



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

13 Settembre 2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Asp di Caltanissetta, concorso per assumere 33 dirigenti medici

Sono previsti 33 posti a tempo indeterminato per l'ospedale Vittorio Emanuele di Gela. Ecco come presentare istanza.

13 Settembre 2022 - di [Redazione](#)

Un **concorso** pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di **33 posti** di dirigente medico a tempo indeterminato per l'ospedale **Vittorio Emanuele di Gela**: è stato bandito dall'Asp di Caltanissetta in esecuzione della delibera del direttore generale n. 742 del 15 marzo 2022, come dà notizia la GURI 4^a Serie speciale CONCORSI ED ESAMI n. 72 del 9 settembre 2022.

Le assunzioni riguarderanno i seguenti posti di dirigente medico: 7 di cardiologia, 2 di ostetricia e ginecologia, 3 di malattie infettive, 3 di ortopedia e traumatologia, 5 di urologia, 1 di ematologia, 2 di medicina trasfusionale, 3 di neurologia, 3 di radiodiagnostica, 3 di anatomia patologica e 1 di terapia del dolore.

Le istanze di ammissione al concorso dovranno pervenire, a pena esclusione, dal giorno successivo ed entro il termine di trenta giorni successivi dalla pubblicazione dell'avviso nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana-4^a Serie speciale «Concorsi ed esami».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Verso le elezioni. Parlano i responsabili sanità dei partiti. Ricciardi (Azione): “Il Pnrr non basta, serve il Mes sanità”. E sul Covid: “Grazie a vaccini e antivirali mai più chiusure”

di Giovanni Rodriquez

"Il Mes sanità ci garantirebbe un finanziamento di 37 miliardi. Il Pnrr è importante ma lì in gran parte si parla solo di 'mura', è quindi necessario che contemporaneamente si vada ad avviare un piano straordinario di assunzioni per il personale e di rafforzamento delle competenze". Quanto al Covid: "Dobbiamo convivere ma senza rassegnarci ad avere 100-200 morti al giorno, la campagna vaccinale va incentrata soprattutto sui più fragili". Così il responsabile sanità di Azione.



3 SET - Rafforzare i tre pilastri dell'assistenza primaria, ospedaliera e territoriale. Rivedere il rapporto tra strutture ospedaliere pubbliche e privato accreditato. Puntare sulle risorse umane garantendo migliori condizioni di lavoro e remunerazioni più adeguate e avviare un piano strategico per il recupero delle liste di attesa.

Questi le principali proposte per la sanità contenute nel programma con il quale Azione, il partito fondato da **Carlo Calenda**, si presenterà alle elezioni politiche del prossimo 25 settembre. A parlarcene è il responsabile sanità del partito, **Walter Ricciardi**.

Professor Ricciardi, come riassumerebbe in poche righe le principali proposte per la sanità di Azione in vista della prossima tornata elettorale?



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Innanzitutto ci tengo a ricordare che il progetto Azione è partito proprio con la proposta di un piano sulla sanità nel novembre del 2019. Fin dall'inizio quindi questa ha rappresentato per noi una priorità assoluta e lo è ancora oggi. In pillole posso dire che nel nostro programma proponiamo un rafforzamento della medicina ospedaliera, dell'assistenza primaria e della medicina territoriale. È assolutamente necessario intervenire insieme su tutti e tre questi pilastri del Servizio sanitario nazionale. Senza dimenticare la prevenzione. L'enfasi del Pnrr è sulla medicina di prossimità ma non basta curare solo questo aspetto. E poi non può esserci un rapporto tra strutture sanitarie pubbliche e private accreditate che cambia a seconda delle Regioni.

Cosa intende?

Intendo dire che esiste un privato, soprattutto quello no profit che svolge un ruolo pubblico, c'è una fetta importante di privato che svolge un ruolo eccellente ma deve essere tutto normato e organizzato bene. E questo perché nessun sistema sanitario pubblico può pensare di reggersi esclusivamente sul privato. Questo non accade in nessuna parte del mondo. Dobbiamo quindi regolare meglio, in maniera trasparente e meritocratica il rapporto tra pubblico e privato. Poi dobbiamo assolutamente intervenire sul personale garantendo migliori condizioni di lavoro ed una migliore remunerazione, ricordiamo che ci sono ancora migliaia di persone che vivono in condizioni di precarietà pur lavorando.

Ma in questo momento di crisi, con il problema energetico e del caro bollette con quali risorse pensate di intervenire per mettere dar corpo a tutte queste proposte?

Questa è un'ottima domanda alla quale solo noi diamo una risposta chiara e concreta: è necessario accedere al Mes Sanità. Ricordiamo che si tratta di 37 miliardi e che siamo ancora in tempo a prenderli. Dobbiamo garantire una migliore formazione, gestione e valorizzazione del personale sanitario e per farlo sono necessarie risorse ad hoc. Un altro tema da affrontare riguarda poi le liste d'attesa sulle quali si è già iniziato ad intervenire con questo governo, non si possono aspettare mesi e mesi per poter accedere a prestazioni diagnostiche o terapeutiche.

Quanto al territorio, basta la riforma approvata?

Non possiamo aspettare i tempi della riforma della medicina territoriale, la crisi è ora e va aggredita subito. Dobbiamo dare risposte urgenti sia al personale che ai cittadini. Il Pnrr è importante ma lì in gran parte si parla solo di 'mura', è quindi necessario che contemporaneamente si vada ad avviare un piano straordinario di assunzioni e di rafforzamento delle competenze. La pandemia non è finita, il personale deve rimanere motivato e sulla sanità digitale siamo ancora molto indietro. I medici di medicina generale devono essere coinvolti, motivati ma anche più responsabilizzati.

Restando sul territorio pensa che le competenze aggiuntive acquisite dalle farmacie durante l'emergenza Covid, penso alla possibilità di fare vaccinazioni, vada mantenuta anche per il futuro?

Assolutamente sì, quello italiano e spagnolo di farmacie come presidi sanitari sul territorio è un modello vincente, che funziona e che deve essere ulteriormente consolidato.

Quanto al Covid, quali le azioni da intraprendere in vista dell'autunno?



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Il Covid purtroppo non è sparito e deve essere ancora combattuto. Dobbiamo sì convivere, ma senza rassegnarci ad avere 100 o 200 morti al giorno. Nessuno pensa più a misure di restrizione come il lockdown, ma penso possa essere utile continuare a raccomandare l'utilizzo di mascherine nei luoghi chiusi affollati come ad esempio mezzi pubblici, treni e così via. La priorità resta poi quella di vaccinare in maniera attiva le persone più a rischio per età avanzata, patologie o professione. Poi certamente ben venga anche la vaccinazione del resto della popolazione, senza obblighi e senza chiamata attiva. Come dicevo, la priorità è mettere in sicurezza i più fragili ma sarebbe ottimale riuscire a raggiungere coperture vaccinali simili a quelle di gran successo registrate lo scorso anno. Oltre a questo, dobbiamo poi usare bene gli antivirali. Oggi disponiamo di armi che ci consentiranno di non dover chiudere mai più.

Anche quest'anno sono tornate puntualmente le polemiche sul numero chiuso per le facoltà di medicina, cosa ne pensa?

Pensare di abolire una forma di selezione all'ingresso è un grande errore. Se si va a vedere i dati si può verificare come l'Italia sia il primo paese europeo nel rapporto tra laureati in medicina e cittadini ma, al contempo uno degli ultimi per numero di specialisti e di infermieri. Non è possibile far entrare ogni anno 65mila studenti nelle facoltà di medicina, poi che facciamo, teniamo le lezioni negli stadi? La qualità della formazione è fondamentale per professioni così delicate. Quello che dobbiamo fare è invece accelerare sulla specializzazione. Intervenendo sul numero chiuso si andrebbero invece a creare nuovamente quell'imbuto formativo che con difficoltà abbiamo superato dopo tanti anni grazie a questo governo. Discorso a parte va invece fatto per gli infermieri. Noi non abbiamo infermieri, ne mancano 53mila. Come si può allora incentivare la professione infermieristica? Aumentando gli stipendi e motivando le persone con condizioni di lavoro più adeguate.

La pandemia ha posto l'accento sull'importanza di una formazione costante e aggiornata in medicina.

