



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**27 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

# LIVESICILIA

## Acireale, giornata del Cuore: (H)Open Week dal 29 settembre

di Redazione CT

**ACIREALE – In occasione della Giornata mondiale del Cuore, che si celebra il 29 settembre, Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, organizza dal 26 settembre al 2 ottobre l'(H)Open Week dedicata alle malattie cardiovascolari con l'obiettivo di promuovere l'informazione, la prevenzione e la diagnosi precoce delle malattie cardiovascolari, con un particolare focus su aneurisma aortico addominale, infarto cardiaco, patologie valvolari e scompenso cardiaco.**

**All'iniziativa aderisce anche l'Ospedale di Acireale, fra gli Ospedali ai quali Fondazione Onda ha attribuito i Bollini Rosa.** I Bollini Rosa sono il riconoscimento agli Ospedali che offrono servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie che riguardano l'universo femminile, ma anche quelle che riguardano trasversalmente uomini e donne in ottica di genere.

**“La prevenzione primaria è una opportunità per favorire il mantenimento del benessere e della qualità della vita – spiega il direttore sanitario dell'Asp di Catania, Antonino Rapisarda –.** Invito pertanto tutti i cittadini ad aderire a questa iniziativa. Mi rivolgo in particolare alle donne che sono solitamente più attente alla salute dei familiari che alla propria”.

**Le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte nel nostro Paese, essendo responsabili del 35,8 per cento di tutti i decessi:** 38,8 per cento nelle donne e 32,5 per cento negli uomini; si presentano nelle donne con un ritardo di almeno dieci anni rispetto agli uomini, poiché le donne fino alla menopausa sono protette dallo “scudo” ormonale degli estrogeni. In seguito, vengono colpite addirittura più degli uomini da eventi cardiovascolari, spesso tra l'altro più gravi, anche se si manifestano con un quadro clinico meno evidente.

**“Aderiamo ancora una volta all'invito della Fondazione Onda. Questa volta il focus della campagna è sulle malattie cardiovascolari – spiega Rosario Cunsolo, direttore medico del Presidio –,** ma il messaggio è lo stesso: promuovere una cultura della prevenzione, soprattutto in un'ottica di genere. Ringrazio i colleghi e gli operatori del nostro Ospedale per il loro impegno, ringrazio inoltre l'Urp e il Servizio Sociale del Presidio per il lavoro svolto che ci consente, ancora una volta, di essere parte del grande network di Fondazione Onda”.

**Resta cruciale il ruolo della prevenzione primaria, legata principalmente agli stili di vita,** e della diagnosi precoce, in particolare in coloro che presentano fattori di rischio cardiovascolare, quali: familiarità, età avanzata, fumo, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, sedentarietà, sovrappeso, obesità, stress.



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**“Obiettivo di questa iniziativa – commenta Francesca Merzagora, presidente di Fondazione Onda – è sottolineare l'importanza della prevenzione primaria e della diagnosi precoce e aiutare a sfatare l'errata convinzione che le malattie cardiovascolari riguardino soprattutto gli uomini, con la grande maggioranza delle donne che ha una percezione molto bassa dei pericoli correlati a queste patologie. Dato il grande successo e l'alto numero di richieste dell'anno scorso, abbiamo deciso di replicare, affiancando all'aneurisma aortico addominale altre problematiche cardiache molto diffuse e ancora spesso sottovalutate o non conosciute dalla popolazione e organizzando un'intera settimana di servizi gratuiti. Questo appuntamento è ancora più significativo a fronte delle problematiche nell'accessibilità ai servizi ospedalieri correlate alla diffusione di Covid-19”.**

**Le strutture del network dei Bollini Rosa** che hanno aderito all'iniziativa offriranno gratuitamente visite specialistiche ed esami diagnostici, consulenze telefoniche, eventi e colloqui a distanza, info point e distribuzione di materiale informativo, nelle aree specialistiche di cardiologia e chirurgia vascolare. L'iniziativa è realizzata con il patrocinio di Associazione Italiana di Aritmologia e Cardioritmo (AIAC), Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE), Società Italiana di Cardiologia (SIC), Società Italiana Chirurgia Cardiaca (SICCH), Società Italiana di Chirurgia vascolare ed endovascolare (SICVE), Società Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare (SIPREC) e con il contributo incondizionato di Medtronic, azienda leader di HealthCare Technology.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**quotidiano**sanità.it

## Casi di listeriosi in diverse regioni. Ritarato lotto di wurstel. Ministero: “Attenzione alta”

***Il *Listeria monocytogenes*, responsabile della listeriosi, è un batterio ubiquitario che può essere presente nel suolo, nell'acqua e nella vegetazione e può contaminare diversi alimenti come, latte, verdura, formaggi molli, carni poco cotte, insaccati poco stagionati.***



**27 SET** - Resta alta l'attenzione del Ministero della salute a seguito dell'aumento di casi clinici di listeriosi alimentare registrati in diverse regioni italiane, dovuti alla contaminazione di alimenti da parte del batterio *Listeria monocytogenes*. Le verifiche, effettuate dal gruppo di lavoro istituito dal Ministero della Salute per fronteggiare la diffusione del batterio, hanno rilevato una correlazione tra alcuni dei casi clinici e la presenza del ceppo di *Listeria* ST 155 in wurstel a base di carni avicole prodotti dalla ditta Agricola Tre Valli - IT 04 M CE. La presenza è stata confermata anche da campionamenti effettuati presso lo stabilimento.

### **Ritiro dei prodotti alimentari da parte degli operatori**

L'azienda ha avviato tutte le misure a tutela del consumatore con il ritiro dei lotti risultati positivi (1785417 e 01810919) e, in applicazione del principio di massima precauzione, di tutti quelli prodotti prima del 12 settembre 2022. Ha inoltre messo in atto una comunicazione rafforzativa di quanto già indicato sui prodotti direttamente nei punti vendita. Al momento sono in atto ulteriori indagini anche su altre matrici e su altri tipi di prodotti che potrebbero essere correlati ai casi umani di listeriosi.

### **Che cos'è e dove si trova il batterio *Listeria***



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

*Listeria monocytogenes*, responsabile della listeriosi, è un batterio ubiquitario che può essere presente nel suolo, nell'acqua e nella vegetazione e può contaminare diversi alimenti come, latte, verdura, formaggi molli, carni poco cotte, insaccati poco stagionati. La principale via di trasmissione per l'uomo è quella alimentare. Bambini e adulti sani possono essere occasionalmente infettati, ma raramente sviluppano una malattia grave a differenza di soggetti debilitati, immunodepressi e nelle donne in gravidanza in cui la malattia è più grave. La gravità della sintomatologia varia sensibilmente in funzione della dose infettante e dello stato di salute dell'individuo colpito. Si va da forme simil-influenzali o gastroenteriche, accompagnate a volte da febbre elevata fino, nei soggetti a rischio, a forme setticemiche, meningiti o aborto. *Listeria monocytogenes* resiste molto bene alle basse temperature e all'essiccamento, in alimenti conservati a temperatura di refrigerazione (4°C). È invece molto sensibile alle usuali temperature di cottura domestica degli alimenti.

