



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

01 Settembre 2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI

Firmata la circolare

Covid, l'isolamento passa da 7 a 5 giorni per gli asintomatici Il cambio da oggi

Il ministro Roberto Speranza ha aggiornato, con una circolare firmata dal direttore generale del ministero della Salute, Giovanni Rezza, le regole della quarantena da Covid-19.

Come annunciato martedì, con il parere espresso dal Consiglio superiore di Sanità presieduto da Franco Locatelli, l'isolamento viene ridotto: «Le persone risultate positive ad un test diagnostico molecolare o antigenico per SARS-CoV-2 sono sottoposte alla misura dell'isolamento, con le modalità di seguito riportate — si legge nel documento —: per i casi che sono sempre stati asintomatici oppure sono stati dapprima sintomatici ma risultano asintomatici da almeno 2 giorni, l'isolamento potrà terminare dopo 5 giorni, purché venga effettuato un test, antigenico o molecolare, che risulti negativo, al termine del periodo d'isolamento». Invece, «in caso di positività persistente, si potrà interrompere l'isolamento al termine del

14° giorno dal primo tampone positivo, a prescindere dall'effettuazione del test». Per i contatti stretti di caso di infezione da SARS-CoV-2 sono tuttora vigenti le indicazioni contenute nella Circolare del 30 marzo «Nuove modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso Covid-19». Intanto, dopo l'annuncio che la Fda americana aveva autorizzato i nuovi vaccini contro le ultime varianti del Covid-19, anche il ministro Speranza ha auspicato un iter rapido in Europa: «La nostra attesa è che domani (oggi per chi legge, ndr) l'Agenzia europea dei medicinali possa dare il via libera ai vaccini adattati contro la variante Omicron e poi seguirà il pronunciamento dell'Agenzia italiana del farmaco. Contiamo di avere già a metà settembre la disponibilità di nuovi vaccini aggiornati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Scontro sulla quarantena

Il Consiglio superiore di Sanità dice sì al taglio dell'isolamento
Ma gli scienziati sono divisi
Galli: "Campagna elettorale"
Andreoni: "Io rimanderei
non è ancora il momento"
e per Bassetti "è sempre tardi"

IL CASO**FRANCESCO RIGATELLI**
TORINO

Il ministero della Salute potrebbe abbreviare l'isolamento dei positivi al Sars-Cov-2 da 7 a 5 giorni con tampone negativo. Verrebbe ridotto anche da 21 a 15 giorni il periodo di isolamento nel caso di positività persistente. Sono queste le decisioni che il ministro Speranza è chiamato a prendere in questi giorni, dopo aver ricevuto parere positivo dal Consiglio superiore di sanità.

L'orientamento scientifico fa seguito alla decisione del Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie americano, che ha pubblicato le nuove linee guida sul Covid. Considerando una certa immunità di comunità, dovuta alle vaccinazioni e alle guarigioni, nonché i nuovi farmaci disponibili, negli Stati Uniti è venuta meno la raccomandazione della distanza di 2 metri, il tracciamento dei contatti è stato limitato alle strutture sanitarie, la quarantena dei contatti di positivi cancellata e l'isolamento dei positivi ridotto a 5 giorni con l'impegno però a tenere la

mascherina per 10 giorni se in compagnia. Mascherine che in America restano raccomandate al chiuso.

Anche in Italia si valutano provvedimenti simili, in particolare l'isolamento di 5 giorni con tampone negativo. Ricordiamo per chiarezza che l'isolamento riguarda i positivi, mentre la quarantena i contatti dei positivi. «Se una persona è positiva deve restare a casa per evitare che il contagio si diffonda. Sui giorni la valutazione viene fatta dal Consiglio superiore di sanità», spiega il titolare della Salute Roberto Speranza, che aggiunge di «guardare con più fiducia al futuro e questo vale per la scuola e anche le altre attività». Il ministro conta di «avere già a metà settembre la disponibilità di nuovi vaccini aggiornati» e chiede a tutti i politici «di insistere con la campagna di vaccinazione. In particolare, Salvini e Meloni dicano al Paese che dal 26 settembre la campagna andrà avanti con determinazione. Se non lo fanno è perché cercano i voti No vax, ma si tratta di un tema troppo delicato».

Intanto, l'isolamento a 5 giorni fa discutere. Di «propo-

sta ragionevole in una fase di infezioni sotto controllo» parla Claudio Mastroianni, presidente della Società italiana di Malattie infettive, mentre Massimo Galli, ex presidente della stessa società scientifica, sente «puzza di campagna elettorale» e trova «inutile modificare le regole senza valutare cosa succederà con la ripartenza delle attività e delle scuole». Sulla stessa linea l'infettivologo Massimo Andreoni: «Non mi pare il momento, meglio rimandare la scelta. In autunno ci sarà sicuramente un rialzo dei casi». «D'accordo sull'accorciamento, a patto che si confermi il tampone all'uscita», dice invece il microbiologo e aspirante senatore Pd Andrea Crisanti. Mentre per l'infettivologo Matteo Bassetti qualsiasi decisione «arriverà tardi. In Israele, per esempio, l'isolamento dei positivi asintomatici è già di 5 giorni e io lo eliminerei, come per altre malattie, per favorire l'e-



LA STAMPA

mersione di chi non si dichiara. Responsabilizziamo i cittadini, chi ha sintomi sta a casa e chi è asintomatico fa un test e se non può stare a casa esce con la Ffp2».

Un altro tema di discussione è la commissione d'inchiesta sulla gestione della pandemia proposta da Giorgia Meloni. Se per Crisanti «potrà essere fatta solo alla luce degli ele-

menti che emergeranno dall'inchiesta di Bergamo» per il virologo Fabrizio Pregliasco «si è trattato di scelte complicate in momenti difficili. Ben venga un approfondimento, ma solo in ottica di pacificazione e non di strumentalizzazione politica». —

Fa discutere la commissione d'inchiesta sulla pandemia

Il ministro Speranza “Salvini e Meloni si impegnino a non seguire i No vax”

COME FUNZIONA LO SMART WORKING



Da oggi si torna alla sottoscrizione di accordi individuali con ciascun lavoratore



Confermata invece la semplificazione burocratica

LE NUOVE REGOLE

- 1 Gli uffici del personale potranno trasmettere (per via telematica) i riferimenti dei lavoratori impegnati nella **modalità agile**, con i relativi periodi (tramite modulo apposito)
- 2 Le aziende potranno trasmettere le informazioni richieste **entro il primo novembre** (e adeguare i propri sistemi informatici)
- 3 La **norma riguarda solo i nuovi accordi** di lavoro agile (o modifiche di precedenti accordi)
- 4 Previsti **cinque giorni di tempo per la comunicazione** dell'inizio del lavoro agile (oltre sono previste sanzioni)

DECADONO...

- L'obbligo di comunicare l'accordo individuale per intero
- Il diritto allo **smart working** per fragili e genitori di minori di 14 anni*
- La possibilità di ricorrere allo **smart working in modo unilaterale** (per il datore di lavoro)

*Il ministro Orlando ha preparato un emendamento al dl Aiuti bis che punta a reintrodurlo fino al termine del 2022

L'EGO - HUB



LA PANDEMIA

Covid, è lite sulle quarantene e la politica cancella la scienza

EUGENIA TOGNOTTI

Quale strategia anti-Covid sarà messa in campo dal prossimo governo? La pandemia non occupa lo spazio che sarebbe lecito attendersi nei programmi elettorali dopo una crisi sanitaria di dimensioni catastrofiche. Il poco che si è visto fin qui è sufficiente a suscitare dubbi, apprensione ed inquietudini. - PAGINA 27



E LA POLITICA CANCELLA LA SCIENZA

EUGENIA TOGNOTTI



Quale strategia anti-Covid sarà messa in campo dal prossimo governo e, nel caso, non si potrebbe affrontare la questione in un dibattito, essendo la minaccia pandemica (e la salute) questione di non minore importanza della crisi energetica? Com'è evidente la pandemia non occupa lo spazio che sarebbe lecito attendersi nei programmi elettorali dopo una crisi sanitaria di dimensioni catastrofiche che ha messo il paese in ginocchio. E il poco che si è visto fin qui - o il tanto per ciò che implica su vari piani - è sufficiente a suscitare dubbi, apprensione ed inquietudini.

