



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

31 Agosto 2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI

Sanità

Covid, verso la riduzione della quarantena da 7 a 5 giorni

di **Viola Giannoli**

ROMA – Una quarantena light e una riduzione del periodo massimo di isolamento per chi fatica a negativizzarsi. Si va verso un nuovo allentamento delle

misure anti Covid e la riduzione dei tempi per tornare a scuola, al lavoro, a passeggio.

● a pagina 16

LE MISURE

Covid, verso il taglio della quarantena “Test per uscire dopo 5 giorni anziché 7”

Via libera del Consiglio superiore di sanità, ora tocca al ministero. E chi rimane positivo potrà concludere l'isolamento dopo 15 giorni (finora erano 21)

di **Viola Giannoli**

ROMA – Una quarantena light e una riduzione del periodo massimo di isolamento per chi fatica a negativizzarsi. Si va verso un nuovo allentamento delle misure anti Covid e la riduzione dei tempi per tornare a scuola, al lavoro, a passeggio per chi scopre di essere positivo al coronavirus ma non ha sintomi.

Per il Consiglio superiore di sanità si può fare. E le nuove regole potrebbero entrare in vigore nei prossimi giorni, se dal ministero della Salute arriverà una circolare in tal senso. La decisione non è automatica e il ministro Roberto Speranza è sempre rimasto cauto. Ma è difficile che si vada contro un parere del Ciss che lo stesso ministero aveva richiesto nelle scorse settimane, facendo slittare il provvedimento che per la verità era atteso già ad agosto.

I tecnici e gli esperti del Consiglio superiore di sanità si sono riuniti lunedì: l'orientamento prevalente è dare il via libera a norme più morbide, calibrate sulle caratteristiche delle nuove varianti, sulla progressi-

va diminuzione della capacità infettiva del virus e sull'andamento attuale dei contagi. Nelle ultime 24 ore, i nuovi casi registrati in Italia sono stati 31.088 e 98 i pazienti deceduti.

Il provvedimento principale dovrebbe riguardare la quarantena abbreviata per chi non ha febbre e altri sintomi compatibili con il Covid. Il periodo di isolamento per i positivi asintomatici passerebbe così dagli attuali 7 a 5 giorni. Per rientrare in comunità però servirà comunque un test con risultato negativo al quinto giorno di malattia. In caso contrario si dovrà restare ancora a casa, fino a nuovo tampone negativo. C'è anche chi ha avanzato l'ipotesi dell'abolizione totale del test di uscita con un “liberi tutti” dopo 5 giorni, come accade negli Stati Uniti. Ma la decisione finale va in un'altra direzione.

La seconda novità sarebbe la riduzione da 21 a 15 giorni del periodo massimo di quarantena nel caso di Covid lungo, ovvero di positività per-

sistente. In questo caso si potrebbe uscire di casa, dopo due settimane di isolamento, nonostante il risultato ancora positivo di un tampone antigenico, molecolare o fai da te.

Le nuove norme coinvolgerebbero anche studenti e prof che presto torneranno in classe, visto che – tra i cambiamenti già decisi e comunicati dal ministero dell'Istruzione alle scuole – c'è l'abolizione della Dad per i contagiati che devono restare, fino al termine dell'isolamento, lontani dalle lezioni in presenza. Meno quarantena significa, in questo caso, meno assenze. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Il bollettino

31.088

I nuovi contagi

I casi di coronavirus rilevati ieri, con un tasso di positività al 14,9% a fronte di 208.996 tamponi. Le vittime sono state 98. Sono 5.427 i ricoverati nei reparti ordinari, cui si aggiungono 226 malati in Rianimazione. Gli attualmente positivi in Italia sono 660.241



IL VIRUS, LE REGOLE

Covid, cambia la quarantena: gli asintomatici a casa 5 giorni

di **Margherita De Bac**

Per i positivi al Covid la quarantena potrebbe presto passare da 7 a 5 giorni «se non si avranno sintomi» e si potrà, dunque, uscire di casa con il test negativo. Il parere è del Consiglio superiore di Sanità che vorrebbe adottare misure più morbide, calibrate

all'andamento della pandemia. Tra le novità, anche la riduzione da 21 a 15 giorni del periodo massimo di isolamento nel caso si faccia fatica a negativizzarsi. Le nuove regole dovrebbero entrare in vigore già nelle prossime ore, solo dopo la firma del ministro Speranza.

a pagina 17

Verso la riduzione della quarantena Da 7 a 5 giorni, poi un test negativo

Covid, il parere del Consiglio superiore di sanità sugli asintomatici. La circolare del ministero

Potrebbe cadere presto un altro confine tracciato per contenere la diffusione del virus pandemico. Il ministero della Salute sta preparando una circolare per ridurre l'isolamento dei positivi sintomatici da 7 a 5 giorni. Chi ha l'infezione da Sars-CoV-2 certificata dal test ufficiale potrà tornare in circolazione con 48 ore di anticipo rispetto a quanto avviene oggi, purché risulti negativo al tampone. Si accorcia anche il periodo di isolamento per le persone che non si negativizzano: saranno libere di tornare in comunità dopo 15 giorni dal tampone positivo (ora 21).

Il Consiglio Superiore di Sanità, presieduto da Franco Locatelli e composto da alcuni esperti che avevano lavorato anche nei Cts (comitato tecnico scientifico) ha dato parere favorevole al cambiamento.

Il ministero di Roberto Speranza dovrà ora mettere nero su bianco le modalità di applicazione delle nuove regole, con un occhio alla situazione epidemiologica. Il virus è in declino però si teme un rialzo di contagi con la ripresa delle

attività lavorative e della scuola.

Nei vaccinati l'infezione si manifesta in forma lieve e ci sarebbero i presupposti per allentare le precauzioni. Tenendo presente che l'Italia ha mantenuto finora un atteggiamento molto rigoroso rispetto al resto d'Europa. Altri Paesi hanno già imboccato questa strada. L'isolamento non è più previsto in Spagna e Regno Unito. In Usa, Germania, Svezia e Austria il periodo di «clausura» è di 5 giorni. Da noi per tornare in libertà servirà un tampone negativo effettuato alla Asl o in farmacia.

Dopo due anni e mezzo di pandemia certi termini vengono usati in automatico, ma è bene ricordarli. A volte le parole isolamento e quarantena vengono usate in modo indistinto. L'isolamento riguarda i casi positivi al test diagnostico, dunque infetti, ed è finalizzato a separarli dalle altre persone per tutta la durata del periodo di contagiosità.

La quarantena riguarda, invece, i contatti stretti di un caso confermato che potenzialmente potrebbero sviluppare una infezione e quindi non devono stare a contatto con

altre persone. L'isolamento era già stato ridotto per gli asintomatici da 10 a 7 giorni. A luglio c'è chi si era pronunciato favorevolmente per passare da 7 a 2 giorni (il sottosegretario Andrea Costa).

Ieri in Italia 31.088 i nuovi casi di Covid (lunedì sono stati 8.355). Sale così ad almeno 21.845.943 il numero di persone che hanno contratto il virus Sars-CoV-2 (compresi

guariti e morti). I decessi ieri sono stati 98 (lunedì 60), per un totale di 175.505 vittime da febbraio 2020.

I guariti o dimessi sono



complessivamente 21.010.197 e 39.512 quelle che sono diventate negative nelle ultime 24 ore. Gli attuali positivi — i soggetti che hanno il virus — risultano essere in tutto 660.241, pari a -8.523 rispetto a ieri (-11.130 il giorno prima). Tasso di positività al 14,9%. In netto calo i ricoveri, meno 204

nelle medicine, meno 3 in terapia intensiva.

Margherita De Bac
mdebac@rcs.it

31

Mila

I nuovi positivi al Covid comunicati ieri in Italia (31.088 per l'esattezza). I morti sono stati 98



Via alle lezioni senza il dispositivo di protezione individuale
tranne che per il personale scolastico e gli alunni 'fragili'

In aula senza le mascherine Il piano d'emergenza è pronto e scatta se aumentano i casi

La cosa certa al momento (ogni condizionale è d'obbligo e abbiamo imparato a ragionare così in questi ultimi anni) è che studentesse e studenti rientreranno in classe senza l'obbligo di indossare la mascherina. Tutti i ragazzi tranne gli alunni considerati 'fragili' e il personale scolastico.

Non vi saranno orari diversificati, né misure di distanziamento e non è prevista la didattica a distanza (dad): se un alunno si ammalerà di Covid, insomma, rimarrà a casa come quando si prende una qualunque influenza e non potrà seguire le lezioni dalla sua camera tranne che le scuole, in autonomia, non decidano diversamente, e possono farlo.

