus'Amore sarà preceduta, mercoledì 5 luglio dalla **“Giornata della Salute” a Linosa**. A distanza di un mese e mezzo dalla prima iniziativa, gli specialisti torneranno nella più piccola delle Pelagie per un vero e proprio screening riservato all'intera popolazione, ed in particolare: 1) Screening cardiologico; 2) Screening urologico; 3) Screening cervicocarcinoma; 4) Screening delle malattie respiratorie; 5) Screening delle malattie metaboliche; 6) Vaccinazioni tradizionali pediatriche e per gli adolescenti; 7) Vaccinazioni anticovid; 8) Informazione emergenza caldo.

Tutte le attività nelle Pelagie sono realizzate in stretta collaborazione e sinergia con la locale Amministrazione comunale. L'Asp di Palermo è impegnata dallo scorso mese di settembre a “portare” la prevenzione in tutti i Comuni del territorio. Finora sono 12.628 gli esami effettuati consentendo di diagnosticare, tra l'altro, 21 tumori alla mammella e 3 tumori al colon retto.

05/07/2022

«Operatori con mansioni da infermieri»

di Sara Bettoni

Il nuovo piano al quale lavora la Regione: formare operatori socio-sanitari «con poteri speciali» a cui affidare almeno una parte dei compiti oggi degli in-

fermieri, sempre più ricercati (e difficili da trovare). Tra gli obiettivi, evitare che le residenze per anziani e per i disabili vadano in crisi per la mancanza di personale.

a pagina 6

Più mansioni ai «vice infermieri» per superare la crisi di personale

Il piano della Regione per coprire le carenze di organico: «Ma i ruoli saranno rispettati»

Formare operatori socio-sanitari con «poteri speciali» a cui affidare almeno una parte dei compiti che oggi sono appannaggio degli infermieri, sempre più ricercati e perciò sempre più difficili da trovare. La Regione lavora per attivare un percorso sperimentale che porti gli oss ad acquisire nuove competenze nella cura dei fragili. Obiettivo: evitare che le residenze per anziani, quelle per i disabili e le altre realtà del settore vadano in crisi per mancanza di personale. Insomma, gli oss dovranno «fare un passo in più» che li avvicini agli infermieri, pur nel rispetto dei diversi ruoli.

Il tema è in discussione a livello nazionale, ma il Pirellone intende agire subito, vista l'urgenza. Secondo una stima fatta dal gruppo Pd, in Lombardia già oggi mancano circa 3.500 infermieri nelle sole Rsa. Case e ospedali di comunità ne avranno bisogno altri 3.500. Considerando le caren-

ze negli ospedali il conto sale a 9.500. Il lavoro in corsia, soprattutto nelle strutture pubbliche, inoltre è più ambito e le recenti assunzioni legate all'emergenza Covid hanno «rubato» parte delle energie al settore socio-sanitario.

Peggiora la situazione il calo di attrattività dei corsi in scienze infermieristiche. Secondo un'elaborazione di Angelo Mastrillo, docente di Organizzazioni sanitarie all'università di Bologna, già dal 2020 il numero di neolaureati è sceso sotto quota 10 mila a livello nazionale, con un sorpasso dei nuovi medici. Se nel 2013 si contava un dottore ogni due infermieri, oggi il rapporto è uno a uno.

La tempesta perfetta, a cui si cerca di rimediare con soluzioni tampone. «Siamo intervenuti per far fronte alle difficoltà a reperire personale da parte delle strutture residenziali e semiresidenziali con aumenti del 3,7% delle tariffe

sanitarie» ha ricordato ieri Letizia Moratti, assessore regionale alla Sanità, al convegno organizzato all'abbazia di Mirasole da Uneba (organizzazione di categoria del settore socio-sanitario) e Aris (associazione religiosa istituti socio-sanitari). Moratti ha inoltre accennato a un possibile aumento delle tariffe (2 o 3 per cento) anche per queste strutture e al percorso di formazione complementare per gli oss, ricordato pure dal governatore Attilio Fontana. «Stiamo lavorando per ridefinire la figura dell'operatore socio-sanitario — ha spiegato l'assessore — attribuendogli maggiori competenze, sempre sotto tutoraggio dell'infermiere. Una sperimentazione

che può ovviare alle carenze di personale e alla difficoltà di reclutamento da parte delle strutture». Ulteriore strategia, la battaglia per consentire agli infermieri di lavorare come liberi professionisti al di fuori degli ospedali.

Nel dettaglio, il corso per i «super oss» dovrebbe essere rivolto agli operatori già in servizio nelle residenze per

anziani, disabili o in altre strutture accreditate. I gestori di queste realtà dovranno candidare i propri lavoratori, mentre la formazione dovrebbe essere affidata a docenti laureati in scienze infermieristiche. Si ipotizza un percorso della durata di 300 ore, equamente divise tra lezioni teoriche e tirocinio, in cui gli oss impareranno a prendersi cura degli anziani con difficoltà nella nutrizione, a prevenire le lesioni della cute e le possibili cadute, studieranno i principi basilari della somministrazione dei farmaci.

Il progetto però non piace a tutti. Il Movimento Cinque Stelle, tramite la deputata Stefania Mammì, ha sollevato alcuni dubbi. «Il modello lombardo non risolve la carenza di organico — dice —. Ritengo necessario fare chiarezza sulle specifiche mansioni di oss e infermieri». Compito che, a suo giudizio, tocca solo al ministero della Salute.

Sara Bettoni

3.500

Infermieri

È il numero di professionisti di cui avrebbero bisogno oggi le Rsa in Lombardia secondo una recente stima fatta dal gruppo regionale Pd

300

Ore

È la durata del percorso di formazione complementare che la Regione sta pensando di organizzare per gli operatori socio-sanitari

Il percorso

- In Lombardia mancano circa 9.500 operatori socio-sanitari tra residenze per anziani e ospedali

- Il numero di laureati a livello nazionale è sceso sotto quota 10 mila: se nel 2013 il rapporto era di un dottore ogni due, oggi è di un medico per ogni infermiere

- Regione Lombardia lancia la sperimentazione del «super oss» rivolta agli operatori già in servizio nelle residenze per anziani, in quelle per disabili o in altre strutture accreditate

- L'ipotesi al vaglio della vicepresidente e assessora Moratti è un percorso della durata di 300 ore, divise in modo equo tra lezioni teoriche e tirocinio

- La proposta non piace al Movimento Cinque Stelle: «Non risolve il problema della carenza di organico»

In reparto

La Regione propone un percorso sperimentale di potenziamento delle mansioni degli oss, per evitare che le residenze per anziani, quelle per i disabili e le altre realtà del settore vadano in crisi a causa della mancanza di infermieri



DAL VENETO ALL'EMILIA MONTA LA RICHIESTA DELLA QUARTA DOSE PER I SETTANTENNI

Crescono i ricoveri, Regioni in allerta

ROMA

Dopo l'impennata dei contagi ora ad accelerare è la crescita dei ricoveri. Soprattutto quelli nei reparti di medicina: più 436 in sole 24 ore che portano il totale a 7.648, con un tasso di occupazione già all'11,9%, vicino alla prima soglia d'allerta del 15%. Superata da 5 regioni, con l'Umbria che è addirittura di un punto percentuale oltre il livello superiore d'allerta del 30%. In quella che una volta si definiva "zona gialla" sono invece: Basilicata (17,8%), Calabria (23,3%), Liguria (16,1) e Sicilia (23,9). Secondo parte dei medici e dei governatori questi numeri non dovrebbero destare allarme, perché nella realtà solo un ricoverato positivo su 3 sarebbe in ospedale per il Covid,

mentre gli altri avrebbero scoperto di essersi contagiati al momento del tampone d'ingresso. Ma una buona fetta delle organizzazioni mediche sostiene che il problema non è da meno, poiché anche i "positivi per caso" dovrebbero essere isolati dagli altri pazienti, drenando così letti e personale. E nemmeno a dire che si intraveda il famoso picco, visto che ieri come ogni lunedì i 36.282 casi conteggiati sono circa la metà del giorno prima, ma anche 11.500 in più di una settimana fa, mentre il tasso di positività sale di mezzo punto al 27,9%.

A fronte di questo quadro si allarga il fronte delle regioni che chiede al ministro Speranza di abbassare da 80 a 70 anni l'età per ottenere la quarta

dose, che protegge poco dal contagio e dalla malattia lieve ma tiene ancora bene rispetto al rischio di ospedalizzazione. A spingere per il booster ai settantenni sono per ora Emilia Romagna, Toscana, Veneto e Lazio, ma altre regioni sono pronte a sottoscrivere la proposta. P.R. —

59

I decessi di ieri
causati dal Covid
mentre domenica
erano 57

27,9%

Il tasso di positività
resta stabilmente alto
sui quasi 130 mila
tamponi di ieri





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL PUNTO SULLA PANDEMIA

Covid, i positivi ora sono oltre un milione. Tutti contro tutti sul da farsi

ENRICO NEGROTTI

Di fronte all'aumento dei contagi di Covid-19, e in misura minore anche dei ricoveri, le ricette proposte sono tutt'altro che omogenee, oscillando tra toni rassicuranti e previsioni preoccupate. I 36.282 nuovi casi registrati ieri (con 59 decessi) portano il numero degli attuali positivi a un milione e 19.179. Sono aumentati di 436 unità le persone ricoverate nei reparti ordinari, e di 12 quelle in terapia intensiva.

Il ministro della Salute, Roberto Speranza, ripete che la sfida della pandemia «è ancora aperta». «E ricorda il surplus di risorse immesse nel Servizio sanitario nazionale («10 miliardi in tre anni»), in attesa dei fondi del Pnrr. Il presidente della Regione Campania, Vincenzo De Luca, replica: «Qui non c'è più un euro, quali miliardi?». E incalza: «A giugno sono scaduti i contratti con i dipendenti delle Usc (Unità speciali di continuità assistenziale), le uniche realtà che abbiamo nelle Asl che fanno davvero medicina territoriale». E, accusa ancora De Luca, «la cosa incredibile è che il ministero della Salute non fa nulla. Abbiamo dovuto fare delle proroghe come Regioni».

La gestione delle misurazioni ordinarie è fonte di

discussione. Il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa, a RaiNews24 ha dichiarato ieri che «al momento sul tavolo del governo non c'è nessuna misura restrittiva all'esame». «I dati ci dicono – ha aggiunto – che siamo in una fase certamente positiva e gestibile, dobbiamo monitorare con grande attenzione. Valuteremo quelli che saranno gli scenari nelle prossime settimane e nei prossimi mesi, ma credo che sia anche sbagliato dire che sarà un autunno catastrofico. Credo che oggi gli italiani, dopo due anni e mezzo di restrizioni e sofferenza, abbiamo bisogno di messaggi positivi e rassicuranti». Parole che hanno suscitato l'obiezione del virologo Roberto Burioni: «Non si comprende su quali basi si possano fornire i messaggi "positivi e rassicuranti" di cui afferma esserci bisogno. Dovrebbe spiegarcelo».

