



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**26 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

quotidiano**sanità**.it

## Trauma cranico lieve: novità nel percorso diagnostico-terapeutico

di C.d.F.

***Il rapporto “Colpi di testa, l’importanza dei test diagnostici nell’individuazione del trauma cranico lieve” fa un punto sul percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti con trauma cranico e mette in luce gli unmet-needs ancora presenti nel Paese. I clinici sottolineano l’importanza dell’uso diagnostico di biomarcatori specifici e la necessità di aggiornare le linee guida sul trauma cranico***

**26 LUG** - Ogni anno, a livello globale, circa 70 milioni di persone subiscono un trauma cranico, che rappresenta il disturbo neurologico più frequente al mondo. La patologia ha un impatto significativo sulla salute pubblica per gli elevati tassi di mortalità, morbilità e disabilità ad essa correlati. Un gruppo di specialisti della medicina d’urgenza ha di recente redatto il rapporto [“Colpi di testa, l’importanza dei test diagnostici nell’individuazione del trauma cranico lieve”](#), che fa un punto sul percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti che presentano questa condizione e mette in luce gli unmet-needs ancora presenti nel Paese. I clinici sottolineano anche l’importanza dell’uso diagnostico di biomarcatori specifici e la necessità di aggiornare le linee guida sul trauma cranico.

### Serve una stratificazione del rischio

La diagnosi e la valutazione dell’entità del trauma avviene in Pronto Soccorso. “I sintomi principali del trauma cranico sono: cefalea, nausea, vomito, sensazione di spossatezza, perdita di coscienza. La classificazione in lieve, moderato e grave viene fatta usando il Glasgow Coma Score (GCS), un punteggio che tiene conto dell’apertura degli occhi, della risposta verbale e della risposta motoria”, spiega **Mario Guarino**, Direttore del Pronto Soccorso della Medicina D’Urgenza del CTO di Napoli e Direttore della Summer School della SIMEU (Società Italiana di Medicina di Emergenza/Urgenza), che ha partecipato alla redazione del rapporto.

Si stima che il 90% delle lesioni cerebrali sia classificato come trauma cranico lieve e che il trauma cranico lieve sia circa 15 volte più frequente di quello moderato ed oltre 20 volte più frequente di quello grave. Anche in caso di trauma cranico lieve (quindi con un GCS di 14 o 15), possono però



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

essere presenti delle lesioni intracraniche severe, soprattutto in presenza di specifici fattori di rischio, “come l’assunzione di anticoagulanti e antiaggreganti (assunti da molti anziani), farmaci che espongono a rischio di emorragie cerebrali”, continua Guarino.

Per questa ragione, si legge nel rapporto, in sede di diagnosi è fondamentale una stratificazione del rischio in base all’integrazione di dati clinici anamnestici, dati relativi al trauma (dinamica) e anamnesi farmacologica.

### **Trasformazione del percorso diagnostico-terapeutico**

“Nel corso degli ultimi anni abbiamo assistito a una trasformazione del percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti con trauma cranico, sia dal punto di vista delle possibilità diagnostiche, sia in termini di caratteristiche epidemiologiche dei pazienti”, osserva **Andrea Fabbri**, Direttore Pronto Soccorso medicina d’urgenza, 118 Forlì e Tesoriere SIMEU, anche lui autore del rapporto.

Venti anni fa era alta l’incidenza tra i giovani e tra le persone anziane (oltre i 65 anni). Oggi, grazie alle misure di prevenzione in strada, l’incidenza tra i giovani è diminuita ed è aumentata tra gli anziani. “Si è verificato anche un importante aumento degli esami di Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) cerebrale senza mezzo di contrasto”. Sebbene questa tecnica di imaging sia efficace per rilevare lesioni traumatiche che richiedono l’osservazione o l’evacuazione neurochirurgica, l’esecuzione sistematica della TAC in tutti i pazienti non è auspicabile per limitata prevalenza di positività, rischio radiologico di esposizione, elevati tempi di permanenza nei dipartimenti di emergenza, inefficiente utilizzo di risorse, costo elevato e complessità. Questi fattori assumono un’importanza maggiore per i pazienti con trauma cranico lieve, nei quali la prevalenza di lesioni intracraniche rilevate dalla TAC è in genere inferiore al 10%. “Per questa ragione siamo alla ricerca di algoritmi diagnostici diversi”, dice Fabbri.

Inoltre, aggiunge **Alessio Bertini**, Direttore Struttura complessa medicina d’urgenza e pronto soccorso Ospedale Maggiore AUSL Bologna e autore del rapporto, “l’uso della TAC può creare delle questioni, a causa dell’uso di radiazioni, nei casi in cui i pazienti sono bambini o donne in gravidanza”.

### **Potenziali marker diagnostici di trauma cranico cerebrale**

Ad oggi, l’identificazione del trauma cranico lieve è un’importante sfida con conseguenze sulla gestione clinica dei pazienti. Nonostante una maggiore attenzione negli ultimi decenni, i progressi nel miglioramento dell’accuratezza diagnostica di queste lesioni restano minimi. Una diagnosi precisa e tempestiva è cruciale per i pazienti con trauma cranico lieve, per ridurre il rischio di danni neurologici prolungati o permanenti. Come sottolinea Bertini, le linee guida sulla gestione del trauma cranico e del trauma cranico lieve, così come le evidenze, sono abbastanza datate.

Nel rapporto vengono elencate le più utilizzate: Canadian CT Head Rule, Scandinavian Guidelines, New Orleans Criteria for TC scan in mild head injury, Linee Guida National Institute for Health and Care Excellence (NICE 2014), Neurotraumatology Committee of the World Federation of Neurosurgical Societies (NCWFS). Tra queste, le più recenti risalgono al 2014.



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Nell'ultimo decennio, diversi candidati biomarcatori sono emersi come potenziali marker diagnostici di trauma cranico cerebrale. Sono state studiate più di 20 diverse proteine cerebrali e alcune hanno dimostrato accuratezza diagnostica per distinguere la commozione cerebrale dalla "non commozione cerebrale" o per predire i risultati della TAC al cranio. I biomarcatori hanno fornito informazioni sui meccanismi patofisiologici, in particolare sul decorso dinamico del danno neuronale, assonale e astrogliale che derivano dal trauma. È ampia la letteratura che riporta un'alta sensibilità e l'utilità dei biomarcatori UCH- L1, GFAP nel predire la lesione intracranica presente alla TAC del cranio in fase acuta.

I biomarcatori, dice Bertini, possono permettere di stratificare il rischio e migliorare l'inquadramento dei soggetti con trauma cranico.

La combinazione di GFAP e UCH-L1 sembra avere il potenziale di migliorare la valutazione e la gestione clinica dei pazienti con trauma cranico lieve. Nei casi in cui è stata utilizzata come marcatore surrogato per indagini diagnostiche strumentali, questa combinazione ha migliorato l'accuratezza diagnostica, riducendo il numero di TAC non necessarie effettuate su pazienti con sospetto trauma cranico lieve.

Queste due proteine, dice Guarino, "vengono studiate per un uso nel percorso diagnostico-terapeutico del trauma cranico, soprattutto lieve, per consentire di evitare di eseguire, e soprattutto di ripetere, le TAC. Tutto questo non può prescindere da un corretto esame clinico che si avvale anche di metodiche di imaging non invasivo".

E Fabbri conclude: "Il mondo dei marcatori è molto ampio e la ricerca procede rapidamente. Speriamo di avere presto indicazioni sufficienti per costruire percorsi diagnostici utili anche allo sviluppo di linee guida che vadano in questa direzione".

**C.d.F**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

# quotidiano **sanità**.it

## Covid e Scuola. Indagine Gimbe e Dirigenti scuola: “Senza interventi su aerazione e ventilazione la mascherina servirà ancora”

***Lo rileva un'indagine che ha coinvolto 312 istituzioni scolastiche corrispondenti totale di 649 scuole di diversi ordine e grado e che sottolinea come al contrario vi sia stato un utilizzo massiccio di risorse pubbliche per attività di disinfezione delle superfici. L'indagine ha rilevato inoltre difficoltà nelle attività di tracciamento: in un caso su tre ritardi delle asl nell'attivazione delle procedure di loro competenza. Il 76,2% dei rispondenti dichiara di avere ricevuto mascherine chirurgiche in quantità superiori al necessario.***

**26 LUG** - La Fondazione GIMBE torna a occuparsi di Covid e scuola dopo il suo report dell'ottobre del 2021 [“Sicurezza COVID-19 nelle scuole: dalle evidenze scientifiche al real world”](#).