### **Cosa fare: igiene in cucina e cottura degli alimenti**

Il Ministero della Salute invita i consumatori a prestare massima attenzione alle corrette modalità di conservazione, preparazione e consumo degli alimenti, nel caso specifico dei würstel, indicate in modo preciso nell'etichetta presente sulla confezione, che normalmente comportano la cottura prima del consumo. L'adozione di semplici regole di igiene nella manipolazione degli alimenti, anche a livello domestico, riduce infatti il rischio di contrarre la malattia. In particolare:

lavarsi spesso le mani, pulire frequentemente tutte le superfici e i materiali che vengono a contatto con gli alimenti (utensili, piccoli elettrodomestici, frigorifero, strofinacci e spugnette);

conservare in frigorifero gli alimenti crudi, cotti e pronti al consumo in modo separato e all'interno di contenitori chiusi;

cuocere bene gli alimenti seguendo le indicazioni del produttore riportate in etichetta;

non preparare con troppo anticipo gli alimenti da consumarsi previa cottura (in caso contrario conservarli in frigo e riscaldarli prima del consumo);

non lasciare i cibi deperibili a temperatura ambiente e rispettare la temperatura di conservazione riportata in etichetta.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



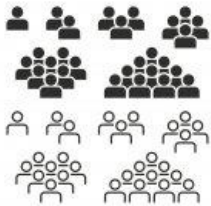
Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti  
Sicilia

# quotidianosanita.it

Stato di salute in Europa. Le differenze tra residenti e stranieri. Italia tra i Paesi con meno differenze e un livello di buona salute generale più alto

***La rilevazione di Eurostat ha confrontato la autopercezione del proprio stato di salute tra i residenti nei Paesi della UE per varie classi di età e distinguendo tra stranieri non UE, stranieri della UE e cittadini dello stato ospitante. La situazione in Italia è tra le migliori in assoluto sia per gli italiani che per gli stranieri residenti.***



**27 SET** - Nell'UE nel 2020, la quota di persone straniere residenti di età pari o superiore a 16 anni in uno stato di presunto stato di salute precario o pessimo era inferiore a quella dei residenti con cittadinanza del Paese di residenza (7,8% per i cittadini non UE rispetto al 7,2% per i cittadini UE di altre nazioni rispetto a quella di residenza e rispetto all'8,6% dei cittadini UE della nazione ospitante). Tuttavia, osserva Eurostat che ha stilato questa statistica, ciò riflette le diverse strutture di età dei cittadini e dei non cittadini: i cittadini stranieri che vivono in nuclei familiari nell'UE sono più giovani dei cittadini della nazione ospitante, mentre la percentuale più alta di persone in uno stato di salute presunto cattivo o molto cattivo è tra persone 45-64 anni. Da qui la necessità di un'analisi complementare per fascia di età per confrontare la salute degli stranieri con quella dei cittadini UE. Nella fascia di età 16-44 anni, non sono emerse differenze significative tra cittadini e non cittadini per quanto riguarda uno stato di salute auto-percepita cattivo o molto cattivo (2,3% per i cittadini dello stato ospitante contro il 2,5% per gli altri cittadini dell'UE e 2,3% per i cittadini non comunitari). Tuttavia, differenze significative sono emerse nella fascia di età 45-64 anni. Mentre solo l'8,0% dei cittadini dello stato ospitante ha segnalato un cattivo o molto cattivo stato di salute, la percentuale sale al 10,0% degli altri cittadini dell'UE e al 14,8% dei cittadini non UE.



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Tra gli Stati membri dell'UE, la quota di cittadini non comunitari di età compresa tra 45 e 64 anni che percepisce la propria salute come cattiva o molto cattiva è più alta in Germania (28,7%), Danimarca (26,0%) e Francia (25,6%).

Nel frattempo, le quote più basse si registrano in Polonia (2,3%) e Italia (2,4%), mentre in Finlandia non si registra un numero significativo di cittadini non comunitari di età compresa tra 45 e 64 anni in pessimo o pessimo stato di autopercezione della propria salute nel 2020.

Per i cittadini dell'UE residenti in un altro paese dell'UE, la quota di persone di età compresa tra 45 e 64 anni che ha segnalato uno stato di salute cattivo o molto cattivo è stata la più alta in Portogallo (27,0%), seguito dalla Lettonia (16,9 %) e Austria (15,9%). Le quote più basse sono state osservate a Malta (1,2%), Irlanda (2,4%) e Italia (2,5%). Le percentuali più alte di cittadini dello stato ospitante di età compresa tra 45 e 64 anni che autopercepiscono la propria salute come cattiva o molto cattiva nel 2020 sono state registrate in Croazia (14,8%), Slovacchia (13,2%) e Germania (12,6%), mentre la più bassa si registra a Malta (3,7%), Grecia (4,6%) e Italia (4,7%).



**LA PANDEMIA**

# La nuova fase del Covid tutte le contraddizioni degli ultimi divieti

**di Michele Bocci**

Vecchie regole che si intrecciano con disposizioni più recenti, creando un cortocircuito. La lotta al Covid è in una fase nuova, con i casi che tornano a crescere (ieri si è registrato il dato di infezioni più alto degli ultimi 5 lunedì con 10 mila casi), mentre negli ospedali cala ancora il numero dei pazienti gravi e mentre la campagna vaccinale per la quarta dose non decolla. Il tutto in attesa che si insedi il governo di centrodestra e cambi le politiche di lotta al Covid.

Dal primo ottobre, primo contro-senso, si entrerà in ospedale senza mascherina ma teoricamente bisognerà ancora presentare il Green Pass. Nessuno lo chiede ma il certificato verde è ancora previsto per chi si reca nelle strutture sanitarie. Il governo uscente potrebbe decidere di prorogare la mascherina in ospedali, ambulatori e Rsa ma non è ancora detto. Probabilmente invece non toccherà la questione trasporti, dove quindi si salirà senza protezioni.

Altre norme che cozzano tra loro

sono quelle sull'isolamento. Pochissimi rispettano questa disposizione, ma i contatti stretti dei positivi dovrebbero indossare la mascherina per dieci giorni (e questo riguarderebbe anche i compagni di classe di giovani infettati). Chi ha preso il coronavirus, però, può uscire, senza alcuna protezione, dopo cinque giorni dalla positività, se ha un tampone negativo. Poi l'obbligo vaccinale. A tutto il personale sanitario si impone ancora di fare la terza dose, pena la sospensione. Ma chi adesso, ad esempio perché nel frattempo è stato malato, dovrebbe fare il primo richiamo con il booster e si rifiuta, difficilmente va incontro a una segnalazione della sua azienda sanitaria. Questo perché l'obbligo decade il 31 dicembre e avviare un procedimento adesso potrebbe voler dire non concluderlo entro quella data, oppure chiuderlo poco prima.