Prendiamo la posizione in merito ai vaccini che potrebbero essere messe in campo da un possibile futuro governo a guida FdI. Escluso del tutto l'obbligo. La strada alternativa è quella della persuasione, si potrebbe dire, attraverso l'informazione. Una posizione che, con tutta evidenza, strizza l'occhio ai no vax, distinguendosi però dal fondamentalismo di formazioni più piccole

che ne hanno assunto la chiassosa rappresentanza in queste elezioni. Bandita l'imposizione, i vaccini possono però essere "raccomandati" per alcune fasce di età e categorie a rischio (non si sa bene se sulla base di una sintesi del quadro epidemiologico fatta da tecnici). Niente limitazioni, inoltre, tra vaccini autorizzati dall'Agenzia europea per i medicinali e dall'Agenzia italiana del farmaco. Ma chi deciderà, e sulla base di quali evidenze scientifiche, le fasce di età e i gruppi a cui saranno "raccomandate" le vaccinazioni? E quale incentivo convertirà gli esitanti? La scienza non sembra avere nessun ruolo nelle scelte dei responsabili della Sanità. Così come nella messa in campo di strategie preventive per far deragliare la minaccia del coronavirus e fornire sicurezza a

tutti. L'approccio scelto - per attivare il quale occorrerebbero forti investimenti di tempo, talento e denaro - è quello di puntare sulle misure strutturali, come la ventilazione meccanica controllata nelle scuole e negli uffici.



LA STAMPA

ci, e il potenziamento dei trasporti. Sparirà, naturalmente, il Green Pass – contro il quale la destra non ha mai smesso di predicare e protestare nelle piazze in quanto ladro di libertà e di vita, ai danni di una parte degli italiani. La tutela degli individui in condizioni di fragilità sarà assicurata – è il generico impegno - attraverso la possibilità di screening negli ambienti a rischio. In coerenza con quanto sostenuto, a più riprese in questi mesi, la leader di FdI metterà in campo, manco a dirlo, una commissione d'inchiesta sulla gestione complessiva della pandemia: niente di più facile e comodo che imbastire una rete di critiche a posteriori, avendo a disposizione la crescente conoscenza scientifica del fatto che il virus è periodicamente mutato e che nuove ondate

hanno causato malattia, sofferenza e morte. Lo faranno, forse, ancora. Ancora. Un'altra commissione si occuperà delle reazioni avverse al vaccino, un impegno che va incontro alle richieste pressanti di una vasta area che comprende no vax, cospirazionisti, oppositori, scettici e i critici vari.

Cosa aspettarci per il futuro? Un'inversione di marcia nel cammino fatto fin qui - tra errori e ritardi - nella lotta alla pandemia? Nei sondaggi di questi giorni, il tema salute è tra quelli che si affacciano tra caro bollette, crisi del gas, conflitto armato in Ucraina. Sarebbe ora che la grande assente (o quasi) dai programmi elettorali acquistasse visibilità e spazio nel dibattito pubblico, insieme alle drammatiche lezioni che ci ha impartito. —



L'INCHIESTA

Allarme ospedalieri

L'urlo di Asl e strutture mediche
"Luce e riscaldamento raddoppiati
non possiamo tagliare i consumi
o rischiamo che si fermino le cure"
L'appello di sindaci e province
"Ora 350 milioni o tagliamo i servizi"

FLAVIA AMABILE
ROMA

Non ci sono soltanto le aziende e i consumatori, il rincaro dell'energia sta mettendo a dura prova anche gli ospedali. È come un nuovo Covid, un'emergenza nell'emergenza che rischia di rendere ancora più difficile l'attività delle strutture sanitarie in tutt'Italia. Un allarme che ieri è stato lanciato anche da comuni e province, e che potrebbe estendersi quindi ad altri servizi destinati ai cittadini. Il Governo vari uno stanziamento straordinario di 350 milioni di euro «per compensare l'impena delle nostre spese energetiche», altrimenti i sindaci "saranno costretti a tagli dolorosi dei servizi pubblici a tutto danno dei cittadini, in vista di un autunno che già si prospetta molto difficile e preoccupante», hanno chiesto i presidenti di Anci ed Upi, Antonio Decaro e Michele De Pascale.

Un intervento da parte del governo è la richiesta che arriva anche dagli ospedali. «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», chiede Giovanni Migliore, presidente di Fiaso, la federazione che rappresenta oltre 140 aziende ospedaliere italiane.

Contributi che vanno estesi anche alle strutture private. «Non bisogna escludere gli

ospedali accreditati di diritto privato, che garantiscono il diritto alla salute dei cittadini erogando il 25% di tutte le prestazioni e i servizi ospedalieri resi alla popolazione dal Servizio Sanitario Nazionale», avverte Barbara Cittadini, presidente dell'Aiop, l'associazione che rappresenta l'ospedalità privata.

Antonio D'Urso è direttore generale dell'Asl Toscana sud est, gestisce un'area estesa più della metà del territorio della regione, 13 ospedali più centri di comunità e altre strutture per un totale di 250 immobili. «Il consumo di ospedali come quelli di Arezzo o Grosseto è paragonabile a quello di un comune. - spiega - Nel 2021 abbiamo speso 14 milioni e mezzo di euro per il consumo di energia e materiale da combustione. A luglio la previsione era di 36 milioni di euro, più del doppio. E il prezzo dell'energia da allora è ancora aumentato». Hanno iniziato da tempo a effettuare interventi per ridurre il costo dell'energia. «Abbiamo standardizzato l'uso di energia elettrica nei parcheggi ma non possiamo lasciarli al buio, sono frequentati anche in piena notte. Abbiamo ottenuto un risparmio di qualche centinaio di migliaia di euro al mese. Poi intendiamo attivare tutte le linee di cogenerazione possibile e intendiamo spingere sugli impianti fotovoltaici come già stiamo facendo».

Carlo Nicora, è direttore generale dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano. Anche nella

loro struttura sono in corso interventi per ridurre i costi. «Abbiamo già effettuato interventi di manutenzione straordinaria per ottimizzare i consumi, abbiamo rifatto la centrale termica e altri lavori che ci hanno consentito un risparmio del 10%. In tempi normali sarebbe stato un ottimo risultato. Nella situazione attuale è nulla. Da una spesa di 3 milioni per l'energia elettrica dello scorso anno quest'anno siamo a 6-7 milioni mentre per il gas la spesa è quasi triplicata. Almeno fino a oggi ma fra una settimana potrei dover dare cifre ancora maggiori. La prospettiva non è promettente. Presto ci troveremo in difficoltà anche con i beni di consumo dai farmaci ai beni di servizio. Per il nostro settore è il Covid 2, un'emergenza che si aggiunge all'emergenza».

Giovanni Leoni è vicepresidente dell'Ordine dei Medici e dirigente dell'unità di colonproctologia dell'Ospedale di Venezia. «Sono raddoppiati i costi di elettricità e riscaldamento. E non possiamo fare nulla. Non siamo un ufficio o una scuola dove si può proporre di ridurre la temperatura o di non andare in classe per un giorno. Noi dobbiamo essere operativi sette giorni su sette e 24 ore su 24. Medici e infermieri non possono indossare



LA STAMPA

un maglione. I pazienti non possono andare in giro con una coperta nei corridoi. E poi ci sono le macchine per le Tac, gli impianti di radiologia, quelli per le risonanze, la rianimazione. Sono costi non comprimibili. È necessario un intervento del governo anche perché sui risultati di bilancio vengono valutati i direttori generali che in questo caso non hanno alcuna responsabilità per gli sforamenti».