Lo fa con una survey realizzata in collaborazione con l'Associazione nazionale dirigenti pubblici e alte professionalità della scuola (ANP) che ha coinvolto 312 dirigenti scolastici appartenenti ad altrettante istituzioni (tabella 1) che al proprio interno possono avere scuole di diverso grado per un totale di 649 scuole suddivise in infanzia (163), primaria (183), secondaria di primo grado (186), secondaria di secondo grado (111), Centri provinciali per l'istruzione degli adulti (6) (tabella 2) rappresentative di tutte le Regioni italiane (tabella 3).

**Vaccinazioni.** Il 46,8% ha realizzato attività di informazione sulla campagna vaccinale anti-COVID-19 rivolte ad alunni e genitori, il 21,5% ha coinvolto esclusivamente gli alunni. Solo meno di un terzo delle scuole (31,7%) non ha effettuato alcuna promozione ulteriore della campagna vaccinale degli alunni rispetto a quella del Ministero dell'istruzione (tabella 4). Le ASL hanno effettuato vaccinazioni nei locali scolastici solo nell'11,9% dei casi (tabella 5) e il 45,1% dei dirigenti delle scuole dove non è stata effettuata non ritiene applicabile questa iniziativa per aumentare le coperture vaccinali (tabella 6), verosimilmente - commenta **Antonello Giannelli**, Presidente ANP – “perché la normativa vigente non facilita tali esperienze”.



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**Testing.** Il 20,3% delle scuole ha partecipato alla campagna di testing delle “scuole sentinella” destinato alle scuole primarie e secondarie di primo grado (tabella 7), mentre 12 istituzioni scolastiche (5,9%) dichiarano che, pur essendo state selezionate e avendo dato la propria disponibilità, la campagna non è mai stata avviata dagli organi competenti.

**Tracciamento e quarantene.** Le classi sono state sottoposte a tracciamento e i provvedimenti di quarantena sono stati emanati nel rispetto delle tempistiche previste dalla normativa in circa due terzi dei casi (63,3%). Il mancato rispetto delle tempistiche era imputabile solo nel 4,5% per un ritardo da parte della scuola nella segnalazione all’ASL, mentre nel 32,2% dei casi il ritardo riguardava l’attivazione delle procedure di competenza dell’ASL (tabella 8). “Questo dato – rileva il presidente di Gimbe **Nino Cartabellotta** – conferma quanto la carenza di personale sanitario nei servizi epidemiologici delle ASL continua a rappresentare un problema irrisolto”.

**Misurazione della temperatura corporea.** Ben il 96,5 % delle scuole ha acquistato dispositivi (termometri digitali e/o termoscanter) per la rilevazione della temperatura corporea (tabella 9), ma la misurazione della temperatura per gli alunni che accedono alla scuola nel 39,7% dei casi è stata demandata alle famiglie e nel 31,6% non è stata effettuata (tabella 10). “Un dato – commenta Giannelli – che attesta la carenza di personale dedicato nelle scuole per attuare queste misure”.

**Mascherine.** Nell’83% dei casi la Struttura Commissariale ha garantito tempestivamente la fornitura delle mascherine rispetto all’entrata in vigore delle relative normative (tabella 11), ma il 76,2% dei rispondenti ne ha ricevute in quantità superiori al necessario (tabella 12). Nell’88,4% dei casi le scuole ritengono di aver acquistato un quantitativo adeguato di mascherine FFP2 per le classi in regime di auto-sorveglianza (tabella 13). Nelle ipotesi previste dal DL 5/2022 le FFP2 sono state indossate da tutti gli alunni e per tutta la durata prevista nella quasi totalità dei casi (97,4%) (tabella 14).

**Distanziamento.** In due terzi delle scuole (66,6%) in classe è stato possibile mantenere la distanza di almeno 1 metro fra gli alunni, mentre a causa di limiti strutturali aula-dipendenti nel 6,4% non è stato possibile e nel 27% possibile, ma non in tutte le classi (tabella 15). Le modifiche strutturali o organizzative implementate per adempiere agli obblighi del distanziamento hanno riguardato in larga misura la riconversione degli spazi comuni (n. 179), in misura minore, l’utilizzo di aree cortilive (n. 12) e di strutture extra-scolastiche (n. 17); altre modifiche che hanno riguardato principalmente interventi strutturali e/o riprogrammazione dell’orario scolastico (n. 85). In 82 casi (26,4%) non è stata implementata alcuna modifica (tabella 16).

**Igiene delle mani.** Gli interventi per garantire una corretta igienizzazione delle mani da parte di personale scolastico e alunni sono stati implementati in maniera ottimale: disponibilità di dispenser negli spazi appropriati (98,7%), procedure standardizzate (92,9%), interventi formativi per personale scolastico e alunni (91,6%) (tabella 17).

**Igiene delle superfici.** Per garantire l’igienizzazione delle superfici solo nel 39,9% dei casi è stato utilizzato nuovo personale (assunzioni o outsourcing); l’acquisto di attrezzature e prodotti specifici secondo indicazioni della scuola (98,4%) e l’utilizzo di procedure standardizzate (96,5%) sono stati di



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

fatto implementati quasi ovunque secondo le indicazioni ministeriali che hanno finalizzato in tal senso l'impiego delle risorse (tabella 18). Le sanificazioni di superfici con detersivi e/o igienizzanti liquidi hanno continuato ad essere effettuate nell'89,7% dei casi (tabella 19) "nonostante le conoscenze scientifiche – commenta Cartabellotta – abbiano definitivamente confermato già dalla primavera 2021 che il SARS-CoV-2 si trasmette quasi esclusivamente per via aerea".

**Ventilazione e aerazione dei locali.** Per migliorare ventilazione e aerazione dei locali ci si è affidati prevalentemente al protocollo "finestre aperte" (n. 285), in misura minore ad attrezzature per la purificazione e filtrazione dell'aria (n. 84) e solo in 9 casi sono stati installati sistemi di ventilazione meccanica controllata (tabella 20). Nel 46% dei casi non è stata ricevuta nessuna informazione, dal Ministero o dalle ASL, sulla trasmissione prevalente del virus per aerosol e su dispositivi o impianti per l'aerazione degli ambienti scolastici. Solo nel 14,8% dei casi le informazioni hanno riguardato entrambe le tematiche (tabella 21). "L'assenza di interventi strutturali in grado di garantire un'adeguata ventilazione ed aerazione dei locali – commenta Giannelli – è il vero tallone d'Achille, in assenza del quale il prossimo anno scolastico difficilmente potrà essere affrontato senza ricorrere all'utilizzo delle mascherine". In tal senso, continua Cartabellotta "la limitata consapevolezza delle evidenze scientifiche porta a stanziare troppo denaro pubblico in attività di disinfezione delle superfici, senza destinare adeguati investimenti al miglioramento della qualità dell'aria, per il quale ci si continua ad affidare prevalentemente al protocollo "finestre aperte"".

**Fondi DL 265/2021.** Nell'83,2% dei casi le scuole hanno utilizzato i fondi del decreto 265/2021 del Ministero dell'Istruzione per garantire l'avvio in sicurezza dell'anno scolastico 2021/2022 (tabella 22).

"I risultati della survey – concludono Cartabellotta e Giannelli – restituiscono un quadro oggettivo delle misure implementate per aumentare la sicurezza COVID-19 nelle scuole, lasciando emergere varie criticità che, auspicabilmente, dovrebbero essere risolte prima dell'inizio dell'anno scolastico 2022-2023. Peraltro, a differenza dello scorso anno scolastico, alcuni interventi di prevenzione risultano "spuntati". Innanzitutto, l'efficacia del vaccino nei confronti dell'infezione si è rivelata inferiore nella fascia 5-11 anni rispetto alle fasce di età superiori e la copertura attuale (con due dosi) si è fermata intorno al 35% con rilevanti differenze regionali, mentre la terza dose non è ancora stata autorizzata da EMA; in secondo luogo, con una variante così contagiosa come Omicron le attività di tracciamento risultano di limitata utilità; infine, meno dell'1% delle infezioni consegue a contatto con superfici infette. Di conseguenza, per limitare la circolazione virale nelle scuole è prioritario migliorare la qualità dell'aria per evitare di affidarsi ancora una volta alla mera accoppiata protocollo "finestre aperte" e mascherine FFP2. Un aspetto ribadito dall'[OMS Europa](#) che ha recentemente definito i 5 "stabilizzatori della pandemia" per la prossima stagione autunno-inverno, di cui uno è proprio "ventilare gli spazi pubblici e affollati (come scuole, uffici e trasporti pubblici)".