E se l'Istituto superiore di sanità ipotizza un alto numero di casi non notificati, sul campo

Matteo Bassetti (ospedale San Martino di Genova), Massimo Andreoni (Policlinico Tor Vergata di Roma) e Francesco Vaia (ospedale

Spallanzani di Roma) segnalano di riscontrare uno scarso numero di polmoniti gravi tra i ricoverati. Mentre Andrea Crisanti (Università di Padova) ripete che «Omicron5 non è uno scherzo». E lamenta che «bisognava organizzare meglio le quarte dosi». Che finora risultano somministrate solo al 28% della popolazione interessata, secondo i dati della Unita' completamento campagna vaccinale. Il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceco), Filippo Anelli, lancia l'allarme: «La nostra preoccupazione sono i fragili, la nostra libertà ci costa 2mila morti al mese». Mentre il segretario generale del Sindacato medici italiani, Pina Onofri, lamenta: «Assistiamo alla più assoluta impreparazione da parte del ministero della Salute e delle Regioni a fronteggiare questa nuova ondata di Covid-19. Ad oggi non s'intravede nessuna misura per il contrasto dell'aumento dei contagiati, mentre si verifica, di nuovo, sui medici una pressione enorme, con carichi di lavoro insopportabili».

Oltre 36mila nuovi casi registrati nelle ultime 24 ore (lunedì scorso erano 24mila)
Polemiche sul ministro Speranza e sulla quarta dose



Covid, il boom dei ricoveri «Sono quattro volte in più rispetto all'anno scorso»

I dati della Fiaso: allargare il booster agli over 60

di **Margherita De Bac**

ROMA Oltre un milione di italiani sono attualmente positivi al Covid. Numeri destinati a un inevitabile peggioramento, secondo Fiaso, la Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere, fonte di un bollettino basato sulle segnalazioni di ospedali sentinella.

Il presidente Giovanni Migliore li anticipa con enfasi e incalza affinché vengano date indicazioni precise «sulla riapertura di centri vaccinali, oggi in gran parte chiusi, e su reparti dedicati al Covid, smantellati uno dopo l'altro. Non avverto questo sforzo».

Ecco il quadro dell'associazione, con i dati che verranno presentati stamattina in un convegno a Roma.

L'ondata estiva è montata con qualche giorno di anticipo rispetto al 2021, quando i casi cominciarono a debordare dalla metà di luglio, raggiungendo il picco nella seconda metà di agosto. L'impatto oggi, soggiunge Miglio-

re, potrebbe essere più pesante specie in termini di ricovero.

Come mai? Dipende dalle persone che offrono il fianco al virus Omicron 5, più diffusivo sebbene meno aggressivo: una popolazione composta da non vaccinati o che hanno offerto il braccio solo a prima e seconda dose o, ancora, da vaccinati da oltre sei mesi.

Come attestano i lavori scientifici, è questa la tempistica del calo dell'immunità. Gli indifesi o incompletamente difesi che potrebbero prendere l'infezione o reinfezzarsi una seconda e addirittura terza volta, sono diventati 30 milioni, rispetto ai 23 milioni di non vaccinati contati nel 2021. E la metà sono ultra cinquantenni, potenzialmente più vulnerabili. Va aggiunto però che la variante Delta della scorsa estate era più minacciosa.

Il contraccolpo sugli ospedali non sarà lieve. «Il 1° luglio dello scorso anno si registrarono 882 infezioni, 1.676 ricoveri nei reparti ordinari e 270 in terapia intensiva. Un anno dopo esatto i nuovi positivi sono 100 volte di più (86.334),

gli ospedalizzati sono quadruplicati (6.830) mentre è sovrapponibile il numero dei pazienti in rianimazione». Si tende a distinguere i malati giunti in ospedale per altre patologie o traumi e che vengono trovati positivi al tampone, da quelli che hanno bisogno di cure per problemi respiratori procurati dal Sars-CoV-2: sono il 34,5%.

«Ulteriori fenomeni di amplificazione sono attesi nei mesi di luglio e agosto, legati alla maggiore circolazione di persone, con turisti in entrata e uscita». In questo contesto «le aziende sono a disposizione per preparare la gestione di un fenomeno sanitario impattante e si deve fortemente rafforzare l'offerta delle seconde dosi booster, i richiami».

A proposito delle quarte dosi, l'indicazione di richiederla potrebbe essere allargata a tutti gli ultrasessantenni (oggi è raccomandata a over 80 e più giovani con malattie croniche o immunodepressione legata ad esempio a trapianti e cure oncologiche).

La rilevazione Fiaso tocca anche la pediatria. L'aumento

è del 13,3%, riguarda soprattutto bambini tra 0-4 anni (66,7%). Questo è il periodo dei centri estivi, delle vacanze sportive, della frequentazione ai corsi di calcio o di vela dove i ragazzi dormono in sei nella stessa camera. In generale per loro il Covid è una banale malattia che però lascia strascichi di stanchezza e inappetenza.

Ieri i nuovi contagi, nel bollettino del ministero, sono stati 36.282 (numero contenuto come accade ogni lunedì, il giorno precedente erano stati 71.947). Le vittime sono 59, tasso di positività al 27,9% con 129.908 tamponi effettuati. Crescono i ricoveri ordinari (+436) e in terapia intensiva (+12). La regione più colpita è la Campania, seguita da Lazio, Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto.

mdebac@rcs.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

30

milioni gli indifesi o completamente indifesi che potrebbero prendere l'infezione o reinfezzarsi una seconda e addirittura una terza volta

36

mila e 282 i nuovi contagi, ieri. Le vittime sono state 59, con un aumento dei ricoveri ordinari (+436) e di quelli in terapia intensiva (+12)



COVID • L'attacco del sindacato: "Ministero e Regioni in ritardo"

I medici: "Governo impreparato e fermo". Esperti: "Picco vicino"

L'impennata dei contagi comincia a frenare, i dati ospedalieri sono nel complesso stabili anche se alcune regioni soffrono dell'eccesso di pazienti Covid ricoverati. L'occupazione dei posti letto nei reparti ordinari resta all'11% in media nazionale, al di sotto della prima soglia d'allerta che è al 15%, ma cresce in 11 regioni toccando il 29% in Umbria, il 23% in Sicilia e il 21% in Calabria. Non sono pazienti gravi, anzi una quota significativa è ricoverata per altri motivi e le sottovarianti Omicron *Ba.4* e *Ba.5* confermano l'altissima trasmissibilità ma anche l'assoluta prevalenza di sintomatologie lievi, ma i nostri ospedali sono quelli che sono e anche quest'ondata fa danni, se non altro per la necessità di separare chi ha il Covid da chi non lo ha. Va meglio nelle terapie intensive, dove i pazienti positivi a Sarscov2 sono il 3% in media nazionale, lontani dalla prima soglia d'allerta (5%) e

anche qui non tutti ricoverati per le complicità del virus, ma aumentano in Campania (6%), Friuli Venezia Giulia (4%), Marche (3%), Toscana (4%), Umbria (7%).

SONO I DATI di Agenas, l'agenzia del ministero per i servizi sanitari nazionali, aggiornati al domenica 3 luglio. Ieri il bollettino dava conto di oltre 36 mila casi, pochi come sempre il lunedì, mentre su base settimanale c'è ancora a un aumento del 50,8%, però anche grazie a un numero di tamponi ufficiali superiore a quello della settimana precedente. Ci sono oltre un milione di positivi isolati (o ricoverati) e secondo gli epidemiologi sono solo una parte di quelli reali. Aumentano invece i morti: 439 negli ultimi 7 giorni (ieri 59) e cioè il 14% in più rispetto al 21-27 giugno.

Il governo non intende assumere misure restrittive, neppure reintrodurre l'obbligo di masche-

rine al chiuso - resta la "raccomandazione" - al di là del protocollo firmato dalle associazioni imprenditoriali e dai sindacati al tavolo con i ministri del Lavoro e della Salute. La linea di lasciar correre il virus è stata confermata ieri dal sottosegretario Andrea Costa, ma la condividono, nella sostanza, anche gli esperti della Salute e dell'Iss, che pure avrebbero preferito maggiore prudenza sulle mascherine ma ora ritengono che il picco sia vicino e le infezioni cominceranno a scendere entro luglio: le infezioni rilevate ufficialmente sono quasi 13 milioni da gennaio, un po' di immunità naturale c'è anche se non dura moltissimo.

Resta però da registrare la dura presa di posizione del

Sindacato medici italiani (Smi), che con la segretaria generale Pina Onofri denuncia la "più assoluta impreparazione da parte del ministero della Salute e delle Regioni a fronteggiare questa nuova ondata di Covid-19" e sottolinea le difficoltà di medici di famiglia e Pronto soccorso.

FO

DE LUCA: "I NOSTRI SANITARI QUASI TUTTI POSITIVI"

"IL PERSONALE sanitario è in buona parte positivo al Covid. Quindi manca la presenza dei medici negli ospedali già oggi. Abbiamo centinaia di positivi". Lo ha rivelato il governatore della Campania Vincenzo De Luca: "Ci attrezziamo per evitare un'ecatombe"



**LE DECISIONI
MISURE
RESTRITTIVE
ESCLUSE
DA COSTA**



FOTO LAPRESSE



Di chi è la colpa? E' il momento di ripensare la responsabilità medica

La pandemia ha lasciato in eredità l'esperienza di soluzioni normative temporanee che hanno inciso su un settore assai problematico della responsabilità penale, quello legato all'attività sanitaria. Come si ricorderà, la risposta all'esigenza che medici e operatori sanitari non fossero travolti da inchieste giudiziarie miranti a trovare colpevoli, diversi dal virus, per i decessi avvenuti durante il periodo critico di diffusione del Covid è stata l'introduzione, con il d.l. 44/2021, di un'ipotesi di punibilità limitata alla sola colpa grave (art. 3-bis). Cessata la fase più acuta, e con essa la vigenza della legislazione temporanea, non può non osservarsi come i rischi penali correlati alla complessità della medicina permangono e anzi accompagnano da sempre l'ordinario svolgimento dell'attività sanitaria, in ragione dell'inadeguatezza della normativa e delle relative letture giurisprudenziali a fornire adeguati strumenti di valutazione delle quotidiane emergenze organizzative e di contesto nelle quali i medici sono chiamati a offrire la propria opera di cura e assistenza.

Non è più eludibile allora una riflessione sull'opportunità di un nuovo intervento legislativo che ridisegni i confini applicativi della non punibilità medica oltre gli angusti margini della sola imperizia lieve nella fase esecutiva; esigenza oggi all'attenzione della Camera, impegnata ad esaminare la proposta di legge AC 1321, nella quale si

immagina di superare "gli aspetti di equivoca interpretazione e di problematica applicazione" dell'art. 590-sexies c.p. mediante la sua abrogazione, facendo rivivere la disciplina previgente e riconducendo le condotte del personale sanitario nell'alveo delle generali ipotesi colpose di cui agli artt. 589 e 590 del codice.