Il Ministero dell'Istruzione, tuttavia – nell'emanare nei giorni scorsi una circolare agli Uffici scolastici locali in cui sottolinea

come le disposizioni emergenziali che sono state previste in questi anni di pandemia, a oggi, 31 agosto, terminano la loro efficacia e quindi non ci sono i presupposti normativi per introdurre nuove misure di contrasto al Covid nelle scuole – prevede una serie di azioni da attuare nel caso in cui vi sia una recrudescenza della circolazione del virus e comunque si riserva nuove indicazioni operative nel caso in cui dovesse esservi una evoluzione della situazione epidemiologica.

Le misure di prevenzione previste per poter frequentare il proprio istituto scolastico al momento sono quindi l'assenza di sintomi febbrili o di test Covid positivo, ricambi d'aria frequenti nelle aule, sanificazioni ordinarie e straordinarie (nel caso di positività riscontrate durante la

presenza a scuola).

Attenzione particolare è riservata alla qualità dell'aria in classe ma si prevede che l'utilizzo di strumenti di sanificazione siano introdotti solo nel caso in cui la qualità dell'aria non fosse buona. Il documento individua anche possibili, ulteriori misure di prevenzione, da attivare qualora si verificasse un cambiamento del quadro epidemiologico: dall'utilizzo delle mascherine, al consumo delle merende al banco, dal distanziamento tra i banchi di almeno un metro all'aumento della sanificazione periodica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

REGOLE

Province autonome Documento ad hoc

Stop all'obbligo di indossare le mascherine per personale e alunni anche nelle province autonome. Sulla base del quadro epidemiologico e delle misure di prevenzione al Covid

– precisa la Provincia di Trento – è stato redatto un documento tra Istituto Superiore di Sanità, Ministeri dell'istruzione e della Sanità e Conferenza delle Regioni e Province autonome, che delinea un preciso quadro di riferimento anche nel caso in cui fosse necessario prevedere l'implementazione di misure più stringenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ecco le linee guida per l'anno scolastico che sta per iniziare
 In aula con raffreddore sì, ma indossando la mascherina

Febbre o mal di testa? Vietato rimanere in classe anche senza un test positivo

Sono state pubblicate il 5 agosto le 'Indicazioni strategiche ad interim per preparedness e readiness ai fini di mitigazione delle infezioni da Sars-CoV-2 in ambito scolastico (anno scolastico 2022-2023)'. Il documento, che riguarda le scuole del primo e del secondo ciclo di istruzione, è stato messo a punto dall'Istituto superiore di sanità, con i ministeri della Salute e dell'Istruzione e la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome. Il testo propone da un lato misure standard di prevenzione per l'inizio dell'anno scolastico, che tengono conto del quadro attuale, e dall'altro, ulteriori interventi da modulare in base alla valutazione del rischio e al possibile cambiamen-

to del quadro epidemiologico. **Per quanto riguarda** le misure di prevenzione di base, il documento individua come misure di prevenzione: la possibilità di permanenza a scuola consentita solo senza sintomi/febbre e senza test positivo; l'igiene delle mani ed 'etichetta' respiratoria, ovvero modalità di protezione durante i colpi di tosse e starnuti; l'utilizzo di mascherine (Ffp2) per personale scolastico e alunni che sono a rischio di sviluppare forme severe di Covid-19; sanificazione ordinaria (periodica) e straordinaria in presenza di uno o più casi confermati; strumenti per gestione casi sospetti/confermati e contatti; ricambi d'aria frequenti.

Nel vademecum inviato poi nei

giorni scorsi ai presidi, il ministero ha precisato che possono andare a scuola bambini e studenti con sintomi respiratori di lieve entità e in buone condizioni generali (senza febbre): il solo raffreddore è condizione frequente e non può essere sempre motivo di non frequenza. Stessa cosa dicasi per gli studenti di I e II ciclo di istruzione. Anche loro potranno frequentare in presenza indossando mascherine chirurgiche o Ffp2 fino alla risoluzione dei sintomi e curando l'igiene delle mani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Pandemia, dibattito e scelte politiche

IL COVID-19 NON È SPARITO

ROBERTO COLOMBO

A parte qualche schermaglia tra leader e candidati, nelle settimane che ci hanno condotti alla fase cruciale di questa quasi inedita campagna elettorale d'estate la questione Covid-19 non sembra trovare posto di rilievo adeguato nei programmi per la nuova legislatura e nel dibattito pubblico. Eppure, stando ai dati dei bollettini sui contagi, i ricoveri e i decessi, la pandemia in Italia, in Europa e nel mondo è tutt'altro che esaurita. E, dopo l'inattesa recrudescenza dell'infezione nella stagione calda, che ha costretto tanti di noi all'isolamento fiduciario, ci attendono l'autunno e l'inverno, stagioni nelle quali la circolazione del virus è favorita da fattori ambientali e sociali, non ultime la ripresa delle lezioni nelle scuole e università e delle attività lavorative in ambienti chiusi e affollati. Cosa accadrà ora è impossibile prevederlo in modo attendibile, stanti la partita aperta tra le nuove varianti virali che possono infiltrarsi e prevalere nel nostro Paese e l'immunità acquisita (da infezione e/o da vaccini) contro le varianti che già hanno colpito le nostre popolazioni. Immunità sulla cui durata nel tempo e capacità di neutralizzazione delle nuove varianti ancora si discute nelle sedi scientifiche e cliniche competenti, in attesa di dati aggiornati e completi. Superata la fase "esplosiva" della

pandemia che ci ha colti di sorpresa e impreparati, e ha richiesto mezzi straordinari per fronteggiare una situazione altrimenti fuori controllo – come il lockdown, le ospedalizzazioni di massa e il ricorso alla profilassi vaccinale coattiva con preparati immunogeni approvati in Europa dall'Ema solo in via "condizionata" –, occorre passare dall'urgenza ed emergenza a una gestione ordinaria e ordinata del quadro sanitario. Essa deve tenere conto delle conoscenze scientifiche e delle esperienze cliniche acquisite sul campo, della riorganizzazione dei servizi sanitari, della qualificazione del personale medico e infermieristico che si è resa necessaria, e delle risorse tecnico-scientifiche ed economiche attualmente a disposizione. La politica è il pensare e l'agire secondo un ampio respiro sociale e con lungimiranza, e la politica sanitaria non fa eccezione: non può essere miope, accontentandosi di interventi dettati dalla pressione delle circostanze, senza preparare la strada a risposte più robuste e mirate. Senza cullarsi sui risultati ottenuti sinora per chiedere un qualche consenso, ma esibendo le ragioni di scelte che toccano la salute e la vita di tutti e tutte. L'auspicato rientro progressivo del Covid-19 nel novero delle patologie a intensità di cura prevalentemente bassa e media è un obiettivo condiviso. Il suo realistico raggiungimento richiede, però, di non puntare esclusivamente o quasi sulle nuove versioni dei vaccini bivalenti o plurivalenti disponibili a breve, aggiornate per coprire il ceppo originale del 2020 e uno o più sotto-

lignaggi Omicron. Nuove varianti in probabile arrivo potrebbero, infatti, eludere in parte modesta o preponderante la protezione da esse conferita, esponendo a rischio maggiore i soggetti fragili. È necessario, piuttosto, il ricorso assieme ai vaccini a tutti i presidi terapeutici di impiego precoce che hanno mostrato la loro efficacia negli studi biomedici e nella pratica clinica di innumerevoli medici di base e specialisti: antinfiammatori non steroidei (Fans) di pronto impiego per i pazienti sintomatici e oligosintomatici, antivirali da somministrare entro 5-7 giorni dall'esordio dei sintomi in soggetti a rischio di sviluppare forme severe di Covid-19, e anticorpi monoclonali su precisa indicazione clinica.

continua a pagina 2

Dalla prima pagina

IL COVID-19 NON È SPARITO

Terapie domiciliari che richiedono la presenza di una efficiente rete sul territorio di medici di base, da (ri)costruire, valorizzare o potenziare con una politica sanitaria innovativa e coraggiosa. È tempo di lasciarci definitivamente alle spalle la «tachipirina e vigile attesa». Con l'aggiornamento (già in atto) dei protocolli terapeutici destinati a chi pratica la medicina di base, ma soprattutto

potenziando quest'ultima con personale sanitario, mezzi e strutture che purtroppo continuano a essere carenti, a detrimento del bene comune della salute dei cittadini e ad aggravio dell'onere assistenziale degli ospedali. Su questo vorremmo sentire impegni univoci, chiari e convergenti di tutte le forze politiche.