Anche Gianluca Capochiani, direttore amministrativo del Policlinico di Bari, stima un raddoppio dei costi dell'e-

nergia che potrebbe incidere per 5 milioni di euro. «Siamo in grande difficoltà con l'azienda che aveva vinto l'appalto - ammette - che prevedeva anche i servizi di gas e energia». Kamel Ghibi, vicepresidente del Gruppo San Donato, il principale gruppo della sanità privata, stima un aumento rispetto al 2019 dell'890% del costo del gas e del 260% di quello dell'energia elettrica. —

Le difficoltà coinvolgono anche le aziende che hanno vinto gli appalti

ANTONIO D'URSO
DIRETTORE GENERALE
ASL TOSCANA



Nel 2021 abbiamo speso 14,5 milioni per l'energia, a luglio la previsione era di 36 milioni di euro

70%

L'inflazione acquisita per il 2022 secondo i dati diffusi ieri dall'Istat

CARLO NICORA
DG ISTITUTO NAZIONALE
TUMORI DI MILANO



Presto ci troveremo in difficoltà anche con i beni di consumo un'emergenza che si aggiunge al Covid

GIOVANNILEONI
VICEPRESIDENTE
ORDINE DEI MEDICI



Non siamo un ufficio o una scuola dove si può proporre di ridurre la temperatura

La spesa sanitaria registrata in Italia nel corso del 2021, secondo anno pandemico, è stata pari a poco più di 123 miliardi di euro



ANSA/FILIPPO VENEZIA



Statali, in arrivo gli arretrati 3mila euro in più in busta paga

► C'è il via libera del Tesoro agli adeguamenti per 545mila dipendenti del servizio sanitario

► Agli infermieri riconosciuti fino a 4.736 euro per effetto di una nuova indennità di funzione

IL CASO

ROMA Il prossimo autunno sarà un po' meno "caldo" per un milione di dipendenti pubblici alle prese, come tutti gli altri cittadini, con il caro-bollette e l'inflazione galoppante. E questo grazie agli «arretrati» che riceveranno tra ottobre e dicembre nelle loro buste paga. Frutto dei nuovi contratti appena firmati, e le cui trattative si sono concluse ben oltre l'orizzonte temporale coperto dagli accordi. I contratti in questione sono quelli del 2019-2021 e riguardano i quattro comparti del pubblico impiego: le funzioni centrali (in pratica i ministeri e le agenzie fiscali), gli enti locali (dipendenti comunali e regionali), la sanità (infermieri e altro personale sanitario) e la scuola. I ministeriali, il cui contratto è stato firmato definitivamente a maggio, hanno già ricevuto a luglio arretrati fino a 2.900 euro lorde. Adesso tocca agli infermieri e ai dipendenti comunali.

IL DETTAGLIO

Il contratto della sanità è stato sottoscritto in via preliminare dai sindacati e dall'Aran, l'Agenzia che siede per il governo al tavolo negoziale, a giugno. Il testo

dell'accordo adesso è stato trasmesso al ministero dell'Economia per le verifiche di routine. Il Tesoro avrebbe fatto delle osservazioni e l'Aran, nei giorni scorsi, ha inviato i chiarimenti richiesti. Se il ministero sbloccherà a

inizio settembre il contratto, poi mancherà soltanto il visto della Corte dei Conti, per il quale i magistrati hanno 15 giorni di tempo. A ottobre, insomma, gli arretrati e gli aumenti potrebbero arrivare in busta paga ai 545mila dipendenti del Servizio sanitario nazionale, tra cui 277mila infermieri. Il contratto prevede un incremento medio a regime degli stipendi tabellari di 91 euro medi lordi per 13 mesi e una rivalutazione dei Fondi destinati alla contrattazione integrativa di 12 euro mese per 13 mensilità. Per l'applicazione del nuovo sistema di classificazione professionale è previsto un ulteriore impegno finanziario delle aziende e degli enti del comparto di altri 13 euro al mese sempre per 13 mensilità.

Ma il vero piatto ricco, come detto, sono gli arretrati. Ci sono tre anni pieni (dal 2019 al 2021) da "restituire", e in più i primi dieci mesi del 2022. Per il personale sanitario nel suo complesso, la media degli arretrati varia da 2.268 euro lordi a 3.135 euro sempre lordi. Ma se si considerano gli infermieri, ai quali è stata riconosciuta una indennità specifica nel nuovo contratto, le cifre sono ancora più rilevanti. Si va dai 3.777 euro lordi del livello più bassi, fino a 4.736 euro per il livello più alto, il D6.

Anche per i dipendenti comunali entro la fine dell'anno arriveranno gli arretrati del contratto. La bozza di intesa tra l'Aran e i sindacati è stata firmata il 5 agosto scorso. Pure in questo caso l'accordo ha iniziato il consueto giro di verifiche: prima la certificazione del ministero dell'Econo-

mia e poi quella della Corte dei Conti. I tempi in questo caso dovrebbero essere leggermente più lunghi di quelli della Sanità. Ma comunque entro dicembre dovrebbero arrivare in busta paga sia gli aumenti che gli arretrati. Arretrati che, in questo caso, sono inferiori a quelli destinati agli infermieri. In media i dipendenti delle funzioni locali, a partire dai lavoratori dei comuni, avranno arretrati che vanno da 1.444 euro fino a 1.977 euro lordi. Agli arretrati si aggiungerà un aumento medio per il comparto di poco superiore ai 100 euro lordi mensili.

LE SCADENZE

L'ultimo contratto che rimane a questo punto da rinnovare è quello della scuola. Il più complesso. Con le risorse a disposizione, l'aumento della retribuzione dei professori sarebbe inferiore ai 100 euro mensili. L'attuale governo si era impegnato a trovare nuovi fondi con la prossima manovra di bilancio per alzare il valore degli aumenti. Ma la crisi con la caduta del governo Draghi, ha riportato in alto mare le trattative.

Toccherà dunque al nuovo esecutivo trovare eventualmente nuove risorse da destinare ai professori. Che in questa campagna elettorale estiva hanno ricevuto una cospicua dose di promesse sui loro futuri stipendi.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**GLI INCREMENTI
LEGATI AI CONTRATTI
DEL PERIODO 2019-2021
RIGUARDANO ANCHE
I DIPENDENTI
REGIONALI E COMUNALI**



Competenze specialistiche per la carenza di infermieri

Istituzione delle competenze specialistiche degli infermieri. Che «nei fatti esistono già, ma che non sono ufficialmente riconosciute». Tutto ciò da realizzare prevedendo l'inserimento all'interno dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) della branca specialistica assistenziale «per dare uniformità di prestazioni a livello regionale e nazionale». Necessari interventi, inoltre, sulla componente economica, visto che gli infermieri italiani sono al 25° posto come media annuale tra i paesi Ocse. Infine, lavorare sulla valorizzazione della formazione infermieristica negli atenei. Questa le tre proposte della Federazione degli infermieri (Fnopi), che ha reso note le misure per la professione avanzate alla politica in vista delle elezioni del 25 settembre.