Questo della formazione continua è un altro presidio importantissimo. Nel Pnrr ci sono voci molto importanti, c'è la formazione per la sicurezza negli ospedali e la prevenzione delle infezioni ospedaliere, ci sono fondi per formare i professionisti sanitari al management e ci sono i fondi per formare i professionisti sanitari alla cultura digitale. Questi sono già in programma quindi ma si tratta di realizzarli in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale visto che dovranno occuparsene le Regioni.

A proposito di Regioni, con la caduta del governo Draghi è rimasto in cantiere quel progetto di regionalismo differenziato che sembrava in procinto di essere approvato, che ne pensa?

Penso che significherebbe sancire in maniera irreversibile un gap già esistente tra Nord e Sud del Paese. Noi come Azione non siamo per la centralizzazione ma serve di sicuro un nuovo ragionamento tra livello centrale e Regioni. Quelle amministrazioni che vanno bene non devono essere per così dire disturbate, ma non si può pensare di abbandonare ad un gap irrecuperabile quelle messe peggio perché il Sistema sanitario nazionale deve garantire gli stessi diritti di accesso alle cure a prescindere dal territorio di appartenenza.

Pensa sia possibile un intervento normativo per sanare la questione dei rimborsi per gli ex specializzandi?

Assolutamente sì. Siamo una generazione che fino ad un certo punto ha pagato per fare la propria specializzazione medica. Cosa giudicata poi illegittima in quanto discriminante dall'alta corte europea. La giurisprudenza, molto lentamente, sta ora riconoscendo questi rimborsi a chi ha fatto ricorso. Giustizia vuole che la questione venga però risolta per tutti con un provvedimento normativo che restituisca quanto non dato a tutti questi professionisti.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Professioni sanitarie. Il 15 settembre i test d'ammissione all'Università. Calano del 7% gli iscritti alle prove

di Angelo Mastrillo

Cala in generale il numero delle domande presentate nelle Università statali da 72.822 dello scorso anno alle attuali 67.804, pari al -7%. Considerando anche le sette Università non statali, in totale, su 31.625 posti a bando le domande sono 72.670, meno delle 78.074 dello scorso anno.



13 SET - Si terranno dopodomani giovedì 15 settembre gli esami per l'ammissione ai 22 Corsi di Laurea per Infermieri, Fisioterapisti, Tecnici sanitari e altre Professioni Sanitarie nei 39 atenei statali per 67.856 studenti che hanno presentato domanda su 29.808 posti a bando, di cui 17.972 sono per Infermieri, oltre la metà. Cala in generale il numero delle domande presentate nelle Università statali da 72.822 dello scorso anno alle attuali 67.804, pari al -7%. Considerando anche le sette Università non statali, in totale, su 31.625 posti a bando le domande sono 72.670, meno delle 78.074 dello scorso anno.

Si ferma quindi il trend positivo del +1,2% di domande di ammissione presentate lo scorso anno.

La novità di quest'anno è l'aumento dei posti a bando che, per le Università statali è del +3,9%, da 28.893 a 29.808, con un rapporto delle domande su posto (D/P) pari a 2,3 che scende dal 2,5 del 2021 e dal massimo di 4,9 registrato nel 2011.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Sono state invece 65.378 le domande presentate su 13.903 posti nelle Università statali per l'esame di ammissione per **Medicina e Chirurgia ed Odontoiatria** svoltosi il 6 settembre, con rapporto D/P di 4,7 che è il doppio del 2,3 del totale delle 22 Professioni sanitarie. Rispetto alle 63.972 domande dello scorso anno per Medicina si rileva un aumento del +2,2%

Diversa è invece la situazione per **Veterinaria**, con esame svolto l' 8 settembre, che registra un calo di domande del -24% da 11.826 dello scorso anno a 9.524 attuali, mentre al contrario sono aumentati del +18% i posti a bando da 888 a ben 1.080 (+19%). Di conseguenza si riduce anche il rapporto D/P da 13 dello scorso anno all'attuale 9.

Guardando in specifico alcune Professioni sanitarie, quelle con più di 800 posti a bando, si rileva:

Infermieri -9,2%, da 27.952 domande dello scorso anno alle attuali 25.380 su 17.972 posti con rapporto D/P di 1,4 che era di 1,6 lo scorso anno. E' diverso il calo medio di -9,2% con -13,3% Università del Nord, -12,2% del Centro e -3,2% del Sud.

Fisioterapisti -7,6% da 21.851 dello scorso anno a 20.200 su 2.622 posti con rapporto D/P di 7,7 più basso del 8,4 dello scorso anno.

Ostetriche -0,3%, da 6.350 dello scorso anno a 6.334 su 1.097 posti e DP di 5,8 che era di 6,1.

Tecnici Radiologia -2,2%, da 4.465 a 4.366 su 1.327 posti e D/P di 3,2 che era 3,4 lo scorso anno.

Tecnici Laboratorio +3,6%, da 2.010 a 2.082 su 1.212 posti e D/P di 1,7 come lo scorso anno.

Logopedisti -14,6%, da 4.360 a 3.724 su 915 posti e D/P di 4,1 che era 5,1 lo scorso anno.

Tecnici Prevenzione -2,5%, da 720 a 702 su 852 posti e D/P di 0,8 su 0,9 dello scorso anno.

Igienisti Dentali +8,4%, da 2.332 a 2.527 su 825 posti e D/P di 3,1 come lo scorso anno.

Educatori professionali - 6,9%, da 693 a 645 su 809 posti e D/P di 0,8 su 1 dello scorso anno.

Per quanto riguarda la situazione delle Università fra le varie Regioni ci sono differenze fra le quattro con domande in aumento, come Liguria +1,3% da 1661 a 1.682 su 801 posti a bando con rapporto D/P di 2,1; Umbria +0,5% da 978 a 983 su 562 posti a bando con D/P di 1,7; Molise +7,4% da 285 a 306 su 150 posti e D/P 2 e Sicilia +4,7% medio da 6.974 a 7.110 su 2.387 posti a bando e D/P 3.

Mentre al contrario sono in calo tutte le altre, in ordine geografico: le due Università del Piemonte con -5,7% medio, da 4.294 a 4.051 su 1.824 posti a bando con rapporto D/P di 2,2; le cinque della Lombardia con -15,2% medio, da 11.400 a 9.096 su 4.142 posti a bando e D/P 2,3; le due del Veneto con -4,7% medio da 6.023 a 5.740 su 2.919 posti e D/P 2,0; le due del Friuli V.G. con -18,7%, da 1.445 a 1.175 su 677 posti e D/P 1,7; le

quattro dell' Emilia Romagna con -9,4% medio, da 6.657 a 6.031 su 2.934 posti e D/P 2,1; Marche -8,5% da 1.589 a 1.454 su 750 posti e D/P 1,9; le tre Università della Toscana con -13% medio, da 5.120 dello scorso



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

anno alle attuali 4.456 su 1.905 posti e D/P 2,3. Quindi le cinque Università del Lazio con -5,9% medio, da 12.740 a 11.960 su 6.512 posti e D/P 1,8; le due dell'Abruzzo con -9,1% medio, da 2.442 a 2.220 su 1.063 posti e D/P 2,1; della Puglia con -3,3% medio da 5.753 a 5.565 su 1.589 posti e D/P 3,5; della Campania con -6% medio, da 6.551 a 6.159 su 2.045 posti e D/P 3; della Calabria con -6,8%, da 1.568 a 1.460 su 660 posti con D/P 2,2; e, infine, le due Università della Sardegna con -8,5% medio, da 2.736 a 2.500 su 665 posti a bando con D/P 3,8.