Roberto Colombo

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL CASO E LA POLEMICA DELLE REGIONI

Nuova tessera sanitaria Rischio caos senza chip

E caos tessere sanitarie senza microchip: la carenza dei semiconduttori per la produzione dei microchip mette a rischio le prenotazioni e tutte quelle operazioni online che gli italiani sono soliti fare con la tessera sanitaria. Un decreto del Mef del 1° giugno ha stabilito che le tessere possono essere stampate anche senza microchip. Ma non possiede, in questo caso, le funzionalità della carta nazionale dei servizi. Non può cioè essere utilizzata per confermare l'identità digitale, in caso di conferimento dei rifiuti, ad esempio o per l'acquisto nei distributori automatici e tutte le volte che poteva essere utilizzata per identificare l'identità digitale. «Per noi sicuramente è un disagio», spiega Alessio D'Amato, assessore alla Sanità della Regione Lazio. «Il problema per le tessere sanitarie ci sarà non appena scadranno e arriveranno le nuove – pro-

segue D'Amato – La cosa anomala è che scade quella con il chip e viene sostituita da una senza. Sul sistema di prenotazione non dovremmo avere problemi per tutti coloro che hanno Spid e la carta di identità elettronica. Gli unici sono quelli che accedono inserendo la tessera sanitaria in un lettore ma dovrebbero essere molto pochi».

Il decreto del ministero ha previsto che si possa prorogare la validità dell'utilizzo del microchip della Ts-Cns (tessera sanitaria, carta regionale dei servizi, ndr) già attivata dal cittadino consentendo di poter utilizzare, fino al 31 dicembre 2023, la propria tessera precedentemente ricevuta, anche se riporta sul fronte una data di validità già scaduta.

Ormai quasi tutte le Regioni sono in allerta. «Si deve correre al più presto ai ripari, non possiamo tornare certo ai codici a barre per le prenotazioni.

Per ora in Umbria non abbiamo ritorni negativi ma è un problema che va affrontato» spiega Luca Coletto, responsabile sanità della Lega e assessore alla Sanità dell'Umbria. Anche in Lombardia, l'impatto delle tessere sanitarie senza microchip per il momento «è limitato». «Dei 18 milioni di accessi al Fascicolo sanitario elettronico registrati quest'anno in Lombardia solo il 2,3% è stato effettuato attraverso la Carta nazionale dei servizi» sottolinea Letizia Moratti, vicepresidente e assessore al Welfare della Regione Lombardia. «L'identità digitale Spid e la Carta d'identità elettronica sono valide alternative già utilizzabili e utilizzate. L'indicazione è nel frattempo di conservare la vecchia tessera con il chip, in modo eventualmente da poterla utilizzare, seguendo le indicazioni del Mef per l'aggiornamento del software».

Per la carenza della
produzione dei
semiconduttori, le nuove
carte non avranno
l'identificativo digitale



Scarsità d'infermieri e offerta di medici, i nodi della sanità

Salute pubblica

Giovanni Fattore

La crisi pandemica ha messo in evidenza i limiti delle politiche sul personale sanitario. Le affronto in modo inevitabilmente sommario data la complessità del tema. Primo: l'accesso ai corsi di laurea in medicina. Da diversi fronti si propone l'eliminazione del numero chiuso per aumentare l'offerta di medici. Ritengo che farlo sarebbe un tuffo nel passato, inutile e sostanzialmente sbagliato. L'Italia ha un numero di medici rispetto alla popolazione in linea con quello dei Paesi Ocse, quindi non si tratta di un problema strutturale di lungo periodo. Togliere il numero chiuso rischierebbe di aprire le porte a studenti meno bravi e motivati e di ridurre la qualità della didattica. La forte selezione all'ingresso ai corsi di laurea in medicina garantisce studenti con alte potenzialità e la possibilità ai corsi di laurea di insegnare in classi con pochi studenti, unendo alla formazione frontale attività di tutoraggio e attività pratiche. Inoltre, questa scelta avrebbe effetti solo tra 6 o 7 anni, un tempo troppo lungo.

Un secondo tema sono i medici di famiglia per i quali forti resistenze corporative e scarsa lungimiranza politica e dei tecnici che la supportano, hanno impedito di fare programmazione di lungo periodo e di prevedere anche per loro un percorso specialistico equivalente a quello degli altri medici. La mancanza di scuole di specialità per la medicina di famiglia, lasciando sostanzialmente alle regioni e alle società scientifiche la loro formazione, ha reso la preparazione di questi medici inadeguata e l'attrattività di questa professione limitata. Qui la soluzione è relativamente semplice: istituire le scuole di specialità in medicina generale nelle università, potenziando l'organico con professori adeguati, eventualmente anche tramite politiche di reclutamento sul mercato internazionale. Vi è poi il tema più generale della formazione dei medici specialisti. È qui che si assiste ad un collo di bottiglia in cui l'offerta è scarsa rispetto alla domanda. Anche in questo caso le politiche degli ultimi 20 anni sono state sostanzialmente miopi e per due motivi: da un lato non è stato potenziato il numero delle borse di studio per allargare la platea degli specializzandi, dall'altro, aspetto più grave, non è stata fatta programmazione sulle specifiche specialità creando disequilibri importanti, con scuole di specialità con troppi posti e altre sacrificate. Di questa situazione è principalmente responsabile il sistema universitario in cui sono prevalsi interessi particolari a scapito di quelli generali.

Infine, ed è forse il tema più importante di tutti, l'Italia ha una dotazione insufficiente di infermieri.

Rispetto agli altri Paesi Ocse, l'Italia registra un basso rapporto tra infermieri e popolazione. Ad esempio, questo rapporto è nel nostro



Paese poco più della metà di quello della Germania. Le ragioni di questo deficit sono molteplici: retribuzioni troppo basse (nel pubblico), un sentire collettivo dell'infermiere come un professionista di serie B, la mancanza di una piena consapevolezza del significato di assistenza. Questa situazione può essere affrontata in tempi relativamente brevi (l'accesso alla professione avviene con una laurea triennale) ma a patto di un ripensamento radicale della divisione del lavoro tra medici e infermieri. In sintesi, occorre fare un *upgrading* di entrambi le professioni. I medici dovrebbero fare meno assistenza e più diagnosi e cura, tra l'altro investendo più tempo ed energie per aggiornarsi sul piano tecnico-scientifico, mentre gli infermieri dovrebbero espandere il loro spazio professionale ad ambiti attualmente monopolio dei medici. Faccio un esempio: organizzare l'assistenza domiciliare con frequenti visite da parte di medici è inappropriato e costoso. Questo tipo di assistenza può essere svolta molto meglio da infermieri ben formati che, ovviamente, dovrebbero fare riferimento ai medici per tutto quello che riguarda l'attività diagnostico-terapeutica. Promuovere l'aderenza terapeutica, consigliare la famiglia sulla gestione dei pazienti fragili, fornire indicazioni pratiche sugli stili di vita e, più in generale, costruire un rapporto fiduciario tra sistema sanitario e paziente è un lavoro più coerente con un profilo professionale infermieristico che medico. Ho fatto riferimento al rapporto tra infermieri e medici, ma un discorso analogo vale anche per le altre professioni sanitarie: anche per tecnici di laboratorio, tecnici di radiologia, fisioterapisti e tante altre professioni occorre ripensare allo *skill-mix*. Il Pnrr non dovrebbe essere solo una grande operazione immobiliare: è un'occasione concreta per ammodernare il nostro sistema sanitario con riforme pragmatiche e specifiche che assicurino la sostenibilità del Ssn; disegnare ed attuare politiche sul personale è una di queste.

Cergas-Sda, Università Bocconi

© RIPRODUZIONE RISERVATA.

1.004

LE STRUTTURE

Nel 2020 l'assistenza ospedaliera si è avvalsa di 1.004 istituti di cura, di cui il 51,4% pubblici e il rimanente 48,6% privati accreditati. Il 63,8% delle

strutture pubbliche è costituito da ospedali direttamente gestiti dalle Asl, il 10,3% da Aziende Ospedaliere, e il restante 25,7% dalle altre tipologie di ospedali pubblici.