Con il nuovo governo molte cose sono comunque destinate a cambiare, come spiega il responsabile sanità di Fratelli d'Italia Marcello Gemmato. «Sul Covid ci sono state due tendenze – dice –. Da una parte gli

oltranzisti, quelli che vaccineranno anche il peluche del figlio, dall'altra gli stupidi secondo i quali il vaccino è acqua o veleno. Noi non siamo iper chiusuristi e nemmeno complottisti. Stiamo nel mezzo, con la scienza». Quella a dir la verità ha sempre sostenuto di seguirla anche il governo uscente. «Intanto siamo contrari al Green Pass, che verrà tolto». Riguardo ai vaccini, l'esponente di Fdi spiega che «i dati dicono che la mortalità da Covid riguarda persone dai 65 anni in su. Una strategia vaccinale dovrebbe interessare queste persone e chi ha problemi di salute, non i bambini di 6 anni, come è successo». Ora la campagna per la quarta dose coinvolge proprio over 60 e fragili, ai quali il secondo booster è raccomandato. «E infatti va bene ma non deve più esistere l'obbligo. Per come la vediamo noi, l'imposizione deve sparire anche per il personale sanitario». E l'uso delle mascherine «verrà consigliato, valutando la circolazione del virus, in certe situazioni. Certo, chi va in un reparto dove ci sono fragili o in Rsa, sarebbe auspicabile che le indossi».

Mascherine, Green Pass e isolamento: le norme creano un cortocircuito  
Destra pronta a cambiarle

**I numeri****10.008****I nuovi casi**

Ieri il numero di infezioni è stato il più alto degli ultimi cinque lunedì. A livello settimanale i casi salgono del 26%

**32****I decessi**

Il numero dei morti è stato simile a quello degli ultimi lunedì. Domenica si era registrato il dato più basso da agosto 2021: 13 decessi





# Sistema Sanitario Nazionale a rischio

Rispetto a 10 anni fa ci sono 30 mila unità di personale in meno. Appello delle società Fadoi e Simi: «Servono immediatamente nuovi investimenti e riforme»

■ Rispetto a 10 anni fa il Servizio sanitario nazionale registra 30 mila unità di personale in meno. Nonostante gli investimenti adottati durante la pandemia il SSN ha ancora un estremo bisogno di risorse e riforme per fermare il suo declino. Per questo occorre incrementare il Fondo sanitario, affrontare la carenza di personale e di posti letto, riformare la governance del SSN dando maggiore centralità al Ministero della Salute, riorganizzare l'assistenza ospedaliera con l'aggiornamento del Dm 70, recuperare delle liste d'attesa e valorizzare la Medicina Interna. Sono queste alcune lanciate dalle due società scientifiche della medicina interna Fadoi (Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti) e Simi (Società Italiana Medicina Interna). Gli internisti ospedalieri sono circa diecimila, presenti in 1.478 strutture complesse di Medicina Interna tra pubblico e privato (di cui 360 reparti Covid), su un totale

di 1004 ospedali. Dal totale storico dei quasi 30 mila posti letto di medicina interna, gli internisti sono arrivati a gestire, a causa del Covid, oltre 40 mila posti letto. Solo nel 2020 sono stati curati ben oltre 218 mila pazienti Covid, pari a un quarto del totale dei ricoveri in medicina interna e al 70% di quelli per Covid. Questo grande afflusso di pazienti Covid ha però provocato un calo dei ricoveri totali nei reparti. «Bisogna affrontare seriamente il tema della sanità, che a parte qualche proposta fumosa è fuori dal dibattito come se l'emergenza Covid fosse un lontano ricordo, le liste d'attesa non fossero lunghissime, la carenza di personale non fosse una realtà e la necessità di riforme non fosse impellente. La strada per mettere in sicurezza la sanità pubblica è ancora lunga e non ammette ritardi», affermano il presidente Fadoi, Dario Manfredotto, e di Simi, Giorgio Sesti. Così è stato stilato un elenco di azioni da

intraprendere: dai finanziamenti adeguati alla riorganizzazione ospedaliera e carenza di personale, dalla continuità assistenziale e lunghe liste d'attesa, trasformando la Medicina Interna da disciplina a "bassa" a "media intensità di cura", ridefinendo gli standard per il personale sanitario.



## Lotta al Covid Vaccini, rischio flop per il richiamo con la quarta dose

Marzio Bartoloni — a pag. 24

# Ultima chiamata per i vaccini: fragili e over 60 ancora scoperti

**La lotta al Covid.** Oltre 14 milioni di italiani più vulnerabili non hanno fatto ancora la dose di richiamo  
La campagna vaccinale rischia il flop: da settimane procede a una media di 10mila iniezioni al giorno

**Marzio Bartoloni**

La lotta al Covid non è finita e anche se il virus non è quello di due anni fa potrebbe ancora far male, soprattutto in autunno ed inverno quando circolerà più di oggi. Eppure sono oltre 14 milioni gli italiani, tra fragili e over 60 - le categorie a cui è raccomandato il vaccino - che stanno rinviando la quarta dose con la campagna vaccinale che rischia di essere un clamoroso flop visto che da settimane si procede a una media di circa 10mila iniezioni al giorno, quando ne servirebbero oltre 200mila per proteggere buona parte della platea più vulnerabile alle forme gravi entro i prossimi due mesi. La stanchezza vaccinale - dopo che 50 milioni di italiani hanno fatto almeno una dose - pesa così come la pausa della campagna elettorale che ha fatto "dimenticare" il sostegno a una campagna vaccinale che non riesce proprio a decollare e che invece deve subito ingranare la marcia se non vuole fallire del tutto.

Anche perché che il Covid non si comporti ancora come una influenza lo dicono i numeri: da quando Omicron, la variante più contagiosa ma meno patogena, domina la scena in Italia - era al 100% già lo scorso 31 gennaio - si sono contati 30mila morti, molto più di un'influenza che nelle stagioni più dure fa 10-15mila vittime. Tra l'altro proprio il virus influenzale, dopo due anni di tregua grazie anche alle misure per il Covid (mascherine e distanziamento), quest'anno si riaffaccerà con più vi-

olenza come si è già visto nell'emisfero sud in Paesi come l'Australia.

Ecco perché è questo il momento di spingere sulla campagna vaccinale con i richiami soprattutto ai fragili e agli over 60 con i nuovi vaccini bivalenti adattati a Omicron 1 e a Omicron 4-5 disponibili proprio in questi giorni negli hub, nelle farmacie e negli studi dei medici.

