



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

28 FEBBRAIO 2022

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Ospedali di Agrigento e Sciacca, la Fials: «Non pagati straordinari e notturni di dicembre»

Secondo il segretario generale provinciale, Amedeo Fulliano, «tale modo di fare arreca grave nocumento ai lavoratori».

28 Febbraio 2022 - di [Redazione](#)



«Nessuna **indennità** agli operatori sanitari degli ospedali di Agrigento e Sciacca per **straordinari**, **festivi** e **notturni** svolti a dicembre». Lo denuncia la **Fials di Agrigento** che in una nota ai vertici dell'azienda sanitaria provinciale spiega come «la grave omissione, che stigmatizziamo fortemente, ha ulteriormente complicato la già grave difficoltà, per i lavoratori, ad arrivare a fine mese in un contesto che vede i prezzi dei beni alimentari e dei carburanti lievitare inarrestabilmente e, nel contempo, la scarsa considerazione che codesta amministrazione ha dei propri dipendenti. Basti pensare che gli **operatori sanitari** di



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Agrigento sono gli unici nel panorama siciliano a non avere avuto retribuito alcun **premio covid** né, tantomeno, la dovuta indennità di malattie infettive per gli anni 2020 e 2021».

La Fials, per voce del segretario generale **Amedeo Fuliano**, rincara quindi la dose ricordando come «i dipendenti sono stati traditi sul mancato saldo incentivazione 2020 e questo nonostante l'Oiv abbia da tempo completato i propri adempimenti. Inoltre ricordiamo il pagamento a macchia di leopardo del lavoro straordinario prestato negli hub vaccinali, con lavoratori cui è stato saldato tutto e lavoratori che attendono il pagamento di una parte e di tutte le ore prestate. E ancora, la mancata definizione della procedura di mobilità interna del personale infermieristico, forse con lo scopo di giungere alle prossime elezioni regionali e, nel frattempo, a bocce ferme, adottare disposizioni di servizio meritevoli di essere portate a conoscenza dell'autorità giudiziaria».

Secondo Fuliano quindi «tale modo di fare arreca **grave nocumento** ai lavoratori. Comprendiamo benissimo che la politica gradisca e apprezzi la definizione delle procedure concorsuali dei direttori medici dei diversi reparti, ma chiediamo, semplicemente, che il 10 per cento dell'opera dell'azienda sia messo a servizio dei lavoratori».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Asp di Palermo, Figuccia: «Mantenere in comando le 80 unità»

Il deputato della Lega annuncia un'interrogazione all'assessore per chiedere cosa possa farsi per scongiurare il loro ritorno nei luoghi di provenienza.

28 Febbraio 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. «Sono 80 le persone **distaccate in comando** a Palermo a seguito di un assunzione in altre città d'Italia, assunte attraverso concorso e dunque titolari di contratti a tempo pieno e indeterminato. Si tratta di ottanta persone che sono state comandate all'Asp di Palermo per esigenze familiari e che adesso rischiano di doversene tornare nei luoghi di provenienza lasciando qui i loro nuclei familiari che spesso per motivi personali hanno esigenza impellente di poter avere vicini i loro i loro cari».

A dirlo in una nota è **Vincenzo Figuccia**, deputato della lega all'Ars e coordinatore provinciale del partito a Palermo, che aggiunge: «Si tratta di padri famiglia, mamme, di gente che ha prestato servizio con grande senso dell'impegno durante un periodo peraltro difficilissimo per la sanità siciliana legata alla fase della pandemia e rispetto alle quali oggi chiediamo che venga garantita la loro permanenza all'interno della nostra Asp. Pertanto, presenterò una un'interrogazione all'assessore per chiedere cosa possa farsi al fine di mantenere questo personale in comando».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

A inizio febbraio i comandati avevano svolto un sit-in promosso dalla **Fials** al termine del quale l'assessorato alla Salute aveva annunciato una circolare unica di indirizzo politico a livello regionale



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

LOTTA AL COVID

Vaccini, consegnate 84 mila dosi: in Sicilia parte la somministrazione del Novavax