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## IL PUNTO SULLA PANDEMIA

# Covid, la frenata ora anche negli ospedali

**A**rrivano dagli ospedali segnali incoraggianti di una possibile inversione di rotta della curva dei ricoveri per Covid 19 nei reparti ordinari e di quella nelle terapie intensive. I dati, della Fondazione Gimbe, indicano infatti che calano i ricoveri, anche in terapia intensiva, e anche che continua la discesa del numero di contagi. Tuttavia l'Agens (l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) indica che restano 8 le regioni con l'occupazione di posti nei reparti di area non critica oltre il 20% (il dato nazionale è stabile al 17%, oltre la soglia di allerta che è del 15%) e che l'occupazione nelle terapie intensive è ferma al 4% (la soglia di allerta è del 10%). Intanto i dati relativi alle ultime 24 ore indicano che i contagiati sono stati 23.699 (un dato che risente del conteggio, più basso, domenicale, ma che è comunque in flessione del 24% rispetto a quello

di lunedì scorso), con 104 vittime. Che il Covid in ogni caso continui ad avere un impatto molto forte sulla popolazione, non solo a livello di contagi, ma anche di ricoveri ospedalieri e decessi, è il risultato di uno studio di ASST Santi Paolo e Carlo e Università degli Studi di Milano, che ha preso in considerazione gli accessi al pronto soccorso degli ospedali San Paolo e San Carlo dal 12 al 19 luglio, i giorni del picco dell'ondata Omicron 4/5. Secondo l'indagine, tra i positivi circa il 20% dei ricoveri sono di pazienti positivi al tampone asintomatici, mentre l'80% è in ospedale per patologie correlate al Covid. E va registrato, sempre in area Covid, un brutto caso di presunta malasanità avvenuto a Formia nei giorni scorsi, dove una donna si è presentata in Pronto soccorso lamentando forti dolori al braccio e al petto, temendo un infarto. La paziente, ac-

compagnata dal marito, è stata sottoposta ad una serie di esami da cui non sarebbe emerso nulla di preoccupante. Disposti anche una radiografia al torace e, come da prassi, il tampone naso faringeo Covid 19, che è risultato positivo. A quel punto a detta della famiglia, che ha denunciato i fatti ieri, i dottori che hanno visitato la donna l'avrebbero dimessa dicendole «che non era un infarto, ma Covid». La signora è deceduta poco dopo. Ora la Direzione regionale Salute indaga.

**Giù i contagi: 23.699 nelle ultime 24 ore (il 24% in meno rispetto a lunedì scorso). Donna morta di infarto a Formia: «Per i medici era coronavirus»**





VAIA: L'AUTUNNO COVID

“Ventilatori zero:  
mascherine  
e cappotti in aula”

» CALAPÀ A PAG. 18

L'INTERVISTA • Francesco Vaia “I ventilatori non ci sono”

# “A scuola senza passi avanti rischio mascherine e cappotti

» Giampiero Calapà

“**S**ulla scuola non abbiamo fatto passi avanti, bisogna intervenire subito”.

Francesco Vaia, napoletano, 68 anni, direttore dello Spallanzani di Roma, fiore all'occhiello della sanità pubblica, è indignato: “Ho parlato di ventilazione meccanica per le scuole la prima volta nel luglio 2020: quello che è successo nei due autunni precedenti (bambini con mascherine e cappotti in aula, in conseguenza delle finestre aperte per l'aerazione) rischia di essere ancora lo scenario del prossimo autunno, se non interverremo subito”.

**Il peggio di quest'ondata di Covid sta finendo, siamo pronti per l'autunno?**

L'Italia è stata tra i più performanti al mondo in quanto a tasso di vaccinazione e questo pone gli immunizzati al riparo dalla malattia grave. Nel nostro Paese inoltre, visti anche gli elevati tassi di positività registrati nelle ultime ondate, abbiamo raggiunto un'immunità ibrida molto diffusa: una sorta di *boost* aggiornato alle varianti. Allo Spallanzani stiamo verificando quanto robusta sia l'immunità cellulare: la nostra tesi è che si tratti di una elevata protezione e prolungata nel tempo. L'immunità cellulare è importante: risente meno della variabilità gene-

tica delle nuove varianti e dell'*escape* virale, al contrario di quanto accade per l'immunità anticorpale. Su questo saremo attrezzati...

**La scuola è il punto dolente...**

Serve una risposta di sistema, che intervenga sui luoghi della socialità, a partire da scuola e trasporti, ma anche cinema, teatri, musei e discoteche, dove prevedere l'utilizzo della ventilazione meccanica, che anche secondo l'Oms è efficace per prevenire il contagio. Da una parte abbiamo sistemi, pur efficaci, come le mascherine, da utilizzare per tempi transitori. Dall'altra abbiamo l'innovazione tecnologica e farmacologica su cui puntare. Non abbiamo fatto molti passi in avanti in questa direzione.

**Sui trasporti neppure?**

Ci sono sporadici miglioramenti ed interventi qui e là, a macchia di leopardo. Quello che serve è un intervento di sistema che coinvolga tutto il Paese. Tra l'altro, quando parliamo di scuole e trasporti, dobbiamo pensare al trasporto dei pendolari e a quelli metropolitani. La gran parte degli italiani si muove per andare a scuola e a lavoro e questo deve

essere il nostro target di intervento.

**Molti Pronto soccorso sono tornati in affanno...**

La criticità non è solo relativa all'insufficiente capacità dei Ps di accogliere i malati in tempi di emergenza, come è avvenuto tante volte per le pandemie anche influenzali. Vi è una necessità ormai ineludibile di

rinforzare il territorio, rendendolo capace di interagire maggiormente con l'ospedale. Il sistema *Advice*, che

qui allo Spallanzani abbiamo utilizzato come centro coordinatore della rete di Malattie infettive, ha dimostrato di essere molto efficace nel discriminare chi aveva davvero bisogno di ricovero e chi no. Il profilo attuale dei pazienti Covid in ps è molto diverso da



quello dei pazienti del 2020 e del 2021 con insufficienza respiratoria acuta gra-

ve e necessità urgente di assistenza ventilatoria. Abbiamo parlato di Covid-22 rispetto al Covid-19 perché osserviamo un profilo di malattia molto diverso, che potrebbe giovare di una efficace assistenza territoriale. Molti dei pazienti che oggi si rivolgono all'ospedale, anche per colpa di una comunicazione catastrofista, potrebbero essere ben trattati a casa.

**I monoclonali sono stati un successo, lo Spallanzani è all'avanguardia: credevi che utilizzino ancora troppo poco per la cura?**

Rivolgo volentieri questi complimenti ai miei collaboratori:

siamo stati i primi a dire che quello del vaccino e degli anti-

virali/monoclonali costituisce un felice mix. Purtroppo si ricorre ancora poco a questi strumenti. Anche in questo è fondamentale l'integrazione ospedale-territorio. Stando all'ultimo monitoraggio Aifa del 20 luglio, in Italia sono stati prescritti in tutto 66mila trattamenti monoclonali.

Nell'ultima settimana solo 1.876 su tutto il territorio nazionale, ancora numeri bassi. Negli ultimi giorni ho dovuto investire tutta l'autorevolezza del nostro Istituto per richiedere ad un'importante azienda americana di offrirci, a titolo compassionevole, anticorpi monoclonali di ultima genera-

zione. Non è importante solo acquistare farmaci o investire di più nell'innovazione farmaceutica, ma che i governi si impegnino ad esercitare un'attività di *moral suasion* affinché i farmaci più innovativi siano messi a disposizione dell'Italia e di tutti gli altri Paesi.

**Si parla di vaccini aggiornati per l'autunno...**

I governi europei devono premere affinché le aziende produttrici (che sono state scelte perché le loro piattaforme vaccinali si prestano maggiormente ad eventuali aggiornamenti) aggiornino rapidamente i vaccini alle varianti.

**Serve una riforma della sanità in Italia?**

Occorre una riforma straordinaria, ma oggi da subito, per il rafforzamento del sistema ter-

ritoriale e per una maggiore uniformità nella risposta.

**Non può farla certo un governo dimissionario...**

Tutti i governi, questo e quello futuri, si impegnino ad essere più incisivi nella programmazione e nel coordinamento, purrestando la gestione di pertinenza delle Regioni.