Dopo una prima circolare del 7 settembre che ha autorizzato i vaccini bivalenti aggiornati su Omicron 1 - in tutto la prima tranche è di 19 milioni di dosi - lo scorso 23 settembre è stata firmata una nuova circolare che autorizza e rende disponibili anche i vaccini per Omicron 4-5 di cui sono attese già in queste ore l'arrivo di 6 milioni di dosi. Questi nuovi vaccini bivalenti sono indicati per le stesse categorie di quello precedente e cioè per le quarte dosi di fragili, over 60 oltre che per chi, tra gli over 12, non ha fatto ancora la terza dose. La novità, contenuta nell'ultima circolare è che potranno essere «resi disponibili su richiesta dell'interessato» come quarta dose anche per tutti gli over 12. Prevista anche una quinta dose per i gravi immunodepressi «dietro valutazione e giudizio clinico specialistico». Insomma la campagna vaccinale continua all'insegna della massima apertura a tutti, ma rischia di restare deserta se non ci sarà anche un sostegno forte e deciso del nuovo Governo con messaggi chiari e precisi.

Anche perché la montagna da scalare come detto è molto alta: se-

condo i dati della Fondazione Gimbe la platea di persone candidate a ricevere il secondo richiamo (quarta dose) è di oltre 19,1 milioni di persone: di queste, oltre 14 milioni possono riceverlo subito, quasi 1,9 milioni non sono eleggibili nell'immediato in quanto guarite da meno di 120 giorni da una infezione Covid e quasi 3,2 milioni l'hanno già ricevuto.

Un incentivo a proteggersi potrebbe arrivare dai nuovi vaccini adattati bivalenti - quello per Omicron 1 e per Omicron 4-5 - che sono ora disponibili. In particolare il secondo è tarato oltre che sul ceppo originario di Wuhan anche sulle sottovarianti (Omicron 4-5) ora dominanti in Italia. Diversi italiani potrebbero aver preferito aspettare a fare la quarta dose per poter scegliere questo nuovo vaccino. Ma questa opzione potrebbe non essere così semplice perché dalle indicazioni arrivate dalla due circolari - che parlano di due vaccini sovrapposti per efficacia - gli italiani non potranno scegliere il tipo di vaccino ma dovranno "accettare" quello che sarà disponibile nell'hub, nella farmacia o nello studio del medico di famiglia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**BIVALENTI**  
Sono disponibili i nuovi vaccini bivalenti tarati per Omicron 1 e per Omicron 4-5





# «Proteggere il 70% della platea, farlo insieme all'anti influenzale»

«Il momento migliore per vaccinarsi contro il Covid è ora, meglio se il vaccino lo si fa contemporaneamente a quello per l'influenza. Il prossimo mese sarà decisivo per dare una svolta alla campagna vaccinale: diciamo che almeno il 70% degli over 60 dovrebbe farlo, si tratta di un target minimo per difendere la parte più fragile della popolazione e anche gli ospedali da una eccessiva pressione. Al prossimo Governo, qualunque esso sia, conviene senz'altro spendersi per la campagna vaccinale anche perché avrà già diversi guai da affrontare tra personale sanitario che manca e liste d'attesa da recuperare. Meglio dunque sfruttare tutte le munizioni che si hanno a disposizione e cioè vaccini, antivirali e monoclonali». Guido Rasi, immunologo e professore di microbiologia, i vaccini e le campagne vaccinali le conosce bene non solo perché è stato il dg dell'Emm, l'Agenzia europea del farmaco, ma anche perché è stato consigliere del commissario Figliuolo, il generale che ha condotto in porto la più grande vaccinazione di massa con 50 milioni di italiani immunizzati almeno con una dose (l'84%).

## Perché finora è stato un flop la quarta dose?

Sicuramente c'è una certa stanchezza vaccinale, ma è anche vero che c'è stata una infezione massiva della popolazione negli ultimi mesi e questa è una buona

notizia perché il virus ha circolato molto e dunque ha immunizzato molti italiani: almeno 20-25 milioni hanno incontrato il virus recentemente.

## E quindi non è più urgente vaccinarsi?

Sì che lo è, almeno per gli over 60 perché il Covid circola ancora e sappiamo ormai essere un virus un po' più grave di quello dell'influenza. Ancora oggi si contano circa 60 morti al giorno numeri che con il virus influenzale non si vedono

## Bisogna proteggersi anche dall'influenza?

Certo. L'ideale sarebbe fare un vaccination day per gli over 60 per Covid e influenza: un vaccino sul braccio destro e l'altro sul braccio sinistro. Anche perché si sa che con il doppio vaccino c'è una sorta di protezione incrociata, cioè i vaccini si aiutano l'uno con l'altro. In ogni caso il vaccino riduce di molto le complicazioni sia dell'influenza che del Covid. E di quest'ultimo tra l'altro non conosciamo quali effetti può provocare a lungo termine: per questo evitarlo, almeno nella forma grave, sarebbe saggio.

## E per chi ha meno di 60 anni?

Detto che da un punto di vista di sanità pubblica bisogna concentrarsi soprattutto sugli over 60, chiunque sa di avere fragilità e vulnerabilità a livello respiratorio dovrebbe valutare se vaccinarsi. Conviene vaccinarsi anche a chi ha fatto 3 dosi e non ha mai avuto la malattia.

## E chi si è infettato?

Chi ha fatto 3 dosi e ha avuto la malattia recentemente può evitare di fare una nuova dose di vaccino

## Quale vaccino è migliore: quello per Omicron 1 o per Omicron 4-5?

I risultati sono sostanzialmente buoni per entrambi: direi che è più importante il quando che il quale. Quindi il mio consiglio è vaccinarsi al più presto con quello che si ha a disposizione.

—Mar.B.

## L'intervista Guido Rasi

Immunologo ed ex dg dell'Emm  
© RIPRODUZIONE RISERVATA





# Influenza e Covid, la doppia circolazione è il banco di prova vero

**Stagione invernale.** Quando i due virus circoleranno insieme ci sarà un tiro alla fune o un meccanismo virus scaccia virus? In arrivo anche nuovi vaccini

**Francesca Cerati**

Questa stagione invernale è un banco di prova per il Ssn che con il ritorno del virus influenzale ai livelli pre-Covid, come mostrano i dati australiani, dovrà fronteggiare contemporaneamente influenza e Covid. In un contesto che ha da un lato l'allentamento delle misure messe in atto per mitigare la pandemia di Covid-19 e dall'altra una bassa percentuale di popolazione vaccinata contro l'influenza (a cui si aggiunge il fatto che negli ultimi due anni c'è stata poca infezione naturale da influenza). Di conseguenza, l'immunità di gregge contro i virus oggi in circolazione è probabilmente inferiore rispetto agli anni precedenti. Senza contare l'intera coorte di bambini sotto i 2 anni che non sono mai stati esposti all'influenza. A tutto questo si somma la stanchezza e l'esitazione alla vaccinazione in generale. E se le previsioni sulle mutazioni del coronavirus sono un azzardo, quest'inverno entriamo in un territorio inesplorato perché non sappiamo come sarà il mix Covid-influenza. Sarà interessante vedere cosa faranno i due virus quando circoleranno nello stesso momento e se uno influenzerà l'altro. Ci sarà un tiro alla fune tra i due? Oppure si innescherà una sorta di "interferenza virale", con un meccanismo "virus scaccia virus", come ha dimostrato uno studio in via di pubblicazione condotto all'Università del Kent da Martin Michaelis, in cui cellule bronchiali umane in provetta infettate dalla variante Omicron sono diventate "resistenti" all'infezione da virus influenzale H1N1.