Si tratterebbe, a ben vedere, di un passo indietro rispetto alle acquisizioni maturate negli ultimi dieci anni, a partire dalla legge Balduzzi, nella tutela della classe medica e nel contrasto alla medicina difensiva. La prospettiva de iure condendo va dunque ricalibrata. Valorizzando il contenuto dell'art. 3-bis, sarebbe preferibile una soluzione volta a circoscrivere la responsabilità penale del sanitario alle sole ipotesi di colpa grave (non solo imperizia, ma pure negligenza e imprudenza) e a stabilizzare un'elencazione orientativa di indici di valutazione della colpa in base ai quali operare l'accertamento, tra i quali: a) la presenza di linee guida; b) lo stato delle conoscenze scientifiche al momento del fatto sulle patologie, la cui eventuale limitatezza potrà incidere sull'individuazione tanto dell'esatto quadro patologico quanto, e conseguentemente, delle più appropriate terapie; c) le concrete condizioni di lavoro e la disponibilità delle risorse umane e materiali in relazione al numero dei casi da trattare, la cui eventuale scarsità potrà poi riflettersi sull'adeguata gestione e cura dei

pazienti; d) il grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale impiegato per affrontare una situazione di urgenza ed emergenza, che si riverbera sulla misura soggettiva di rimproverabilità; e) il tipo di rischio da gestire e la concreta situazione operativa; f) le carenze strutturali e organizzative, che se gravi possono incidere sul grado di rimproverabilità individuale.

L'esplicitazione di tali indici consentirebbe una ragionevole uniformità nell'accertamento giudiziale, contribuendo fra l'altro a sterilizzare la pericolosa tendenza alla perversa logica del senno del poi, sempre più frequente anche in questa area della colpa. Un intervento ragionevole, in definitiva, che troverebbe piena giustificazione nella peculiarità dell'attività sanitaria, che non appare, in questa fase storica, comparabile con altre attività professionali, prive di analogo significato sociale per la salute collettiva e non implicanti così frequenti rischi e responsabilità.

Cristiano Cupelli

*professore di Diritto penale
Università di Roma Tor Vergata*



INDETTO UN BANDO DA QUASI 19 MILIONI PER UN SERVIZIO DI ADVISORY SUI PIANO DI RIENTRO

Sanità, il Mef aiuta le Regioni

La gara in due lotti riguarda Sicilia, Campania, Calabria, Abruzzo, Lazio e Molise. Domani Draghi vedrà Conte

DI ANDREA PIRA

Vale quasi 19 milioni la gara indetta dal Tesoro per sostenere i piani di rientro regionali del disavanzo della Sanità pubblica. Attualmente sono sette le Regioni in piano di rientro, di cui due commissariate (Calabria e Molise). Assieme a queste ultime due, altre quattro hanno fatto domanda di consulenza. L'unica a rimanere fuori è la Puglia. Il capitolato della gara prevede una serie di servizi: dall'advisory contabile e alla formazione del personale così da rispettare gli obiettivi posti. Per quasi tutte le amministrazioni si è in attesa del programma operativo 2022-2024.

Il bando predisposto dal ministero dell'Economia guidato da Daniele Franco è suddiviso in due lotti. Il primo da 13,4 milioni riguarda il Lazio, la Campania (uscite nel 2020 e nel 2019 dalla gestione commissariale), la Sicilia e la Cala-

bria; il secondo da 5,2 milioni le due regioni affacciate sull'Adriatico. L'affidamento avrà una durata di tre anni. I piani di rientro sono stati sottoscritti per la prima volta da alcune Regioni dal 2007, in un periodo nel quale la crescita della spesa sanitaria pubblica galoppava a ritmi intorno al 4% annuo in termini reali (6% in termini nominali), come ricordato dall'Osservatorio Conti Pubblici dell'Università Cattolica. Un anno prima i disavanzi sanitari delle Regioni avevano raggiunto i 6 miliardi di euro.

Nel concreto, i consulenti dovranno sostenere le Regioni o le strutture commissariali «a strutturare il processo di produzione e di analisi delle informazioni contabili del Servizio sanitario regionale». In particolare il sostegno servirà a predisporre e aggiornare linee guida, direttive o manuali operativi, a verificare con cadenza almeno trimestrale la correttezza delle procedura dei singoli enti a verificare la quantificazione del debito. C'è poi la parte di formazione del personale sia dirigente sia non dirigente. Altro genere di consulenza è invece l'intesa che sarà raggiunta oggi da Cassa depositi e prestiti a Bruxelles con la firma del primo accordo di advi-

sory nell'ambito del programma InvestEu, il programma comunitario al 2027 che con 26,2 miliardi di garanzie punta ad attivare 372 miliardi di investimenti.

È intanto slittato a domani il confronto faccia a faccia tra il presidente del Consiglio, Mario Draghi, e il leader M5S, Giuseppe Conte. Non poteva essere altrimenti dopo la tragedia della Marmolada, e il crollo del ghiacciaio di Punta Rocca, il cui bilancio provvisorio è di almeno sette morti. Il premier è andato a Canazei per monitorare la situazione assieme al capo della protezione civile Fabrizio Curcio. «Il governo deve riflettere su quanto accaduto e deve prendere dei provvedimenti, perché quanto è accaduto abbia una probabilità bassissima di succedere o possa addirittura essere evitato», ha sottolineato l'ex presidente della Bce.

La politica e le tensioni nella maggioranza, con una parte dei pentastellati pronta a chiedere l'uscita dal governo per dare soltanto appoggio esterno, ha fatto un passo di lato nel giorno del disastro. Rinvio anche il Consiglio nazionale

M5S, che avrebbe dovuto discutere i punti fermi dell'azione di governo secondo il Movimento. Un primo banco di prova potrebbe essere il voto in Aula alla Camera sul decreto Aiuti. In particolare sulle norme, osteggiate dai pentastellati, per facilitare la realizzazione di un termovalorizzatore a Roma, proposto dal sindaco Roberto Gualtieri. Il confronto è quindi atteso per domani pomeriggio. Oggi, invece, il leader leghista Matteo Salvini vedrà i senatori del Carroccio per fare il punto sulla situazione politica. Anche in casa Lega la permanenza nell'ampia maggioranza con Pd e M5S inizia ad andare stretta, tanto da voler chiedere un tagliando a Palazzo Chigi. (riproduzione riservata)



Daniele Franco



INTERVISTA A CRISANTI

“Perché il Covid
infetta i vaccinati”

© MANTOVANI A PAG. 15



ANDREA CRISANTI "GIUSTO FAR CIRCOLARE IL VIRUS MA BISOGNA ANCORA PROTEGGERE I PIÙ FRAGILI"

L'INTERVISTA

“Estate e autunno, i casi oscilleranno
Ecco perché il virus infetta i vaccinati”

» **Alessandro Mantovani**
Professor Andrea Crisanti, ha detto alla *Gazzetta del Mezzogiorno* che i “i vaccinati sono più suscettibili al virus”. Più suscettibili dei non vaccinati? O solo più di prima a causa delle varianti *Ba.4* e *Ba.5* attuali?

Le varianti si sviluppano sotto la pressione delle persone vaccinate, che sono la maggioranza. Il vaccino è una barriera contro il virus, che genera varianti in maniera casuale. Se c'è una variante in grado di infettare i vaccinati si ritrova avvantaggiata, è l'abc della genetica. I non vaccinati non sono un ostacolo per il virus, il vero ostacolo sono i vaccinati, quindi la pressione selettiva esercitata sul virus è quella del vaccino. Naturalmente si infettano anche i non vaccinati, sia chiaro.

E poi è passato molto tempo dalle vaccinazioni, conta anche questo no?

Certo, stanno accadendo

due cose: si stanno selezionando varianti in grado di infettare le persone vaccinate e allo stesso tempo diminuisce la protezione globale della popolazione.

In Italia abbiamo avuto quasi 13 milioni di infezioni rilevate dall'inizio del 2022 e sono solo una parte del totale. Non

bastava per tenere che l'immunità naturale sia molto diffusa e il picco dei contagi vicino?

Siamo di fronte a oscillazioni continue, dovute al rapporto tra l'emergenza di nuove varianti e la percentuale di popolazione protetta. Ma noi non

siamo tutti vulnerabili come all'inizio dell'infezione, noi stessi siamo una sottopopolazione diffe-

renziata per livello di protezione. È più complicato. La dinamica di trasmissione non vedrà più ondate ma grosse oscillazioni.

Lei non vede un picco?

Tutt'al più un piccolo picco alla punta di questa onda che poi scende, scema perché la maggior parte delle persone si infettano e diventano protette, poi emerge una nuova variante e si ricomincia. Ora, paradossalmente, ci proteggono più i guariti che i vaccinati.

Sì, però se chi ha avuto Omicron 1 a febbraio si riprende Omicron 5 a maggio.

Mio figlio ha preso Omicron 2 due mesi fa e ora si è reinfetta-



to, ha solo mal di gola ma con una positività importante.

Però anche lei condivide la scelta del governo di lasciar andare il virus senza assumere iniziative per l'estate?

Ho sempre sostenuto l'idea di lasciare che il virus circolasse tra le persone che non avrebbero avuto complicazioni, proteggendo però i fragili.

Quindi quarta dose per i fragili e tamponi regolari a chi si occupa di loro?

È scandaloso che in Italia la quarta dose per i fragili abbia

un'adesione scarsissima, molto inferiore all'Inghilterra e ad altri Paesi. Ma la quarta dose non risolve tutto. Serve anche una campagna rivolta ai fragili per convincerli a usare la mascherina, bisogna farli lavorare a casa e aiutarli se indigenti.

Lei insiste sull'abolizione dei tamponi fai-da-te, ma non si usano in tutto il mondo?

Sono un disastro. Accecano il sistema di sorveglianza sanitaria, non sappiamo quante persone sono positive, molti non si denunciano o lo fanno tardivamente, solo quando hanno sintomi gravi, e così neutralizzano le terapie antivirali.

Peggio di così non si può. Se sbagliano in tutto il mondo sbagliamo pure noi? Questo dimostra solo come interessi di profitto danneggiano la sanità pubblica.

Di variante in va-

riante, quasi sempre sono diminuite le forme più gravi della malattia, perché non dovremmo avere un autunno sereno?

Va meglio perché siamo vaccinati o guariti. Immagino un au-

tunno con oscillazioni più o meno grandi come queste e tassi di letalità più o meno stabili.