“

**I monoclonali si utilizzano troppo poco Sanità: i futuri governi siano più incisivi**

”

## COVID, GIÙ ANCHE LA CURVA DEI RICOVERI

**ARRIVANO** dagli ospedali segnali incoraggianti di una possibile inversione di rotta della curva dei ricoveri per Covid-19 nei reparti ordinari e nelle terapie intensive. Tuttavia l'Agenas indica che restano otto le regioni con l'occupazione di posti nei reparti di area non critica oltre il 20% (il dato nazionale è stabile al 17%, oltre la soglia del 15%).



## Verso l'autunno

Poco più di un mese al rientro in scuole poco organizzate. Sotto, Francesco Vaia LAPRESSE / ANSA



LO STUDIO AGENAS-ISTAT

## Covid e ospedali: nel 2020 oltre 285mila ricoverati

L'impatto della pandemia sugli ospedali, soprattutto nei primi mesi dalla comparsa del virus, è stato devastante con un taglio dei ricoveri ordinari che, ad aprile del 2020, è stato del 45% rispetto allo stesso mese degli anni precedenti e, a maggio, del 39%. Complessivamente, nel primo anno della pandemia, i ricoveri si sono ridotti del 22% rispetto alla media del triennio precedente: il 20,1% in meno per i ricoveri ordinari e del 29,4% per i day hospital. I dati definitivi arrivano dal rapporto appena pubblicato da Istat e Agenas (l'Agenzia per i servizi sanitari regionali). I numeri mostrano come il Covid abbia, per un verso, assorbito ingenti risorse assistenziali, dall'altro, sbarrato la strada alle cure per le altre malattie. Nel 2020, infatti, più di 1 ricovero su 20 in Italia - 286.530, pari al 5,5% dei ricoveri totali - ha riguardato pazienti con Covid. Tuttavia, nei mesi terribili di marzo e aprile, nelle aree più colpite, come il Nord-Ovest, i ricoveri Covid hanno rappresentato quasi la metà del totale. A complicare il quadro la gravità dell'infezione, che ha reso necessario il ricorso alla terapia intensiva per 35 mila malati (il 12,3% del totale). Complessivamente, inoltre, quasi un paziente su 5, tra i ricoverati nel 2020, è deceduto. Nel 90% dei casi si è trattato di over 65: in questa fascia di età il 30,2% dei ricoveri si è conclusa con il decesso. Specularmente, il Covid ha ridotto la capacità degli ospedali di fornire risposte ai pazienti affetti da altre malattie. Rispetto ai tre anni precedenti, sono

stati effettuati quasi 2 milioni i ricoveri in meno. Non solo: la pandemia ha comportato una diminuzione anche dei ricoveri ordinari urgenti (-15,3%), in particolare al Sud (-22,4%) e nelle Isole (-19,5%)", si legge. Il rinvio dei ricoveri ha riguardato tutte le patologie: quelli per le malattie del sistema osteomuscolare sono diminuiti del 29,5%, quelli per le malattie dell'apparato digerente del 27,2%, per le malattie genito-urinarie del 25,2%, per traumi del 17,3%, per tumori del 14,5%. Il rapporto intercetta inoltre i primi dati sugli effetti a lungo termine del virus: il 21,5% dei pazienti con un primo ricovero ha avuto ricoveri successivi nell'anno. In quasi la metà dei casi il motivo è stato una reinfezione; nel 17% dei casi è stato causato da malattie respiratorie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**ENRICO COSCIONI**  
È presidente dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali che ha realizzato con Istat l'indagine sull'impatto del Covid sugli ospedali



## ANTIVIRUS



# L'OMS E IL "AL LUPO AL LUPO" COL VAIOLO

**✱ L'OMS HA DICHIARATO** PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*, "Emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale") la diffusione globale del vaiolo delle scimmie. Tale dichiarazione formale è "un evento straordinario che è determinato a costituire un rischio per la salute pubblica attraverso la diffusione internazionale", formulata quando si verifica una situazione "grave, improvvisa, insolita o inaspettata", che "comporta implicazioni per la salute pubblica oltre i confini nazionali dello Stato colpito". È una chiamata all'azione e una misura di ultima istanza. Il comitato consultivo del direttore generale dell'Oms, a giugno, si era mostrato contrario a tale dichiarazione per il *Monkeypox*. Tedros ha riconvocato il gruppo nei giorni scorsi, chiedendo di ri-

considerare la domanda: alla fine, 9 membri son rimasti contrari e 6 favorevoli, ma il parere è stato ancora ignorato. È la prima volta di una tale dichiarazione senza l'approvazione del comitato, da quando il sistema PHEIC è stato creato nel 2005. Che ci sia una recrudescenza di casi di vaiolo delle scimmie e che ne siano stati interessati in poco tempo molti Paesi, è evidente. È però altrettanto vero che si tratti di un focolaio d'origine ben determinata, una malattia infettiva di nessuna gravità che, nella quasi totalità dei casi, non richiede alcun trattamento terapeutico. Poiché l'Oms, più che un'istituzione sanitaria, è un organo politico, le motivazioni della decisione di Tedros sarebbero da ricercare proprio in questo ambito. Limitandoci agli aspetti sanitari, ci sentiamo di invitare a valutare le strategie da

adottare, tenendo conto non solo delle caratteristiche della malattia, ma anche dell'impatto economico e sociale. In Italia non pare sia ritenuto necessario seguire tale percorso: già il mese scorso sono state acquistate 110 mila dosi di vaccino *Monkeypox*. Ricordiamo che abbiamo in scorta 5 milioni di dosi di vaccino contro il vaiolo umano (efficace anche contro il *Monkeypox*), che il 40% della popolazione, essendo stato vaccinato, è immune, che lo stesso Iss ha raccomandato di non procedere a una vaccinazione, se non in casi strettamente necessari. Sanità o politica?

**MARIA RITA GISMONDO**

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



## LA GUERRA LEGALE PRO VITA IN GRAN BRETAGNA

# I giudici: «Staccate la spina ad Archie»

Ma la mamma del 12enne in coma non si arrende: «Mi ha stretto la mano, è vivo»

### Maria Sorbi

■ Archie Battersbee è un 12enne britannico e potrebbe diventare il simbolo di una battaglia al contrario sull'eutanasia: quella per non staccare la spina se i genitori non vogliono. Per lui non c'è più nulla da fare e vive solo grazie ai macchinari ma la mamma non è pronta a lasciarlo andare. «Si è mosso, c'è ancora» ripete in continuazione.

Però c'è una sentenza che dice sia arrivato il momento di spegnere il ventilatore artificiale. E la Corte d'Appello di Londra ha rigettato la richiesta dei genitori di ammettere alla discussione giudiziaria un ulteriore ricorso contro la decisione presa dai giudici. In primo e secondo grado era stato emesso lo stesso verdetto che dava ragione alle richieste dell'ospedale e dava torto ai genitori. Sembra inutile accanirsi, medicalmente e legalmente.

Una sentenza talmente annunciata e attesa con dolore dalla famiglia che, qualche giorno prima del pronunciamento della Corte, il papà di Archie è stato colto da infarto ed è ricoverato in gravi condizioni.

È da mesi che la famiglia Battersbee non ha pace. Esattamente da 7 aprile, quando Archie ha cer-

cato di impiccarsi nella sua casa di Southend, nell'Essex. Si dice per colpa di una sfida su Internet ma nessun elemento ha mai provato questa ipotesi.

Lo hanno trovato appeso alla corda in tempo perché non morisse ma troppo tardi per salvarlo veramente. La mancanza di ossigeno gli ha provocato danni irreparabili al cervello. Per questo i medici reputano «inutile» tenerlo ancora in vita attraverso la ventilazione assistita, data la diagnosi di morte delle cellule cerebrali «altamente probabile» fatta dal Royal London Hospital che lo ha in cura.

Sarebbe quindi «nell'interesse» del bambino non accanirsi nel tenerlo in vita. Ma la madre, Hollie Dance, un giorno si è sentita stringere la mano dal suo bambino immobile nel letto. Mossa da forti convinzioni religiose e sostenuta da avvocati, gruppi pro life e da cittadini comuni, sostiene che suo figlio sia ancora in grado di riprendersi. «Una morte pianificata - aveva dichiarato la mamma di Archie in occasione della seconda sentenza - è un altro termine per l'eutanasia che è illegale in Inghilterra. Dal mio punto di vista la sospensione del respiratore è la cosa peggiore che possa capitare e non posso capire come si possa definire una morte dignitosa. È profondamente crudele infliggerci questo e accelerare la morte di Archie».