RISPARMI IMPOSSIBILI NEGLI OSPEDALI

L'allarme delle aziende sanitarie: il caro bollette mette a rischio i servizi

Non solo le attività produttive, anche gli ospedali temono gli effetti dei rincari dell'energia, che potrebbero far saltare i bilanci delle aziende sanitarie e mettere a rischio i servizi. A lanciare l'allarme è la Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso), associazione che rappresenta oltre 140 aziende su tutto il territorio nazionale. «Occorre un contributo adatto a garantire la copertura totale delle spese aggiuntive per la bolletta in maniera da poter sterilizzare nei bilanci gli effetti del costo extra dell'energia, così come già fatto peraltro per l'emergenza Covid», dichiara il presidente Fiaso, Giovanni Migliore. L'associazione già all'inizio dell'anno aveva stimato un incremento della bolletta energetica del 30% chiedendo lo stanziamento di risorse straordinarie pari a 500 milioni di euro. Il governo aveva deciso di accordare 200 milioni che, tuttavia, gli ulteriori rincari hanno ora reso insufficienti, afferma la Fiaso che rimarca le peculiarità del settore della salute. «Il risparmio negli ospedali - ha spiegato Migliore - è marginale perché è estremamente difficile ridurre il consumo energetico, considerando il grande numero di macchinari che devono necessariamente essere attivi 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 come gli apparecchi di radiodiagnostica, Tac e Pet e il necessario funzionamento delle sale operatorie e delle terapie intensive»



La spesa

I costi della sanità: così polizze e telemedicina spingono la prevenzione

Come alleggerire il peso che grava sullo Stato

Nel 2020 la spesa sanitaria pubblica in Italia ha raggiunto i 122 miliardi, il 7,4% del Pil. Certo l'anno è stato particolare, ma il dato è destinato ad aggravarsi, visto il trend demografico. Poco più di vent'anni fa l'incidenza sul Pil era di circa il 5%. Nonostante il peso già rilevante sulle casse statali, la componente della spesa sanitaria che gli individui e le famiglie sostengono privatamente ammonta a circa 38 miliardi, un numero che nel confronto europeo ci pone al primo posto per risparmi investiti per cure e spese mediche: circa il 90% rispetto a una media del 74%. Di questi costi privati, più nello specifico, appena poco più dell'8% è riconducibile alle assicurazioni e il 2,6% a fondi e casse sanitarie. La restante parte, 34 miliardi (quasi il 90%), è pagata ogni anno di tasca propria dalle famiglie italiane. Questo aspetto è socialmente iniquo, perché mette le persone di

fronte alla scelta tra pagare (quando si è in condizione di farlo) o, ancora peggio, rinunciare alle cure nel momento in cui si è più fragili.

Per quanto riguarda i premi, nel 2021 l'incidenza di quelli relativi alle polizze collettive emesse da fondi sanitari e simili sul totale è scesa dal 59% nel 2020 al 56% nel 2021, tornando ai livelli pre Covid del biennio 2018-2019. Sono in aumento invece le percentuali delle restanti polizze, che si attestano al 32% per le polizze individuali e al 12% per le polizze collettive. Nel 2021 la raccolta dei premi relativi ai fondi sanitari è risultata pressoché stazionaria rispetto all'anno precedente (+0,2%), mentre le altre polizze hanno registrato incrementi più significativi (+22,9% le altre polizze collettive e +11,6% le polizze individuali).

I premi del ramo malattia hanno raggiunto nel 2021 i 3,3 miliardi, di cui 621 milioni di

nuova produzione (il 19% del totale), in crescita del 5,6% rispetto all'anno precedente (il new business è aumentato invece del 14,2%). La garanzia rimborso spese mediche rappresenta oltre i tre quarti (76,6%) della raccolta premi, per un importo pari a 2,5 miliardi, in aumento del 21,5% rispetto al 2020. Registra invece un calo del volume dei premi la garanzia invalidità permanente (-1,3%), a fronte di un ammontare pari a 254 milioni (il 7,7% del totale).

La quota dei premi afferenti alla garanzia diaria è stata pari a 248 milioni, il 7,6% del totale premi, in netto calo rispetto all'anno precedente (-45,1%). Relativamente ai soli premi contabilizzati, nel ramo malattia si registra invece una forte presenza di polizze collettive, pari al 68% della raccolta totale premi nell'intero anno 2021, due punti percentuali in meno rispetto all'anno precedente, con una conseguente quota di polizze indi-

viduali che si attesta al 32%.

«In tema di sanità — ha affermato Farina — il ruolo del settore evolverà verso nuove soluzioni con l'obiettivo, ad esempio, di rendere la spesa sanitaria mutualizzata accessibile ai soggetti più vulnerabili e di promuovere l'offerta assicurativa di percorsi di prevenzione. Una quota significativa della spesa diretta (out of pocket), oggi pari a 34 miliardi di euro all'anno, potrebbe così transitare verso forme mutualizzate del rischio per aumentare la protezione e l'economicità dei servizi. Il ruolo della sanità integrativa potrebbe evolvere da una logica basata sul rimborso della prestazione a una presa in carico di cittadini e pazienti lungo l'intero percorso della salute, grazie in larga parte allo sviluppo della telemedicina».

m.e.z.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

122
Miliardi
È stato l'ammontare della spesa sanitaria pubblica in Italia nel 2020

38
Miliardi
È la cifra spesa privatamente nel 2020 dalle famiglie italiane per cure mediche



IN ARRIVO LA CIRCOLARE DEL MINISTERO

Quarantena da 7 a 5 giorni per gli asintomatici E ora Ema inizia l'esame del siero bivalente

C'è l'ok del Consiglio superiore di sanità. Isolamento dei positivi da 21 a 15 giorni

■ Nuove regole, nuovi vaccini, stessa maledetta battaglia. La lotta al Covid non si ferma ma si modifica, alla ricerca di una normalità che il quotidiano bollettino dei contagi e il rischio di una nuova ondata autunnale spostano sempre più in là.

Nella giornata di ieri è arrivato il via libera dal Consiglio Superiore di Sanità, interpellato nelle scorse settimane dal ministero della Salute, all'ipotesi di riduzione della quarantena per i positivi al Covid asintomatici dagli attuali 7 a 5 giorni, al termine dei quali servirà comunque un tampone negativo per uscire. Il parere del Ciss, preso anche sulla base dell'esame dell'andamento epidemico e delle caratteristiche diverse delle nuove varianti, con un tempo minore di contagiosità, prevederebbe anche un tetto massimo di 15 giorni, dagli attuali 21, per l'isolamento in caso di persistente positività al virus. Il documento è stato consegnato ieri al ministero della Salute, che a quanto si apprende lo sta vagliando in queste ore, e una circolare con le nuove misure sulla qua-

rantena potrebbe arrivare già nei prossimi giorni. Una piccola rivoluzione, con una evidente volontà di cercare di ridurre i disagi per chi viene contagiato, senza bloccare il Paese.

Nel frattempo la lotta al Coronavirus va avanti anche su un altro fronte, quello dei vaccini. Dopo che Pfizer e BioNTech nei mesi scorsi avevano presentato negli Usa, alla Fda, e successivamente all'Ema in Europa la richiesta di autorizzazione all'uso di emergenza del vaccino adattato, è atteso a breve l'ok delle autorità sanitarie. Ieri l'Ema ha annunciato ufficialmente di aver iniziato a valutare la richiesta. In calendario una riunione straordinaria ad hoc entro il 5 di settembre. Secondo i piani dell'Ema, si cercherebbe di approvare il vaccino adattato già nel mese di settembre, in modo da essere in tempo per le campagne vaccinali dell'imminente autunno anche se i tempi stringono.

Moderna ha spiegato di aver iniziato la sperimentazione umana sul nuovo vaccino Omicron 4-5 questo

mese, mentre Pfizer ha annunciato che uno studio clinico, che esaminerà la sicurezza, la tollerabilità e l'immunogenicità del vaccino bivalente Omicron BA.4/BA.5 negli over 12, dovrebbe partire sempre questo mese. Secondo i media Usa però, i dati iniziali di questi studi arriveranno entro la fine dell'anno, complicando non di poco i piani per la campagna vaccinale. Solo dopo l'ok delle autorità sanitarie infatti, le dosi aggiornate potranno entrare in commercio ed essere quindi utilizzate. Secondo i piani, la quarta dose prevista dovrebbe ricevere il via libera per tutti i cittadini di età superiore ai 12 anni. Un arma in più per una lotta al Covid che continua su più fronti, non senza difficoltà.