28 Febbraio 2022



Con la consegna di 84 mila dosi, avvenuta ieri sera, comincia da oggi in tutta la Sicilia la somministrazione del vaccino Nuvaxovid dell'azienda Novavax, autorizzato dall'Agenzia italiana del farmaco e su disposizione dell'assessorato regionale della Salute. Il nuovo strumento di contrasto alla diffusione del Covid-19 potrà essere usato su tutti i soggetti, a partire dai 18 anni di età, che non si siano ancora accostati ad alcun tipo di vaccino anti-SarsCoV2. Il Novavax viene somministrato per via intramuscolare con un ciclo di due dosi a distanza di 21 giorni l'una dall'altra.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Malattie rare: Farmindustria, ok in Ue a 209 farmaci orfani

28 Febbraio 2022



ROMA, 28 FEB - "Molto è stato fatto in questi anni per migliorare la condizione delle persone con malattie rare. Basti pensare che, grazie al Regolamento europeo per i farmaci orfani, dal 2000 al 2021 in Europa sono oltre 2.500 i medicinali in fase di sviluppo per le malattie rare che hanno ottenuto la designazione di farmaco orfano e sono 209 i farmaci autorizzati a fine 2021". Lo sottolinea Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria, in occasione della Giornata mondiale delle malattie rare, sottolineando come le "nuove terapie hanno mostrato un impatto positivo sulla salute e sulla vita di 6,3 milioni di malati rari, anche sui 2 milioni che sono nel nostro Paese".

A livello internazionale, sono quasi 800 i farmaci in sviluppo per le malattie rare. Tra questi 168 sono per la terapia dei tumori rari, 192 per i disturbi genetici, 56 per i disturbi neurologici, 51 per le malattie autoimmuni e 36 per quelle infettive. L'Italia sta facendo la sua parte: gli studi clinici nelle malattie rare, nel nostro Paese, infatti, sono molto cresciuti in questi anni, passando dai 66 autorizzati nel 2010 (il 10% rispetto al totale degli studi clinici) ai 216 nel 2019 (il 32%). Un risultato possibile grazie anche alle imprese del farmaco impegnate nella ricerca. "Per non perdere terreno però - prosegue



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Scaccabarozzi - è indispensabile realizzare i decreti per dare piena attuazione al Regolamento europeo sulla Sperimentazione Clinica, che snellisce le norme necessarie a studiare nuovi medicinali".

L'approvazione della legge 175 del 2021 sulle malattie rare, che prevede sostegno a ricerca e produzione dei farmaci orfani e la riduzione dei tempi per l'inserimento nei prontuari regionali, rappresenta uno dei "passi importanti verso un accesso omogeneo su tutto il territorio". Tale legge, conclude, va attuata "rapidamente per offrire le terapie disponibili eliminando le differenze ancora esistenti" e deve andare di pari passo con il rafforzamento dei "servizi assistenziali domiciliari sperimentati durante la pandemia e l'ampliamento dello screening neonatale". (ANSA)

VERSO LA NORMALITÀ

Mentre Rasi scarica il green pass, il consulente di Speranza protesta contro il calo di attenzione e rilancia l'obbligo del siero per tutti

L'ultimo mohicano del Covid

Ricciardi ammonisce gli italiani: «Il virus esce dalle prime pagine, ma in autunno può tornare a colpire»

DARIO MARTINI
d.martini@iltempo.it

... I contagi sono crollati, la trasmissione del virus ha toccato i livelli del giugno scorso, gli ospedali si stanno svuotando, lo stato d'emergenza scomparirà tra un mese. Eppure, c'è chi non si arrende al nuovo clima, alla nuova realtà in cui il coronavirus non è al primo posto dei pensieri di tutti. Walter Ricciardi, super consulente del ministro della Salute, ieri mattina ha preso in mano il suo smartphone, ha aperto Twitter, e ha ammonito gli italiani: «Il Covid esce dalle prime pagine. Ma il virus non è scomparso e in autunno potrebbe tornare a colpire. Ecco perché dobbiamo prepararci ora». Sotto, il link di un articolo, pubblicato sul sito *quotidianosanita.it*, che esordisce così: «La storia ha dimostrato che tra ottimisti e Cassandre vincono quasi sempre le seconde». L'articolo rilanciato da Ricciardi