Salute 24

Ospedali e strategie
Mai più altre cure
sospese per Covid:
le nuove procedure

Marzio Bartoloni — a pagina 24

Mai più cure sospese per Covid: ecco la strategia degli ospedali

Il modello. In vista dell'autunno le indicazioni per gestire i positivi senza interrompere le prestazioni: chi è ricoverato per altre patologie sarà isolato in stanze o aree dedicate all'interno dei reparti ordinari

Marzio Bartoloni

Chi ha chiari sintomi e malattia respiratoria causate dal Covid sarà curato come accade oggi nei reparti specialistici di malattie infettive. Ma tutti gli altri positivi, magari asintomatici e che hanno scoperto di avere il covid dopo un tampone in corsia, potranno restare nei reparti dove sono ricoverati, ma in aree che ne consentano l'isolamento funzionale (stanze dedicate, coorti con più letti, ecc.) pronti a rientrare nel reparto ordinario con gli altri pazienti appena tornati negativi e comunque senza bloccare più l'ordinaria attività sanitaria come accaduto troppo spesso in passato. Eccola in estrema sintesi la strategia che gli ospedali hanno messo a punto per evitare di sospendere le cure a tutti gli altri pazienti - sono già saltati in 2 anni di pandemia milioni di ricoveri, screening e visite - alla vigilia del terzo autunno con il Covid quando ci si aspetta un nuovo boom di contagi. Una strategia che la Fiaso - la Federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere - ha condensato in delle linee guida inviate proprio ieri al ministro della Salute Roberto Speranza e al presidente dell'Istituto superiore di Sanità Silvio Brusaferrò per una loro "validazione ufficiale". Il documento è frutto di una lunga riflessione dei manager ospedalieri, ma soprattutto delle esperienze "dal vivo" di chi questi due anni li ha vissuti in trincea a fianco di medici e infermieri. Queste nuove linee guida inviate anche a tutti gli ospedali partono da un dato di

fatto sempre più evidente legato al cambio di pelle dell'epidemia che oggi "produce" molti più contagiati, ma anche meno casi gravi dividendo attualmente quasi a metà i positivi oggi in ospedale: da una parte - il 52% secondo l'ultimo monitoraggio della Fiaso - ci sono i pazienti ricoverati "per Covid" e cioè quelli che presentano sintomi e problemi respiratori e dall'altra quelli che sono ricoverati "con Covid" (48%) e cioè sono in ospedale per altri motivi sanitari - magari una frattura o per mettere un pace maker - e proprio in corsia grazie al tampone obbligatorio hanno scoperto la loro positività che spesso è asintomatica.

«Abbiamo raccolto esperienze e modelli organizzativi impiegati in questi mesi dalle nostre aziende associate e poi con un gruppo di lavoro interdisciplinare sono state messe a punto queste linee guida basate anche sull'andamento attuale dell'epidemia con la distinzione in due categorie di pazienti: con e per Covid», avverte il presidente di Fiaso Giovanni Migliore. Che sottolinea come il management degli ospedali abbia bisogno in questa fase di «indicazioni chiare» anche per evitare «contenziosi» sia con il personale che con gli assistiti. «Questo modello deve essere calato nella realtà e non può essere inapplicabile come accade a volte alle linee guida che magari funzionano in ospedali nuovi e all'avanguardia. Il nostro contributo è stato proprio questo visto che noi abbiamo cognizione di qual è la situazione reale della maggior parte delle strutture ospe-

daliere italiane, insomma le linee guida - aggiunge Migliore - sono applicabili potenzialmente a tutti per rispondere a questa nuova fase dell'assistenza».

«Il nostro modello si basa su regole semplici e chiare e in particolare per il paziente con Covid punta al cosiddetto isolamento funzionale ricorrendo a stanze dedicate o con il sistema a coorte con più pazienti che dividono la stessa area con bagno comune, sempre in zone che non siano di transito. Ovviamente - conclude il presidente Fiaso - è importante che in queste aree ci sia adeguata ventilazione e che ci sia una anti stanza che consenta al personale di vestirsi prima di entrare e di spogliarsi all'uscita, mentre per le consulenze sarà lo specialista a venire al letto del paziente e non il contrario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CONTRATTO SOTTO ESAME AL MEF

Infermieri, dopo due anni premi Covid ancora fermi

Fatica a sbloccarsi il contratto 2019/21 dei 544mila dipendenti della sanità, fra cui i 277mila infermieri che aspettano l'arrivo in busta paga del «premio Covid». Il premio, sotto forma di aumento stabile in busta paga, ha rappresentato una delle bandiere della prima legge di bilancio in pandemia, quella di fine 2020 costruita dal governo Conte-2, ed è stato pensato per riconoscere economicamente il ruolo di prima linea svolto dagli infermieri nella lotta al virus. Ma da due anni a questa parte l'indennità, quantificata nell'ipotesi di contratto in un range da 62,81 a 72,79 euro lordi al mese a seconda dell'inquadramento, è rimasta lontana dai cedolini, dove arriverà appunto solo con l'entrata in vigore del contratto. Nei giorni scorsi il ministero dell'Economia è tornato a inviare all'Aran richieste di chiarimenti su più aspetti della preintesa firmata il 15 giugno, fra cui i meccanismi di carriera degli operatori sanitari e altre misure di spesa. A qua-

si tre mesi dall'accordo, insomma, la strada non sembra ancora spianata e a meno di un colpo di reni immediato vacilla l'obiettivo di una firma finale entro settembre. Prima di quel traguardo, infatti, oltre al via libera della Ragioneria e della Corte dei conti serve il passaggio in consiglio dei ministri per l'autorizzazione all'ok definitivo. Solo dopo scatteranno aumenti, stimati dal governo in circa 175 euro lordi medi al mese, arretrati e premio.

—Gianni Trovati

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

LE VOCI

Mascherina addio: «Una liberazione»

L'emozione dei ragazzi al rientro senza restrizioni. L'esperto: «Così recupereranno la socialità»

ELISA CAMPISI

«**E** come andare in bicicletta, l'attitudine a riconoscere le emozioni e a empatizzare tornerà la stessa di prima», ne è certo Giuseppe Carrà, professore di Psichiatria alla Bicocca e direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze dell'Asst Nord Milano. L'immediato riscontro del concetto espresso dal professore si trova nelle parole dei ragazzi che ieri sono tornati a scuola in presenza e senza mascherina. Come Matteo, che ha iniziato il suo primo anno all'Istituto Tecnico Commerciale "Jacopo Nizzola" di Trezzo sull'Adda (Milano), e dice: «Senza mascherina ho sentito subito la differenza. Il rapporto con i miei compagni e i professori è diverso perché riesco a capire cosa provano e se stanno dicendo la verità».

Anche se non per tutti sarà così semplice e, come sottolinea Carrà, andrebbe monitorata quella piccola parte di studenti che potrebbe faticare di più a tornare alla normalità, molti di loro sono solo felici di poter togliere la mascherina. «L'estate – spiega – è stata un primo step verso la liberazione dalle abitudini di distanziamento sociale acquisite».

Tra coloro che hanno gioito per la fine delle restrizioni c'è, per esempio, Sofia, che ieri ha iniziato il quarto anno al Liceo di Scienze Applicate Luigi Galvani di Milano. «Non vedo l'ora di togliere la mascherina, mi mancava il respiro – dice entusiasta e aggiunge –. Certo che c'è ancora paura del contagio, ma nessuno dei miei compagni la indossava oggi. Preferiamo respirare». Sofia è convinta che la socialità tornerà come prima, anche perché «finalmente pote-

mo andare di nuovo in cortile. Non se ne poteva più, tanto che ormai molti trasgredivano la regola e uscivano ugualmente».

Maddalena, sedicenne siciliana che invece inizierà oggi il terzo anno al Liceo Scientifico G. Curcio di Ispica (Ragusa), ricorda bene l'im-

barazzo provato la prima volta che ha incontrato i suoi compagni con la mascherina, ma alla fine si era abituata e confessa: «Non riesco proprio a immaginare come sarà senza, ma sono felice di tornare alla normalità». È stato strano stare senza mascherina per Tommaso, che all'Imiberg di Bergamo ha iniziato il suo terzo anno di liceo con un'assemblea in cortile. Anche lui, però, sottolinea che non coprire più il viso porterà benefici alla sua formazione: «La mascherina ti distrae, era difficile seguire le lezioni e a volte persino capire i professori».

La risposta di Carrà alla preoccupazione dei ragazzi in relazione all'apprendimento perso in questi anni di pandemia è rassicurante: «Confidiamo nell'elasticità del cervello dei giovani. Il nuovo contesto che si trovano a vivere ora è così ricco di stimoli che potrà mitigare le mancanze degli ultimi anni». Nei prossimi anni, avverte il professore, alcune fobie potrebbero resistere, ma non si può delegare tutto alla salute pubblica: «Un ruolo fondamentale lo avranno le famiglie, che dovranno aiutare i ragazzi adempiendo alla loro funzione educativa».