Il caso di Archie arriva dopo quelli di Charlie Gard, Alfie Evans, Tafida Raqeed e di altri bambini con gravi danni cerebrali ai quali i medici vogliono staccare i supporti vitali mentre la famiglia vuole fare altri tentativi per mantenerli in vita. Nel caso di Tafida Raqeed, la mamma era riuscita ad ottenere il trasferimento all'ospedale Gaslini di Genova dove la bambina è stata dimessa dal reparto di rianimazione ed ha cominciato a respirare da sola.

È all'esame del parlamento britannico una nuova legislazione, la «Charlie Gard law», che rafforza i diritti dei genitori nei casi in cui questi ultimi si oppongono ai medici che vogliono togliere ai loro figli i supporti vitali. Se la nuova normativa verrà approvata, papà e mamma avranno il diritto di ricorrere alla mediazione e a comitati etici e indipendenti. La nuova legge garantirebbe ai genitori di poter avere accesso a tutte le informazioni mediche sui figli e ottenere un secondo parere medico.

### DOPPIA TRAGEDIA

Alla vigilia della sentenza il papà è stato colto da infarto e ora è grave



### BATTAGLIA

Archie e la mamma Hollie con Anna Firts (Partito conservatore). Il 12enne britannico, che si è impiccato il 7 aprile scorso, è diventato il simbolo della battaglia inglese pro vita, a sostegno della legge Charlie Gard law, per tutelare i genitori che non vogliono staccare la spina



## *L'AVVERTIMENTO DI BASSETTI AI SESSANTENNI*

# «Chi si vaccina oggi farà una dose anche a novembre»

••• «Aprendo ai sessantenni abbiamo deciso di allargare di molto la platea. Le persone devono sapere che se oggi faranno la quarta dose, non saranno esclusi dal fare la quinta dose del vaccino aggiornato a ottobre. Molti pensano che se oggi fanno la quarta dose poi a ottobre, novembre sono tranquilli. Assolutamente no». Così l'infettivologo Andrea Bassetti a Riformista.Tv sull'apertura agli over 60 della quarta dose. L'infettivologo prosegue: «Se ti vuoi fare la quarta dose oggi

vai a fartela. Non c'è nessun problema ma devi sapere che, se arriverà come ormai penso il vaccino aggiornato, a novembre comunque farai la quinta dose».



# «La doppia puntura si può fare, ma occorre prepararsi subito»

## L'intervista Claudio Cricelli

Presidente Simmg  
Laura Viggiano

La Società italiana di medicina generale (Simmg) lancia l'allarme in vista dell'autunno: serve una programmazione adeguata per la nuova stagione influenzale che comporti un approvvigionamento di dosi vaccinali basato su criteri più ampi e contempli l'opportunità di una somministrazione congiunta dei vaccini antinfluenzale e anticovid. Perché quest'anno più che in passato appare importante avere una vasta copertura contro l'influenza «per diversi ordini di motivi», spiega il presidente della Simmg, Claudio Cricelli. «Abbiamo avuto due annate molto anomale. Per un anno non c'è stata l'influenza; quest'anno c'è stata, ma in una maniera molto atipica e non ha avuto un grande picco. Riteniamo perché la prevalenza di covid, di fatto, ha avuto un effetto di inibizione sull'influenza. Un altro fattore sicuramente è stato l'uso delle mascherine con il distanziamento sociale. Non dimentichiamo che lo scorso inverno eravamo in piena emergenza. Inoltre, come stiamo vedendo nei paesi dell'emisfero australe, abbiamo chiari segnali

della virulenza dei ceppi influenzali. Temiamo che se non ci prepariamo adeguatamente alla campagna vaccinale per l'influenza, potremmo avere grossi problemi.

**Cosa si aspetta in questa fase?**  
L'auspicio è che le Regioni facciano prenotazioni di dosi non sulla base dei dati del passato. Quest'anno l'influenza ci sarà e come. Ci vuole una valutazione epidemiologica sull'impatto che deve prevedere il fatto che abbiamo una popolazione, peraltro molto anziana, abbastanza provata dal Covid. In più il Covid potrebbe essere nuovamente presente in maniera massiccia. E' inutile farsi illusioni, il covid è tra noi, continua a mutare e quest'inverno, con grande probabilità, avremo ancora numeri importanti. Questo significa che dovremo avere una vaccinazione per Covid, con nuovi vaccini e dovremo affrontare possibilmente anche una somministrazione congiunta.

**Saremo pronti, è possibile fare la somministrazione congiunta?**  
La vaccinazione antinfluenzale viene effettuata per oltre il 95% dai medici di medicina generale da 30 anni. Ed è un meccanismo assolutamente ben collaudato. I medici sanno chi vaccinare, hanno gli elenchi. I vaccini possono essere somministrati contestualmente, è previsto dalle schede tecniche. D'altra parte somministrare insieme, nella stessa fiala, più vaccini è normale. Ad esempio, il vaccino anti pneumococcico e il

vaccino antinfluenzale vengono spesso somministrati nella stessa seduta. Un vaccino viene fatto sul braccio destro, l'altro al sinistro. Tra l'altro con delle regole fisse, in modo tale da controllare anche eventuali reazioni. Si può fare, si deve fare. Non ci sono problemi. Non è un obbligo, intendiamoci, è una scelta. Ci sono dei casi in cui non va fatto, per tanti motivi, ma nei casi in cui si può fare non c'è ragione di non farlo. E semplifica.

**Quindi le Regioni dovranno essere pronte perché si possa procedere anche in tandem con il doppio vaccino**

Possibilmente, sì. Ma se non fosse questa la scelta, l'importante è avere a disposizione dosi adeguate, perché quest'anno noi temiamo molto che l'influenza venga con numeri importanti. Che poi si faccia insieme, se qualcuno lo vuol fare e secondo noi è conveniente, se è scritto ed è possibile farlo; che si faccia un giorno uno e dopo dieci giorni l'altro, va bene uguale. Il nostro appello è: ordinate i vaccini, fateceli trovare quando arriverà il momento di somministrarli. Noi siamo pronti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## PANORAMA

L'ULTIMO REPORT DELL'AIFA

# Antivirali: saliti a 78mila i pazienti curati a casa

Sono stati finora oltre 78.681 i pazienti Covid curati a casa con gli antivirali molnupiravir (Lagevrio di Merck, Msd in Italia) e Paxlovid (nirmatrelvir-ritonavir, di Pfizer). Ma le prescrizioni settimanali, dal 14 al 20 luglio scorso, vedono un calo rispettivamente del 13% e del 14,7%. Mentre, consolidando un trend già iniziato (+100%), raddoppiano in due settimane le terapie con Paxlovid ritirate in farmacia, passate da 8.300 a quasi 16.700. È quanto emerge dal quindicesimo report dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) sugli antivirali contro il Covid pubblicato ieri. I trattamenti avviati con Lagevrio, autorizzato in Italia a fine dicembre 2021, sono stati 39.075 fino al 20 luglio e il Lazio è la regione che ne conta finora di più (5.130), seguita da Puglia (3.901). Dal 6 luglio al 19 luglio le richieste sono aumentate del 12,8% (l'aumento era stato 22,4% nel precedente report quindicennale). I trattamenti avviati con Paxlovid, autorizzato da fine aprile 2022, sono stati 39.606, la regione con il maggior numero di trattamenti è il Lazio (4926) seguita dalla Lombardia (4898). Dal 6 luglio al 19

luglio le richieste sono aumentate del 41,5% a fronte del 33% del precedente report. Un aumento trainato dalle terapie acquistate attraverso la distribuzione per conto (Dpc), ovvero ritirate dal paziente in farmacia sotto casa e con la prescrizione del medico di famiglia: in 14 giorni, sono aumentate del 100%, passando da 8.300 a 16.665, un raddoppio evidenziato anche nel monitoraggio precedente.