SALUTE
Il ministro Roberto Speranza



ISOLAMENTO A 5 GIORNI
Covid, il vaccino
nuovo già vecchio

◉ MANTOVANI A PAG. 9



I vaccini nuovi sono già vecchi

Isolamento breve: solo 5 giorni

COVID-19 I colossi Chiesta autorizzazione da Pfizer e Moderna. Aifa ne discute il 5 settembre

» **Alessandro Mantovani**

L'agenzia europea del farmaco Ema dovrebbe approvare domani i nuovi vaccini bivalenti contro il Covid-19, ieri ha fatto sapere che l'esame è in corso sul nuovo farmaco di Pfizer/Biontech e un'analoga domanda è stata presentata da Moderna. Sono i produttori dei vaccini a mRNA, i più utilizzati almeno nel mondo occidentale. L'approvazione è ritenuta molto probabile tanto che l'Agenzia italiana, Aifa, è già pronta a dare il via libera nel nostro Paese il prossimo 5 settembre. Il problema di questi vaccini è che, per quanto di nuova generazione, sono già vecchi. Sono cioè vaccini bivalenti perché inducono la formazione di anticorpi contro il ceppo originario di Sars-Cov-2, quello di Wuhan del 2020, ma anche contro la variante Omicron 1: quest'ultima però era dominante all'inizio dell'anno, da allora però in Europa come negli Stati Uniti è stata soppiantata e oggi la mutazione largamente più diffusa è Ba.5, volgarmente detta

anche Omicron 5. Secondo l'ultima rilevazione dell'Istituto superiore di sanità era oltre il 90 per cento, cui bisogna aggiungere il 6 per cento di Ba.4.

DIVERSI STUDI condotti nei mesi scorsi hanno dimostrato che l'immunità naturale indotta da Omicron 1 non ha grande efficacia contro l'infezione da Ba.5 e da altre sottovarianti successive.

E del resto è di comune esperienza, in Italia come in altri Paesi, la reinfezione in primavera-estate di persone che avevano avuto il Covid a gennaio-febbraio del 2022. Quindi, sembra di capire, i nuovi vaccini tarati su Omicron 1 non avranno grande efficacia almeno in termini di protezione dal contagio. Cosa diversa è la protezione dalla malattia grave e dal decesso che dovrebbe essere elevata, come peraltro accadeva e accade con i vaccini già in uso. Milioni di dosi co-

me sappiamo sono scadute o stanno scadendo, la campagna per la quarta dose estesa a luglio a tutta la popolazione over 60 non procede benissimo. L'Unione europea ha concordato con i produttori che le dosi pagate e non ancora consegnate saranno sostituite dai vaccini aggiornati, i quali però hanno i limiti che abbiamo detto. I nuovi bivalenti potrebbero arrivare a fine settembre.

“Questo autunno navigheremo a vista”, sintetizza una fonte qualificata del ministero della Salute. Pfizer/Biontech e Moderna hanno nel frattempo avviato i *trial* per valutare l'efficacia e la sicurezza dei nuovi vaccini progettati contro Ba.4 e Ba.5, le varianti più diffuse al mo-



mento, che esistono già e potrebbero essere approvati a breve negli Usa. I relativi dati potrebbero essere presentati all'Ema il prossimo ottobre e quel punto si vedrà, nella speranza che non intervengano altre mutazioni capaci di soppiantare quelle attuali e di cambiare ancora una volta il corso della pandemia. L'Ema ha infatti deciso di approvare i vaccini aggiornati solo in base ai dati su efficacia e sicurezza, per quanto limitati e parziali, anche per non minare ulteriormente la fiducia già in calo in molti Paesi. Ha fatto una scelta diversa, negli Stati Uniti, la Food and drug administration: sono infatti in corso di valutazione i vaccini che costruiti su Ba.4 e Ba.5, ma senza dati.

L'amministrazione di Joe Biden conta su un'approvazione entro il *Labor Day* del 5 settembre, per iniziare subito dopo la nuova campagna vaccinale. Questo perché la Fda, anche sulla base del parere di una commissione di esperti esterni, ha deciso che il via libera può arrivare anche senza dati sulla sicurezza, come si fa ogni anno per i vaccini antinfluenzali. Qualche dubbio su questa procedura c'è, come riportava nei giorni scorsi *il manifesto*, perché Sars-Cov-2 non è un virus stagionale come quello dell'influenza, i cui ceppi prevalenti sono prevedibili osservando quello che accade nell'altro emisfero. Le mutazioni di Sars-Cov-2 sono meno prevedibili. E peraltro,

in alcuni casi, la stessa Fda ha richiesto specifici dati di efficacia e sicurezza per i virus influenzali, almeno quando sono quadrivalenti.

AL MINISTERO della Salute sembra che abbiano sciolto il nodo dell'isolamento dei positivi. Dovrebbero ridurlo dagli attuali sette giorni (per i vaccinati) a cinque, come hanno già fatto in altri Paesi, ovviamente con tampone negativo. E la durata massima dell'isolamento dovrebbe passare dagli attuali 21 giorni a 15 per chi impiega più tempo per negativizzarsi. Il provvedimento era stato già preparato una volta all'inizio dell'estate ma il ministro Roberto Speranza l'ha fermato. Stavolta è stato

chiesto un parere al Consiglio superiore di sanità, presieduto dal professor Franco Locatelli. È arrivato ieri e consente di dare via libera al provvedimento, che potrebbe essere firmato oggi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VIA LIBERA DOMANI
FORSE L'OK EUROPEO
AI NUOVI SIERI, TESTATI
PERÒ SU OMICRON 1,
ORMAI SCOMPARSA

BOLLETTINO

31.088

CONTAGI Nuovi casi nelle ultime 24 ore, -12,1% rispetto a sette giorni fa. Tasso di positività al 14,76%

98

MORTI Le vittime denunciate nelle ultime 24 ore. Martedì 23 agosto erano state 134



Efficacia limitata
I nuovi vaccini proteggeranno dalla malattia grave, meno dal contagio
FOTO ANSA



Oms: vaccinarsi contro la polio Covid, verso quarantena breve

VITO SALINARO

La migliore protezione che abbiamo è il vaccino. Vale per il Covid-19, per il vaiolo delle scimmie – limitatamente alle categorie a rischio – e persino contro la poliomielite. Una infezione, quest'ultima, che sembrava scomparsa ma che, rileva il direttore dell'Oms Europa, Hans Kluge, dopo i recenti casi di ricomparsa a New York, in Israele e nel Regno Unito, rappresenta di nuovo «un campanello d'allarme». È «nostra responsabilità eradicare la polio a livello globale. Tutti coloro che non sono vaccinati, o i cui figli hanno saltato le vaccinazioni programmate – incalza Kluge –, dovrebbero effettuare la vaccinazione il prima possibile. I vaccini sono molto efficaci e sicuri». Eppure, nonostante la loro diffusione, «il poliovirus ha trovato la sua strada verso indivi-

di suscettibili» nelle comunità poco protette. Il Covid, la polio e il vaiolo delle scimmie, dice il direttore dell'Oms Europa, «hanno dimostrato come una minaccia di malattia in un luogo sia una minaccia di malattia ovunque».

A proposito di vaiolo delle scimmie: l'Europa registra oltre 22.000 casi confermati in 43 Paesi e aree, che rappresentano più di un terzo del conteggio globale. Ma non ci sono solo brutte notizie. Arrivano infatti «primi segnali incoraggianti – dichiara l'Oms –, come evidenziato in Francia, Germania, Portogallo, Spagna, Regno Unito e altri Paesi, che l'epidemia starebbe rallentando. Per procedere verso l'eliminazione nella nostra regione, dobbiamo intensificare con urgenza gli sforzi». L'attuale focolaio, osserva Kluge, «è emerso tra gli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, spesso attraverso partner anonimi o multipli. È qui che dobbiamo concentrare i nostri

sforzi di prevenzione e risposta, con la collaborazione e la partecipazione attiva della comunità stessa, promuovendo un ambiente privo di stigma e discriminazione nei confronti di questa popolazione a lungo emarginata». In quanto all'Italia, i casi sono 760, i contagi collegati a viaggi all'estero sono 205. L'età mediana dei contagiati è di 37 anni e si tratta prevalentemente di uomini.