Sofia, Maddalena, Tommaso: ecco il racconto del primo giorno tra assemblee, giochi in cortile, banchi riavvicinati. «Adesso è anche più facile seguire i professori»



Obbligatorio il protocollo di sicurezza, ma sui controlli e i parametri caos responsabilità

Covid, tutti i rischi dei presidi

Il raccordo con Arpa e Asl per decidere su strutture e casi

DI EMANUELA MICUCCI

Niente mascherine obbligatorie e distanziamento in classe, ma il monitoraggio dei casi covid continuerà. Non finirà, quindi, il tracciamento a scuola, come sostenuto da alcuni presidi, né quello sanitario di competenza delle asl. A confermarlo è il ministero dell'istruzione in una delle faq contenute nel vademecum per il rientro in classe, ricordando la «continuità con gli anni precedenti» di questo sistema avviato già a settembre 2020 per il primo anno scolastico al tempo del Covid. Sarà una successiva nota, spiega il ministero, a fornire alle scuole «le istruzioni operative per la compilazione delle rivelazioni», «che verrà resa disponibile prima dell'inizio delle lezioni».

In soffitta, invece, il Piano Scuole Sentinelle per primarie e medie realizzato dalle scuole volontariamente con l'Iss, che ne aveva denunciato limiti e adesioni sempre più scarse. Così come con il trascorrere dei mesi, tra gennaio e giugno, è diminuita costantemente la partecipazione delle scuole al monitoraggio ministeriale che ora ufficialmente riparte. Intanto, i presidi, in collaborazione con il proprio responsabile del servizio di prevenzione e protezione, devono avere integrato il Documento di valutazione dei rischi e dei rischi da interferenza.

Non essendo previste norme speciali connesse al Covid per il contesto scolastico dal 1 settembre, spiega il vademecum ministeriale, «alla luce dell'evoluzione della situazione epidemiologica e dell'aggiornamento del quadro normativo occorre procedere a una verifica che consenta di valutare una eventuale modifica della organizzazione del lavoro signifi-

ficativa ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori».

Di fatto, «i dirigenti scolastici ora hanno l'obbligo di preparare il protocollo covid per l'anno scolastico 2022-23», spiega **Natale Saccone**, esperto in sicurezza scolastica, insistendo sulle responsabilità penali dei presidi in materia. Mentre, in base alle neonate linee guida sulla ventilazione, il preside ha anche il compito di chiedere ad Asl e Arpa di effettuare il monitoraggio della qualità dell'aria e di individuare le soluzioni più efficaci, che il dirigente scolastico a sua volta richiederà all'ente proprietario dell'edificio di mettere in atto.

Ma già si rilevano le prime criticità. L'Arpa Lazio sottolinea che «in genere il monitoraggio dell'aria indoor è considerato attività a tutela della salute più che dell'ambiente ed è competenza dell'Asl (dipartimenti di prevenzione-Spresal se luoghi di lavoro)» e che «per certe attività è anche possibile che le Asl chiedano supporto all'Arpa».

La Confederazione Federsanità Anci, però, segnala in circa metà delle regioni preoccupazioni dei rispettivi dipartimenti di prevenzione delle Asl per il loro coinvolgimento che «è francamente una "forzatura" in quanto si tratterebbe di un compito di "consulenza" a terzi, incompatibile per una struttura finalizzata a funzioni di vigilanza, controllo e autorizzative».

Altre questioni gravano sui dirigenti scolastici. Dall'USR Lazio, infatti, arriva la notizia che fondi per acquistarle le mascherine ffp2 non ci sarebbero, nonostante siano una delle indicazioni di mitigazione del contagio previste dai dicasteri

dell'istruzione e della salute sia per i docenti che, per scelta o per fragilità, decideranno di indossarle sia per i 10 giorni di autosorveglianza a tutti i contatti stretti dal primo positivo in classe tra insegnanti o alunni.

E nonostante la legge vigente raccomandand i fortemente a tutti l'utilizzo della mascherina al chiuso nei luoghi pubblici o aperti al pubblico, quali sono le scuole.

Una raccomandazione sottolineata anche dal protocollo generale sui luoghi di lavoro siglato il 30 giugno scorso, che indica le Ff2 (non anche le chirurgiche) come «presidio importante per la tutela della salute dei lavoratori ai fini della prevenzione del contagio in

contesti di lavoro in ambienti chiusi e condivisi da più lavoratori o aperti al pubblico o dove comunque non sia possibile il distanziamento interpersonale di un metro per le specificità delle attività lavorative».

Protocollo valido anche per la scuola. In mancanza per questo anno scolastico di uno specifico piano anti covi: Le indicazioni, la nota informativa e il vademecum, infatti, spiegano che dal 1 settembre norme specifiche per la scuola, valgono quelle in vigore nella comunità.

Quindi quelle per tutti i cittadini e quelle per i luoghi di lavoro. Del resto, già in una nota del 20 agosto 2020 il ministero dell'istruzione ricordava che «la responsabilità del datore



di lavoro (il preside, *n.d.r.*) è ipotizzabile solo in caso di violazione della legge o di obblighi derivanti dalle conoscenze sperimentali o tecniche, che nel caso dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 si possono rinvenire nei protocolli e nelle linee guida governativi e regionali di cui all'articolo 1, comma 14 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33». Protocolli specifici per la scuola che ora mancano.

Emergere, allora, la questione complessa degli obblighi giuridici di vigilanza dei presidi sul fronte delle loro responsabilità civile e penale in relazione alla sicurezza nella struttura scolastica per il rischio covid.

Il protocollo generale sugli ambienti di lavoro, ad esem-

pio, stabilisce di favorire «orari di ingressi/uscita scaglionati in modo da evitare assembramenti nelle zone comuni», questione non affrontata dal Mi o da questi rinviata all'autonomia delle singole scuole. Mentre per il ministero gli alunni con sintomatologia lieve, non dovuta al virus del covid, dovranno indossare la mascherina chirurgica o ffp2 fino alla scomparsa dei sintomi. «Ma non si capisce chi deve stabilire i sintomi e sulla base di quale parametri», osserva **Alessandro Miani**, presidente della Società italiana di medicina ambientale (Sima).

«Viene poi lasciata alla totale discrezionalità dei singoli l'a-

dozione di strumenti di protezione», aggiunge, «e dovranno essere presidi e personale scolastico che non hanno alcuna competenza medica a capire se una sintomatologia sia o meno compatibile con il covid, e adottare le misure del caso».

A differenza degli alunni fragili a rischio di sviluppare sintomatologie avverse: per loro il Mi spiega che i genitori comunicano alla scuola questa condizione in forma scritta e documentata, precisando anche le misure di protezione da attivare durante la presenza a scuola e sarà poi la scuola a valutare la specifica situazione in raccordo con i Dipartimento di prevenzione territoriale e il pediatra.

In soffitta il Piano Scuole Sentinelle realizzato dalle scuole volontariamente con l'Iss, che ne aveva denunciato limiti e adesioni sempre più scarse



Roberto Speranza, ministro della Salute



Infermieri&co, più posti ma meno candidati

Professioni sanitarie

Test il 15 settembre

Scatteranno dopo domani gli esami per l'ammissione ai 22 Corsi di Laurea per Infermieri, Fisioterapisti, Tecnici sanitari e altre Professioni Sanitarie nei 39 atenei statali. In corsa ci sono circa 67.500 studenti che hanno presentato domanda per 29.808 posti a bando, di cui 17.972 sono per Infermieri, oltre la metà.

A mettere in fila tutti i numeri dei bandi per chi aspira a lavorare nella Sanità pubblica è Angelo Mastrillo Segretario della Conferenza nazionale corsi di laurea delle professioni sanitarie e docente in organizzazione delle professioni sanitarie all'Università di Bologna. Dalla sua fotografia emerge il calo in generale del numero delle domande presentate: dalle 72.822 dello scorso anno (se si prendono in considerazione solo gli atenei statali, con le private si arriva a 78.074) alle attuali 67.804 domande (72618 incluse le private) pari ad un arretramento del 7%. Un trend che continua ormai da diversi anni, basti pensare che 10 anni fa i candidati superavano abbondantemente i 100mila. Segno che questa

carriera nelle professioni sanitarie sembra sempre meno attrattiva.

Un calo delle domande che avviene a fronte - questa la novità di quest'anno - di un aumento del +3,9% dei posti a bando, da 28.893 a 29.808, con un rapporto delle domande su posto (D/P) pari a 2,3 che scende dal 2,5 del 2021 e dal massimo di 4,9 registrato nel 2011.