Cala invece l'uso di anticorpi monoclonali. Da marzo 2021 al 20 luglio 2022 sono stati prescritti a 70.036 persone. Nella settimana dal 14 al 20 luglio, rispetto alla precedente, calano del 14% le prescrizioni per sotrovimab (Xevudy), prescritto come terapia in persone fragili già contagiate, e dell'8% per tixagevimab-cilgavimab (Evusheld), prescritto, sempre per persone fragili, ma in profilassi pre contagio. Veneto (10.352) e Lazio (9.902) vedono un maggiore uso dei monoclonali in terapia. Lombardia (971) e Veneto (482), sono le regioni con il maggior uso in profilassi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PAXLOVID  
**Raddoppia in  
14 giorni l'uso  
del Paxlovid in  
farmacia,  
passato da  
8.300 a quasi  
16.700 terapie**





## Salute 24

**Non solo Covid**  
In autunno torna  
il rischio influenza

Marzio Bartoloni — a pag. 22

# Non solo Covid, in autunno torna anche l'influenza: corsa ai vaccini

**Lo scenario.** Nell'emisfero australe dove è già inverno il mix dei due virus sta colpendo i sistemi sanitari. L'appello delle Società scientifiche per organizzare la campagna vaccinale anche con la doppia inoculazione

**Marzio Bartoloni**

**D**opo esserci quasi dimenticati dell'influenza per un paio d'anni grazie a mascherine e distanziamento a cui abbiamo fatto ricorso per difenderci dal Covid questa volta il virus stagionale potrebbe tornare in autunno a farsi sentire. I primi segnali di allarme arrivano da Australia e Argentina dove è cominciato l'inverno e il mix micidiale tra Covid e ritorno dell'influenza sta lasciando il segno: «In questo momento l'emisfero australe, dove è inverno, sta vivendo una stagione influenzale molto attiva che, insieme a Covid-19, sta mettendo a dura prova i sistemi sanitari. È probabile che assisteremo a uno scenario simile nell'emisfero settentrionale in autunno e inverno», ha sottolineato nei giorni scorsi Hans Kluge, direttore dell'Ufficio regionale dell'Oms per l'Europa, in una nota in cui invita

i Paesi ad agire ora per essere pronti a eventuali ondate di contagi e ricoveri che si prevedono per il prossimo autunno e inverno.

Il problema è anche un altro: «La minore circolazione del virus dell'influenza negli ultimi anni ha ridotto l'immunità naturale», per questo «il Covid-19 non deve distogliere l'attenzione dall'influenza, che il prossimo inverno potrà tornare a colpire duramente», spiegano in un documento appena pubblicato la Simg (Società italiana di medicina generale e delle cure primarie), la Simit (Società italiana di malattie infettive e

tropicali) e la Siti (Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica) che sollecitano «azioni incisive» per la prossima campagna vaccinale antinfluenzale. L'appello delle tre società scientifiche è rivolto alle Regioni, che «devono provvedere ad un approvvigionamento sufficiente di scorte», ma anche alla cittadinanza, che «deve comprendere l'importanza della vaccinazione».

Secondo l'Oms ogni anno nel mondo le morti causate dall'influenza stagionale arrivano a raggiungere anche i 500 mila decessi, di cui fino a 70 mila in Europa, colpendo in particolare gli over 65 (circa il 90%). In Italia, almeno prima del Covid, si stimavano circa 8 mila decessi l'anno a causa dell'influenza e delle sue complicanze. Durante l'inverno 2020-2021 quando la pandemia cominciò a colpire duramente le vaccinazioni contro l'influenza, sulla spinta proprio della paura del Covid, hanno fatto registrare un picco di copertura con il 65,3% degli over 65 vaccinati contro l'influenza rispetto al 54,6% dell'anno precedente. Un picco che però l'anno successivo - la stagione 2021-2022 - ha visto un vero e proprio crollo delle immunizzazioni che sono scesi al 58,1% come risulta dai dati ufficiali raccolti dall'Iss e appena pubblicati dal ministero della Salute. Un crollo dovuto secondo gli esperti a diversi motivi, come la limitata circolazione appunto dell'influenza e la conseguente percezione di un abbassamento del rischio rispetto al Coronavirus, ma anche la coincidenza

con la campagna della terza dose anti Covid. Da qui l'appello ora a non

abbassare la guardia ma a farsi trovare pronti con campagne di sensibilizzazione e la possibilità di organizzare già da ottobre una campagna vaccinale che questa volta potrebbe puntare su doppie somministrazioni coincidenti - Covid-influenza - almeno per gli over 60. Una strada, quella della doppia inoculazione, già considerata sicura da Aifa e ministero della Salute, ma finora poco battuta e che ora potrebbe tornare d'attualità perché mai come quest'anno le vaccinazioni Covid-influenza possono partire davvero insieme visto che i nuovi vaccini adattati dovrebbero essere autorizzati da Ema a inizio settembre, mentre proprio in questi giorni aziende farmaceutiche e Regioni stanno lavorando alle gare per l'acquisto dei vaccini contro l'influenza. Insomma mai come quest'anno la campagna vaccinale, soprattutto negli studi medici, può puntare sulla doppia somministrazione dei due vaccini per tutti gli anziani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La minore circolazione del virus dell'influenza a causa delle misure anti Covid ha ridotto anche l'immunità naturale. L'Ema autorizzerà i nuovi vaccini a settembre: ci sono i tempi per fare insieme da ottobre le due somministrazioni



# STRESS FARMACIE

## Covid e influenza, medicinali introvabili: allarme bambini

*Tam tam sui social da parte di mamme "disperate". Caccia ai preparati galenici*

**..... Lorena Lolacono**

"Voi lo trovate il Nurofen?": la domanda corre da una parte all'altra di Roma, sulle chat delle mamme alle prese con l'influenza dei figli. E la risposta è sempre la stessa: "No, è introvabile". In questi giorni in cui il Covid sta rialzando l'allerta e, soprattutto tra i bambini, dilagano i sintomi più comuni di febbre, mal di gola e influenza, la caccia alla molecola dell'ibuprofene va avanti di quartiere in quartiere, fino all'ultima supposta. Ma non dà mai esito positivo. Gli scaffali delle farmacie ormai sono vuoti: nelle file dei farmaci antinfiammatori e antidolorifici mancano sempre le stesse confezioni,

quelle meglio conosciute con i nomi commerciali di Nurofen, Brufen o Momentkid. Il motivo? «Con la febbre alta, sopra i 38 gradi - spiegano da una farmacia in zona Pietralata - è consigliabile assumere l'ibuprofene perché, qualora si trattasse di Covid, il paziente avrebbe già iniziato la copertura con il medicinale giusto. Nessuno prende il paracetamolo, come accadeva prima del Covid. E così le confezioni di ibuprofene stanno scarseggiando, arrivano con il contagocce». Il problema riguarda tutta Roma: «Ne siamo sprovvisti - spiega dalla farmacia di viale Marconi - soprattutto nel formato dedicato ai bambini, vale a dire supposte e sciroppo». E sui social impazza la ricer-

ca: «Nella farmacia di piazza Conca d'Oro ce l'hanno». Oppure: «La settimana scorsa l'ho preso a piazza Mazzini ma adesso potrebbe essere terminato anche lì». C'è anche chi ha contattato personalmente la casa farmaceutica del farmaco e riporta online la risposta: «Stiamo lavorando per risolvere i problemi di distribuzione, vi rassicuriamo della temporaneità del disagio». Temporaneo sì, ma comunque preoccupante: «Quando passerà il problema - replica una mamma - spero sia già passata la febbre a mio figlio».

E allora parte il fai-da-te: ci sono mamme che, avendo da poco curato il figlio, mettono disposizione il loro sciroppo appena aperto

che ormai non serve più. E molti si rivolgono alle farmacie in grado di preparare farmaci galenici, preparati da loro. C'è chi consiglia la farmacia di piazza Bologna e chi quella di via del Fiume Bianco al Torriano che ha messo a punto lo sciroppo con lo stesso principio attivo e lo stesso dosaggio del Nurofen.

riproduzione riservata ©



## Corsa al vaccino per il vaiolo delle scimmie Le biotech volano in borsa

Boeris a pagina 7

L'OMS: IL VIRUS DELLE SCIMMIE È EMERGENZA GLOBALE. BOOM DELLE BIOTECH DEL SETTORE

# Il vaccino del vaiolo vola in borsa

La danese Bavarian Nordic produce un farmaco che ha appena ottenuto il via libera dall'Ue: ieri il titolo ha festeggiato con un +4% ma da maggio è cresciuto del 160%. Al Nasdaq invece balzano Siga e Tonix

DI ANDREA BOERIS

**N**on è il Covid e il suo impatto mondiale non avrà lo stesso effetto dirompente sul mondo e sull'economia globale, ma sabato 23 luglio l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), l'organismo guidato da Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha riconosciuto il vaiolo delle scimmie come un'emergenza sanitaria mondiale e dopo questa presa di posizione la corsa a un farmaco che lo prevenga, già iniziata nelle scorse settimane, rischia di subire un'accelerata molto forte. Facendo volare in borsa i titoli di alcune biotech.