«Gli infermieri sono pochi rispetto al fabbisogno e la professione è sempre meno attrattiva», si legge nella nota diffusa dalla Federazione guidata da Barbara Mangiacavalli (in foto). Le proposte sono racchiuse in tre blocchi: il primo «deve prevedere la valorizzazione della voce contrattuale definita come indennità di specificità infermieristica, da incrementare di almeno il 30%». Il secondo riguarda le competenze specialistiche, a cui si aggiunge anche l'opportunità di «autorizzare la possibilità di prescrivere alcune categorie di farmaci e ausili/presidi, come già accade in diversi Paesi Ue». Infine, la valorizzazione della formazione infermieristica negli atenei, con l'istituzione di lauree magistrali a indirizzo clinico e scuole di specializzazione. Per questo si dovrà «aumentare il numero dei professori-infermieri, visto che il rapporto docente/studenti è 1:1.350 per gli infermieri, contro altre facoltà sanitarie dove è 1:6».

—© Riproduzione riservata—■



L'INTERVISTA

ANDREA BOTTEGA IL SINDACATO INFERMIERI: "TEMA NON PERVENUTO SOTTO ELEZIONI"

"Nessuno parla di salute, avvilente..."

Paghiamo noi il fortissimo disagio dei cittadini. Veniamo insultati, aggrediti, picchiati. E non parliamo certo di casi isolati, anzi. A me non interessa sapere che idea di famiglia ha in testa Salvini o se Meloni è ancora un pericolo fascista, se poi non riusciamo a garantire una assistenza adeguata ai pazienti, e non certo per colpa nostra". Andrea Bottega è il segretario nazionale del Nursind, il sindacato degli infermieri che a Torino ha denunciato alla magistratura la grave crisi in cui versano i Pronto soccorso della città e della sua provincia, non più in grado di soddisfare le linee guida della Conferenza Stato-Regioni sull'accesso alle cure. Una condizione che riguarda tutte le unità di emergenza-urgenza degli ospedali italiani.

Bottega, i Ps sembrano essere la cartina di tornasole dei mali del servizio sanitario...

I Pronto soccorso sono diventati ricettacolo di tutti i codici bianchi e verdi che dovrebbero trovare una risposta nella medicina generale. Ma sono solo il punto più critico, la punta di un iceberg di sofferenza tragica che ri-

guarda tutte le altre unità operative. L'attesa del ricovero su una barella, anche per sette giorni, è la spia del disastro nei reparti, di un sovraffollamento. Siamo ancora alle prese con una pandemia che ci ha costretto a sospendere diritti costituzionali. Eppure in questa campagna elettorale il tema salute non è nemmeno sfiorato.

Il Pnrr destina 15 miliardi alla salute. Non crede che bisognerebbe partire da questo?

Non ho ancora sentito nessuna forza politica dire una parola su quello che ci aspetta. Su come far partire per esempio la riforma della medicina territoriale, con le case e gli ospedali di comunità, riforma che richiede di rimettere a sistema il servizio sanitario nazionale. Non una parola. C'è forse un piano B, allora? C'è chi pensa di abdicare alla sanità pubblica per passare a quella privata? In realtà nessuno dà risposte ai bisogni di salute dei cittadini.

Il Covid-19 non è sconfitto. Teme perciò che può accadere in autunno, con la riapertura delle scuole?

Il personale sanitario è stanco, non ce la fa più. Tanti medici e infermieri si licenziano, i giovani non vogliono più dedicarsi a una professione sanitaria. Non oso immaginare cosa potrebbe accadere con una nuova ondata. Chiudiamo di nuovo i reparti, sospendiamo ancora gli interventi e i ricoveri programmati? Ma tutto questo, purtroppo, non è materia di dibattito politico. Forse perché la sanità è un tema scabroso da trattare? Perché dire la verità costerebbe troppo in termini di consensi? E allora è molto più facile far finta di niente nonostante sia sotto gli occhi di tutti che il sistema sanitario non soddisfa più le esigenze della popolazione.

NAT. RONCH.



Emergenza Andrea Bottega FOTO ANSA



MANCANO 5 MILA DOTTORI
2 milioni senza
medico di base

© RONCHETTI A PAG. 15



SANITÀ

Oltre due milioni di italiani sono senza medico di base

» **Natascia Ronchetti**

Dieci anni fa erano 46 mila, adesso sono poco più di 41 mila e nei prossimi due anni ne andranno in pensione altri seimila. Travolti dallo tsunami della pandemia e dall'aggravio del carico di lavoro, soprattutto quello legato alle pratiche burocratiche, migliaia di medici di famiglia stanno gettando la spugna. Con pesanti conseguenze, in assenza di ricambio, per il diritto di accesso alle cure degli italiani: già adesso oltre due milioni non hanno più il medico di base. A essere maggiormente colpite sono le regioni del Nord e del Centro, da Veneto e Lombardia a Emilia-Romagna, Marche e Toscana, anche se la crisi riguarda anche quelle del Sud: nessuna si salva.

LA SOLUZIONE? Superare il limite dei 1.500 pazienti per medico, limite finora mai superato se non in virtù di deroghe e in casi isolati. Adesso il tetto è di

1.800. L'accordo nazionale tra i sindacati dei medici e Sisac (Struttura interregionale sanitari convenzionati) è fatto e le Regioni lo stanno recependo. "L'abbiamo firmato perché non avevamo altra scelta", dice Silvestro Scotti, segretario nazionale della Fimmg. "Ma il punto è: può un medico gestire 1.800 pazienti? No - osserva Claudio Cricelli, presidente della Società di medicina generale -, perché tanti medici continuano a essere soli, senza segretaria e senza infermiere. E con scarse risorse e scarso tempo a disposizione da ripartire su così tanti pazienti il pericolo di uno scaldamento della qualità dell'assistenza è concreto e si riverbera su tutta la filiera della sanità".

Le ripercussioni di questa fragilità si vedono da tempo sui

Pronto soccorso, diventati il collettore di tutto ciò che i medici di base non riescono più a filtrare. E dalla Lombardia all'Emilia-Romagna, dalla Toscana al Lazio, le Regioni hanno rivisto o stanno rivedendo il tetto. Ma come si è arrivati

a questo punto?

"La grave carenza era totalmente prevedibile, noi lo denunciavamo da 15 anni - dice Cricelli -, ma nessuno ha fatto nulla per impedire che questo accadesse. La pandemia e il sovraccarico non hanno fatto altro che accelerare la fuga, tanti colleghi anticipano la pensione di 2 o 3 anni".

Ma la questione è più complessa. Comprende anni di errori nella programmazione della formazione, tra ministero, Regioni, università. Ma anche il fatto che il 50% dei medici non può avvalersi di una segreteria e solo il 30% ha a disposizione un infermiere: è quindi anche un problema di incentivi economici.



E SOLO Emilia-Romagna e Toscana, finora, hanno promesso contributi per permettere ai medici di base di riorganizzare gli ambulatori.

“Solo con una riorganizzazione e un aumento del reddito si può pensare di far lievitare considerevolmente il numero di pazienti senza ridurre la qualità del servizio”, dice Scotti. A farne le spese, ancora una volta, sono i cittadini. Va precisato che i medici di base non sono dipendenti del Servizio sanitario, ma liberi professionisti in convenzione con una remunera-

zione costituita da una quota fissa (45 euro all'anno per ogni paziente) e da una quota variabile, legata anche all'età degli assistiti. “Mentre le spese, per l'affitto dello studio o per pagare il sostituto, sono tutte a nostro carico – spiega Giuseppina Onotri, segretaria nazionale dello Smi, Sindacato medici italiani -. Ma proviamo a chiudere gli ambulatori dei medici di base e vediamo che succede: una tragedia”.