Sono state invece 65.378 le domande presentate su 13.903 posti nelle Università statali per l'esame di ammissione per Medicina e Chirurgia ed Odontoiatria svoltosi il 6 settembre, con rapporto D/P di 4,7 che è il doppio del 2,3 del totale delle 22 Professioni sanitarie. Rispetto alle 63.972 domande dello scorso anno per Medicina si rileva un aumento del +2,2%

Guardando meglio alcune professioni sanitarie (quelle con più di 800 posti a bando) si rileva in particolare un calo delle domande per gli infermieri del 9,2%, da 27.952 domande dello scorso anno alle attuali 25.380 su 17.972 posti con rapporto domande su posti di 1,4 (era 1,6 lo scorso anno). Per i fisioterapisti il calo dallo scorso anno è del 7,6%: da 21.851 a 20.200 su

2.622 posti (con rapporto domande/posti di 7,7 più basso del 8,4 dello scorso anno). Tra le professioni in controtendenza per le domande ci sono i tecnici di laboratorio: +3,6%, da 2.010 a 2.082 su 1.212 posti e un rapporto domande su posti di 1,7 come lo scorso anno. In crescita anche le domande per il bando da Igienisti Dentali: +8,4%, da 2.332 a 2.527 su 825 posti e un rapporto domande su posti di 3,1 come lo scorso anno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PROPOSTA
Rendere
cogente la
delibera Anac
che rivede i
prezzi e un
contributo per
l'energia

I posti negli ultimi 20 anni

ANNO	POSTI A BANDO	DOMANDE	RAPPORTO DOMANDE/POSTI
2022	31.625	72.618	2,3
2021	30.451	78.074	2,6
2020	26.602	77.177	2,9
2019	25.286	79.294	3,1
2018	24.681	79.450	3,2
2017	24.061	85.095	3,5
2016	25.205	86.709	3,4
2015	25.522	86.670	3,4
2014	26.608	88.230	3,3
2013	27.338	105.901	3,9
2012	27.327	119.654	4,4
2011	27.105	123.470	4,6
2010	28.142	121.038	4,3
2009	26.530	110.238	4,2
2008	26.720	89.642	3,4
2007	25.417	87.346	3,4
2006	25.048	79.521	3,2
2005	24.341	75.496	3,1
2004	23.205	63.830	2,8
2003	22.897	58.501	2,6
2002	21.411	53.870	2,5
2001	17.441	46.433	2,7





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL PUNTO SULLA PANDEMIA

Covid, sì dell'Ema ai nuovissimi vaccini. Via alle prenotazioni per i bivalenti

ENRICO NEGROTTI

Si moltiplica l'offerta vaccinale contro il Covid-19. Mentre si avvia in Italia la campagna vaccinale con i prodotti bivalenti (Pfizer e Moderna), attivi contro il ceppo originario del Sars-CoV-2 e contro la variante Omicron 1, l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) ha approvato il nuovo vaccino bivalente di Pfizer-Biontech attivo contro il ceppo originario e le varianti Omicron 4 e 5. In Italia, ha detto il direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), Nicola Magrini, i nuovi prodotti potrebbero arrivare in 2-3 settimane. Ma gli esperti avvertono che ci vuole chiarezza perché l'accavallarsi di nuove formulazioni dei vaccini potrebbe creare qualche confusione nella popolazione,

che già ha aderito in misura ridotta alla quarta dose (meno del 20% della platea a cui è raccomandata).

Ieri l'andamento epidemiologico del Covid-19 ha fatto registrare 6.415 nuovi contagi e 33 vittime. Scendono le persone attualmente positive (-9.180), ora a quota 462.669; in calo le persone ricoverate in terapia intensiva (-4), ora 176, in aumento invece quelle nei reparti ordinari (+66) che sono 3.989.

La novità maggiore è però l'approvazione, da parte dell'Ema, di un vaccino Pfizer testato anche contro Omicron 4 e 5: il nuovo prodotto è indicato come dose di richiamo per le persone di età pari o superiore a 12 anni. «Questo ci aiuterà a essere più sicuri in autunno – ha commentato la presidente della Commissione Europea, Ursula von der Leyen –. La vaccinazione è ancora il modo migliore per proteggerci da Covid-19». In Italia è prevista una riunione della Commissione tecnico-scien-

tifica dell'Aifa «in settimana» proprio per discutere del nuovo vaccino bivalente. E il direttore generale Magrini ha detto che il prodotto «sarà disponibile tra 2-3 settimane», spiegando che «è stato approvato con gli stessi criteri con cui è stato autorizzato negli Stati Uniti, cioè solo con dati sugli animali, il che significa che si è standardizzata una nuova tecnica di approvazione, come per la vaccinazione antinfluenzale». Quanto ai tempi, Magrini suggerisce di non aspettare, consigliando di sottoporsi al richiamo – per le persone alle quali è raccomandato – con il vaccino attualmente disponibile.

Proprio ieri infatti sono partite vaccinazioni e prenotazioni – con tempi diversi tra le Regioni – ai vaccini bivalenti di Moderna e di Pfizer, sviluppati sul ceppo originario e sulla variante Omicron 1. «C'è ora il rischio che si inneschi nelle persone una grande confusione e anche di-

saffezione rispetto alla necessità di rivaccinarsi contro il Covid – ha messo in guardia il virologo Fabrizio Pregliasco (Università di Milano) –, con la falsa convinzione che sia comunque meglio aspettare la versione più aggiornata degli immunizzanti». Invece, precisa Pregliasco, «anche i vaccini originali determinano una forte protezione contro la malattia Covid grave e proteggono anche dalle varianti». Intanto la Corte dei Conti della Unione Europea ha lamentato di non aver ricevuto dalla Commissione Europea alcuna informazione sui contratti di acquisto dei vaccini anti Covid da parte della Ue.

Approvato Pfizer contro Omicron 4 e 5. In Italia arriverà entro 2-3 settimane, anticipa Magrini, direttore generale dell'Aifa. Nel frattempo si parte con la somministrazione di quelli validi contro Omicron 1. Il virologo Pregliasco: rischio confusione



Il nuovissimo vaccino Pfizer è adattato anche contro le varianti Omicron 4 e 5
/ EPA



FUORI ONDA

IERI IL VIA LIBERA DELL'EMA

A fine mese anche i vaccini per Omicron 5, ma è rebus sulla possibilità di scelta

Già ieri sono partite le prime somministrazioni nelle Regioni per il nuovo vaccino bivalente adattato per Omicron 1, la sottovariante non più presente in Italia. Ma a fine mese ci sarà un nuovo vaccino contro il Covid, questa volta aggiornato alle sotto varianti ora prevalenti in Italia e cioè Omicron 4-5. Un vaccino, questo, che a esempio è stato scelto come sola opzione per la campagna vaccinale negli Usa. Sempre ieri l'Ema, l'Agenzia Ue del farmaco, ha infatti concesso il disco verde al nuovo vaccino che già questo mercoledì potrebbe essere approvato dalla nostra agenzia, l'Aifa. E poi a fine mese già intorno al 25 settembre arriveranno le dosi di questo nuovo vaccino che si aggiungeranno alle 19 milioni di dosi di quello per Omicron 1.

Ma come si procederà alla somministrazione delle dosi del nuovo vaccino per Omicron 4-5? Si potrà scegliere se fare questa ultima versione oppure quello già approvato per Omicron 1? Al momento non ci sono in-

dicazioni ufficiali, ma sembra che il ministero della Salute potrebbe procedere con le somministrazioni contemporanee dei due vaccini. Non si potrà dunque scegliere al momento della vaccinazione, ma in base all'hub scelto o alla disponibilità nelle farmacie o negli studi medici si potrà di fatto decidere il tipo di vaccino. Ieri però il dg dell'Aifa Nicola Magrini ha ricordato come sia fondamentale la tempistica: «Bisogna cioè vaccinarsi con il vaccino che è attualmente disponibile».

—**Mar.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I vaccini

Covid, arriva il via libera dell'Ema al bivalente per Omicron 4 e 5

È sempre più sotto mira la variante Omicron del virus SarsCov2, ormai prevalente al 100% in Italia. Dopo i nuovi vaccini adattati contro la sottovariante Omicron 1, arriva ora il via libera dell'Agenzia europea dei medicinali Ema anche per quelli adattati contro le sottovarianti 4 e 5 la cui disponibilità in Italia è prevista tra 2-3 settimane. Intanto sono partite le somministrazioni, sia pure in modo differenziato tra le Regioni, dei primi vaccini aggiornati anti Omicron 1.