In questo frangente ci proteggono più i guariti di chi ha avuto le dosi



Microbiologo

A sinistra, il professor Andrea Crisanti, Uni Padova
FOTO ANSA



La nuova ondata non fa paura

La quarta dose non se la fila nessuno

In tre mesi il richiamo anti-Covid fatto da meno di un italiano su tre. E a fragili e anziani poco importa il rialzo dei contagi

CLAUDIA OSMETTI

■ Stiamo dando i numeri. Che, nello specifico, sono: 899mila dosi somministrate su un target che superava abbondantemente i 4,6 milioni; appena 343.738 immunocompromessi coinvolti; il 28% della platea raggiunto (per un totale di 1.274.426 persone), che vuol dire meno di uno su tre e il flop più conclamato nella fascia d'età tra i sessanta e i 69 anni (la quale riesce a coprire, infatti, uno scarso 1,1%). La quarta dose del vaccino anti-covid non ha convinto quasi nessuno. Niente file chilometriche davanti ai punti vaccinazioni, zero resse in fase di prenotazione, manco un piccolo ingorgo in farmacia che per quelli, oramai, uno si deve affidare alla memoria. Chi se li ricorda più?

IL QUADRO

Il quadro (quello dei numeri con cui abbiamo cominciato) lo fa l'Unità di completamento della campagna vaccinale, quindi più ufficiale di così è difficile averne mentre Antonello Maruotti, che è il co-fondatore dello StatGroup19, un gruppo

interaccademico di studi statistici sulla pandemia, lo dice chiaro: «È difficile, ora, far risalire questi dati».

Eccolò, ci siamo impantanati. Ancora. Qui l'unica cosa che procede spedita sono i battibecchi. Ad alzare i toni, ieri, è il Sindacato dei medici italiani (lo Smi): «Stiamo assistendo alla più assoluta impreparazione da parte del ministero della Salute e delle Regioni nel fronteggiare questa nuova ondata», sbotta infatti Pina Onotri, il segretario generale, «a oggi non si intravede nessuna misura per il contrasto dell'aumento dei contagiati mentre verifichiamo, e di

nuovo, sui medici una pressione enorme, con carichi di lavoro insopportabili». È che fa litigare, la pandemia. Non c'è mica solo Onotri. C'è anche il governatore campano Vincenzo De Luca (Pd) che se la prende col ministro Roberto Speranza (Leu) e «la palude burocratica trasversale che c'è a Roma». E poi c'è il virologo Roberto Burioni che richiama all'ordine il sottosegretario alla Salute Andrea Costa (Noi con l'Italia). Oltre 36mila contagi, un tasso di positività che sfiora il 28% (è al 27,9%), 59 morti e dodici pazienti in più in terapia intensi-

va e loro bisticciano.

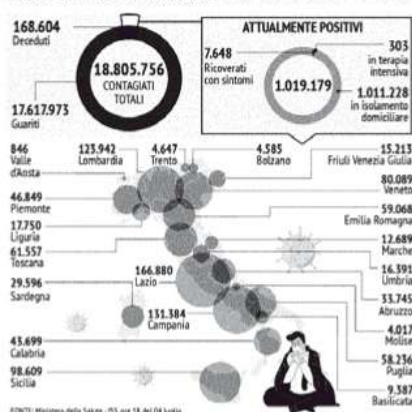
Inizia lo Smi: «Ci saremo aspettati», attacca Onotri, «che dopo due anni di emergenza il governo e le regioni mettesse-ro mano alle misure strutturali per la medicina territoriale e quella ospedaliera. Invece non è cambiato niente e, anzi, i medici di medicina generale continuano ad avere orari infiniti, incombenze burocratiche che limitano il lavoro di cura verso i pazienti». Non è una che indora la pillola, siamo onesti. Ce l'hanno ripetuto fino allo sfinimento, politici, epidemiologi e statistici che l'indice-di-ospedalizzazione-è-sotto-controllo-dobbiamo-star-sereni. Però poi, lì, in corsia, in reparto, cambia tutto: perché i camici bianchi fanno i salti mortali dal 2020 per far quadrare il quadrabile e bisogna riconoscerglielo. Almeno quello. Sull'argomento entra a gamba tesa De Luca: «Il personale sanitario è in buona parte positivo al covid», ammette il presidente campano, «siamo anche nel periodo delle ferie estive dopo anni difficili e rischiamo, tra vacanze, contagiati, e Usca (le Unità speciali di continuità assistenziale, ndr) nella precarietà. In queste condizioni il governo si permette di parlare di medicina territoriale?». Eccolo, l'affondo. La stoccata, che mira direttamen-

te alla capitale senza girarci attorno: «A Roma c'è un clima di palude burocratica trasversale dove non si parla mai fino in fondo, non si dicono mai le cose con chiarezza».

LO SCONTRO

E alla fine arriva pure quel botta e risposta, tra Burioni e Costa, con l'esperto che chiede su Twitter: «Dovrebbe spiegarci su quali basi si possano fornire quei "messaggi positivi e rassicuranti" (il riferimento è alle dichiarazioni che il sottosegretario ha rilasciato ieri, in una lunga chiacchierata con noi sul tema del covid, ndr) di cui afferma esserci bisogno» e il politico (anzi, i politici perché nel coro entra anche il presidente di Noi con l'Italia Maurizio Lupi) che replica: basta guardare «i dati sulla curva epidemiologica che indicano come la pressione sui nostri ospedali sia sotto controllo nonostante la recrudescenza del virus e la crescita dei contagi». Non che ci sia da stupirsi, certo. Che il sars-cov-2 sia buon materiale per qualche battibecco (o semplice scambio di opinioni, seppure, alle volte, "accese": ma vivaiddio, senza quelli non andremmo da nessuna parte) è questione vecchia come la pandemia che ci trasciniamo da due anni e mezzo.

I CASI ACCERTATI IN ITALIA



NELLE ULTIME 24 ORE



I SINDACATI

«Governo e Regioni sono impreparati di fronte ai nuovi contagi»



La pandemia Palù: "I vaccini anti Omicron arrivano a settembre, si parta dagli over 60"

L'INTERVISTA DI PAOLO RUSSO - PAGINA 22



L'INTERVISTA

Giorgio Palù

“Omicron, i vaccini pronti a settembre saranno consigliati agli over 60”

Il presidente dell'Aifa: “Ma è importante proteggersi con le dosi che ci sono, senza aspettare le novità. Questa ondata durerà ancora qualche settimana prima che inizi la discesa, le polmoniti sono poche”

PAOLO RUSSO
ROMA

Giorgio Palù, presidente dell'Aifa e professore emerito di Virologia dell'Università di Padova, all'allarme polmoniti lanciato dai medici del 118 non crede più di tanto. «Se guardiamo ai dati resi noti il 30 giugno dal Centro europeo per il controllo delle malattie, possiamo dire di avere certezza della minore patogenicità di Ba.1 e Ba.2, mentre su Ba.4 e 5 i dati sono minori. Ma oltre ai tanti riscontri clinico-epidemiologici, anche un recente studio pubblicato in America e che ha interessato una quota significativa di popolazione indica che i casi di polmonite si sono ridotti moltissimo. Il dato importante è che tutte le sottovarianti di Omicron hanno delle mutazioni in un sito della proteina S che rendono difficile la fusione tra l'involucro esterno del virus

e la membrana plasmatica della cellula. Fusione attraverso la quale il virus entra a livello polmonare».

Un falso allarme allora?

«Con questo alto numero di contagi è statisticamente normale che qualche persona in più si ritrovi in ospedale con una polmonite. Magari perché non vaccinata o con ciclo vaccinale incompleto o con patologie concomitanti. Ma questo non significa che Ba.5 sia più patogena».

Far circolare liberamente il virus può farci incappare in qualche variante più pericolosa?

«Ad esclusione di Alfa tutte le varianti sono originate in Paesi come India, Brasile, Sudafrica, dove ci sono ampie fasce di popolazione immunodepressa a causa di malattie come la tubercolosi o l'Hiv. Ed è noto che più il virus persiste in un organismo che non ha difese immunitarie forti per combatterlo e maggiori sono le possibilità

che muti. Con Ba.5 oramai globalmente predominante e ad alto tasso di contagiosità non possiamo quindi di certo escludere nuove mutazioni. Ma fino ad oggi più il virus è diventato trasmissibile e minore è diventata la sua virulenza. È la tendenza di tutti i virus pandemici che non hanno interesse ad uccidere l'organismo che li ospita».

Si va quindi verso una endemizzazione del virus?

«Non siamo ancora a quel punto ma via via che aumenta la popolazione immunizzata dai vaccini o dalla malattia si arriverà ad avere un virus endemico come avviene per gli altri virus respiratori stagionali».

Quanto manca al picco?

«Non voglio fare previsioni



che poi rischiano di rivelarsi sbagliate. Ma con un Rt di 1,3 destinato a salire a 1,5 diciamo che occorrerà ancora qualche settimana affinché inizi la discesa. Anche perché i contagi reali, con il fenomeno delle autodiagnosi e con i casi asintomatici, potrebbero essere 3-4 volte tanto quelli denunciati. Quindi tra malattia e vaccini quasi tutta la popolazione è immunizzata. E anche se con Ba.5 c'è un 10% di reinfezioni le possibilità di propagazione del contagio vanno riducendosi più passa il tempo».

Non è che abbiamo tolto troppo presto le mascherine al chiuso?

«Rispetto al resto d'Europa no. Però in un periodo di alta circolazione del virus come questa le Ffp2 le indosserei nei luoghi chiusi o affollati anche per proteggere i fragili».

Solo il 20% degli over 80 ha fatto la quarta dose. Cosa si dovrebbe fare per far ripartire la campagna vaccinale?

«Il problema è che gli anziani non si fanno convincere a fare il booster perché c'è l'evidenza delle reinfezioni e in più attendono i vaccini aggiornati. Ma invece sarebbe bene si proteggessero intanto con i vaccini attuali che

continuano ad essere efficaci contro le forme gravi di malattia. Dovremmo pensare a far vaccinare gli anziani in farmacia o a mandare i medici di famiglia nelle loro case quando hanno problemi a muoversi».

Molti aspettano i vaccini aggiornati. Ma siamo sicuri siano efficaci anche su Omicron 5?

«Sappiamo che il vaccino bivalente a mRNA aggiornato sul ceppo Ba.1 di Omicron e contenente la sequenza originaria di Wuhan, induce titoli anticorpali anti-Ba.5 non elevati. Uno studio recente pubblicato sul New England Journal of Medicine indica che i titoli anticorpali anti-Ba.4 e Ba.5 indotti

dall'attuale booster o dall'infezione naturale con Ba.1 e Ba.2 sono ridotti rispettivamente di circa 20 rispetto ai titoli prodotti contro il prototipo di Whuan e 3 volte rispetto a quelli generati da Ba.1, Ba.2. Nondimeno resta alta la protezione del vaccino contro la malattia, anche per la capacità di indurre una forte risposta cellulomediata. Del resto non possiamo inseguire tutte le varianti che mano a mano si presentano. Il 1° luglio Ema, Fda e

Oms si sono riuniti sotto l'egida dell'International Coalition of Medicines Regulatory Authorities e hanno concluso che il vaccino bivalente aggiornato potrebbe offrire alcuni vantaggi nell'ampliare la risposta immunitaria e che potrebbe essere utilizzato inizialmente come booster».