Come per il coronavirus, anche in questo caso la soluzione più interessante è rappresentata dal vaccino. Quelli disponibili, in realtà sviluppati e prodotti per il vaiolo umano e non specificamente per quello delle scimmie, sono due: uno è prodotto dalla statunitense Emergent Bio-Solution e un'altro dalla società danese Bavarian Nordic. In particolare quello danese, oltre ad avere minori effetti collaterali, sembra essere quello più aggiornato ed efficace nel proteggere dal rischio del vaiolo. con una

protezione dell'85% circa.

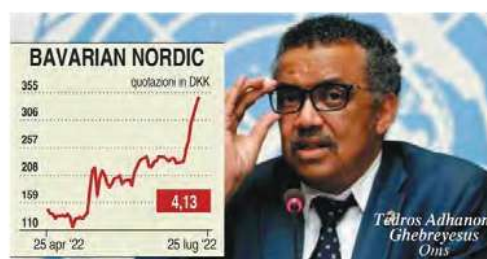
Il nome del vaccino di Bavarian Nordic è ImvaneX e il prodotto era già autorizzato contro il vaiolo e il vaiolo delle scimmie negli Stati Uniti (dove è commercializzato con il nome Jynneos) e in Canada (noto come Imvamune), ma ieri anche

la Commissione Europea ha dato il permesso di commercializzarlo nell'Ue come protezione contro il vaiolo delle scimmie, come raccomandato la settimana scorsa dall'Agenzia Europea dei Medicinali (Ema).

A questo punto per la società danese si apre un mercato potenzialmente enorme e il titolo di Bavarian Nordic vola: ieri ha guadagnato un altro 4% alla borsa di Copenaghen, nelle ultime cinque sedute la performance è superiore al +30% e rispetto ai minimi dello scorso 9 maggio l'azione fa segnare un +160%. La società danese aveva annunciato un nuovo grande ordine negli Stati Uniti a metà luglio, portando il numero di dosi ordinate negli Stati Uniti a 7 milioni. Nelle scorse settimane è stato anche annunciato un ordine per 1,5 milioni di dosi da parte di un paese europeo non identificato, anche se ora la sfida per Bavarian sarà quella di riuscire a soddisfare tutta

la domanda.

Quelle della biotech danese non sono però le uniche azioni che si sono impennate. L'annuncio dell'Oms ha messo le ali anche all'americana Siga Technologies (+20% ieri al Nasdaq), società farmaceutica che produce l'antivirale Tecovirimat contro il vaiolo e anche Tonix Pharmaceuticals, altra biotech americana, ieri guadagnava circa il 18%, sempre al Nasdaq: la piccola società del New Jersey è in piena corsa per lo sviluppo di un promettente vaccino, chiamato Tnx-801, che punta a combattere proprio il vaiolo delle scimmie. (riproduzione riservata)



## “Serve una strategia per mettere in sicurezza l'Italia”. Parla il nuovo leader di Farmindustria

Roma. “Abbiamo bisogno di una strategia di cura che metta in sicurezza il paese”, dice al Foglio Marcello Cattani, neopresidente di Farmindustria e numero uno di Sanofi in Italia. Milanese di origine e parmense di adozione, laureato in Scienze biologiche, Cattani è convinto che serva un “cambio di passo” per salvaguardare il primato nazionale. E, nel contempo, invoca una “moratoria” dachché, con i costi dei trasporti lievitati del 45 per cento e i prezzi dei farmaci “amministrati” (vale a dire, bloccati), tirare avanti è dura. “Noi non effettuiamo *markup*, nessun ricarico, semplicemente riduciamo i margini di guadagno – incalza Cattani – Per carità, va bene, siamo disposti a contribuire, ma chiediamo al governo una moratoria su ogni attività di revisione dei prezzi che, nella contingenza attuale, ci metterebbe in ginocchio con inevitabili effetti sulla disponibilità dei farmaci”. Lo scorso anno l'Italia ha perso una posizione sul podio dei campioni europei per produzione farmaceutica: siamo diventati secondi, subito dopo la Germania e prima di Francia, Regno Unito e Spagna. “Con quasi 67 mila addetti (200 mila con l'indotto) e una produzione pari a oltre 32 miliardi di euro, noi generiamo valore per il sistema, non siamo un costo – scandisce Cattani, che è anche presidente e managing director di Sanofi Italia e Malta – Le nostre aziende sono orgogliose di realizzare prodotti che hanno un impatto positivo diretto e indiretto. Grazie ai farmaci, le persone si curano, e così possono lavorare e tenere in equilibrio il sistema previdenziale. E poi c'è la ricerca clinica dove l'Italia primeggia a livello mondiale: ogni euro investito in ricerca genera un beneficio pari a quasi tre euro per il Ser-

vizio sanitario nazionale”. Da questo punto di vista, il ruolo dei privati è particolarmente rilevante in un paese che destina solo l'1,3 per cento del Pil all'R&D. “La partnership tra istituzioni e aziende è fondamentale per rafforzare la competitività e l'attrattiva del sistema. La sfida della salute e della ricerca si gioca in una dimensione globale, i laureati in facoltà Stem vanno all'estero perché vengono pagati meglio. Le autorità regolatorie devono assumere questa consapevolezza e garantire iter decisionali più snelli”. Il governo, anche se ormai ci si avvia alle elezioni di settembre, potrebbe fare di più? “Il governo Draghi si è mostrato attento e collaborativo ma i problemi vengono da lontano. I ministri Speranza e Giorgetti, di concerto con il ministro Franco, vanno ringraziati perché hanno tentato di invertire il trend. Da almeno quindici anni il comparto salute ha subito un massiccio disinvestimento, il Fondo sanitario è stato decurtato con danno per i pazienti privati di numerosi farmaci innovativi. Mentre il basket della spesa farmaceutica ospedaliera aumentava, quello destinato alla spesa territoriale si è ridotto sensibilmente, provocando un risparmio di 800 milioni di euro destinati a voci diverse del bilancio statale. Vogliamo anzitutto poter contare su procedimenti autorizzativi più veloci, perché oggi giorno i paesi competono anche sulla rapidità decisionale. Si potrebbero, per esempio, potenziare le risorse in capo ad Aifa in modo da garantire iter più tempestivi in seguito alle autorizzazioni di Ema. Soltanto così possiamo assicurare ai cittadini italiani l'*early access* ai farmaci evitando discriminazioni tra paesi europei e all'interno dello stesso territorio nazionale”. Il Pnrr dovrebbe contri-

buire a questo balzo in avanti. “In realtà, gran parte delle risorse sono prese in prestito, e le aziende del farmaco, contribuendo al Pil, aiuteranno a ripagare i debiti contratti. Il problema è lo stato di implementazione: ministeri e regioni procedono a rilento perché non sono abituati, né attrezzati, a gestire macroprogetti di investimenti infrastrutturali”. Insomma, non è solo un tema di risorse. “Le risorse contano. Il governo francese ha destinato sette miliardi e mezzo allo sviluppo dell'intera filiera farmaceutica, dalla ricerca alla distribuzione. Noi dobbiamo lottare contro il meccanismo cosiddetto *payback* che è impossibile da spiegare ai colleghi stranieri e ci costa 1,3 miliardi di euro. In altre parole, dobbiamo fare i conti con una tassazione aggiuntiva reale che strozza gli investimenti”. L'Italia perde terreno nel campo dei brevetti? “Nel nostro paese ogni anno le aziende del farmaco investono 700 milioni di euro in studi clinici. Le sperimentazioni cliniche sono fondamentali per rendere disponibili terapie innovative per i pazienti e per offrire possibilità di crescita professionale a medici e ricercatori. Tuttavia, se guardiamo all'innovazione, il primato è degli Usa, seguiti dal Far East”. L'oriente è anche la terra dei principi attivi senza i quali è impossibile produrre i farmaci. “Oltre l'ottanta per cento di questi ingredienti si trova in Cina e India. La vulnerabilità europea è sotto gli occhi di tutti: se questi paesi fossero travolti da una crisi geopolitica o le catene globali del valore si interrompessero, l'industria europea sarebbe messa in ginocchio. Alcuni paesi, va detto, sono più vulnerabili di altri”. Noi come siamo messi? “Non bene”.