Una situazione, commenta il virologo Fabrizio Pregliasco, in cui si rischia una «grande confusione», mentre il direttore generale Aifa Nicola Magrini invita comunque a vaccinarsi subito con gli immunizzanti disponibili, senza aspettare l'arrivo dei nuovi. L'Ema ha dunque raccomandato l'autorizzazione del nuovo vaccino booster (di richiamo) di Pfizer Biontech contro il Covid adattato contro Omicron Ba.4 e Ba.5, oltre al

ceppo originario SarsCov2. Il nuovo vaccino Comirnaty adattato è destinato alle persone con almeno 12 anni.



Al via lo studio sugli effetti neurologici del Covid-19

Human Technopole

Parte il progetto di ricerca internazionale "NeuroCov" sugli effetti neurologici e psichiatrici a lungo termine del Covid-19. Il progetto quinquennale, finanziato dalla Commissione europea con 8,4 milioni di euro, è stato sviluppato dallo Human Technopole e dal Centro tedesco per le malattie neurodegenerative (Dzne) in collaborazione con altri 8 istituti di sette paesi. Lo Human Technopole, a cui saranno destinati 3,2 milioni di euro di finanziamenti europei, sarà impegnato nello studio dei meccanismi alla base della malattia per arrivare allo sviluppo di nuove terapie. L'obiettivo è capire se e come il

Covid-19 può portare complicanze neurologiche e neuropsichiatriche anche di lungo periodo e comprendere quali cellule cerebrali vengono attaccate dal virus, come vengono danneggiate e il grado di sensibilità degli individui. Guidati da Giuseppe Testa, Head del Centro di Neurogenomica dello Human Technopole, i ricercatori studieranno i meccanismi molecolari che si attivano all'interno delle cellule nel "NeuroCovid", l'insieme dei disturbi neurologici e neuropsichici correlati al coronavirus: dalla compromissione del senso dell'olfatto e del gusto alla ridotta capacità di concentra-

zione, dai deficit cognitivi e di memoria, alla psicosi ed epilessia, oltre alle conseguenze di ictus e delle altre alterazioni cerebrovascolari.

— **Fr.Ce.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Covid, Human Technopole studia effetti neurologici e psichiatrici

Indagare sugli effetti neurologici e psichiatrici a lungo termine di Covid è l'obiettivo del progetto di ricerca quinquennale 'Neurocov', finanziato con 8,4 milioni di euro dalla Commissione europea nell'ambito del programma Horizon Europe e sviluppato dallo Human Technopole (Ht) di Milano e dal Centro tedesco per le malattie neurodegenerative (Dzne) di Bonn, che coinvolge 10 istituti di 7 Paesi (Belgio, Finlandia, Germania, Israele, Italia, Svezia e Olanda). Ht, a cui saranno destinati 3,2 milioni, sarà impegnato in particolare nello studio dei meccanismi alla base della malattia per arrivare allo sviluppo di nuove terapie.

Oggi - spiegano dal maxi-polo delle scienze della vita che sta crescendo nell'area ex Expo del capoluogo lombardo - sta emergendo sempre più chiaramente come Covid-19 possa portare numerose complicanze neurologiche e neuropsichiatriche anche di lungo periodo. Tuttavia non si conosce ancora quali cellule cerebrali il virus Sars-CoV-2 attacchi in particolare, come le danneggi, direttamente o indirettamente, e cosa renda vulnerabili o resistenti a tali complicazioni. Proprio per rispondere a queste domande i ricercatori di Ht e Dzne hanno coinvolto altri 8 istituti nel progetto Neurocov, che è partito a settembre 2022 ed è coordinato dal centro tedesco. Per l'Italia partecipa anche l'Università Statale di Milano.

Guidati da Giuseppe Testa, Head del Centro di Neurogenomica dello Human Technopole, contribuiranno allo studio anche i ricercatori dei centri Ht di Genomica e Biologia computazionale, che saranno supportati dalla Facility per la generazione di cellule staminali e organoidi e dalla Facility di genomica.



Analizzeranno i meccanismi molecolari che si attivano all'interno delle cellule nel cosiddetto Neuro-Covid, l'insieme dei disturbi neurologici e neuropsichici correlati all'infezione. Il progetto si concentrerà sul coinvolgimento del sistema immunitario e sulla perdita diretta delle funzioni neuronali, che costituiscono il fondamento cellulare e molecolare di qualsiasi declino cognitivo o neurodegenerazione. I dati saranno raccolti da pazienti di tutte le età, anche Long Covid, in diversi Paesi europei. "Queste nuove conoscenze - auspicano gli scienziati - potranno aiutare a sviluppare nuove terapie e approcci per prevedere il rischio di sintomi neurologici".

Tra le complicazioni neurologiche e psichiatriche a lungo termine di Covid-19 - ricorda la nota - vi sono compromissione del senso dell'olfatto e del gusto, ridotta capacità di concentrazione, deficit cognitivi e di memoria, psicosi ed epilessia, oltre alle conseguenze di ictus e altre alterazioni cerebrovascolari. L'impatto di questo fenomeno riguarda non solo i pazienti, con ricadute sulla vita sociale e professionale di tutti i giorni, ma anche la società e i sistemi sanitari. "Un tratto distintivo del progetto - sottolinea Testa - è il suo design multi-scala, che va dall'impatto socioeconomico a livello di popolazione sino ai meccanismi molecolari alla base delle vulnerabilità individuali al Neuro-Covid. Diverse équipes altamente interdisciplinari studieranno l'interazione virus-ospite, combinando organoidi cerebrali e tecnologie omiche ad alta risoluzione con l'intelligenza artificiale per sviluppare modelli predittivi in grado di valutare il rischio individuale di sviluppare complicanze Neuro-Covid e gli effetti a lungo termine".

"La pandemia da Covid-19 continua a rappresentare una sfida cruciale per la nostra società e richiede una risposta costante e coordinata da parte della



comunità scientifica internazionale - dichiara il direttore di Human Technopole, Iain Mattaj - Il progetto Neurocov, che si fonda sul precedente progetto 'Covidiamo' a cui hanno lavorato i nostri ricercatori sin dai primi mesi della pandemia, nasce in risposta alla necessità impellente di indagare l'interazione ospite-virus nell'insorgenza di sintomi neurologici e psichiatrici derivanti da Covid-19, con l'obiettivo di lungo termine di sviluppare nuove terapie. Con le loro competenze nei campi della genomica a singola cellula, delle analisi computazionali con l'utilizzo di algoritmi di intelligenza artificiale, e dei più avanzati sistemi sperimentali basati sulle cellule staminali, gli scienziati Ht contribuiranno a migliorare la comprensione del NeuroCovid".



Tribunale dei brevetti, perché candidare Milano è una priorità

I vantaggi. Boggetti (presidente Alisei): «Il Tub diventa per il Paese una risorsa preziosa sugli investimenti nel mondo delle Scienze della Vita»

Francesca Cerati

Uno dei dossier pronti ma in stand-by nell'agenda di governo: la candidatura di Milano come una delle tre sedi della divisione centrale del Tribunale unificato del brevetto (Tub) europeo, per i settori chimico e farmaceutico. Una posizione che era stata assegnata a Londra e che si è liberata con la Brexit. Francia e Germania si sono già garantiti due dei tre macrosettori per la regolazione delle dispute sui brevetti: industria, trasporti, tessile, edilizia, fisica ed elettricità sono sotto la competenza di Parigi, sede principale; meccanica, illuminazione, riscaldamento, esplosivi e armi sono invece gestite dalla divisione di Monaco.