di invita a fare due cose. Primo: costruire una rete assistenziale territoriale e ospedaliera dedicata al contenimento e al trattamento terapeutico di una nuova possibile ondata virale autunnale. Secondo: predisporre una vaccinazione anti-Covid periodica da inserire tra le vaccinazioni obbligatorie. Tradotto: obbligo vaccinale per tutti, non solo per gli over 50.

L'approccio di Ricciardi all'emergenza non è certo una novità. Pochi giorni fa, aveva auspicato che l'obbligo vaccinale per gli over 50, attualmente previsto fino a metà giugno, fosse prorogato per tutto l'anno. Adesso, invece, si spinge oltre, proponendo di estenderlo a tutta la popolazione, senza fissare scadenze all'orizzonte. Eppure, anche i più intransigenti, ormai, stanno diventando meno rigorosi. Un esempio? Guido Rasi, ex direttore Ema e consulente per il Covid del commissario Fi-

gliuolo, due giorni fa ha spiegato che non ha più senso fare la guerra ai no vax. In un'intervista a La Stampa ha detto: «A un certo punto ai non vaccinati bisognerà dire: "Signori, andiamo molto meglio, anche se non grazie a voi". E siccome «il green pass ha l'unico senso di

di motivare le persone a vaccinarsi, al momento non serve più a molto». Anche Andrea Crisanti, uno dei virologi più rigorosi e favorevoli alle chiusure, pochi giorni fa ha indicato una nuova strategia: «È sbagliato essere ancora prudenti, è il momento di iniziare a fare circolare il virus». Per il microbiologo di Padova, se un vaccinato col booster si contagia «avrà un raffreddore, un po' di mal di gola, e sarà più protetto in autunno».

La filosofia del consulente del ministro della Salute è un po' diversa. Ricciardi insegue il "Covid zero". Non in Italia, in tutta la Terra. Nonostante le

popolazioni di intere aree del pianeta, a partire dall'Africa, siano vaccinate pochissimo. Ha spiegato che «la pandemia finirà quando cesserà in tutto il mondo. Una buona notizia è il nuovo hub vaccinale in Sudafrica per produrre dosi per tutto il continente africano, in accordo con l'Europa. La volontà dei governi è indurre le case farmaceutiche al trasferimento tecnologico o alla sospensione temporanea dei brevetti». Poi, per chi sta iniziando a vedere la luce in fondo al tunnel, l'esperto del ministro ha strozzato sul nascere ogni speranza: «Non tornerà tutto come prima: ci aspetta una lotta costante contro il virus».

L'idea

Per l'esperto è venuto il momento di inserire la vaccinazione periodica tra quelle già obbligatorie

Ricciardi
Consulente
del ministro
della Salute



Le nuove regole per i viaggi dall'estero

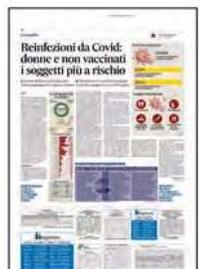
E da domani stop quarantene per i Paesi extra Ue

A partire da domani per gli arrivi da tutti i Paesi extra europei varranno le stesse regole anti-Covid già vigenti per i Paesi europei. Per l'ingresso sul territorio nazionale sarà sufficiente una delle condizioni del Green pass: certificato di vaccinazione, certificato di guarigione o test negativo. Solo in caso di mancata presentazione di una di queste certificazioni (ripetiamo: certificato di vaccinazione, certificato di guarigione o

test negativo) si applica la misura della quarantena presso l'indirizzo indicato nel digital Passenger Locator Form, per un periodo di 5 giorni, con l'obbligo di sottoporsi a un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone, alla fine di questo periodo. Le certificazioni possono essere esibite in formato digitale o cartaceo. I bambini di età inferiore a sei anni sono esentati dall'effettuazione del test molecolare o antigenico.