Di fronte a una varietà di scenari che potrebbero portare a cambiamenti inaspettati alla stagione influenzale. «dal punto di vista della

prevenzione, vale la pena sottoporsi a un vaccino antinfluenzale che a un richiamo per il Covid» - dice Fabrizio Pregliasco, direttore scientifico di Osservatorio Influenza, professore associato di Igiene generale e applicata all'Università di Milano e direttore sanitario dell'Istituto Ortopedico Galeazzi-Sant'Ambrogio. E rispetto all'evoluzione dalla pandemia sottolinea: «siamo in una fase di transizione, tra quella che è stata la pandemia e quella che sarà l'endemia. Però questo andamento endemico non deve far pensare a una bassa circolazione tutto l'anno in modo standard. Sulla base del meccanismo epidemiologico legato alla quota di suscettibilità - dettato dalla diminuzione della protezione sia della precedente vaccinazione sia dell'infezione - ci dobbiamo aspettare ondulazioni di crescita, cioè onde come quelle di un sasso nello stagno. Quest'inverno con la maggior libertà, il ritorno al chiuso e gli sbalzi termici avremo la facilitazione di due virus che hanno le stesse condizioni, con una++ maggior difficoltà di diagnosi differenziale». E a fine anno, per il Covid, arriveranno anche i vaccini proteici aggiornati di Sanofi-Gsk, che ruolo avranno? «Ora che le cose vanno verso una normalizzazione, e in prospettiva i casi di Sars-CoV-2 diventeranno più stagionali, avere più opzioni di rifornimento e di disponibilità quantitativa è un vantaggio, con lo stesso approccio dell'influenza. La piattaforma a Dna ricombinante con cui si producono i vaccini proteici è una tecnica ben collaudata che si usa anche per altri vaccini (antinfluenzale, antimeningococco e per il papilloma virus) e a cui viene aggiunto un'adiuvante per aumentare la risposta immunitaria. Oltre a essere più maneggevole perché si può trasportare a temperature tra i 2° e 8° C, que-

sto vaccino in alcuni studi ha dimostrato che la quota di anticorpi neutralizzanti è addirittura superiore a quelli attuali così come la risposta sui linfociti T, cioè l'immunità cellulare». A differenza di quelli già autorizzati, questo vaccino che fornisce una forte risposta immunitaria contro le varianti più problematiche, tra cui Omicron, è però stato messo a punto con la variante Beta, qual è il razionale? «Perché dovremo sempre "inseguire" il virus che si modifica, però le prossime varianti potrebbero insorgere da un filone diverso da Omicron, che non è il nuovo standard. Ricordiamoci che le varianti Beta e Delta nell'albero filogenetico sono figliature diverse, per questo occorre continuare a dare una risposta ampia e trasversale rispetto alle varianti che potranno nascere». Come per l'influenza anche per la vaccinazione anti-Covid si avranno più opzioni, come un menù a la carte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





# Il vaccino dei bebè

Covid, a metà ottobre  
il via libera dell'Ema  
per i minori di 5 anni  
“Indicato soprattutto  
per chi rischia di più  
la malattia grave”

**IL RETROSCENA**  
PAOLO RUSSO  
ROMA

I dati di efficacia e sicurezza sono più che soddisfacenti e già a metà ottobre l'Ema è pronta a dare l'atteso via libera al vaccino anti Covid formato baby, quello per immunizzare i più piccoli da sei mesi a 5 anni, oltre i quali l'antidoto è già disponibile. Al palazzo di Amsterdam, sede dell'agenzia europea del farmaco, il percorso è tracciato: prima sarà autorizzato il ritrovato di Moderna e a novembre sarà la volta di quello Pfizer. Entrambi hanno già ottenuto il via libera dall'americana Fda, che il 17 giugno ne ha autorizzato l'uso emergenziale per i più piccoli in base a risultati sperimentali incoraggianti. A due mesi dalla seconda dose, tra i 6 e i 23 mesi il vaccino è risultato efficace al 50,6% nel prevenire il semplice contagio. Percentuale che scende al 36,8% per quelli di età compresa tra 2 e 5 anni. Ma quel che più conta è la capacità di impedire i ricove-

ri o, peggio ancora, i decessi: in questo senso l'efficacia superiore al 90% è sovrapponibile a quelli degli adulti. Tutto questo con livelli di sicurezza persino superiori a quelli già a prova di bomba rilevati per adulti e adolescenti. Nessun caso di miocardite o reazioni gravi.

In compenso la risposta rispetto al rischio di malattia in caso di contagio con Omicron e le sue sottovarianti è stata doppia di quella generata dai vecchi vaccini somministrati ai più grandi, dicono i dati esaminati da EmA. E questo lascia ben sperare non solo su una maggiore protezione dalla malattia, ma anche su un'efficacia protratta maggiormente nel tempo del vaccino baby, che potrebbe così far diluire le rivaccinazioni. Magari una volta l'anno come con l'influenza. L'EmA non darà indicazioni restrittive circa l'accesso al vaccino dei piccoli, che però sarà raccomandato per quelli che hanno o che vivono con familiari affetti da patologie come quelle cardiovascolari o polmonari, la sindrome di Down, la leucemia o che siano immunodepressi.

«Sarà importante avere a disposizione un vaccino pediatri-

co, indicato soprattutto per i piccoli esposti al rischio di malattia grave. Anche perché da 6 mesi a 4 anni sia l'incidenza dei casi che le ospedalizzazioni sono maggiori rispetto a quelli rilevati nei bambini con più di 5 anni e tra gli adolescenti», spiega a La Stampa Marco Cavaleri, responsabile della task force vaccini dell'EmA, lasciando capire che l'importante sarà fare il vaccino baby ai piccoli fragili o che vivono con chi lo è, fermo restando che anche gli altri potranno vaccinarsi. Che è poi la linea seguita dalla circolare del ministero della Salute varata venerdì e che apre alla somministrazione del vaccino aggiornato su Omicron 5, raccomandato a over 60, sanitari, fragili, donne in gravidanza e ospiti delle Rsa, ma che potrà essere richiesto anche dagli under 60 sani.

Il vaccino per la fascia 6 mesi-4 anni di Moderna a dosaggio ridotto a un quarto di quello per gli adulti viene somministrato in due dosi a distanza di un





# LA STAMPA

mese ed è autorizzato anche per una terza dose a distanza sempre di un mese. Quello di Pfizer ha invece un decimo del dosaggio della versione senior ma richiede la somministrazione di tre dosi a distanza di tre mesi l'una dall'altra. Salvo la possibilità di fare una quarta dose un mese dopo se il bambino è immunocompromesso. Ora non resta che vedere quale sarà

l'impatto del vaccino sui genitori: solo il 38,5% dei bambini tra 5 e 11 anni è stato vaccinato. Eppure i dati pubblicati a metà settembre dall'Iss contano un milione e 912 mila contagi e 39 morti tra i bambini fino a 9 anni. Con un'incidenza ancora più alta tra i piccolissimi della fascia 6 mesi-4 anni. Che basterà proteggere con una puntura. —

## Somministrabile dai 6 mesi



### Moderna: ok in 3 settimane

Un quarto del dosaggio normale, servono due dosi più un'eventuale terza, sempre a un mese l'una dall'altra.