Resta vacante il settore delle "necessità umane", di fatto il settore farmaceutico e delle scienze della vita. Dopo la delusione di aver perso la sede dell'EmA (European Medicines Agency) - assegnata dopo la Brexit all'Olanda - l'Italia ha quindi un'opportunità importante da non perdere e che secondo le regole ci spetta di diritto. Il nostro Paese risulta infatti avere il maggior numero di brevetti europei in vigore dopo la Germania e la Francia, come confermato da uno studio del 2020 del Parlamento europeo. Quella del numero di brevetti per paese è una questione dirimente, perché è proprio su questa base, riferita al 2012, che si era deciso di assegnare a Monaco, Parigi e Londra le tre sedi della divisione centrale del Tribunale unificato. Depennata Londra dalla lista, il paese Ue meglio piazzato sarebbe proprio l'Italia, terza come numero di brevetti. Non solo. Ci sono altre considerazioni che rendono il nostro Paese - e in particolare Milano - il candidato ideale a ospitare

questa importante sezione del Tub. A Milano si tiene il 60% delle dispute inerenti ai brevetti con tempistiche di risoluzione che sono passate da una media di 36 mesi (negli anni 2000) a soli 16 mesi per il giudizio di primo grado. La Lombardia ha una cultura di lunga data nella proprietà industriale, dovuta alla considerevole concentrazione di Pmi innovative, per le quali lo strumento dei brevetti è un asset fondamentale per proteggere l'innovazione di prodotto e di processo. Ed è anche la regione più avanzata nel campo dell'innovazione: il 34% delle domande/registrazioni sui brevetti proviene da qui e il 21% proprio da Milano. Un drive peraltro in continua crescita: a un tasso del 20% rispetto al 2014 e solo nel 2020, nonostante la pandemia, le domande di brevetti in Lombardia sono cresciute del 3%. Milano poi è anche la culla di 2.319 startup tecnologiche, un quinto della presenza totale in Italia.

«Il reale vantaggio di avere per l'industria italiana un tribunale internazionale dei brevetti nel proprio Paese sta innanzitutto nel facilitare il flusso di comunicazione sul know-how del prodotto e nel creare un accesso facilitato al Tub grazie alla prossimità geografica - commenta Massimiliano Boggetti, presidente Cluster Tecnologico Nazionale Scienze della Vita Alisei, che insieme all'intera compagine imprenditoriale milanese - fra cui Camera di Commercio, Assolombarda

e Gruppo Bracco - si è messo in moto tempestivamente per cercare di assicurare al capoluogo lombardo questa prestigiosa sede europea a tutela dell'innovazione - La protezione degli infrangements sull'innovazione serve alle imprese di

questo settore per favorire ulteriormente gli ingenti investimenti sull'innovazione, generando positive ricadute di indotto e occupazione nel Paese. In particolare modo, il fatto che la maggior parte delle imprese delle Scienze della Vita - farma, biotech e dispositivi medici,

nazionali, internazionali o startup - sia localizzata in Lombardia, rende Milano la culla ideale a ospitare questa sede, rappresentando un grande valore aggiunto per il nostro comparto».

«Se messo a sistema come organo di protezione dell'innovazione - conclude Boggetti - diventa per il Paese una preziosa risorsa per gli investimenti nel mondo delle Scienze della Vita che oggi sono motore di sviluppo e grande presidio della salute degli italiani». Ma il tempo stringe, sia l'Uibm (Ufficio italiano brevetti e marchi) che l'Epo (European Patent Office), infatti, stimano che il nuovo sistema brevettuale unitario (e relativo Tub) potrà essere operativo tra le fine del 2022 e l'inizio 2023.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Innovazione: il 34% delle domande/registrazioni sui brevetti proviene dalla Lombardia e il 21% proprio da Milano
Italia in lizza per il Tribunale unificato del brevetto Ue sui settori chimico e farmaceutico



Dir. Resp.: Luciano Fontana

CONTRO LE VARIANTI

Vaccini Covid, sono partite le prenotazioni

Nel Lazio sono partite le prenotazioni sul portale regionale «Salute Lazio» per le dosi booster con i nuovi vaccini bivalenti contro le varianti. Lo ha annunciato ieri Alessio D'Amato, assessore regionale alla Sanità. L'immunizzazione dalle varianti del Covid-19 è raccomandata a tutti i soggetti «fragili»: si tratta in particolare di chi ha

al di sopra dei 12 anni con elevati problemi cronico degenerativi, motivati da patologie preesistenti.

a pagina 3

Covid, al via le prenotazioni per il vaccino anti-varianti

A disposizione 400mila dosi bivalenti per i soggetti fragili

Nel Lazio sono partite le prenotazioni sul portale regionale «Salute Lazio» per le dosi booster con i nuovi vaccini bivalenti. Lo ha annunciato ieri Alessio D'Amato, assessore regionale alla Sanità.

L'immunizzazione dalle varianti del Covid-19 è raccomandata a tutti i soggetti «fragili»: si tratta in particolare di chi ha al di sopra dei 12 anni con elevati problemi cronico degenerativi, motivati da patologie concomitanti e preesistenti. Stiamo parlando di quella popolazione a maggior rischio di sviluppare forme gravi della malattia e soggetti per i quali quindi la dose booster è fortemente raccomandata in via prioritaria e soggetti che pre-

sentano fattori di rischio, a cominciare dagli over 60. Tutte le altre categorie di cittadini possono comunque vaccinarsi con la dose booster su consiglio del medico o come scelta individuale.

Per maggiori informazioni è possibile consultare la tabella delle patologie presso il sito del ministero della Salute e sul portale regionale di Salute Lazio.

La dose booster è anche consigliata dagli esperti per gli operatori sanitari, operatori e ospiti delle strutture residenziali per anziani e le donne in gravidanza. La somministrazione della dose di richiamo è possibile - è stato ricordato - dopo un intervallo minimo di almeno 120 giorni dal completamento del ciclo

primario o dall'ultima infezione (data del test diagnostico positivo). Il sistema di prenotazione è online nel Lazio secondo le consuete modalità ovvero, è possibile prenotare presso uno degli hub su tutto il territorio ancora aperti, le farmacie o dal medico di famiglia.

Tali vaccini bivalenti, è stato spiegato dal Comitato tecnico scientifico (Cts), hanno mostrato la capacità di indurre una risposta di anticorpi maggiore di quella del vaccino monovalente originario sia nei confronti della variante Omicron BA.1, che delle varianti BA.4 e BA.5 (le più diffuse in questi ultimi mesi in Italia). Inoltre sul piano della sicurezza i dati disponibili fino ad oggi non mostrano dif-



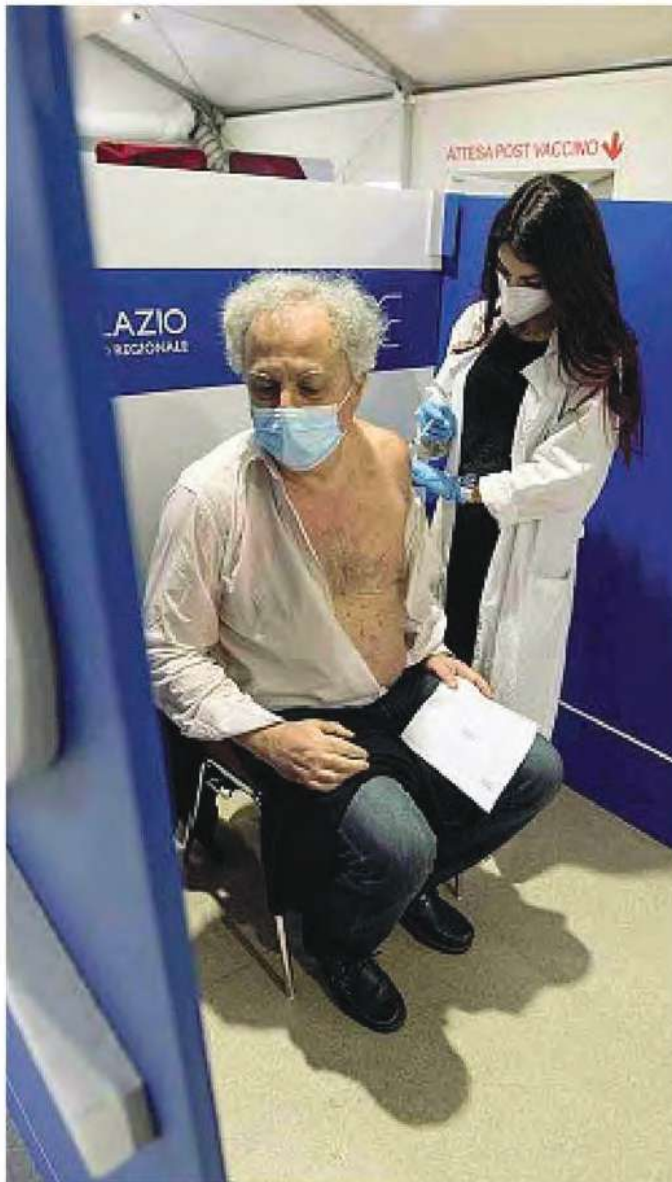
ferenze rispetto al vaccino monovalente originario.