Quando potrebbero essere approvati?

«Credo per settembre. Per quelli aggiornati su Ba.4 e 5 bisognerebbe aspettare l'inverno. Troppo in là».

A chi lo somministrerebbe?

«A tutti gli over 60 a prescindere dalla presenza o meno di patologie. Del resto è quello che si fa con il vaccino antinfluenzale. Speriamo che questa volta, come auspica il Ministro Speranza, l'Europa faccia una scelta unitaria anche per non disorientare la popolazione».

Intanto abbiamo antivirali e monoclonali efficaci ma li usiamo poco. Come mai?

«Dell'antivirale Paxlovid sono stati somministrati solo 21 mila trattamenti delle 600 mila confezioni preordinate, con le giacenze che rischiano di scadere a fine anno. Andrebbe fatta più formazione ai medici di famiglia e resa più chiara la linea guida di terapia. Ciò in quanto Paxlovid è sì un farmaco

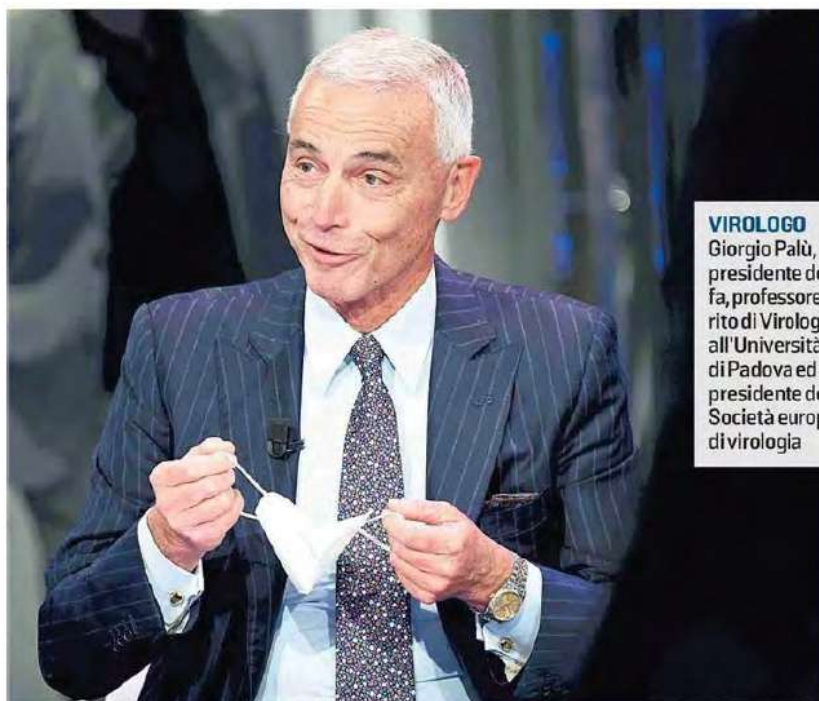
facile da somministrare ma va preso entro 72 ore, massimo 5 giorni, dall'esordio dei sintomi e interagisce con molti altri farmaci. Circo- stanza che può far esitare il medico a prescriberlo. Stesso discorso per il monoclonale Evusheld che può essere usato sui fragili esposti a scopo preventivo. Se avessimo un fascicolo sanitario elettronico con tutti i dati clinici di ciascuno sarebbe tutto più facile. Speriamo ora negli investimenti del Pnrr sulla digitalizzazione della nostra sanità, che su questo è ancora indietro». —

GIORGIO PALÙ
PRESIDENTE
DELL'AIFA



In questo periodo
indosserei
le mascherine Ffp2
nei luoghi chiusi
o affollati

Apriamo le farmacie
alle vaccinazioni
e inviamo nelle case
i medici di famiglia
con le quarte dosi



VIROLOGO
Giorgio Palù,
presidente dell'Ai-
fa, professore eme-
rito di Virologia
all'Università
di Padova ed ex
presidente della
Società europea
di virologia



La ricetta del presidente dell'Aifa Palù: così l'Italia sarà autonoma «Grande hub per farmaci e vaccini»

... L'Italia investe poche risorse nella ricerca medica. Ed è indietro rispetto ai partner europei. «Serve un cambiamento» spiega a *Il Tempo* Giorgio Palù, presidente dell'Aifa. Con le risorse del Pnrr si sta creando un hub per rendere autonoma l'Italia su vaccini e farmaci. Un investimento che riguarda sia la produzione sia la sorveglianza sul rischio pandemico.

Martini alle pagine 6 e 7

«Un grande hub per farmaci e vaccini Così l'Italia sarà autonoma»

DARIO MARTINI
d.martini@iltempo.it

... «L'Italia è uno dei paesi sviluppati che investe meno in ricerca. Sicuramente meno di Germania, Francia, Regno Unito e Stati Uniti. Per non parlare di Cina e Giappone». Giorgio Palù, presidente dell'Agenzia italiana del farmaco, parte da qui per spiegare quanto siamo indietro nell'intercettare le sfide che il futuro ci pone di fronte. Soprattut-

to nel settore della biomedicina. Il principale virologo italiano è l'interlocutore migliore per comprendere quanto il nostro paese abbia tratto o meno insegnamento da questi anni di pandemia. **Presidente Palù, iniziamo proprio da**



qui. Cosa abbiamo capito grazie a questo virus?

«La pandemia ci ha insegnato che servono meno "virologi" in televisione. È necessaria una policy della comunicazione scientifica come quella inglese. La comunicazione deve essere sempre istituzionale, anche veicolata da persone terze in forma autonoma e obiettiva. Deve però trattarsi di veri esperti che riportino i dati senza commenti o spettacolarizzazione. Penso agli "scienze comunicator" di matrice anglosassone che da noi latitano ancora, fatta qualche eccezione: Piero Angela, Luciano Onder, Bruno Vespa e pochi altri. Ma un altro è l'aspetto fondamentale».

Quale?

«L'importanza della ricerca. La virologia, e lo dico da soggetto interessato, nell'ambito della biomedica è una delle discipline che è stata maggiormente caratterizzata da vincitori di premi Nobel. Oggi, in Italia, in molti vengono accreditati come virologi solo perché c'è il Covid. In realtà nel nostro Paese la virologia è quasi scomparsa: non ci sono più primariati, cattedre, dipartimenti né istituti. I virus sono una spia dell'ambiente e della convivenza uomo-animale».

Quanto si investe in ricerca in Italia?

«Le do un po' di numeri aggiornati al 2021 su quanto si investe in ricerca e sviluppo nel nostro paese: l'1,4% del Pil. Superiamo dello 0,1% solo la Spagna. Sto parlando di ricerca in generale, non solo di ricerca biomedica. In Germania investono il 3,2%, la media Ocse è il 2,5, in Francia il 2,2, la media Ue il 2,1. E non parliamo di Stati Uniti, Cina e Giappone. Lì gli investimenti in ricerca superano nettamente il 5% del Pil».

Quanti ricercatori abbiamo in Italia?

«La media europea è di 8,9 ricercatori

per mille occupati. Noi ne abbiamo 6,3. La Francia 11, la Germania 10, l'Ocse 8,9. I ricercatori italiani sono 222mila, contro i 667mila della Germania. Noi siamo quelli che abbiamo la maggior percentuale di femmine sui maschi. Non per giustizia di genere. Ma perché i ricercatori meno pagati sono quelli italiani. Quindi i nostri vanno all'estero e in Italia sono le donne che rimangono di più».

E quanto investiamo in formazione?

«I nostri dottori di ricerca sono al di sotto della media europea. Ne contiamo 0,6 ogni mille abitanti, contro la media europea di 0,8. La Svizzera ne ha quasi 2. Inoltre abbiamo il minor numero di studenti di dottorato stranieri. Significa che non siamo attrattivi».

Dunque è tutto da buttare?

«No, c'è anche il bicchiere mezzo pieno. La scienza che fanno gli italiani ha una qualità molto elevata. Mi riferisco alle pubblicazioni che sono tra le più citate. Abbiamo una qualità scientifica più alta della Germania seppure con meno ricercatori. Però molti dei nostri giovani migliori si stanno trasferendo all'estero».

Qual è la destinazione principale?

«Germania, Francia, Regno Unito e Stati Uniti».

In cosa siamo carenti?

«Oggi abbiamo un'ottima qualità grazie ad una spiccata propensione individuale al pensiero speculativo, dote che si commuta molto poco in brevetti, in nuove realtà d'impresa e in start up. Siamo tra gli ultimi Paesi a livello di sfruttamento della proprietà intellettuale perché abbiamo scarsi finanziamenti, non siamo attrattivi. Sa cosa ci vuole per tradurre una scoperta in una realtà d'impresa?».



Cosa?

«Ci vogliono business angels (investitori che offrono capitale a nuovi progetti d'impresa, ndr), venture capital, merchant banks che favoriscano l'accesso diretto al mercato azionario, come in

America. Uno si quota in borsa non perché ha una fabbrica e dei dipendenti ma perché ha un'idea. L'idea è il capitale. La scienza, soprattutto in biomedicina, deve avere una ricaduta concreta ed economica».

Qual è lo stato dell'arte?

«Virologia, immunologia, biologia molecolare, genomica, terapie avanzate del cancro e delle malattie degenerative, sono la rivoluzione più grande che c'è stata dopo la fisica dai primi del '900 al bosone di Higgs. Oggi disponiamo di terapie disegnate sul singolo paziente, di una medicina rigenerativa basata su cellule staminali autologhe pluripotenti, di forbici molecolari in grado di correggere con precisione singoli difetti genici, di cellule del nostro sistema immunitario istruite a rigettare i tumori. Questo è il vero boom: le biotecnologie in medicina. Ma bisogna

"realizzare" tutto ciò sotto forma di farmaci disegnati razionalmente via intelligenza artificiale, devices per il loro rilascio e il monitoraggio di funzioni vitali, vettori virali per terapia genica; si tratta di creare nuovi strumenti terapeutici e diagnostici ad elevatissimo contenuto tecnologico garantendo al ricercatore la proprietà intellettuale delle scoperte e la loro valorizzazione economica. Tutte cose che da noi, ahimè, si vedono ancora poco».

Dove vengono realizzate le nostre idee?

«Largamente all'estero. La nostra industria farmaceutica è prima in Europa con 34 miliardi di fatturato. Quattro miliardi di bilancio positivo su importazioni ed esportazioni, 95% di export. Il saldo attivo è pari 4,4 miliardi. Ha 67 mila addetti. Tre miliardi investiti in ricerca e sviluppo. Però il core business è la lavorazione conto terzi con produzione di farmaci generici di cui è scaduto il brevetto. Facciamo poca innovazione di prodotto in ambito biotecnologico concentrandoci su innovazione di processo. Da noi c'è troppa burocrazia nel concedere i già esigui finanziamenti. La

rivoluzione della biomedicina punta sulla commutazione rapida della scoperta di un meccanismo di malattia in un prodotto innovativo».