CINA, TORNA IL LOCKDOWN PER 12 MILIONI

LA CINA ha messo di nuovo milioni di persone in lockdown colpendo città come Shenzhen, Guangzhou, Dalian, Chengdu e Shijiazhuang. A Dalian, il blocco ha colpito circa 3 milioni di residenti per 5 giorni. A Shenzhen il provvedimento interessa circa 9 milioni di persona



Camici Mancano 5 mila dottori, i pazienti affollano i Pronto soccorso, regioni costrette a innalzare il numero di assistiti



Quarantunomila professionisti

I medici di famiglia in Italia. Solo dieci anni fa erano 46 mila
FOTO ANSA

IL COVID IERI

21.817

CONTAGI Nuovi casi nelle ultime 24 ore, -14,1% rispetto a sette giorni fa. Tasso di positività al 13,03%

90

MORTI Le vittime denunciate ieri. Mercoledì 24 agosto erano state 117





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

LA PANDEMIA

Covid, si va verso l'ok ai nuovi vaccini

In Cina vige ancora la «tolleranza zero». Pochi casi bastano per varare un nuovo lockdown

VITO SALINARO

Con 24 ore di anticipo rispetto a quanto potrebbe avvenire oggi in Europa, l'ente regolatore del farmaco degli Stati Uniti, la Fda (Food and drug administration) ha concesso ieri l'autorizzazione di emergenza a due vaccini "bivalenti", efficaci sia contro il virus originale Sars-CoV-2 sia contro le varianti Omicron Ba.4 e Ba.5, dominanti nel mondo. Il booster Pfizer-BioNTech è stato autorizzato per chiunque, dai 12 anni in su; il vaccino di Moderna, invece, ha ottenuto il semaforo verde solo per gli adulti. Entrambi possono essere somministrati almeno 2 mesi dopo qualsiasi precedente vaccinazione anti-Covid. Ora l'attenzione si sposta ad Amsterdam, dove l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) può fare altrettanto in

giornata: "La nostra attesa è che arrivi il via libera ai vaccini adattati, poi seguirà il pronunciamento dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). Contiamo di averli già a metà set-

tembre"; così il ministro della Salute, Roberto Speranza, che ha invitato soggetti fragili e gli over 60 a fare la quarta dose. Sul tema della quarantena, sul quale il Consiglio superiore di sanità si è espresso per una riduzione dei giorni di isolamento, Speranza ha chiarito in modo "netto e chiaro" che "se una persona è positiva deve restare a casa". Poi una nuova richiesta ai leader di Lega e Fdi, Matteo Salvini e Giorgia Meloni: "Dal 26 settembre bisognerà insistere con la campagna di vaccinazione, qualsiasi cosa accada. Chiedo a tutti parole di chiarezza ma vedo molta ambiguità, soprattutto nel centrodestra: Forza Italia sicuramente ha avuto una posizione chiara pro campagna vaccinale" ma "Salvini e Meloni sono ambigui e chiedo loro di esprimersi con chiarezza. Se non lo fanno vuol dire che cercano i voti dei no-vax ma non si devono cercare quei voti". In quanto all'andamento della pandemia in Italia, buone notizie anche dal rilevamento di ieri: in discesa il numero dei decessi (da 98 a 90), il tasso di positività (dal 14,9 al 13%, con 21.817 nuovi positivi), i ricoveri nelle terapie intensive (-13 con 213 pazienti in totale) e nei reparti ordinari (-336 con 5.091 letti occupati in totale). Secondo la rete degli ospedali sentinella aderenti alla Fiaso, nell'ultima settimana sono diminuiti i ricoverati tan-

to nei reparti ordinari (-14%) quanto nelle intensive (-18,2%). Ma mentre in Nord America ed Europa la pandemia è sempre meno minacciosa, anche grazie alla disponibilità dei nuovi immunizzanti, e nel giorno in cui il Giappone ha disposto un ulteriore allentamento delle restrizioni anti-Covid alle frontiere (dal 7 settembre sarà alzato il limite giornaliero degli arrivi dagli attuali 20 mila a 50 mila, assieme all'abolizione dell'obbligo del tampone molecolare 72 ore prima della partenza), la Cina ha assunto ben altre misure. Milioni di persone sono di nuovo in lockdown per contenere gli ultimi focolai del virus. Sono interessate dal provvedimento città industriali come Shenzhen, Guangzhou, Dalian, Chengdu e Shijiazhuang. A Dalian, nel Liaoning, il blocco ha colpito circa la metà dei suoi 6 milioni di residenti per una durata di 5 giorni. A Shenzhen, nel Guangdong, almeno 4 distretti con circa 9 milioni di residenti sono stati interessati dall'ordine di chiusura. Nel capoluogo Guangzhou, vicino a Hong Kong, martedì sono stati rilevati 5 contagi trasmessi localmente, ma sufficienti per cordonare alcune aree di un distretto fino a sabato.

L'Ema - come avvenuto ieri negli Usa - potrebbe autorizzare già oggi gli immunizzanti bivalenti Speranza: sulla profilassi ambiguità da Lega e Fdi



A metà settembre i nuovi vaccini, ma ora la lotta al Covid spacca i partiti

I programmi elettorali
Fdi e Lega contro l'obbligo
vaccinale. Pd e terzo polo
per la linea Draghi
Marzio Bartoloni

La lotta al Covid non unisce più, anzi comincia a far emergere le spaccature tra i partiti nella corsa al voto. E anche la "linea Draghi" appoggiata fino a qualche mese fa da un'ampia maggioranza e ispirata a una «cautela ragionata» dopo aver ascoltato la posizione degli scienziati non sembra più tanto di moda. La guerra al virus rischia di diventare così già nei prossimi giorni un terreno minato e di scontro, proprio ora che bisogna decidere come impostare la nuova campagna di vaccinazione: oggi l'EmA, l'Agenzia Ue del farmaco, darà l'ok ai nuovi vaccini adattati contro la variante Omicron e già a «metà settembre» come ha detto ieri il ministro della Salute Roberto Speranza potrebbero arrivare le prime fiale dei nuovi vaccini in Italia. Ma a chi saranno destinate e con quali priorità? Come si convinceranno gli italiani a fare una nuova dose? È ipotizzabile un nuovo obbligo magari per i più anziani?

La posizione più drastica tra i Big è quella di Fratelli d'Italia, la forza

guidata da Giorgia Meloni accreditata al momento dai sondaggi come la più votata: «Nessun obbligo di vaccinazione contro il Covid-19, ma informazione, promozione e raccomandazione alla vaccinazione, in particolare per fasce d'età a rischio e situazioni di fragilità», si legge nel programma elettorale. Che in pratica sembra delineare una vaccinazione raccomandata solo per gli anziani (da che età?). Ma Fdi è ancora più netta sul resto: «Nessuna reintroduzione del green pass» e «istituzione di una commissione d'inchiesta sulla gestione medica ed economica della pandemia nonché sulle reazioni avverse da vaccino». Meno netta ma sulla stessa scia la Lega: «Pur convinti dell'importanza della vaccinazione diffusa» per il programma leghista il vaccino «va offerto ai cittadini senza più alcun obbligo, quanto piuttosto garantendo un'ampia campagna di informazione» e comunque «promuovendo prima di tutto le cure domiciliari». Insomma una strizzatina d'occhio ai no vax che potrebbero comunque concentrare il loro voto su Italexit, la formazione guidata da Gianluigi Paragone che candida tra le sue fila diversi esponenti dei no green pass ed è accreditata sopra il 3 per cento.