### Pfizer, via libera a novembre

Un decimo del dosaggio rispetto alla versione senior: 3 dosi a tre mesi l'una dall'altra, più la 4ª per immunocompromessi.



### Efficace al 90% sui ricoveri

Il vaccino per under 5 ha un'efficacia superiore al 90% nell'impedire ricoveri e decessi, come quello per gli adulti.



AP PHOTO/SEAN RAYFORD

In Italia solo il 38,5% dei bambini tra 5 e 11 anni è stato vaccinato



## Il Giappone investe 2 miliardi sui vaccini

### Centro strategico

Il Giappone ha deciso di investire due miliardi di dollari in un'iniziativa di ricerca sui vaccini al fine di garantire al Paese di rispondere prontamente alle future epidemie. Il Giappone vuole recuperare il tempo perso in questi due anni e mettersi al passo con il resto del mondo nella produzione di vaccini contro il Covid-19: i suoi tre candidati sono ancora in fase di sperimentazione clinica e nessuno è stato approvato. Per questo il governo a marzo ha istituito il Centro strategico di ricerca e sviluppo di vaccini avanzati biomedici per la preparazione e la risposta (Scar-

da), che investirà inizialmente nella ricerca sui vaccini per otto agenti patogeni: coronavirus, vaiolo delle scimmie, virus della dengue e virus Zika, utilizzando un'ampia gamma di tecnologie per la somministrazione del vaccino, dall'mRNA ai vettori virali fino alle proteine ricombinanti.

Dei 2 miliardi di dollari assegnati, 1,2 miliardi di dollari andranno a progetti di ricerca e sviluppo di vaccini e 400 milioni di dollari saranno utilizzati per sostenere le start-up nello sviluppo di farmaci. Altri 400 milioni di dollari saranno spesi per la creazione di una rete virtuale di cen-

tri di eccellenza per la ricerca di base nella scienza dei vaccini e per testare i candidati nelle fasi iniziali delle sperimentazioni.

—Fr.Ce.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## **Al San Raffaele 1.040 studi sul Covid-19**

Da marzo 2020 sono 1.040 i lavori scientifici pubblicati sulle più importanti riviste scientifiche internazionali dall'ospedale San Raffaele di Milano (Gruppo San Donato) sul virus Sars-CoV-2. Un traguardo raggiunto grazie al confronto continuo tra i 1.226 ricercatori e i clinici impegnati sul fronte Covid-19. Dall'inizio della pandemia, l'ospedale si è preso cura di oltre 6.200 pazienti, di cui 4.400 ricoverati e 1.800 giunti in Pronto soccorso, poi gestiti a domicilio. «È un traguardo straordinario di cui sono fiero», ha commentato il vicepresidente del Gruppo San Donato, Paolo Rotelli.



## IL PROGETTO

# La rivoluzione delle neuroscienze: «Mezzo miliardo per scoprire i segreti del cervello»

**Maria Sorbi**

■ Una mappa del cervello, cellula per cellula, neurone per neurone. È la nuova sfida - la più ambiziosa di sempre - della neuroscienza. Un lavoro infinito che costerà 500 milioni di dollari, durerà cinque anni, e permetterà di svelare ogni segreto cerebrale. Il progetto statunitense si chiama *Brian* ed è stato annunciato dalla rivista *Science*.

Conoscere ogni millimetro quadrato del cervello e dei suoi 200 miliardi di cellule. E questo permetterà agli scienziati di capirne a fondo il funzionamento e quindi di ricostruire i meccanismi da cui nascono le malattie neurologiche e degenerative. Bican (Brain initiative cell atlas network) «trasformerà il modo in cui conduciamo la ricerca sulle

neuroscienze per le generazioni a venire» sostiene il direttore dell'iniziativa Brain, John Ngai, del National Institutes of Health.

L'iniziativa è stata lanciata dall'allora presidente Barack Obama nel 2013. Nelle sue prime tappe, il progetto si è concentrato sugli strumenti, quindi ha sviluppato il programma che ha portato a una serie di documenti nel 2021. Gli studi hanno combinato i dati sulle caratteristiche genetiche, le forme, le posizioni e l'attività elettrica di milioni di cellule per identificare più di 100 tipi di cellule attraverso la corteccia motoria primaria, che coordina il movimento, nei topi e nell'uomo. Centinaia di ricercatori coinvolti nella rete stanno ora completando un censimento cellulare per il resto del cervello del topo. Si prevede che diventi una risorsa gratuita ampiamente utilizzata per la comunità delle neuroscienze. Ora, Bican caratterizzerà e

mapperà le cellule neurali e non neuronali dell'intero cervello umano, che ha 200 miliardi di cellule ed è mille volte più grande del cervello di un topo.

Altri 36 milioni di dollari in tre anni finanzieranno il *Brain Armamentarium*, che svilupperà vettori virali e nanoparticelle lipidiche che si adattano e modificano geneticamente specifici tipi di cellule cerebrali. Questi strumenti aiuteranno gli scienziati a studiare la funzione cellulare e a sviluppare trattamenti per le malattie. Un terzo progetto chiamato *Brain Connects* si concentrerà sul tracciamento di schemi elettrici nel cervello dei mammiferi. All'inizio del prossimo anno riceverà 30 milioni di dollari in sovvenzioni in 5 anni. Complessivamente, il team di ricercatori hanno speso finora 2,5 miliardi di dollari per Brain, una cifra che prevede di raggiungere i 5,2 miliardi di dollari entro la fine del 2026.

La scienza farà un passo





# il Giornale

avanti estremamente importante, dopo che per anni ha cercato di addentrarsi nei meandri del cervello. Qualche anno fa, ad esempio, i ricercatori della Washington University medical school e del dipartimento di informatica dell'Imperial college di Londra hanno identificato quasi cento nuove regioni dell'organo. E già quel lavoro era stato utile per capire lo

sviluppo dell'attività cerebrale nell'infanzia e il suo declino nell'età più avanzata. Ha dato parecchie informazioni su varie malattie, a cominciare da Alzheimer e schizofrenia.

Ora verrà fatto un passo in più, enorme. L'equivalente di una cartina geografica realizzata dal satellite.