Durante la pandemia si è vista questa mancanza?

«Certo, siamo l'unico paese in Europa che non ha un vaccino né un farmaco antivirale, quando un vaccino anti-Covid ce l'ha anche la Spagna».

Tutto ciò ha una radice culturale?

«Penso di sì. Io la trovo in una tradizione ideologico-culturale che vede lo sfruttamento economico del proprio ta-

lento ideativo o imprenditoriale come una colpa sociale. Diciamo che negli Usa e nel resto dell'Europa prevale una cultura che viene dalla riforma calvinista. Il guadagno generato dal lavoro e dall'intelligenza non è considerato un peccato ma un dono del buon Dio. Ma c'è un altro Paese che ci fa ancora più concorrenza».

Quale?

«La Cina. Ha preso tutti i migliori ricercatori cinesi che erano negli Usa incentivandoli a ricoprire posizioni di prestigio in patria. Ha capito l'importanza di investire in strutture tecnologiche avanzate e in scienza di base. Chi si occupa solo di ricerca applicata non scoprirà mai un meccanismo fondamentale. In biomedicina è cruciale finanziare la ricerca di base. I cinesi non hanno una burocrazia tentacolare come la nostra, non ci sono centinaia di comitati etici, non è comune indulgere nel politically correct».

Ha parlato della Cina. Il virus del Covid è il frutto di un incidente di laboratorio?

«Con buona probabilità sì, ma le autorità cinesi sono molto reticenti nel dare spiegazioni. Zhengli Shi (virologa cinese, ndr) coltivava i coronavirus del pipistrello incluso RaTG13, il precursore di SARS-CoV-2, da una decina d'anni».

Come può un virus uscire da un laboratorio?

«È già successo per diversi virus e agenti altamente patogeni, anche dai laboratori americani e non con scopi intenzio-



nalmente malevoli ma semplicemente per disattenzione o poca cura nel rispettare le regole di biosicurezza. A Wuhan hanno un laboratorio BSL-4 (il livello di biosicurezza più alto, ndr) costruito anche con finanziamenti francesi dell'Institut Pasteur (che ha l'Institut Pasteur Shanghai e Beijing (Pechino, ndr)), americani (Ecoalliance, NIH e fondazione Bill Gates) e britannici (MRC). A Wuhan si è così concentrata negli ultimi anni grossa parte della ricerca sui coronavirus. Lo scopo, analogamente a quanto già avvenuto nel recente passato (2011) per l'influenza aviaria (H5N1), era probabilmente quello di capire quali mutazioni acquisite in natura fossero necessarie a un coronavirus del pipistrello per fare il salto di specie ed infettare l'uomo. Ero presente nel 2014 all'Accademia Nazionale delle Scienze a Washington quando vennero messe al bando tutte le ricerche e soppressi tutti i finanziamenti sulla manipolazione genetica dei virus influenzali (bando sospeso a novembre 2017); ma il provvedimento, inizialmente disposto anche per i coronavirus, venne per questi subito rimosso in quanto detti virus erano sprovvisti di adeguato modello animale e il virus della MERS era ancora in circolazione. Vero è che attualmente abbiamo disponibili molti modelli animali per studiare SARS-CoV-2 e COVID-19: i visoni, il criceto, il topo, il furetto. Oltre al coronavirus pandemico (SARS-CoV-2) siamo

attualmente colpiti anche da un altro virus zoonotico, il virus del vaiolo delle scimmie (MPXV), ma dovremo sicuramente affrontare nuove minacce

microbiche incombenti all'interfaccia uomo-animale-ambiente. Ai tempi della peste antonina, della peste giustiniana, della peste nera del XIV secolo o delle prime ondate di vaiolo, l'Europa e l'Eurasia contavano pochi milioni di abitanti. L'America non era stata scoperta e quindi nessuno poteva trasmettere il batterio della peste o il variolavirus ai nativi americani. Però divaghiamo. Torniamo alla ricerca biomedica». **Sapremo sfruttare le opportunità che ci offre il Pnrr?**

«Le nostre università e strutture di ricerca sanitaria mai come ora saranno inondate di soldi, speriamo di non disperdere questa occasione. In America l'NIH (National Institutes of Health) finanzia anche progetti pilota proposti da giovani ricercatori che nascono su idee apparentemente controcorrente. Negli Usa

non esiste il concetto esclusivo di ricerca "top-down", dall'alto al basso. Si genera "bottom-up", dal basso all'alto. Dall'idea in su. E per farlo dovremmo finanziare le idee dei giovani che diventano scoperte innovative o che sovvertono vecchi paradigmi e le scoperte che diventano brevetti».

Come possiamo fare questo salto?

«Il profitto generato su base meritocratica deve diventare il volano di una società libera di creare sviluppo e crescita, altrimenti l'alternativa è quella cinese dell'autarchia e dell'investimento di Stato».

Cosa sta accadendo con il Pnrr?

«Per quanto riguarda l'ambito biomedico gli enti interessati sono il ministero dell'Università e della ricerca (MUR), il ministero della Salute (Mds), il ministero dello Sviluppo (MISE), il ministero per l'Innovazione e transizione ecologica (MITE). Il MUR è coinvolto con cinque bandi. Il primo, quello per infrastrutture e ricerca, è già chiuso. Il secondo, l'Itec, per infrastrutture tecnologiche e innovazione, conta 25 ricerche già presentate, di cui 12 sono biomediche. Poi ci sono i Centri nazionali per ricerca e sviluppo, che sono cinque con una dotazione di 1,6 miliardi: riguardano calcolo avanzato, agritech, terapia genica e farmaci basati sull'RNA biodiversità, e mobilità sostenibile. Poi c'è un altro bando sui "Parteneriati estesi" (Pe) che coinvolge università, centri di ricerca e aziende. Anche qui i progetti sono da 1,6 miliardi complessivi. Infine c'è il Pnic, il Piano nazionale investimenti complementari, in ambito sanitario e assistenziale, che contempla robotica, monitoraggio a distanza, data mining e reingegnerizzazione d'impresa».

Sui vaccini cosa si sta facendo?

«C'è un investimento mirato importante che ha per capofila il ministero della Salute assieme a MISE e MUR. Un hub vaccinale per rendere autonoma l'Italia per vaccini e farmaci. Si sta stendendo lo statuto. Riguarda sia la produzione e lo sviluppo industriale che la sorveglianza sul rischio pandemico. In ambito biofarmaceutico il MISE porta avanti il bando IPCEI, progetto europeo con coordinamento francese per dar vita a importanti iniziative di riconversione industriale basate su tecnologie d'avanguardia in ambito biotecnologico. Anche in questo caso molti sono i temi in ambito biomedico: terapia genica, vaccini, anticorpi monoclonali, terapie per-



sonalizzate del cancro, terapie per l'invecchiamento e per il cardiovascolare, e l'intelligenza artificiale. L'intelligenza artificiale (IA) applicata alla medicina è una disciplina che ha per obiettivo l'elaborazione di algoritmi predittivi per nuove terapie e approcci diagnostici. L'IA, potrebbe utilmente servire per predire come evolverà il virus e disegnare vaccini e farmaci anti-Covid "su misura". Il bando IPCEI richiede proposte di ricerche per sviluppare prodotti e processi innovativi, basate su tecnologia "oltre lo stato dell'arte". Vi hanno partecipato 120 aziende Italiane. Le aziende vincitrici interagiranno sinergicamente con quelle francesi, spagnole, austriache, ungheresi e tedesche che saranno parimenti diventate aggiudicatrici. In assenza di un coordinamento scientifico e di "pilot grants" (sovvenzioni per progetti pilota), sarà fondamentale avere una sinergia tra i ministeri. L'auspicio oltre a quello di

incrementare la qualità della nostra scienza biomedica è anche cambiare il tessuto industriale del Paese, rendendolo competitivo a livello internazionale. Le premesse sono positive: il ministro dell'Università sta cercando di snellire la burocrazia dei concorsi, di incentivare la promozione dei giovani e dei trasferimenti dei docenti. Mur, Mise e Ministero della Salute insieme stanno puntando su ciò che serve al Paese: formare nuove realtà dove industria e ricerca procedano insieme».

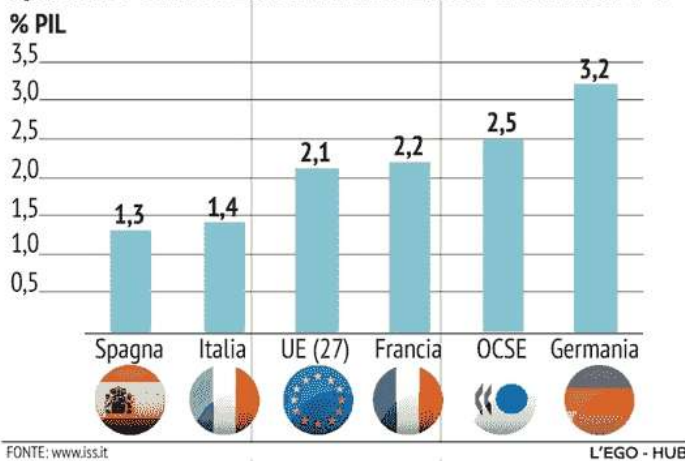
Quali saranno i centri d'eccellenza in ambito biomedico?

«In Italia abbiamo l'Human Technopole a Milano che si occuperà di genomica e l'ITT a Genova, che è una specie di MIT americano che si interessa di nanotecnologie e robotica. Poi abbiamo il CNR, che ha largamente contribuito al progetto di infrastrutture ricerca, le Università, gli IRCCS/Aziende Ospedaliere e le industrie farmaceutiche. Sarebbe

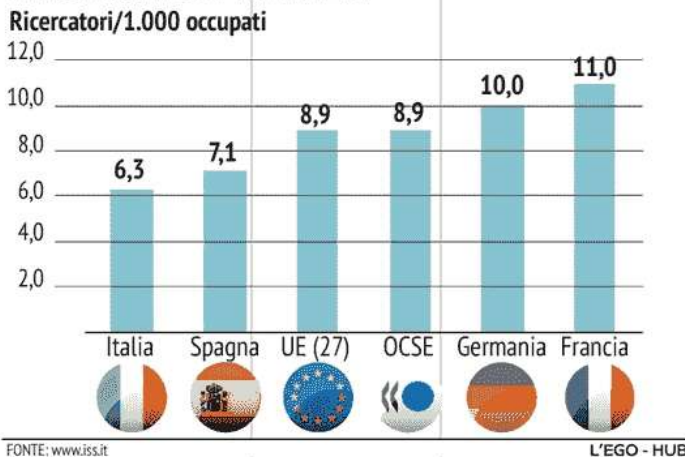
fondamentale per un rilancio della farmaceutica italiana basata sull'innovazione tecnologica che queste industrie trovassero modo di aggregarsi su specifiche aree tematiche in un grande centro nazionale che interagendo con l'Università e gli altri enti di ricerca, favorisca la formazione di spin-off e newco».