Ben altri numeri offre la pandemia da Sars-CoV-2. Nel giro di poche settimane, è sempre l'Organizzazione mondiale della sanità a fare stime, si prevede che la regione europea raggiungerà i 250 milioni di casi confermati. Con l'avvicinarsi delle stagioni più fredde, «prevediamo un aumento dei casi, con o senza una recrudescenza dell'influenza stagionale». Ancora Kluge: «Abbiamo fatto grandi passi contro la pandemia ma il virus circola causando ospedalizzazioni e ancora troppi decessi prevenibili: circa

3.000 solo nell'ultima settimana, un terzo del totale mondiale. Il virus si sta ancora evolvendo per eludere le nostre contromisure». Il secondo richiamo, o quarta dose vaccinale, diventa così il baluardo sicuro contro le infezioni gravi, possibili perché «milioni di persone rimangono non vaccinate nella nostra regione». Ma l'Organizzazione torna a chiedere anche «diagnosi precoci e accesso alle cure primarie con gli antivirali orali». Intanto, dopo il placet del Consiglio superiore di sanità, le autorità sanitarie italiane, valutando l'andamento della curva dei contagi, stanno pensando di ridurre il periodo di quarantena da 7 a 5 giorni per i soggetti positivi asintomatici, con un test negativo al quinto giorno. Passerebbe inoltre da 21 a 15 giorni il periodo massimo di isolamento in caso persista la positività al virus. Ciò sulla base della minore infettività trascorse due settimane.

LO SCENARIO

I casi registrati a New York, in Israele e nel Regno Unito – secondo l'Organizzazione – rappresentano «un campanello d'allarme per tutti» Pandemia, l'Italia pensa a ridurre l'isolamento da sette a cinque giorni

IL FATTO

L'Ema valuta gli antidoti più avanzati

L'Agenzia europea per i medicinali (Ema) ha comunicato su twitter di aver iniziato a valutare la richiesta di autorizzazione di una versione di Comirnaty, il vaccino contro il Covid prodotto da Pfizer e Biontech, adattata al virus originale e alle sue subvarianti Omicron Ba.4-5. Domani l'Ema potrebbe dare l'ok al vaccino delle stesse case farmaceutiche contro la subvariante Omicron Ba.1.



L'ALLARME

Il ritorno della poliomielite Paura dagli Usa all'Europa L'Oms: «Vaccinatevi tutti»

*Sempre più casi a New York, Londra e in Israele
«C'è il rischio di una nuova ondata globale»*

Enza Cusmai

■ Non solo Covid e vaiolo delle scimmie. Ora, come un'antica minaccia che ritorna, anche la poliomielite rialza la testa, con casi segnalati negli Usa, in Inghilterra e in Israele. Tanto che l'Oms lancia un appello globale alla vaccinazione. «I recenti casi di polio a livello mondiale rappresentano un campanello d'allarme per tutti. - spiega il direttore dell'Oms Europa, Hans Kluge. - È nostra responsabilità condivisa eradicare la polio a livello globale. Tutti coloro che non sono vaccinati, o i cui figli hanno saltato le vaccinazioni programmate, dovrebbero effettuare la vaccinazione il prima possibile». E per rassicurare gli indecisi aggiunge: «I vaccini contro la poliomielite si sono dimostrati molto efficaci e sicuri».

Ma come è possibile che alcuni casi sporadici di polio, eradicata da decenni, possano creare un allarme internazionale? Per una correlazione dei casi rilevati. «Nel nostro mondo interconnesso spiega Kluge - il virus della poliomielite rilevato di recente a New York - ha detto - è geneticamente legato ai virus rilevati in Israele e nel regno Unito». In pratica, gli scienziati hanno trovato un collegamento tra il caso di paralisi di un uomo america-

no e le tracce di polio trovate nelle acque reflue di Londra e di Gerusalemme dopo che il sequenziamento del genoma è stato condotto su campioni delle tre località. Non è infatti una cosa normale trovare lo stesso identico virus vaccinale, con le stesse identiche piccole mutazioni acquisite nella persona vaccinata, più volte nel tempo: vuol dire che questo virus è in grado di infettare.

Il caso Usa è emblematico. Attualmente, il virus della poliomielite, che non si vedeva da un decennio, sta circolando a livello locale tra le persone non vaccinate: del resto solo l'86 per cento dei bambini della città di New York, di età compresa tra i 6 mesi e i 5 anni, ha ricevuto tre dosi di vaccino. E potrebbero esserci «centinaia o addirittura migliaia di casi di poliomielite non diagnosticati», aggiunge allarmata Patricia Schnabel Ruppert, commissaria sanitaria per la contea di Rockland. A Londra, invece, il poliovirus è stato trovato nel sistema fognario, tanto che la capitale inglese ha già lanciato un programma di richiamo per i bambini da 1 a 9 anni. Infine, in Israele, una ragazza si è ammalata mentre sono stati segnalati altri

sei casi non sintomatici: tutte persone non vaccinate.

In Italia non ci sono state segnalazioni. Ma nel 1958, prima che venisse adottata la vaccinazione, si verificarono diverse epidemie di poliomielite, con 8mila casi di paralisi; dal 1966 la vaccinazione fu resa obbligatoria. L'ultimo caso è stato registrato nel 1983 mentre nel 1984 e 1988 vi sono stati due casi in bambini provenienti dall'estero, non immunizzati.

Ma anche in Italia c'è un calo di attenzione. La vaccinazione per la polio è in calo. Le regioni che superano il 95% sono passate da 14 nel 2019 a 9 nel 2020. Mentre valori inferiori al 90% sono stati registrati a Bolzano (80,83%) e in Sicilia (89,19). E il virologo Roberto Burioni mette in guardia soprattutto le mamme. «A Londra - ha scritto su Twitter - c'è di nuovo il virus polio, che non si vedeva da 40 anni. Se avete avuto la pessima idea di non vaccinare i vostri figli contro la polio (o non siete vaccinati) provvedete immediatamente».



L'embrione sintetico per i trapianti futuri

LA RICERCA

«**N**on vogliamo creare nuove vite, ma desideriamo salvare quelle già esistenti». Gianluca Amadei, lo scienziato italiano del team dell'Università di Cambridge che, insieme al California Institute of Technology (Caltech), ha creato embrioni di topo sintetici, chiarisce subito le finalità del suo lavoro. Lo stesso che spera di poter portare avanti con il suo nuovo ruolo di assegnista di ricerca all'Università di Padova, dove potrà creare un team di ricerca indipendente. Per Amadei e i suoi colleghi internazionali quegli embrioni artificiali con un cervello e un cuore che batte non sono altro che modelli da utilizzare per una ricerca più etica, che non ha bisogno di utilizzare animali. Gli embrioni sono stati creati senza ovuli e spermatozoi.

LE FASI

Amadei e gli altri ricercatori hanno utilizzato solo alcuni tipi di cellule staminali embrionali ed extraembrionali di topo. Quelle della struttura necessaria al nutrimento dell'embrione (trofoblasto), cellule indotte dell'endoderma extraembrionico, e cellule staminali embrionali, successivamente indirizzate per svilupparsi in una struttura simile a quella di un embrione vero, chiamata ETiX-embryoid. Ci sono voluti poco più di 8 giorni, per trasformare questi ammassi di cellule in embrioni così sviluppati, lo stesso tempo impiegato dall'embrione di topo vero e proprio per raggiungere uno stadio simile.

Questi non sono i primi embrioni di topo sintetici. Il primo è stato

creato dallo stesso gruppo 5 anni fa. A partire dalle cellule staminali embrionali. Ma quell'embrione non era in grado di percorrere tutte le fasi dello sviluppo. «Nel nuovo esperimento siamo riusciti a indirizzare le cellule giuste nel modo giusto e a farle interagire fra loro in modo che si organizzassero spontaneamente senza alcun stimolo esterno», spiega

Amadei. L'embrione si è sviluppato per otto giorni e mezzo, dando origine a una struttura complessa e differenziata che comprende alcune regioni del cervello, il tubo neurale che dà origine al sistema nervoso, una struttura simile a un cuore in grado di battere e un'altra simile all'intestino. Un embrione di questo tipo e a questo stadio di sviluppo non potrebbe mai essere impiantato in un topo femmina e, quindi, né tantomeno potrà diventare un topo». Del resto non è mai stato questo lo scopo dello studio.

L'obiettivo principale, assieme a quello di ripercorrere le tappe normali dello sviluppo, è quello di riprodurre le caratteristiche os-

servate nei cosiddetti topi di laboratorio «knockout», ossia privati di un gene allo scopo di studiare i processi fisiologici di sviluppo o le cause di malattie. «Non ci interessa creare vite, ma capire come si formano e si sviluppano - evidenzia Amadei - solo in questo modo possiamo comprendere, ad esempio, il perché alcune gravidanze falliscono. Strutture come quelle che abbiamo sviluppato potrebbero consentirci, in futuro, anche di studiare le malattie e le possibili cure senza dover necessariamente

te fare esperimenti sugli animali». Nel frattempo, secondo quanto riferito dal California Institute of Technology (Caltech), lo stesso

gruppo di ricerca sta lavorando a un modello di embrione umano analogo a quello di topo appena ottenuto e l'obiettivo è riuscire a comprendere passaggi cruciali dello sviluppo embrionale.