*Usa pronti  
a mappare  
i 200  
miliardi  
di cellule  
cerebrali*      *«Così  
innoveremo  
ricerca  
e cure delle  
generazioni  
future»*





# Le Guide

*L'iniziativa Ania Cares*

## Un pronto soccorso psicologico per le vittime della strada

Rabbia, depressione, senso di colpa... sono tanti e complessi i traumi che colpiscono chi ha avuto incidenti stradali e i loro familiari. Un progetto gratuito in tutta Italia aiuta le persone in difficoltà

di **Luigi dell'Olio**

**A**nsia, paura, senso di colpa, tristezza e depressione. Spesso gli incidenti stradali di una certa entità si portano dietro non solo conseguenze fisiche, ma anche psicologiche, che possono manifestarsi sia tra le vittime dirette, sia tra i familiari di chi è deceduto (circa 3 mila persone ogni anno nel nostro Paese) o ha subito macrolesioni (20mila invalidi permanenti gravi ogni anno) in seguito al sinistro. Ad esempio, la maggioranza dei parenti delle vittime decedute riferisce perdita di interesse per le attività quotidiane, rabbia e risentimento, nonché - in qualche caso - pulsioni suicide.

Le vittime con gravi menomazioni, tendono a isolarsi dalla vita sociale, spesso soffrono di depressione, lasciano il lavoro e si rifugiano in tranquillanti e sonniferi. Da queste constatazioni ha preso forma "Ania Cares", servizio di pronto soccorso psicologico per le vittime della strada e per i loro familiari, iniziativa gratuita avviata nel 2017 dalla Fondazione Ania, onlus dell'Associazione italiana imprese assicuratrici, in collaborazione con il Dipartimento di Psicologia Sapienza Università di Roma e la Polizia di Stato. «Le vittime

me di incidenti stradali nel nostro Paese sono lasciate sole; per loro non esiste una forma di assistenza pubblica, come sarebbe giusto. Così abbiamo messo a punto un protocollo che possa assistere chi ha subito gravi traumi e i familiari delle persone morte in seguito a un sinistro per minimizzare l'impatto dei traumi sulla psiche delle persone e avviarle verso un progressivo recupero della normalità», racconta Anna Maria Giannini, professore ordinario e responsabile del laboratorio di Psicologia Sperimentale applicata alla Sapienza di Roma, e presidente del comitato scientifico di Ania Cares.

Un organismo, quest'ultimo, del quale fanno parte anche Roger Solomon e Richard Mollica: il primo è uno psicoterapista specializzato nel trattamento dei traumi, consulente del Senato degli Stati Uniti, che tra le altre cose ha assistito le vittime dell'Uragano Katrina e dell'11 settembre; il secondo è tra i massimi esperti della sindrome posttraumatica da stress, nonché professore alla Harvard Medical School.

«Abbiamo messo a punto un protocollo che prevede fino a otto sedute gratuite di pronto soccorso psicologico e, prima di partire, abbiamo formato un gruppo di psicologi. Oggi sono 120 i professionisti che offrono questo servizio di assistenza gratuita in Italia e stiamo formando anche le persone che hanno contatti con le vittime di incidenti stradali e i loro familiari: dalle forze dell'ordine che intervengono al momento dell'incidente, ai medici legali fino

ai liquidatori assicurativi. L'obiettivo è aiutarli a usare le parole giuste in momenti così delicati».

Da sottolineare anche un altro aspetto: «Si tratta di un'iniziativa promossa da un'associazione privata per soddisfare un bisogno pubblico: basti pensare al risparmio economico per il sistema sanitario che ne deriva». Il pronto soccorso psicologico può intervenire sia nelle fasi immediatamente successive all'incidente, ad esempio in presenza di crisi d'ansia o di panico, per fornire assistenza pratica e conforto immediato, sia a una certa distanza temporale, nel momento in cui dovessero emergere problematiche di tipo psicologico o per uno screening relativo a reazioni post-traumatiche. Inizialmente il progetto ha coinvolto quattro città, Milano, Firenze, Roma e Campobasso, in ciascuna delle quali è stata creata una rete con alcuni degli ospedali più importanti. Dall'estate 2020 l'iniziativa è stata estesa alla Sicilia e alla Campania, e da questo mese, in tutta Italia.





PROPOSTA

## Un manifesto per non sprecare i fondi della ricerca clinica

Un solo parere di un Comitato etico valido su base nazionale per tutte le tipologie di studi; una maggiore uniformità della documentazione necessaria all'autorizzazione degli studi; la creazione di un'unica Agenzia nazionale della ricerca che possa assolvere a competenze oggi frammentate; una quota fissa del fondo sanitario nazionale per il finanziamento della ricerca no profit; il reinvestimento in ricerca clinica degli utili conseguenti alle sperimentazioni; la promozione della ricerca tra i criteri di valutazione dei direttori generali degli ospedali e infine il riconoscimento e la diffusione di figure professionali a supporto delle ricerche.

Sono questi alcuni dei punti del «manifesto» per il rilancio della ricerca clinica e biomedica a cui lavora la Fadoi, la Società scientifica dei medici internisti ospedalieri, che hanno preso in carico il 70% dei pazienti Covid durante la pandemia. E che proprio dai due anni e mezzo di Covid ha compreso quanto sia importante far convergere sulla ricerca clinica gli sforzi tanto del pubblico che del privato. Un modo per rilanciare un settore che non è in salute visto che in Italia i trial clinici no profit in dieci anni, dal 2009 al 2019, sono diminuiti del 51%. Il manifesto che sarà consegnato all'Istituto superiore di Sanità e alle altre istituzioni interessate alla ricerca clinica parte da un dato di fatto e cioè di come la ricerca di nuovi farmaci in Italia sia stritolata dalla burocrazia, dalla carenza di finanziamenti e personale, alle prese con norme sulla privacy che rendono quasi impossibile la gestione dei dati, in affannoso recupero dei ritardi accumulati per l'implementazione del Regolamento europeo del 2014 sugli studi clinici. Tutti mali per i quali l'Italia rischia di perdere il treno dell'innovazione in campo biomedico che da qui al 2025 vale mille miliardi di investimenti delle aziende farmaceutiche. In particolare i tempi troppo lunghi della burocrazia erano e sono un fattore che limita la partecipazione dell'Italia ai trials clinici. A dirlo sono i numeri, perché se nel nostro Paese se ne conducono ogni anno 4,6 ogni 10 mila abitanti, in Germania sono 5,6, in Spagna e Francia 6, in Gran Bretagna 6,8, in Olanda 16,7, per non parlare del record danese fissato a 25,5. «Un gap dove a rimetterci sono soprattutto gli assistiti,

perché dove si fa ricerca ci si cura anche meglio», spiega il Presidente Fadoi, Dario Manfellotto. «Infatti - sottolinea ancora Manfellotto - nei Paesi dove si fa sperimentazione clinica solitamente arrivano prima anche i farmaci innovativi e si diffonde più rapidamente la loro conoscenza tra i medici che possono poi utilizzarli al meglio».

A uscirne più penalizzata è poi proprio la ricerca indipendente no profit, che se nel 2018 si attestava al 27,3% del totale delle sperimentazioni condotte in Italia, l'anno successivo ha avuto una contrazione al 23,2%: «Una ricerca nella quale tra l'altro il 90% degli investimenti che ne consentono lo svolgimento è sostenuto da privati», sottolinea Gualberto Gussoni, direttore scientifico di Fadoi.