Intanto ieri su 7.494 tamponi effettuati nel Lazio (tra antigenici e molecolari), sono stati registrati 741 nuovi casi di Covid (515 meno di domenica): di questi 450 sono emersi nella Capitale. Due sono stati i decessi (+1) e 436 i ricoverati (meno 2). I pazienti in terapia intensiva sono in

tutto 35. Inoltre l'assessore D'Amato ricorda che il rapporto tra tamponi e positivi è al 9,8%. Il report della Regione evidenzia anche che attualmente nel Lazio ci sono in tutto 42.478 soggetti positivi al virus, dei quali 42.007 in isolamento domiciliare. Per prenotare: <https://prenotavaccino-covid.regione.lazio.it/main/home>.

Il bilancio

Intanto ieri su 7.494 tamponi effettuati nel Lazio registrati 741 positivi (515 a Roma)



Il centro vaccinale della Croce rossa a Termini (foto Giuliano Benvegnù)



● **L'intervista****Speranza: sanità e fondi blindiamo l'agenda Sud**

Lorenzo Calò a pag. 5

L'intervista Roberto Speranza**«Fondi, diritti e salute blindiamo l'agenda Sud»**

► Il ministro candidato al proporzionale nel Pd: con Flat tax e autonomia la destra guarda al Nord
 ► «Sulla sanità risorse ordinarie incrementate in Campania fino a 10,8 miliardi in tre anni»

Lorenzo Calò

Ministro Roberto Speranza, candidato capolista nel Pd alla Camera nel proporzionale Campania 1-Napoli (ieri in città per un dibattito sul Mezzogiorno, al Salone Margherita), mancano dodici giorni al D-day elettorale: stando ai sondaggi il centrodestra si avvia a una vittoria schiacciante. È tutto già scritto?

«No, la partita è molto aperta. In questo momento il nostro più grande nemico è l'astensione. Soprattutto a Napoli nelle ultime tornate elettorali, come le amministrative, si è registrato un tasso altissimo di disaffezione al voto, circa il 50%. Questa alta soglia di indecisi o astenuti va recuperata. È fondamentale far capire a queste persone che il risultato elettorale del 25 settembre peserà sulla loro vita. L'esito del voto, inciderà sensibilmente sulle condizioni di vita specialmente nel Mezzogiorno».

Non è un po' semplicistico dire che se vince il centrodestra sarà danneggiato il Sud?

«Parlano i fatti. La Lega ha ottenuto l'assenso di Fdi e Forza Italia sul loro impianto di regionalismo differenziato sfrenato la cui

idea di fondo è che ogni territorio trattiene per sé le risorse del gettito fiscale che incassa. Questo scenario sciagurato determinerebbe un colpo alle regioni meridionali e alla qualità di servizi essenziali come scuola e sanità. Noi riteniamo che questa impostazione spezzi l'unità nazionale, interrompa il vincolo di solidarietà tra territori e indebolisca ulteriormente il Sud».

Ma così non si rischia di tornare al solito assistenzialismo meridionalista che finirà per inimicarvi le regioni del Nord, già ora governate dal centrodestra?

«Noi siamo per una forma di federalismo solidale, che non lasci indietro nessuno, esattamente il contrario dello scellerato disegno leghista. Questo è un argomento molto forte per partecipare al voto del 25 settembre».

Letta con Emiliano e De Luca rilanciando il patto per il Sud: su quali altre basi state lavorando?

«Serve puntare su sviluppo economico e inclusione sociale. Il lavoro è la chiave fondamentale. La destra con la Flat tax favorisce solo chi ha di più. Prevedere un'aliquota unica per chi è milionario e per chi ha un reddito

molto più basso è una grande ingiustizia che certo non aiuterà le zone del Paese a più debole tasso di sviluppo».

E da questo punto di vista i servizi offerti in Lombardia non sono gli stessi offerti in Campania. Prendiamo la sanità, per esempio...

«Da ministro ho lavorato per far crescere il finanziamento del servizio sanitario nazionale. Quando sono arrivato il Fsn veniva finanziato con 114 miliardi con una crescita media annua di circa un miliardo l'anno. Dopo tre anni di lavoro sul fondo ci sono 124 miliardi. Dieci miliardi in più, più del triplo della quota aggiuntiva che si metteva prima».

Ma non basta solo elargire risorse, è d'accordo?

«Le risorse sono essenziali ma altrettanto importanti sono le ri-



forme. Abbiamo approvato quella, determinante, dell'assistenza sanitaria territoriale e stiamo investendo di più sul personale. È cruciale il sensibile incremento delle borse di specializzazione in medicina. Ne abbiamo finanziate 17.400 l'ultimo anno, il triplo rispetto a tre anni fa, il doppio rispetto a due anni fa. Grazie a questo intervento abbiamo superato l'imbuto formativo che impediva di fatto la disponibilità di

figure mediche specialistiche nelle nostre strutture».

Intanto è tornato di grande attualità il tema del numero programmato a Medicina e dell'abolizione dei test di ammissione: che ne pensa?

«Fino ad ora il vero tema era la scarsità di specialisti, non di laureati in medicina che c'erano ma erano intrappolati nel cosiddetto imbuto formativo. Oggi è un problema superato. A noi interessa l'articolo 32 della Costituzione, garantire a tutti una sanità di qualità. Avendo eliminato l'imbuto formativo, avremo con gli investimenti degli ultimi due anni altri 30mila medici specialisti opportunamente formati. Le altre discussioni mi pare abbiano più il sapore elettorale».

La misura 6 del Pnrr riguarda gli interventi in campo sanitario. Non c'è il rischio che le voci di spesa siano sbilanciate troppo sulla dotazione infrastrutturale e troppo poco sulla formazione professionale degli ope-

ratori sanitari?

«Una parte delle borse, anche per la medicina generale, è finanziata proprio grazie al Pnrr. Il vero nodo che resta è rappresentato dal superamento dei tetti di spesa e in modo particolare di quello per il personale. Nell'ultima legge di bilancio per la prima volta si finanzia fuori dal tetto di spesa un miliardo per la spesa del personale da destinare alla rete di assistenza territoriale. Per me la politica dei tetti va complessivamente superata. Per ora lo abbiamo alzato del 10%».

A proposito del riparto dei fondi: più volte il governatore della Campania De Luca ha polemicizzato con lei e con il governo ritenendo i criteri non congrui e penalizzanti per la Campania. La Regione ha persino presentato ricorso al Tar del Lazio. E ora?

«Sono due anni che il criterio di riparto dei fondi è stato ritoccato a favore del Sud: non è più basato solo sull'anzianità della popolazione, come sempre avvenuto in passato. Io ho previsto nel "patto per la salute" altri correttivi che facciano pesare l'indice di deprivazione delle regioni».

Però De Luca ha accusato lei e il governo di "furto" di fondi ai danni della Campania...

«Posso dirle che ho firmato io la fine del commissariamento che durava da dieci anni per la sanità campana. Quando sono diventato ministro nel 2019 la Campania

riceveva come Fsn 10,184 miliardi. Oggi ne riceve 10,834. In aggiunta a queste risorse ha ottenuto altri 2,591 miliardi come finanziamento extra tra risorse Pnrr e ulteriori progettualità».

Allora in campagna elettorale avete siglato la pace?

«Io non ho mai fatto polemica con nessuno. Il mio obiettivo è asciugare l'area dell'astensione e della sfiducia ed evitare che vinca una destra che invece porterà il Paese e il Mezzogiorno a sbattere».

Intanto Giorgia Meloni sembra essere inarrestabile: come se lo spiega?

«Meloni si tinge di nuovo ma è stata ministro per oltre tre anni con Berlusconi, con loro al governo c'era Tremonti che oggi è candidato proprio con la Meloni. Sappiamo tutti com'è andata a finire...».

LA RIFORMA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE E LE 17.400 BORSE DI SPECIALIZZAZIONE PER I NOSTRI OSPEDALI

LE ACCUSE DI DE LUCA? NON FACCIO POLEMICHE IL MIO OBIETTIVO È CONVINCERE GLI INDECISI



MINISTRO Roberto Speranza candidato nel proporzionale Campania I nel Pd, ieri a Napoli per un dibattito sul Mezzogiorno al Salone Margherita