GLI ORIGAMI

«Sarebbe il passo successivo, ma è molto più complesso di quanto abbiamo fatto con le cellule di topo - spiega Amadei - I segnali che hanno spinto le cellule staminali di topo a unirsi e creare il cuore non sono gli stessi che farebbero altrettanto con le cellule staminali umane. Dobbiamo pensare agli embrioni come se fossero degli origami: solo con le pieghe giuste e al momento giusto si può ottenere la forma desiderata. Solo che con gli embrioni non ci sono le 'pieghe' ma segnali ben precisi che dobbiamo ancora decifrare per poter arrivare al risultato desiderato». Non è un traguardo impossibile, ma richiederà solo più tempo. Ma quando gli scienziati ci riusciranno potremo avere potenzialmente a disposizione piccole «fabbriche viventi» con cui creare in laboratorio organi per i trapianti destinati ai pazienti in lista d'attesa. «È certamente uno degli obiettivi più ambiziosi per chi, come me, fa questo tipo di ricerca», conferma Amadei, concordando con le osservazioni di Magdalena Zernicka-Goetz, la scienziata che ha guidato il gruppo di ricerca di Cambridge.

Valentina Arcovio





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

LO STUDIO

Da antidiabetico una svolta per lo scompenso cardiaco

Una rivoluzione nella cura dello scompenso cardiaco. Così la Società italiana di cardiologia (Sic) commenta i dati dello studio di Fase III "Deliver", appena presentati a Barcellona nel corso del congresso della Società europea di cardiologia (Esc) e pubblicati su *New England Journal of Medicine*, con cui è stato mostrato che il farmaco dapaglifozin, nato come farmaco anti-diabetico, può ridurre la mortalità e l'aggravamento nei pazienti con scompenso cardiaco, indipendentemente dalla gravità della malattia. «Questo studio fa cadere le limitazioni alla prescrizione del farmaco, che ora può essere estesa a tutti i pazienti con scompenso cardiaco – commenta **Ciro Indolfi**, presidente della Sic –. I risultati sono stati ottenuti anche in pazienti per i quali a oggi non esistono opzioni terapeutiche per scongiurare l'evoluzione della malattia».



Una ricerca dell'Università di Danzica rivela come il cambio di stagione possa scatenare attacchi frequenti e dolorosi nelle persone che soffrono di emicrania

L'estate se ne va e si scatena il mal di testa

LA PATOLOGIA

Alcuni tipi di cefalea hanno un andamento stagionale. Il più noto è quello della cefalea "a grappolo" che colpisce soprattutto in primavera e in autunno. Fino ad oggi invece per l'emicrania non era mai stata individuata una vera e propria "alta stagione", mentre è ben nota la periodicità degli attacchi nel corso del giorno e della settimana. Che risente forse dei ritmi dell'orologio corporeo.

Un gruppo di neurologi ed epidemiologi dell'Università di Danzica (Polonia) ha cercato di esplorare la presenza di una periodicità stagionale per i vari tipi di cefalea. Per farlo, gli studiosi polacchi sono ricorsi anche al dottor Google. Non, ovviamente, come improbabile consigliere di diagnosi e trattamenti, ma come strumento di ricerca delle parole chiave inerenti al mondo della cefalea, soprattutto in particolari periodi dell'anno.

L'ipotesi alla base di questa ricerca è che il traffico generato sul web per la ricerca di parole chiave come emicrania e cefalea sarebbe indicativo dei periodi di maggior incidenza clinica (provata da altri studi e dai dati epidemiologici) di questi disturbi.

LA PIATTAFORMA

L'analisi delle ricerche fatte su Internet è ormai considerata un valido metodo di sorveglianza dei problemi di salute e dell'interesse del pubblico nei confronti di una serie di patologie. Partendo da questi presupposti, i ricercatori polacchi hanno interrogato la piattaforma "Google Trends" per ottenere informazioni sulle ricerche fatte con le parole chiave cefalea, emicrania, cefalea da tensione, cefalea a grappolo in 31 Paesi (27 nazioni europee, oltre a Gran Bretagna, Norvegia, Svizzera, Islanda per una popolazione totale di 527 milioni di persone), nell'arco di una decina d'anni (tra il 1 novembre 2010 e il 30 dicembre 2019).

In questo modo hanno scoperto che la parola cefalea (nelle rispettive lingue locali) viene digitata sulle tastiere di questi Paesi soprattutto a ottobre-novembre e a febbraio, con un minimo a luglio e che le ricerche sull'emicrania si concentrano a novembre. Il picco di ricerche per la cefalea da tensione si registra soprattutto in autunno, mentre per la cefalea a grappolo le ricerche vanno avanti per tutto l'anno, con due picchi, a marzo e a novembre. I cambiamenti meteorologici infatti, possono causare, tra le differenti manifestazioni, anche emicrania da pressione barometrica o mal di testa. Questo per-

ché le persone sono influenzate dai cambiamenti della pressione barometrica, dalla luce, dalla temperatura e dall'umidità.

IL PRONTO SOCCORSO

Le ricerche su Internet mostrano una chiara influenza stagionale, soprattutto per quanto riguarda l'emicrania e la cefalea. Un andamento questo che riflette quanto registrato di recente presso un pronto soccorso spagnolo (la bassa stagione dei ricoveri per cefalea è a dicembre e a giugno, mentre il picco si registra a marzo e a ottobre) e dall'analisi di 7 anni di dati ottenuti presso i dipartimenti di emergenza francesi.

Un andamento stagionale analogo, stando a dati statunitensi, è riscontrabile anche in età pediatrica.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Bere due tazze di tè nero ogni giorno allunga la vita

LO STUDIO

Non solo quello verde. Anche le persone che bevono il tè nero potrebbero anche avere più di probabilità di vivere più a lungo rispetto a quelle che non lo fanno. Una maggiore assunzione è infatti associata a un minor rischio di mortalità tra coloro che bevono due o più tazze al giorno.

A rivelarlo è un ampio studio condotto dai ricercatori del National Cancer Institute degli Stati Uniti su quasi mezzo milione di persone. Il tè con-

tiene sostanze note per ridurre l'infiammazione nell'organismo.

Il nuovo lavoro, pubblicato sulla rivista scientifica *Annals of Internal Medicine*, ha focalizzato la sua attenzione sul tè nero. I ricercatori hanno chiesto informazioni sulle abitudini in merito al tè a 498.043 uomini e donne tra 40 e 69 anni in Gran Bretagna, quindi li hanno seguiti 11 anni. Ne è emerso che una maggiore assunzione di tè - due o più tazze al giorno - era collegata a un vantaggio, seppur modesto: un rischio di morte inferiore dal 9% al 13%

per qualsiasi causa rispetto ai non bevitori di tè.

La temperatura del tè, o l'aggiunta di latte o zucchero, non ha modificato i risultati. «Queste conclusioni - concludono i ricercatori guidati da Maki Inoue-Choi - suggeriscono che bere tè, anche a livelli più elevati, può far parte di una dieta sana».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Covid, il ministro Speranza: «Chi è positivo deve restare a casa»

31 Agosto 2022



Sul tema della quarantena dei positivi al Covid «c'è un parere del Consiglio superiore di sanità (Css) che è in arrivo e appena sarà formalizzato faremo le opportune valutazioni. Quello che è certo è che se una persona è positiva deve restare a casa, questa è l'indicazione molto netta e chiara. Sul numero dei giorni la valutazione in queste ore viene fatta dal Css». Così il ministro della Salute Roberto Speranza a Radio Capital. «Secondo le indicazioni del Css - ha affermato - se una persona è positiva lo è, sintomi o non sintomi, e se lo è deve stare in isolamento per evitare il diffondersi del contagio».

Speranza ha parlato anche dei vaccini specifici contro la variante Omicron. «La nostra attesa - ha detto - è che domani l'Agenzia europea dei medicinali Ema possa dare il via libera ai vaccini adattati contro la variante Omicron e poi seguirà il pronunciamento dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa. Contiamo di avere già a metà settembre la disponibilità di nuovi vaccini aggiornati».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Speranza: "Vaccini aggiornati disponibili a metà settembre"

31 Agosto 2022



"La nostra attesa è che domani **l'Agenzia europea dei medicinali Ema possa dare il via libera ai vaccini adattati** contro la variante Omicron e poi seguirà il pronunciamento dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa. Contiamo di avere già a metà settembre la disponibilità di nuovi vaccini aggiornati". Lo ha affermato il ministro della salute, Roberto Speranza, a Radio Capital, invitando "i soggetti fragili e gli over60 ad avere un secondo richiamo del vaccino anti-Covid".