A confermare la necessità di una svolta della ricerca clinica in occasione della settimana europea delle biotecnologie, in corso dal 26 settembre al 2 ottobre, è anche il presidente di Farindustria Marcello Cattani: «Il settore biofarmaceutico in Italia è un driver di crescita fondamentale, solido e in continua espansione. Per questo chiediamo che l'Italia realizzi con urgenza una strategia nazionale per migliorare la governance della spesa, gli incentivi agli investimenti e il quadro regolatorio - avverte Cattani -. A questo proposito è prioritario completare l'emanazione dei decreti ministeriali indispensabili per la piena attuazione del Regolamento europeo sugli studi clinici».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ricerca frenata. Burocrazia e carenza di fondi e personale





**QUANDO L'HPC TRAE VANTAGGIO DA SFORZI CONDIVISI**

## Il supercomputing mette il turbo alla ricerca di nuove terapie

### La testimonianza di Dompé farmaceutici, partner del progetto EuroCC. Prima fase chiusa con rilevanti risultati

**Riccardo Cervelli**

■ Scoprire come sfruttare al massimo i fenomeni dell'infinitamente piccolo richiede sforzi enormemente grandi. Incombenze che possono essere portate a termine solo con l'aiuto di tecnologie non convenzionali: i «supercomputer». Parliamo di grandi infrastrutture informatiche che solo poche industrie o enti di ricerca possono possedere internamente, ma che sempre più spesso sono realizzate da alleanze nazionali e internazionali. Come è il caso di EuroCC, una piattaforma di servizi legati all'«High Performance Computing» (HPC) e ai «Big Data» con centro di competenza il Cineca, Consorzio Interuniversitario senza scopo di lucro formato da 112 enti pubblici con sede a Bologna.

EuroCC, che a fine anno chiuderà il suo primo ciclo di lavoro, è uno dei progetti nati in Europa nell'ambito dell'iniziativa Ue per il supercalcolo, la cosiddetta «HPC Joint Under-

taking». Tra i partner italiani c'è Dompé farmaceutici. «Insieme ad altri partner industriali del calibro di Leonardo ed Eni - spiega Domenico Bonanni, Exscalate Discovery Platform Specialist dell'azienda, ed esperto di chimica computazionale - contribuiamo alla creazione di competenze e servizi specializzati in ambito HPC. Nello specifico, sono quattro i temi di ricerca che stiamo esplorando insieme al Cineca, negli ambiti della Dinamica Molecolare, del *Deep Learning*, del *Quantum Computing* e della Fluidodinamica Computazionale».

L'azienda biofarmaceutica italiana si è già distinta in passato per la vocazione a investire nella «trasformazione digitale». E nel farlo, oltre a lanciare proprie iniziative (come la piattaforma Exscalate per la *drug discovery*, ossia l'individuazione automatizzata di molecole potenzialmente in grado di affrontare determinate sfide terapeutiche), ha da sempre adottato un approccio *open innovation* collaborando con accademie, centri di ricerca e *start-up*.

«La rete di collaborazioni

consolidata dalla partecipazione a progetti come EuroCC ha un ruolo fondamentale nelle nostre ricerche. Se siamo e restiamo competitivi a livello internazionale nell'ambito della *drug discovery* computazionale lo dobbiamo anche ai nostri partner. Vorrei citare un esempio per tutti: l'efficacia terapeutica recentemente confermata da due studi clinici della molecola di Raloxifene, identificata dal consorzio Exscalate4CoV come potenziale trattamento domiciliare per i casi lievi e moderati di Covid-19».

Altrettanto entusiasmante si è rivelato il primo bilancio dell'esperienza EuroCC. «Due dei quattro progetti avviati da Dompé sulla dinamica molecolare e il *quantum computing*, hanno già prodotto risultati confluiti in due studi che, nelle prossime settimane saranno sottomessi al vaglio di una rivista scientifica internazionale e un terzo lavoro è in scrittura. Il progetto di ricerca nella fluidodinamica computazionale ci permetterà, entro 6 mesi, di ridurre gli scarti dei processi produttivi di un farmaco con la previsione della dimensione

media delle particelle di granulato e le relative traiettorie, in funzione dei valori dei parametri di processo selezionabili dall'operatore di produzione. Infine, sviluppando quanto già presente in letteratura scientifica, il progetto di ricerca sul *Deep Learning* ha dato vita a un *tool* per la predizione della conformazione più probabile di una molecola all'interno di una proteina d'interesse terapeutico».



## I CONTI DELLA SANITÀ

Peggioramento dello stato economico: in un anno il negativo è cresciuto del 68%

# Disastro Umberto I Rosso da 155 milioni

*Disavanzo di oltre mezzo miliardo negli ultimi quattro bilanci*

**ANTONIO SBRAGA**

... «Dica 533». Se la classica domanda del medico con lo stetoscopio riguardasse le perdite iscritte negli ultimi 4 bilanci del policlinico, il paziente Umberto I pronuncierebbe queste 3 cifre: 533 milioni di disavanzo. Ma è l'ultimo aumento, del 68%, a far balzare il rosso dai -92 milioni dello scorso anno a -155 milioni e 843 mila euro. E un ulteriore 26% di perdite è atteso per l'anno in corso nel bilancio preventivo 2022, che ormai s'avvicina pericolosamente alla soglia dei 200 milioni di deficit (196.305 più del doppio degli 88

milioni di perdite registrate nel 2019).

È quanto emerge dalla «Relazione sulla Performance 2021» approvata ieri dall'azienda, che avverte: «Allo stato, sulla base dei valori indicati al IV trimestre, iscritti seguendo le indicazioni regionali, risulta un sensibile peggioramento del risultato economico. Il risultato è fortemente influenzato, anche per il 2021, dalle dinamiche gestionali che hanno caratterizzato le attività sanitarie nel periodo Covid. In particolare si evidenzia un sensibile incremento del costo del personale derivante dalle politiche assunzionali del 2020 per fronteggiare l'emergenza. Alla data della presente relazione non risulta ancora approvato il bilancio consuntivo per l'esercizio 2021 e pertanto i valori indicati potranno subire delle variazioni». Tutte le 7 aziende ospedaliere del Lazio ancora non pubblicano i consuntivi e sono in ri-

tardo di 4 mesi. L'Umberto I, rispondendo alla richiesta del sindacato Fials sui motivi della mancata pubblicazione del consuntivo, ha spiegato che un emendamento ha disposto «il differimento al 31 maggio 2022 dei termini per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2021 previsti per gli enti del settore sanitario. L'azienda però è tenuta ad adottare il Bilancio di esercizio solo a seguito della comunicazione da parte della Regione del riparto definitivo della quota indistinta dei contributi e di ulteriori funzioni - ha scritto l'8 agosto scorso il direttore generale del policlinico, Fabrizio d'Alba - ad oggi non ancora comunicate».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### *L'azienda*

*«Risultato influenzato dalle assunzioni fatte per fronteggiare l'emergenza Covid»*