Nel centro-sinistra, da sempre al

fianco della linea più prudente, per ora il tema non sembra scaldare gli animi. Anche se il Pd, con la candidatura del virologo Andrea Crisanti - tra i più strenui difensori delle chiusure nei momenti bui della pandemia - non ha ripensamenti almeno sulla linea Draghi, come del resto il terzo polo di Azione e Italia viva. Mentre il ministro Speranza ieri ha ribadito la sua richiesta di «un impegno pubblico a tutti i leader soprattutto a quelli della destra che mi sembra abbiano più ambiguità, come Meloni e Salvini, di dire chiaramente agli italiani che dopo il voto la campagna di vaccinazione andrà avanti con molta determinazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OGGI L'OK DELL'EMA

I nuovi vaccini bivalenti

Tutto pronto per i nuovi vaccini contro il Covid. Oggi l'EmA, l'Agenzia Ue del farmaco, dopo gli enti regolatori di Regno Unito e Svizzera concederà un'ampia autorizzazione, a partire dagli adolescenti, per i due nuovi medicinali realizzati da Moderna e Pfizer: si tratta dei vaccini bivalenti che sono stati creati sul ceppo originario del virus, quello di Wuhan, e su Omicron 1. Dopo il via libera dell'EmA, il 5 settembre l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, darà a sua volta l'autorizzazione per il nostro Paese



«IMPEGNO TUTTI SU CAMPAGNA»

Per il ministro della Salute Speranza serve «impegno pubblico di tutti i leader per dire al Paese che dal 26 la campagna di vaccinazione va avanti con grande determinazione».



DOMANDE & RISPOSTE

Arrivano i vaccini aggiornati, ecco cosa cambia

Cosa decide oggi l'Ema?

Il comitato per i medicinali dell'Agenzia europea del farmaco (Ema) nella riunione straordinaria fissata per oggi valuta le richieste di autorizzazione di due nuovi vaccini mRNA per il Covid-19 aggiornati alla subvariante Omicron BA.1. Una domanda è stata presentata da Moderna per Spikevax e una da Pfizer Biontech per Comirnaty.

Quando potrebbero arrivare in Italia?

In seguito al responso dell'Ema, lunedì è prevista una riunione straordinaria della commissione tecnico scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) per valutare l'autorizzazione dei nuovi vaccini nel nostro Paese. Il ministro della Salute Speranza ha parlato di «metà settembre» riferendosi alla «disponibilità di vaccini aggiornati».

Intanto la Food and drug administration americana (Fda) ha approvato degli altri nuovi vac-

cini. Di che si tratta?

Sono vaccini simili, ma aggiornati alle ultime varianti Omicron BA.4 e BA.5. Spikevax di Moderna è stato autorizzato solo per gli adulti, mentre Comirnaty di Pfizer Biontech per i maggiori di 12 anni. Entrambi possono essere somministrati due mesi dopo qualsiasi precedente vaccinazione anti-Covid.

Quando arriveranno in Europa questi aggiornamenti?

L'Ema ha appena avviato una valutazione simile a quella della Fda su Comirnaty. La decisione dunque potrebbe arrivare poco dopo quella di oggi.

Come sono composti i nuovi vaccini?

Si tratta di farmaci bivalenti, che garantiscono una doppia protezione. In parte verso il ceppo di Wuhan e in parte nei confronti della variante per cui sono aggiornati. Sia che si tratti di Omicron 1 o 4 e 5 costituiscono comunque un passo avanti rispetto ai vaccini attuali. È dimostrato infatti che

anche l'aggiornamento a Omicron 1 garantisca una migliore protezione verso le subvarianti 4 e 5. Ovviamente l'aggiornamento più recente costituirebbe un passo avanti ulteriore, anche se difficile da quantificare soprattutto in termini di deterrenza rispetto al contagio.

Conviene fare la quarta dose con il vaccino attuale, il nuovo vaccino con l'aggiornamento a Omicron 1 o aspettare quello aggiornato a Omicron 4 e 5?

Su questo punto la risposta degli esperti è unanime: il vaccino migliore è quello disponibile, soprattutto se si è over 60 e fragili. Il rischio infatti è di trovarsi privi di protezione o in una fase di calo della propria immunità.

I nuovi vaccini diventeranno annuali e si faranno con l'antinfluenzale?

È la speranza. Significherebbe che il Sars-Cov-2 è diventato

prevedibile, ma si temono ancora nuove varianti e questo impedisce di mettere la parola fine alla pandemia. Per ora è raccomandato coprirsi con i vaccini disponibili, senza problemi di concomitanza con l'antinfluenzale, e con l'unica accortezza di aspettare due mesi tra una dose e l'altra anti-Covid. Chi fa la quarta dose, come consigliato, col vaccino attuale potrà dunque avere uno dei nuovi vaccini aggiornati dopo due mesi.

I vaccini salvano ancora vite?

Va ricordato che la protezione contro la malattia grave dopo un ciclo completo di dosi resta dell'85 per cento. Ieri ci sono stati 21.817 nuovi contagi accertati e 98 decessi, con 213 ricoverati in terapia intensiva e 5.091 nei reparti ordinari. La vaccinazione resta il primo modo per evitare la malattia e aumentare, in caso di contagio, la possibilità di guarire prendendo altri farmaci. F. RIG. —



► COVID, LA RESA DEI CONTI

Dopo le fiale avanzate Speranza spinge quelle più aggiornate: quarte dosi nel caos

Il ministro sdogana le nuove versioni annunciando l'ok dell'Ema
Chi ha appena ricevuto l'ultima, già passata di moda, si prepari

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ **Roberto Speranza** ha invitato «i soggetti fragili e gli over 60 ad avere un secondo richiamo del vaccino anti Covid», visto che oggi l'Agenzia europea del farmaco (Ema) autorizzerà la versione aggiornata di Pfizer e Moderna, adattata alle varianti Omicron. Il ministro della Salute, dunque, sta dicendo a quanti

l'hanno ascoltato e si sono già fatti quattro iniezioni, che il vecchio farmaco è superato e arriva il nuovo.

Tra qualche giorno, state certi che parlerà di quinta dose opportuna, perché fornisce una risposta immunitaria più forte del primo vaccino contro le varianti BA.1 e BA.4/5, e allargherà la platea dei vaccinati ad altre categorie. Roba da organizzare una manifestazione di massa in Lungotevere Ripa, chiedendo che il ministro sia allontanato alla buo-

n'ora, prima che ci pensino le elezioni e il nuovo governo.

«Contiamo di avere già a metà settembre la disponibilità di nuovi vaccini aggiornati»,

ha dichiarato ieri il candidato del Pd, che pensa di confondere qualche elettore raccontando quanto gli sia stata a cuore la salute degli italiani durante la pandemia. Le «cure» sono state lockdown, green pass, diritti violati, mentre adesso va raccontando di aver voluto sì vaccinare la popolazione, ma offrendo pure cure domiciliari con gli antinfiammatori che invece nemmeno considerava



VERITÀ

nel suo primo, vergognoso quanto tardivo protocollo.

Speranza vuole che tutti offrano il braccio al dio vaccino. Non una o tre volte, ma almeno quattro. Sarebbero meglio cinque, pensa, forse sei, perché le aziende farmaceutiche premono per fare autorizzare prodotti forse aggiornati, e chisseneffrega se il sistema immunitario va in tilt con eccessive stimolazioni.

Grottesco, a dir poco, è che il ministro della Salute prenda per fessi coloro che hanno risposto agli appelli, facendosi già convincere per la quarta dose in questi ultimi mesi. Adesso, queste brave persone che cosa devono pensare? Che hanno in corpo un farmaco superato, contro il virus originale (ceppo di Wuhan) non più in circolazione da tempo, con una protezione destinata a sparire prima dell'autunno e quindi si dovranno prenotare per terzo richiamo?

Ma poi, con quale faccia tosta il signor ministro cerca di piazzare questi vaccini adattati, destinati a invecchiare a loro volta in pochi mesi? I bivalenti non saranno in grado di far fronte a nuove varianti. «Il virus muta ad alta velocità», ha dichiarato **Ugur Sahin**, amministratore delegato e cofondatore della Biontech. In un'intervista appena uscita su *Der Spiegel* ha detto che allo stato attuale «Omicron muta in continuazione. Questa diversificazione in sottolignaggi l'abbiamo vista anche con Delta, ma con Omicron è molto più accentuata. Pertanto la variante non sarà facile da eliminare».