"Se una persona è positiva è interesse di tutti che non contagi altri e resti in isolamento. Come fatto nelle ultime elezioni, c'è la possibilità del voto domiciliare, così come per le persone inferme. Anche per queste elezioni il voto domiciliare c'è e lo si può usare anche in questo caso. Dobbiamo mantenere un elemento di prudenza" ha detto Speranza, in merito all'impossibilità per le persone positive di andare a votare il 25 settembre.

Sul tema della quarantena dei positivi al Covid, ha aggiunto, "c'è un parere del Consiglio superiore di sanità (Css) che è in arrivo e appena sarà formalizzato faremo le opportune



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

valutazioni. Quello che è certo è che se una persona è positiva deve restare a casa, questa è l'indicazione molto netta e chiara. Sul numero dei giorni la valutazione in queste ore viene fatta dal Ccs". "Secondo le indicazioni del Ccs - ha affermato - se una persona è positiva lo è, sintomi o non sintomi, e se lo è deve stare in isolamento per evitare il diffondersi del contagio".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanita.it

Verso le elezioni. Le richieste degli infermieri alla politica: “Stipendi più alti, esclusività di rapporto, nuovo percorso universitario e riconoscimento delle competenze specialistiche

“La politica deve porsi obiettivi precisi: senza infermieri non c’è salute, l’Italia deve dimostrare di essere una nazione che investe sull’infermieristica, i cittadini non possono più aspettare”. Così la Fnopi in un documento inviato a tutte le forze politiche. Tra le richieste l’incremento della base contrattuale e il riconoscimento economico dell’esclusività delle professioni infermieristiche; il riconoscimento delle competenze specialistiche e l’evoluzione del percorso formativo universitario.



31 AGO - In vista delle prossime elezioni politiche la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi) ha reso note le sue richieste alle forze politiche in un documento che pubblichiamo di seguito integralmente. “Stiamo vivendo un momento storico che vede a rischio la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale e la possibilità di garantire ai cittadini le risposte ai mutati bisogni di assistenza e salute con il rischio di disattendere quanto dichiarato e previsto dall’art. 32 della nostra Costituzione. Il mutato quadro sociosanitario con le cronicità e il carico assistenziale che grava sulle famiglie e sulla popolazione in vigenza delle disposizioni normative e contrattuali che regolamentano la professione infermieristica non consentono agli infermieri di operare in modo appropriato per dare risposte adeguate ai bisogni che l’intero Paese chiede, né quantitativamente né qualitativamente.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

La professione infermieristica sta perdendo di attrattività, i posti messi a bando dalle Università non vengono saturati. Il numero di infermieri richiesti oggi sul territorio non risponde ai numeri di cui oggi l'Italia dispone anche rispetto ai rapporti previsti dalle analisi provenienti da OCSE/OECD.

Le cause di quanto sopra sono imputate anche ad un mancato riconoscimento valoriale ed economico della professione infermieristica e il sistema non riconosce uno sviluppo di carriera né percorsi formativi accademici post base che valorizzino appieno la professionalità e le competenze degli infermieri in Italia. Le proposte normative

1) Incremento base contrattuale e riconoscimento economico dell'esclusività delle professioni infermieristiche

Sostenere modifiche normative per il riconoscimento contrattuale/economico/giuridico delle professioni infermieristiche attraverso:

- La valorizzazione della voce contrattuale definita indennità di specificità infermieristica, voce stipendiale istituita dalla Legge n. 178 del 30 dicembre 2020, legata a specifica disposizione legislativa e già individuata contrattualmente, con la previsione di un incremento del 30%.
- Riconoscimento economico dell'esclusività per gli infermieri che lavorano sia in ambito clinico che per gli infermieri con ruolo di Dirigenza manageriale all'interno dei servizi organizzativi nelle strutture pubbliche e private convenzionate, superando i vincoli del D.lgs. n. 165/2001 o in alternativa consentire l'esercizio della libera professione extramoenia in deroga a quanto previsto dalla normativa vigente che impedisce il cumulo degli impieghi comprendendo anche gli infermieri alle dipendenze delle strutture private.

2) Riconoscimento delle competenze specialistiche

- Inserimento all'interno dei L.E.A. della branca specialistica assistenziale per uniformare la codifica delle prestazioni sanitarie a livello Regionale e Ministeriale.

- Oggi tutte le prestazioni assistenziali specialistiche pur essendo declinate nel nomenclatore nazionale non riconoscono le competenze specialistiche e non vengono attribuite agli infermieri (es. Wound Care, Management accessi vascolari, Stomatoterapia, interventi di educazione sanitaria e aderenza terapeutica etc.).

- Autorizzare la possibilità di prescrivere alcune categorie di farmaci e ausili/presidi, come strumento per l'applicazione delle competenze specialistiche, che rientrano nella sfera di conoscenza e competenza infermieristica come già accade in diversi Paesi europei e che rendono l'Italia un paese inadempiente rispetto alla libera circolazione dei professionisti in Europa come definito dalla direttiva 2013/55/UE.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

- Riconoscimento della figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità quale professionista responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e comunitario.

3) *Evoluzione del percorso formativo universitario*

- Valorizzare la formazione infermieristica all'interno delle università attraverso il superamento delle disposizioni contenute nell'art. 6, comma 3 del D.Lgs. n. 502/92.

- Completare il percorso di formazione universitaria infermieristica con l'istituzione delle Lauree magistrali ad indirizzo clinico e delle Scuole di specializzazione.

- Correlare strutturalmente i posti del corso di Laurea abilitante e delle lauree specialistiche adeguandole al fabbisogno del sistema salute.

- Finanziare il fondo previsto per sostenere la docenza universitaria e aumentare il numero dei professori MED/45 al fine di rendere qualitativamente sostenibile quanto sopra esposto (ad oggi il rapporto docente incardinato/studente è circa di 1:1.350)".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Gazzetta del Sud .it

Covid, isolamento positivi. Speranza: "Possibile il voto domiciliare". Presto i vaccini aggiornati

31 Agosto 2022



«Se una persona è positiva è interesse di tutti che non contagi altri e resti in isolamento. Come fatto nelle ultime elezioni, **c'è la possibilità del voto domiciliare, così come per le persone inferme**. Anche per queste elezioni il voto domiciliare c'è e lo si può usare anche in questo caso. Dobbiamo mantenere un elemento di prudenza». Così il **ministro della Salute Roberto Speranza** a Radio Capital, rispondendo ad una domanda in merito all'impossibilità per le persone positive di andare a votare il 25 settembre.

Vaccini aggiornati a metà settembre

«La nostra attesa è che domani l'Agenzia europea dei medicinali Ema possa dare il via libera ai vaccini adattati contro la variante Omicron e poi seguirà il pronunciamento dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa. Contiamo di avere già a metà settembre la disponibilità di nuovi vaccini aggiornati». Ha aggiunto il ministro della salute, Roberto Speranza, a Radio Capital, invitando «i soggetti fragili e gli over60 ad avere un secondo richiamo del vaccino anti-Covid».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Gazzetta del Sud.it

Ospedali senza anestesisti. Il calvario dell'Asp di Reggio Calabria continua

di Alfonso Naso — 31 Agosto 2022

Dopo due bandi e tre anni di attesa nessuno è stato assunto. Al via una nuova procedura concorsuale per sette medici. Le incognite sono tante ma l'Azienda non vuole demordere



L'Asp ci riprova ma l'impresa sembra ardua. **Si cercano sette anestesisti-rianimatori** per garantire gli interventi chirurgici e non solo. Il commissario dell'Azienda sanitaria provinciale **Lucia di Furia** ha bandito nuovamente una selezione pubblica per reclutare i medici. A dire il vero la procedura era stata già bandita nel 2021 ma su sette posti messi a concorso, dei 4 medici che erano risultati vincitori nessuno ha accettato il posto a tempo indeterminato. Fino a ora il reperimento di queste figure di alta specializzazione non ha portato buoni risultati e questo soprattutto per lo scetticismo di tanti professionisti a lavorare per conto dell'Asp reggina e sia per le condizioni socio-ambientali del territorio e per le poche tecnologie delle strutture sanitarie pubbliche. È il terzo tentativo perché addirittura al primo non si presentò nessuno.