**Annalisa Chirico**





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## UNIVERSITÀ

### Per la ricerca servono fondi e assunzioni

PAOLO FERRARIO

Dare «certezza, stabilità e continuità dei finanziamenti» per la ricerca...  
A pagina 3

**ANALISI** Le conclusioni del Tavolo tecnico istituito dal Mur tracciano una rotta possibile per andare oltre il Pnrr

# Fondi adeguati e assunzioni per dare un futuro alla ricerca

*Per sostenere lo sviluppo servono investimenti pubblici per almeno lo 0,7% del Pil, 4mila professori ordinari in più e la stabilizzazione dei ricercatori oggi a tempo determinato*



PAOLO FERRARIO

**D**are «certezza, stabilità e continuità dei finanziamenti» della spesa pubblica in Italia per ricerca e sviluppo, guardando anche oltre i fondi in arrivo con il Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr), che andranno ad esaurirsi nel 2026. Per raggiungere questo obiettivo è necessario che la spesa pubblica in R&S si assesti intorno allo 0,7% del Pil, arrivando a 15,7 miliardi nel 2027, tre in più rispetto ai 12,7 miliardi stanziati quest'anno.

**I**n estrema sintesi, è questa la proposta contenuta nel documento finale del Tavolo tecnico coordinato dal direttore della Scuola Normale Superiore di Pisa, Luigi Ambrosio, istituito dalla ministra dell'Università e della ricerca, Maria Cristina Messa. «Uno strumento puntuale e concreto che spero possa essere da guida già nella definizione della prossima legge di Bilancio», auspica la ministra, che si è avvalsa della colla-

borazione, tra gli altri, del premio Nobel 2021 per la Fisica, Giorgio Parisi, presidente della Classe di Scienze dell'Accademia dei Lincei. Un lavoro di analisi e di proposta da cui anche il nuovo governo che emergerà dalle elezioni non potrà prescindere.

**L**a necessità di dare stabilità e continuità ai finanziamenti pubblici in Ricerca e sviluppo, attraverso una vera e propria Strategia italiana in materia di ricerca fondamentale, è dettata soprattutto dal fatto, si legge nella relazione degli esperti, di «evitare che gli sforzi fatti fin qui dal Mur e dal Pnrr siano in larga parte vanificati», con il ritorno «ai pregressi, inad-





guati, livelli di spesa». A questo riguardo, dicono molto del divario tra l'Italia e gli altri Paesi europei, gli ultimi dati Eurostat: nel 2020 l'Italia ha investito nella ricerca pubblica 185 euro per abitante, contro i 235 della Francia e i 447 della Germania. E ciononostante, i ricercatori italiani continuano a primeggiare in Europa. Soltanto a titolo di esempio, basterebbe ricordare che, nel 2020, gli italiani hanno vinto 47 progetti ERC (European Research Council), mentre i tedeschi se ne sono aggiudicati 45, i francesi 27, gli spagnoli e gli olandesi 21 e gli irlandesi 20. Se, però, si guarda la classifica dei Paesi che ospitano i progetti, cioè che offrono materialmente ai ricercatori mezzi, risorse e strumenti per lavorare, l'Italia è soltanto ottava, con 17 istituzioni coinvolte. «Un chiaro segno – scrivono gli esperti del Ministero – della capacità dei nostri ricercatori, ben formati in Italia ma che, in mancanza di opportunità di ricerca nel nostro Paese, hanno deciso di continuare la loro carriera all'estero. Un potenziale umano, questo, che andrebbe recuperato come patrimonio del Paese».

Soltanto nel decennio 2008-2019, si stima che siano stati oltre 14mila i ricercatori, residenti in Italia prima dell'inizio del dottorato, trasferitisi all'estero. Con un enorme spreco di risorse pubbliche, dato che, secondo l'ex-ministro dell'Istruzione, Lorenzo Fioramonti, «ogni volta che un laureato se ne va dall'Italia, è un assegno di 250mila euro che noi andiamo a versare sul conto di un Paese che poi ci farà la competizione sui mercati internazionali, spesso con le idee sviluppate da italiani che abbiamo formato con i nostri soldi».

Una deriva che la Strategia proposta dal Tavolo del Mur chiede alla politica di fermare attraverso l'aumento, ma soprattutto, la stabilizzazione della spesa pubblica nella "ricerca di base",

quella che, secondo l'Ocse, «è il vero motore dell'innovazione» e «prerequisito fondamentale per il benessere, l'innovazione e il progresso sociale». Anche da qui, insomma, passa la tenuta e la coesione della nostra comunità nazionale, alle prese con le sfide della rivoluzione tecnologica. «Il sistema della ricerca – si legge, in proposito, in un altro passaggio del documento consegnato alla ministra Messa – ha al suo interno le risorse di conoscenza e competenza per assicurare una transizione equa e governata, che doti cittadini, lavoratori e imprese di abilità che consentano loro di rimanere al centro dei processi di sviluppo».

Dinamiche che, inevitabilmente, richiedono un forte investimento in capitale umano, invertendo la rotta che, dal 2008, vede una costante diminuzione del corpo docente, dei ricercatori e del personale tecnico-amministrativo delle università e degli enti pubblici di ricerca in Italia. «Un altro aspetto particolarmente grave», sottolineato nella relazione degli esperti. Tra il 2008 e il 2022, complessivamente il sistema della ricerca pubblica italiana ha perso il 10% del personale, passato da 136mila a 122mila unità. Nello specifico, i professori ordinari sono diminuiti del 20%, mentre l'aumento dei professori associati è legato soprattutto al passaggio dei ricercatori a tempo indeterminato. Se sommiamo queste due voci, vediamo che nel complesso passano da 42mila a 30mila unità, con un calo del 18%. Se sommiamo ad essi i nuovi ricercatori a tempo determinato di tipo A e B, arriviamo a 41.500 unità, riavvicinandoci ai livelli del 2008, ma con una struttura ben diversa. Per quanto riguarda gli assegni di ricerca – che la riforma del reclutamento universitario vuole eliminare per introdurre veri "contratti di ricerca" a tempo indeterminato – c'è una crescita dai 17mila del 2008 ai quasi 23mila del 2014, poi alcune oscillazioni intorno a quel valore (i dati del 2022 possono escludere gli assegni non ancora attivati nel resto dell'anno).

«In sintesi – è la proposta contenuta del Tavolo ministeriale – per tornare ai livelli del personale universitario del 2008 sarebbero necessari, rispetto alla situazione del 2022, 4mila professori ordinari in più, il passaggio a professori associati o ricercatori stabili di tutti gli attuali ricercatori a tempo determinato di tipo A e B e 10mila unità di personale tecnico-amministrativo».

Un programma che deve fare i conti anche con l'età media elevata dei professori universitari, che vedrà 3.600 pensionamenti tra gli ordinari entro il 2027, con un ulteriore calo del 25%, mentre tra gli associati e i ricercatori a tempo indeterminato la perdita sarà intorno al 14%. «In totale ci vorrebbero circa 12mila nuovi ingressi nel personale docente dell'Università per compensare le perdite registrate e previste tra 2008 e 2027». Un'inversione a U rispetto all'attuale trend più volte denunciato dall'Associazione dei dottori di ricerca Adi, secondo cui «più del 93% di ricercatori non strutturati è costretto ad abbandonare l'università al termine di percorsi di lavoro precario anche superiori ai 12 anni». Uno spreco che non ci possiamo più permettere.

Va invertito il trend che ha visto, negli ultimi 10-15 anni, il taglio del personale degli Atenei, ridursi i finanziamenti pubblici e "fuggire" all'estero 14mila giovani ricercatori

I ricercatori italiani vincono più progetti europei, sviluppati però in altri Paesi, capaci di offrire migliori condizioni



**La pandemia**

# Covid, nel Lazio calano i contagi ma aumentano morti e ricoveri

**D**iminuiscono i contagi Covid nel Lazio, ma aumentano i decessi e i ricoveri, anche nelle terapie intensive: «Ieri nel Lazio su 2.538 tamponi molecolari e 12.793 tamponi antigenici per un totale di 15.331 tamponi, si sono registrati 2.316 nuovi casi positivi (-2.461): i morti sono stati 16 i morti (+13), 1.126 i ricoverati (+35), 75 le terapie intensive (+4) e +6.214 i guariti. Il rapporto tra positivi e tamponi è al 15,3%. I casi a Roma città sono stati a quota 1.323». Lo comunica nel bollettino quotidiano sull'andamento della pandemia l'assessore alla Sanità della Regione Lazio, Alessio D'Amato.

Sono 224.399 le persone attualmente positive al Covid-19

nella nostra regione, di cui 1.126 ricoverati, 75 in terapia intensiva e 223.198 in isolamento domiciliare. Dall'inizio dell'epidemia i guariti sono 1.688.897, i morti 11.680, su un totale di 1.924.976 casi esaminati, secondo il bollettino aggiornato della Regione Lazio.

## I dati

Ieri nella regione si sono registrati 2.316 nuovi positivi, di cui 1.323 a Roma