Ha poi aggiunto: «Un grande problema è il secondo meccanismo evolutivo, varianti che mutano fortemente e che sembrano uscire dal nulla. Non le possiamo prevedere perché il virus sembra inventarsi in continuazione ex no-

vo». Non l'ha detto un no vax, ma il numero uno dell'azienda tedesca che ha messo a punto con Pfizer il primo vaccino anti Covid.

Negli Stati Uniti, ieri sono state autorizzate le formulazioni aggiornate di Pfizer e Moderna contro Omicron 4 e 5. Secondo la Fda, i due prodotti che contengono due componenti di Rna messaggero (mRna) del virus Sars-CoV-2, uno del ceppo originale e l'altro comune ai lignaggi BA.4 e BA.5, vanno somministrati come booster almeno due mesi dopo la vaccinazione primaria o il richiamo già effettuato. Oggi, il comitato consultivo sui vaccini dei Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie (Cdc) si riunisce per formulare raccomandazioni sull'uso dei nuovi richiami.

L'Italia come pensa di regolarsi? Secondo **Sahin**, non esiste una distanza temporale minima da rispettare dall'ultima vaccinazione con il vaccino «vecchio». L'ad di Biontech ha spiegato di non avere «valutato concretamente questo aspetto. Inizialmente, però, nei nostri studi avevamo una

distanza di sei, otto mesi, dall'ultima vaccinazione. Persone che non si sono ancora infettate con Omicron, potrebbero avere dei vantaggi da un richiamo adattato a questa variante anche con un intervallo più corto».

Lo scienziato è certo che l'Emma esprimerà al riguardo una raccomandazione. Lo faranno pure l'Agenzia italiana del farmaco, che il 5 settembre darà a sua volta l'autorizzazione per il nostro Paese, e il ministero della Salute, ma che cosa diranno a chi ha fatto la quarta dose questa estate?

Dai sei, otto mesi di cui parla il numero uno di Biontech, non è che si possa ridurre della metà l'intervallo tra una vaccinazione e l'altra. E se in autunno dovessero arrivare nuove, più contagiose o aggressive varianti come le virostar continuano a gufare, il popolo del doppio richiamo inoculato tra giugno e agosto sarebbe pericolosamente esposto.

Sempre che non venga esortato a porgere il braccio per la quinta volta, una vera mostruosità sotto il profilo scientifico e della quale dovranno assumersi ogni responsabilità Aifa e ministro della Salute.

*Gli Usa autorizzano
contro Omicron 4 e 5
gli ultimi prodotti
di Pfizer e Moderna*

*Il capo di Biontech:
«Varianti in continua
mutazione. Difficile
fare delle previsioni»*



Antinfiammatori: quando e come usarli all'esordio del Covid

di **Laura Cuppini**

8



Spegnere l'infiammazione al suo esordio è uno degli scopi principali del trattamento contro l'infezione da Sars-CoV-2. Ciò non esclude però l'uso di farmaci antivirali e anticorpi monoclonali e non si deve pensare possa sostituirsi alla vaccinazione, che rimane il presidio fondamentale

Covid e antinfiammatori: la guida

di **Laura Cuppini**

Ci sono voluti alcuni mesi per capire che a uccidere i malati non è Sars-CoV-2, ma l'iperinfiammazione scatenata dalla risposta immune. Oggi, a due anni e mezzo dall'inizio della pandemia, i morti per Covid nel mondo sono circa 6 milioni e mezzo di cui 175 mila in Italia. I decessi quotidiani nel nostro Paese hanno toccato il migliaio. All'inizio non c'erano cure, né certezze su come agisse il virus. Alcuni malati si aggravavano improvvisamente, finivano in terapia intensiva, spesso morivano. La questione si è chiarita con il tempo, grazie al lavoro di medici e ricercatori di tutto il pianeta. Il coronavirus si replica velocemente nella fase di incubazione, poi si manifestano i primi sintomi. Nei giorni successivi, in alcuni pazienti si sviluppa una risposta immunitaria abnorme che ha come conseguenza un'iper infiammazione. Un attacco violentissimo che parte dal nostro stesso corpo e può danneggiare

organi, portare alla formazione di trombi, causare insufficienza respiratoria, polmonite interstiziale, danno renale o miocardico acuto (il miocardio è il tessuto muscolare del cuore), sovrainfezioni, fino alla morte. L'infiammazione, di per sé, è un meccanismo di difesa che si attiva per rispondere a un attacco di patogeni o riparare parti del corpo danneggiate. Ma se eccessiva e fuori controllo diventa estremamente pericolosa. Quando si è capito che i livelli infiammatori hanno un ruolo chiave nella progressione di Covid è divenuto chiaro che non basta agire sui sintomi (febbre, dolori), ma è cruciale colpire il problema alla radice. Nel protocollo del Ministero della Salute sulle cure domiciliari (per pazienti che non richiedono il ricovero) è stata introdotta ad aprile 2021 la possibilità di usare i Fans (farmaci antinfiammatori non steroidei), «a meno che non esista chiara controindicazione all'uso».

Meccanismo

Esistono tanti Fans, ma tutti hanno lo stesso meccanismo d'azione: inibiscono un enzima chiamato ciclossigenasi (Cox), di cui esistono due forme (Cox-1 e Cox-2, quest'ultima è legata specificamente all'infiammazione, *si veda l'articolo a destra*). Esistono Fans non selettivi, che bloccano in varia misura Cox-1 e 2 (acido acetilsalicilico, naprossene, ibuprofene, diclofenac, nimesulide, ketoprofene, indometacina, ketorolac, piroxicam, meloxicam, dexketoprofene) e Fans attivi quasi esclusivamente sulla Cox-2 (celecoxib,



CORRIERE SALUTE

etoricoxib, firocoxib, mavacoxib, robenacoxib). «L'idea di usare antinfiammatori non steroidei fin dall'inizio dei sintomi è legata a un duplice obiettivo: ridurre il rischio di aggravamento della malattia ed evitare un buon numero di ricoveri, dato che la pressione sugli ospedali nel 2020 e 2021 era altissima — spiega Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri e professore chiara fama di Nefrologia all'Università degli Studi di Milano, tra i primi in Italia ad avviare studi sull'uso precoce dei Fans nella cura di Covid —. Ci siamo chiesti: perché i pipistrelli (uno degli animali-serbatoio di Sars-CoV-2) non si ammalano in modo grave e non mostrano lesioni polmonari estese? Probabilmente il segreto sta

nella capacità di regolare la risposta immune a base di interferone, che nei pipistrelli è rapida e non raggiunge livelli elevati. Nell'uomo invece, la risposta può essere troppo forte e prolungata: i Fans evitano che questo accada. Nei nostri primi due studi, condotti tra il 2020 e il 2021 insieme al professor Fredy Suter e pubblicati su *eBioMedicine* e *Frontiers in Medicine*, abbiamo dimostrato che nel gruppo di pazienti Covid curati precocemente con antinfiammatori non steroidei c'è una riduzione delle ospedalizzazioni del 90% rispetto a chi ha ricevuto terapie solo sintomatiche. Inoltre, secondo uno studio del 2020, i Fans inibiscono contemporaneamente la maggior parte dei mediatori dell'infiammazione. Un meccanismo simile a quello di farmaci

raccomandati per la cura dei pazienti gravi: penso ad alcuni anticorpi monoclonali come tocilizumab o anakinra, che sono però diretti contro specifiche citochine pro-infiammatorie (per esempio le interleuchine 1 e 6)». Dunque i Fans possono essere usati nei casi di Covid lieve-moderato (quando non serve il ricovero), all'inizio dei sintomi. In alcuni casi si acquistano senza ricetta



L'infezione da Sars-CoV-2 (Covid) è stata descritta per la prima volta in Cina alla fine del 2019; a marzo 2020 l'Oms ha dichiarato lo stato di pandemia. La malattia può decorrere in modo asintomatico o manifestarsi con disturbi come febbre, tosse, mal di gola, debolezza, dolore muscolare, perdita di olfatto e gusto. Nelle forme più gravi possono scatenarsi complicanze potenzialmente letali, come polmonite e sindrome da distress respiratorio



ta, ma è bene comunque consultare il medico per scegliere la molecola più adatta al proprio caso e i dosaggi adeguati. La terapia è breve, 3-5 giorni: in questo modo si minimizzano i rischi di effetti collaterali. Per precauzione, e in presenza di disturbi particolari, è consigliabile associare all'antinfiammatorio un farmaco gastroprotettore (come gli inibitori della pompa protonica), soprattutto se l'assunzione si prolunga per più giorni.