*Svolta
Ora meno
«virologi» in tv e
più comunicatori
scientifici
sul modello inglese*

QUANTO SI INVESTE IN RICERCA E SVILUPPO



I RICERCATORI IN ITALIA



Rotta da invertire

«Facciamo pubblicazioni di alta qualità che non si traducono in brevetti. Da noi manca la cultura di investire sulle idee»

INUMERI DELL'INDUSTRIA

Primi in Europa per fatturato Ma lavoriamo per conto terzi

●●● L'industria farmaceutica italiana è prima in Europa per fatturato, ma come ricorda il presidente di Aifa Giorgio Palù in gran parte si occupa di produrre farmaci generici e lavora per conto terzi. Le imprese del settore operanti in Italia sono 283 (materie prime e specialità medicinali). Le imprese produttrici di specialità medicinali sono 219, delle quali circa il 90% associate a Farmindustria. Il valore della produzione farmaceutica nel 2020 è stato pari a 34,3 miliardi di euro, con un incremento dell'1% rispetto all'anno pre-pandemia. Tra i principali partner commerciali gli Stati Uniti, destinatari del 17,4% delle esportazioni totali. Segue il Belgio, importante centro logistico europeo per l'esportazione dei prodotti farmaceutici nel resto del mondo, con il 16,5%.



©ILPRODOTTORE RISERVATA

*Giorgio Palù indica come rilanciare la biomedica
«Progetto del ministero della Salute con Mise e Mur
per sviluppo industriale e sorveglianza pandemica»*



ANTIVIRUS



QUANTO CI SONO COSTATI I VACCINI?

UTILIZZATI in occasione della pandemia, i vaccini sono stati sviluppati in tempo record e approvati alla velocità mai vista prima. Non si può negare che siano stati essenziali nel fronteggiare la gravità della situazione nella quale giornalmente assistevamo a centinaia di decessi. È legittimo però chiedersi perché siano stati privilegiati nei finanziamenti per la ricerca solo quelli a mRNA e a DNA provirale. Nel 2021 nel *dashboard* (elenco) dell'OMS venivano riportati più di 300 potenziali vaccini in sperimentazione. Com'è normale che avvenga, molti di questi sarebbero stati abbandonati a causa di risultati sperimentali deludenti ma altri, pur mostrandosi validi, avrebbero inspiegabilmente mantenuto un ritmo di ricerca molto lento o

addirittura sarebbero stati dimenticati. Le aziende e i gruppi di ricerca impegnati nel loro sviluppo spesso hanno lamentato carenza di fondi. Perché? Visto che eravamo in una condizione di estrema emergenza, perché e con quale criterio sono stati preferiti e favoriti con enormi aiuti economici alcuni di essi e altri sono stati ignorati? La velocità della loro disponibilità è stata giustificata dal fatto che, grazie all'enorme investimento, le sperimentazioni cliniche siano state eseguite in parallelo, abbreviando i termini. E allora perché non mettere sul piatto ogni vaccino possibile? Per non dire poi che risulta inspiegabile perché siano stati approvati vaccini a vettore virale con un virus (Adenovirus) che si conosceva poter produr-

re, e che ha causato seppur rari fenomeni di coagulazione. Qual è stato l'investimento globale nella ricerca? Qual è il *Break Even Point* (punto in cui ricavi e costi si equivalgono) di questi prodotti che ne determina il costo? Secondo alcuni osservatori economici le dosi di vaccino "ci" sono state vendute a un prezzo 24 volte superiore a quello della loro produzione. Abbiamo investito somme che non ci è dato conoscere per le quali ci siamo caricati un debito che erediteranno i nostri figli. Il diritto di spiegazione dovrebbe essere rispettato.

MARIA RITA GISMONDO

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



Farmaci Ricerca italiana, balzo dopo il Covid

Bartoloni e Cerati — a pag. 20

Farmaci, la ricerca italiana prova a mettere il turbo dopo il Covid

Pharma summit. Sbloccato il credito d'imposta sulla R&S, ma serve fare più rete e la burocrazia frena ancora il decollo e l'accesso alle terapie innovative, come le Car-T per i tumori del sangue

Marzio Bartoloni
Francesca Cerati

Fare rete tra i tutti gli attori pubblici e privati della filiera della salute e della farmaceutica per far decollare in Italia un ecosistema in grado di attrarre i colossali investimenti in ricerca di questo settore che dopo la pandemia è ormai un asset strategico di ogni Paese, come la difesa e l'energia. Perché la pandemia ci ha fatto scoprire ancora di più le nostre debolezze - burocrazia, regole poco certe, risorse limitate - soprattutto nell'avvio delle prime fasi di sperimentazione delle nuove terapie. Ma grazie anche agli investimenti del Pnrr e ad alcuni incentivi messi in campo dal Governo - come il credito d'imposta in R&S su farmaci e vaccini appena sbloccato - la ricerca può finalmente provare a mettere il turbo. «La vera sfida è trasformare la più grande crisi sanitaria degli ultimi decenni in una opportunità di rilancio delle politiche della salute, comprese la ricerca e le scienze della vita», avverte il ministro della Salute Roberto Speranza che ieri è intervenuto al terzo Pharma & Life Science Summit del Sole24Ore, aperto dal direttore del quotidiano, Fabio Tamburini. «Dobbiamo lavorare per superare il modello dei tetti di spesa investendo di più sulla ricerca che ci ha regalato in così poco tempo vaccini decisivi. Proprio in queste ore stiamo lavorando allo statuto del nuovo hub che a Siena farà ricerca su pandemie e vaccini del futuro riunendo i migliori cervelli e competenze con il virologo americano Fauci che ha promesso di collaborare».

«Gli attori, dagli Irccs ai centri di ri-

cerca, all'Istituto superiore di sanità fino alle imprese ci sono: ora è fondamentale ognuno con il suo ruolo metterli davvero in rete con canali di connessione e comunicazione stabiliti», spiega Silvio Brusaferrò presidente dell'Iss. «In Italia già oggi si fanno il 22% degli studi clinici europei ma certo si può fare di più. Il problema è la burocrazia ma anche la governance che si basa su tetti di spesa e payback, strumenti che possono spostare la decisione di investire o meno in Italia», spiega il presidente di Farindustria Massimo Scaccabarozzi anche lui convinto che gli attori ci sono, ma serve fare «rete». Insiste su regole certe e la necessità di togliere burocrazia anche Annarita Egidi della presidenza di Assobiotec: «L'Italia deve ancora recepire le nuove regole Ue sulle sperimentazioni cliniche, bisogna semplificare ed essere più rapidi». Infine Giovanni Tria, presidente della Fondazione Enea Tech e Biomedical conferma che dopo un anno e grazie a una norma esplicitiva nel decreto semplificazioni può finalmente partire il credito d'imposta del 20% sulla ricerca su vaccini e farmaci: «La Fondazione poi ha due fondi: uno sul venture capital e l'altro per incentivare riconversione e trasformazione tecnologica delle imprese del settore».

E poi c'è il grande capitolo delle terapie avanzate, come le Car-t, che suppur molto recenti (approvate a fine 2019 e coperte con il fondo per l'innovazione), si stanno già evolvendo. Ad agosto le prime due in commercio usciranno dal fondo per l'innovazione per lasciar spazio a nuove terapie cellulari così come si stanno ampliando anche i campi

di applicazione. «Oggi sono per la leucemia linfoblastica nel bambino e il linfoma nell'adulto, ma si stanno ottenendo risultati anche nelle malattie autoimmuni, come il Lupus - hanno ricordato nel summit Franca Fagioli, dell'Ospedale infantile Regina Margherita di Torino, Stefania Bramanti dell'Humanitas e Angelo Ravelli del Gaslini di Genova. Da qui, la richiesta di creare una rete come quella che già esiste per i trapianti, per migliorare la collaborazione tra i centri, al fine di ottimizzare l'accesso dei pazienti. In tema di sostenibilità di queste cure, che oggi utilizza il modello di rimborso di pagamento al risultato, per Rita Banzi del Mario Negri «sarebbe utile implementare i sistemi di monitoraggio per capire, soprattutto nelle malattie croniche, se e quando continuare una certa terapia così da poter drenare in maniera oculata e appropriata le risorse a disposizione del Ssn». Anche perché nei laboratori italiani, come quello di Chiara Bonini dell'Università Vita-Salute San Raffaele, stanno già lavorando sulla modifica genetica dei linfociti T per portare all'interno del Dna i geni che servono o per renderli capaci di riconoscere le cellule tumorali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



BAMBINO GESÙ**Guscio speciale e ghiaccio secco: salvato così il cuore di un piccolo paziente**

Un trapianto da record, con un cuore che affronta un viaggio eccezionale per salvare la vita ad un bambino in pericolo, ricoverato da mesi all'ospedale Bambino Gesù.

È il primo caso, in Italia, di trasporto a temperatura controllata di un cuore destinato al trapianto per un bambino. Nell'ambito del trapianto pediatrico di cuore, infatti, la disponibilità di organi è estremamente ridotta e quindi è stato necessario perfezionare un modello di trasporto cardiaco, "SherpaPak CTS".

Al centro del sistema c'è un guscio rigido in cui si trova il cuore, immer-

so e sospeso in una soluzione di conservazione a freddo. La presenza di ghiaccio secco all'esterno del contenitore assicura una temperatura costante intorno ai 5 gradi centigradi evitando un eccessivo raffreddamento del cuore che potrebbe comportare danni cellulari. Tutto deve avvenire in tempi rapidissimi: questo metodo, chiamato "ischemia fredda", permette di proteggere il cuore umano dal danno ischemico fra il prelievo e il trapianto per un tempo di tre o quattro ore. «Il vantaggio più rilevante - ha spiegato Antonio Amodio, responsabile di Scompenso, Trapianto

e Assistenza meccanica cardio-respiratoria al Bambino Gesù - è che in questo modo non si arriva mai a temperature al di sotto dei 2 gradi, come può avvenire nel trasporto tradizionale, prevenendo così il rischio di congelamento di parti della superficie del cuore». (L.Loi.)

Nuove strategie per frenare l'antibiotico resistenza

Raccomandazioni. La task force coordinata da Farindustria ha elaborato un documento che punta sulla prevenzione, sull'accesso ai nuovi antibiotici e sull'appropriatezza d'uso

Agnese Codignola

La resistenza agli antibiotici esiste da decenni: le prime segnalazioni risalgono agli anni '50, cioè pochi anni dopo il loro ingresso in clinica.

La situazione, da allora, è molto peggiorata, come sottolineano i richiami di tutte le autorità sanitarie, che da anni invitano a un utilizzo più attento. E l'Italia, in Europa, è tra i paesi che più ne sono colpiti: un terzo dei circa 30.000 decessi annuali avvengono proprio tra pazienti italiani. Per reagire a una situazione che potrebbe sfuggire di mano da un momento all'altro, Farindustria ha coordinato una task force composta da una ventina di associazioni di medici, ricercatori, farmacisti, pazienti e aziende che ha elaborato un documento intitolato: "Raccomandazioni per una strategia efficace contro la resistenza antimicrobica".