Strategia

«Il motto è "colpisci forte, colpisci presto" — sottolinea Matteo Bassetti, direttore della clinica di Malattie infettive all'Ospedale San Martino di Genova —. Da quando abbiamo scoperto che Covid è una malattia fondamentalmente infiammatoria è mutato il quadro clinico, ma anche la modalità terapeutica. Il paracetamolo, raccomandato nei primi mesi della pandemia, è utile per la febbre che però non è il sintomo principale di Covid. I malati morivano per una reazione infiammatoria "paradossa": venivano curati con alte dosi di cortisone, anche a domicilio, ma sappiamo che questo farmaco ha un effetto immunosoppressore. Adesso il cortisone è usato solo in ospedale, mentre a casa è corretto ricorrere ai Fans: acido acetilsalicilico, ibuprofene, ketoprofene, o anche altri in base alle caratteristiche e abitudini del paziente. Al contrario, è un grosso errore prendere gli antibiotici se non vi è una reale (e dimostrata) sovrainfezione batterica: in questi ultimi due anni c'è stato un eccesso di prescrizioni di azitromicina e ne pagheremo le conseguenze, in termini di antibioticoresistenza, per i prossimi dieci anni. Le conoscenze sempre maggiori sull'infezione da Sars-CoV-2 hanno portato a una buona gestione della malattia: oggi i pazienti sono curati efficacemente anche a domicilio e noi medici vediamo pochi casi di compromissione respiratoria, che è il primo segnale di un possibile aggravamento. Oltre ai Fans abbiamo anche altre armi per le forme lievi e moderate: gli antivirali, che dovremmo usare di più (soprattutto nelle persone a rischio di malattia severa), e gli anticorpi monoclonali diretti specificamente contro Sars-CoV-2. Alcuni hanno perso efficacia con le nuove varianti, ma sotrovimab e il mix tixagevimab-cilgavimab funzionano anche contro Omicron 4 e 5. Sia gli antivirali sia gli anticorpi monoclonali sono farmaci costosi, al contrario dei Fans, devono essere prescritti dal medico e assunti sotto stretto controllo. D'altro canto, se usati correttamente, consentono di evitare parecchie ospedalizzazioni e dunque rappresentano una possibilità di risparmio per la sanità pubblica, dato che ogni ricovero costa molte migliaia di euro. Il presidio principale per difenderci da Covid resta comunque la vaccinazione».





Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Covid; Gimbe, in calo contagi, ricoveri e morti. La curva è in fase di plateau

01 Settembre 2022



Tornano a scendere nell'ultima settimana i casi di Covid-19 in Italia (-15,8%). In calo anche le terapie intensive (-11%), i ricoveri ordinari (-14,9%) e i decessi (-24,4%). Emerge dal monitoraggio indipendente della Fondazione Gimbe relativo al periodo 24-30 agosto rispetto ai 7 giorni precedenti. "Dopo il rimbalzo della scorsa settimana - afferma Nino Cartabellotta, Presidente Gimbe - il numero dei nuovi casi settimanali torna ad assestarsi intorno a quota 149mila, con una media mobile a 7 giorni di oltre 21mila casi al giorno, documentando che da metà agosto, al di là di modeste oscillazioni, la curva è in fase di plateau".

In tutte le Regioni si registra un decremento percentuale dei nuovi casi (dal -3,2% della Basilicata al -32% della Sardegna). Rispetto alla settimana precedente, in 98 Province si rileva una diminuzione dei nuovi casi (dal -1,3% di Parma al -43% di Gorizia), nelle restanti 9 Province si rileva un incremento (dal +0,3% di Torino al +23,6% di Lecco). L'incidenza si attesta sotto i 500 casi per 100.000 abitanti in tutte le Province.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

"In questa fase di relativa stabilità dei nuovi contagi - commenta Cartabellotta - la discesa della quinta ondata si è ormai arrestata e la circolazione virale rimane elevata: al 30 agosto oltre 660mila positivi (numero ampiamente sottostimato), un tasso di positività dei tamponi antigenici al 16% e una media di oltre 21mila nuovi casi al giorno. Numeri destinati ad aumentare con la ripresa delle attività lavorative, la riapertura delle scuole, la maggiore frequentazione dei luoghi chiusi, la decadenza dell'obbligo di mascherina sui mezzi pubblici dal 30 settembre e la riduzione del periodo di isolamento da 7 a 5 giorni previo test negativo e da 21 a 15 giorni per i positivi". Aumentano, invece, le persone a rischio di malattia grave: nella fascia di popolazione suscettibile (over 60 e fragili) al 31 agosto se ne contano ben 15,2 milioni senza quarta dose, oltre a 892 mila non vaccinati, 1,88 milioni senza terza dose. Il vaccino attuale, secondo le evidenze scientifiche, dice, "rimane un'arma eccellente nel prevenire la malattia grave", e fragili e over 60 "accelerino la 4/a dose".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Gazzetta del Sud.it

SANITA'

Calabria, tariffe e condizioni delle coop dei medici

di [Antonio Ricchio](#) — 01 Settembre 2022

Cosa c'è dietro l'affondo di Occhiuto, i costi dei servizi offerti e non accettati dalla Regione: 150 euro all'ora per uno specialista, 70 per un infermiere. Tra le richieste quella di evitare strutture «poco attrattive» per i casi di violenze sul personale



Milioni (nell'ordine di decine) di euro e un mucchio di interessi in cui risultano coinvolte, con ruoli diversi, molte figure. Nell'intricato mondo della sanità italiana c'è un po' di tutto: perfino società-cooperative incaricate di occuparsi del reperimento di medici e operatori vari laddove il personale scarseggi. L'identikit di una di loro, finita nel mirino della Regione, indica un capitale sociale di 10mila euro, soci tutti laureati in Medicina e chirurgia, con specializzazione in Anestesia e rianimazione. I calabresi hanno imparato a conoscere tali realtà nelle ultime settimane, dopo la scelta del presidente-commissario **Roberto Occhiuto** di puntare sull'arrivo di medici cubani per rimpinguare corsie ospedaliere desolatamente vuote. Scelta sonoramente bocciata dagli Ordini provinciali dei camici bianchi calabresi eppure strenuamente difesa dallo stesso Occhiuto



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

nonostante l'incognita giudiziaria legata a un ricorso presentato al Tar dal sindacato di categoria Cimo Fesmed. Il sospetto, peraltro avanzato dallo stesso governatore nell'aula del Consiglio regionale, è che dietro la collaborazione tra Ordini professionali e Coop si nascondano accordi destinati a sottrarre ingenti risorse al servizio sanitario pubblico. Una situazione paradossale, insomma. Così ingarbugliata da spingere Occhiuto a invocare un intervento della magistratura per fare chiarezza sul punto.