Tre le tematiche principali: le vaccinazioni come strumento di prevenzione e contrasto alla resistenza; l'accesso ai nuovi antibiotici; l'appropriatezza del loro uso. «Tutto il lavoro fatto - spiega Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farindustria - parte dalla ricerca di soluzioni sostenibili e di lungo periodo che consentano di effettuare una programmazione efficace, affinché il paese migliori la propria situazione e non sia impreparato in caso di crisi future». Per quanto riguarda i vaccini, prevengono le infezioni batteriche, comprese quelle opportunistiche, abbassando la circolazione nella popolazione e i ricoveri a essa associati, e contribuendo così a far diminuire le infezioni ospedaliere, molto spesso resistenti. Inoltre, preservano il microbiota intestinale da squilibri indotti dagli antibiotici che, a loro volta, rendono le persone più vulnerabili. «Come abbiamo visto

con il Covid, c'è molto da fare sulla cultura delle vaccinazioni - sottolinea Scaccabarozzi -. Ma i vaccini sono e restano fondamentali per la salute di un paese».

Per migliorarne la diffusione, le Raccomandazioni prevedono l'istituzione di un'anagrafe vaccinale nazionale e l'implementazione dei vaccini nei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (Ptda), oltre alla promozione della cultura delle vaccinazioni e dell'igiene, e un piano nazionale dedicato. Per quanto riguarda i nuovi antibiotici, secondo l'ultimo rapporto Oms, nel 2021 c'erano 77 antibiotici in sviluppo, 27 dei quali contro i patogeni più pericolosi, mentre altre 217 stavano affrontando la fase pre-clinica. Tra le 77 molecole più avanti, 45 sono antibiotici tradizionali, ma 32 sono non tradizionali, e cioè anticorpi monoclonali, batteriofagi, modulatori del microbioma, immunomodulatori e altro ancora, a riprova della vivacità di un settore che non si è mai fermato.

Anche in previsione dell'arrivo di alcuni di essi in clinica, è necessario mettere a punto metodologie di valutazione per le molecole da utilizzare per i germi resistenti, e nuovi criteri per l'assegnazione a essi dello status di "farmaco innovativo", da attribuire con indicatori specifici, nonché modelli specifici di rimborso. Inoltre, per quanto riguarda l'appropriatezza dell'uso, si devono colmare carenze strutturali e organizzative, avviando al tempo stesso un piano straordinario per la formazione degli operatori e per la definizione dei protocolli.

Nelle raccomandazioni si chiede

poi di ampliare la possibilità di prescrizione a tutti gli specialisti che abbiano competenze specifiche come gli ematologi o gli intensivisti. «Assicurare l'accesso ai farmaci più innovativi

in un ambiente controllato come quello di un ospedale - spiega ancora Scaccabarozzi - può voler dire combattere molto più efficacemente le infezioni peggiori appena si presentano, evitando che si diffondano». Sarebbe quindi opportuno sviluppare programmi già a livello di diagnosi, per definire Pdta che permettano di avere a disposizione protocolli condivisi. Anche i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta devono fare la loro parte, utilizzando di più e meglio gli strumenti diagnostici quali i tamponi o le otoscopie e gli antibiotogrammi, per inquadrare in modo più corretto l'infezione e, di conseguenza, la terapia. Inoltre devono guidare il paziente nel rispetto dei tempi e delle modalità previste. Conclude Marcello Cattani, coordinatore del Gruppo Prevenzione di Farindustria: «Le raccomandazioni rappresentano un passo in avanti per promuovere la cultura del contrasto all'antimicrobico resistenza. Senza dimenticare l'impegno nella ricerca delle imprese a livello globale per sviluppare almeno 4 nuovi antibiotici entro la fine di questo decennio, in partnership con strutture pubbliche, università, startup, enti no-profit, charity, Pmi innovative».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

77

ANTIBIOTICI IN SVILUPPO

Nell'ultimo rapporto Oms, nel 2021 tra i 77 allo studio, 45 sono antibiotici tradizionali, mentre 32 sono innovativi. Altri 217 sono in pre-clinica

Tra le proposte: istituire un'anagrafe vaccinale nazionale e un piano straordinario per formare gli operatori



La pandemia

Covid, il tasso di positività in rialzo Ora è al 24,5%

Il tasso di positività dei casi Covid nel Lazio continua a essere davvero elevato: ieri è stato registrato un rapporto tra tamponi e nuovi malati del 24,5%. In linea con i giorni passati, quando per altro i casi registrati erano stati molti di più. Ma il conteggio quotidiano delle ultime 24 ore ha risentito del minor numero di test eseguiti nel fine settimana. Per cui si sono contati 4.777 positivi, ovvero 3.896 in meno di domenica. Di cui

oltre la metà, per la precisione 2.954, soltanto nella Capitale e altri 753 nelle altre province: a Frosinone 140, a Latina 424, a Rieti 128 e a Viterbo 61. Sette i decessi, cinque in più del giorno precedente, sei tra Roma e la sua provincia e una vittima nella Toscana.

Tanti però i pazienti che hanno avuto bisogno di cure mediche: 27 i nuovi ricoveri nell'ultima giornata, per un totale di pazienti in corsia che sfiora di un soffio i

settecento e ammonta a 699; e altri 4 gli ingressi in terapia intensiva, per un totale di 62 malati gravi intubati.

Nel Lazio il conto delle dosi di vaccino anti Covid somministrate è arrivato a 13 milioni e 550mila, di cui 4 milioni di richiami, per una copertura dell'83%.

Clarida Salvatori



Covid

Il tracollo continuo dei pronto soccorso “Sorpresi dal picco”

Lunedì nero per gli ospedali. 47 ambulanze
in coda nei piazzali, 128 interventi in sospeso
I primari: “Crisi prevedibile e prevista”

di Arianna Di Cori

Pazienti Covid nei Pronto Soccorso triplicati in due settimane. Quarantasette ambulanze bloccate per oltre 12 ore davanti alle strutture. La centrale operativa del 118 in tilt, che alle 18 di ieri contava il numero record di 128 soccorsi in attesa: persone bisognose lasciate appese anche dalle 9 di mattina a un'ambulanza che non arriva, un call center intasato di disperazione. Il lunedì nero dell'emergenza romana è arrivato. Una vera e propria bomba ad orologeria, tra Omicron 5 e la “maledizione” di un weekend preceduto da un giovedì di festa. Giorni in cui non si dimettono pazienti, o quasi, e non si liberano posti letto per i nuovi arrivi. ● a pagina 5



Pronto soccorso, pazienti triplicati e le ambulanze si fermano al sole

di Arianna Di Cori

Pazienti Covid nei Pronto Soccorso triplicati in due settimane. Quarantasette ambulanze bloccate per oltre 12 ore davanti alle struttu-

re. La centrale operativa del 118 in tilt, che alle 18 di ieri contava il numero record di 128 soccorsi in attesa: persone bisognose lasciate appese anche dalle 9 di mattina a un'ambulanza che non arriva, un

call center intasato di disperazione. Il lunedì nero dell'emergenza romana è arrivato. Una vera e propria bomba ad orologeria, tra Omicron 5 e la “maledizione” di un weekend preceduto da un giovedì di festa. Gior-



ni in cui non si dimettono pazienti, o quasi, e dunque non si liberano posti letto per i nuovi, costanti, arrivi.

Tutto è esploso. Scoppiano i parcheggi antistanti i reparti di emergenza-urgenza, ambulanze in fila come al casello dell'autostrada: alle 12 se ne contavano 14 davanti all'ospedale San Giovanni, di cui tre dalla notte precedente. Ambulanze vuote, con la barella (e il paziente) all'interno del Pronto Soccorso, oppure mezzi con un positivo, costretto ad attendere ore per mancanza di spazio nel reparto di emergenza. Stessa scena al Sant'Andrea: 13 mezzi bloccati per 5, 7, 12 ore. Nel caldo asfissiante, che costringe gli operatori a tenere accesi i motori per l'aria condizionata.

Un collo di bottiglia che inevitabilmente fa lievitare le attese per chi deve ancora essere soccorso. «Il sistema dell'emergenza laziale è un colabrodo, è al collasso – spiega Vinicio Amici, autista del 118 e segretario del Confail – i pazienti chiamano e attendono fino a 10

ore l'arrivo del mezzo di soccorso. Così si fanno morire le persone». E quando un malato aspetta per così tanto tempo, scoppia anche la rabbia. «Finisce che arriviamo e non troviamo nessuno oppure ci attendono i parenti imbestialiti – prosegue Alessio Elcani, anche lui autista soccorritore e segretario di Roma dello stesso sindacato. – Dall'altra parte i colleghi della centrale operativa sono sfiniti. Tra blocchi, mancanza e guasti ai mezzi e carenza di personale, quelli in codice rosso siamo noi».

E se fuori c'è l'inferno, dentro è ancora peggio. I direttori di Pronto Soccorso della Simeu Lazio – società di medicina di emergenza-urgenza, hanno diramato ieri il loro terzo “contro-bollettino”. La “Radio Londra” dei camici bianchi ha raccolto i dati di 24 Ps i più grandi ospedali di Roma – Umberto I, Tor Vergata, San Giovanni, Sant'Andrea, Grassi, San Camillo, Pertini, Casilino, solo per citarne alcuni – e i principali in provincia. Ieri a mezzogiorno nei reparti di emergenza 1742 pazienti (una media di

72 per ospedale), con aumento del 10% rispetto a 7 giorni fa. Di più: nelle 24 ore su 24 Ps sono transitati ben 4104 malati: un mostruoso 171 pazienti in media con picchi fino a 289. Il tasso di positivi è al 21%: 7 giorni fa erano il 14%, il 20 giugno il 7%. La corsa di Omicron 5 non si ferma. «E c'è anche un netto aumento di polmoniti – spiega il gruppo di primari – specie nella popolazione over 65 senza quarta dose». Ma per loro al momento non esiste la certezza del ricovero in un reparto di malattie infettive: «La piattaforma regionale dà il tutto esaurito», proseguono i camici bianchi. Quello dei primari è un ultimatum: «la mancata preparazione per una ondata prevedibile e prevista, deve essere superata con un immediato coordinamento», dicono, chiedendo soluzioni concrete «entro due giorni».

Quarantasette mezzi
bloccati per oltre 12 ore
davanti alle strutture
Fino a 128 soccorsi in
attesa. È l'emergenza
dell'emergenza



Al parcheggio
Foto dagli ospedali sant'Andrea e San Giovanni ieri. Le auto ambulanze sono state ferme fino a 12 ore: con i motori accesi per tentare di arginare l'afa con l'aria condizionata e i pazienti a bordo