Gli spostamenti da e per San Marino e il Vaticano non sono soggetti a limitazioni né a obblighi di dichiarazione. Il provvedimento prevede alcune deroghe per l'equipaggio dei mezzi di trasporto e i transfrontalieri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DA NORD A SUD PRESIDI MOBILITATI

Covid, l'addio ai colori sblocca le gite scolastiche

“I ragazzi le meritano”

Escluse le località estere, si punta sui soggiorni nelle regioni vicine
‘È una sfida, per tanti è l'ultima occasione di viaggiare con la classe’

di **Valeria Strambi**

Da tre anni si sentono ripetere che anche stavolta non si potrà partire. Che sarà per la prossima occasione. Per migliaia di studenti di terza media e quinta superiore, però, questa è davvero l'ultima chance per andare in gita. Così diversi istituti, per accontentare i ragazzi, sono alle prese con una difficile corsa contro il tempo e contro le restrizioni anti-Covid per permettere agli alunni di non rinunciare del tutto al viaggio di fine anno. Anche a costo di portarli a pochi passi da casa.

L'organizzazione dei tour resta al momento una scommessa: le uscite didattiche, secondo una circolare del ministero dell'Istruzione, sono consentite solo in zona bianca o passando da una zona bianca all'altra, ma l'annuncio del presidente del Consiglio Mario Draghi sulla fine dello stato di emergenza il 31 marzo e lo stop del sistema dei colori, fa ben sperare. E le scuole sono già ai blocchi di partenza.

«Siamo pronti a scattare appena ci sarà la possibilità – afferma Lidia

Cangemi, dirigente scolastica del liceo scientifico Kennedy di Roma – I ragazzi hanno sofferto la perdita di socialità e riprendere a muoversi è fondamentale. In programma c'è il cammino lungo la Francigena con stop in ostello. L'estero resta escluso». Della stessa idea Nicoletta Puggioni, preside del Devilla di Sassari: «È arrivato il momento di

avere coraggio, ovviamente nel rispetto delle disposizioni di sicurezza. Purtroppo dalla Sardegna abbiamo una difficoltà in più perché siamo legati ad aerei e traghetti, ma ci piacerebbe portare i ragazzi del turistico in Toscana, nelle vesti di guide alla scoperta dei monumenti. Un nostro alunno poi parteciperà a una gara a Cuneo e i compagni mi hanno chiesto di andare con lui trasformando il torneo in una gita di classe».

Anche Maurizio Franzò, preside dell'istituto Curcio di Ispica, in Sicilia, non si arrende: «Eravamo pronti per la gita in Trentino sulla neve, con 180 richieste, ma è saltato tutto – afferma dispiaciuto – Però non demordiamo. Per gli studenti dell'alberghiero pensiamo a Tropea o alla Puglia con tanto di stage nei locali, mentre per gli altri Campania o Lazio». Federica Silvoni, preside del comprensivo Albignasego, provincia di Padova, riceve continue richieste dai ragazzi delle medie e dalle famiglie: «C'è voglia di tornare alla normalità e ci impegneremo per portare almeno le terze a Napoli o Roma». Il problema è che non tutti gli insegnanti sono disposti a fare da accompagnatori e poi c'è sempre l'incognita Covid, che potrebbe bloccare i partecipanti.

L'appello di Antonello Giannelli,



presidente dell'Associazione nazionale presidi, è alla prudenza: «Il valore dei viaggi d'istruzione è innegabile. Invito i colleghi a organizzare escursioni giornaliere, magari riscoprendo le nostre meraviglie naturali attraverso partner come il Wwfo il Fai».

Dopo mesi di silenzio hanno ripreso a squillare anche i telefoni delle agenzie di viaggio che si occupano di gite scolastiche: «L'estero è off limits, tranne la Slovenia che può essere raggiunta in autobus o treno – rivela Paola Peretti di Viaggi e Miraggi – Per la maggiore vanno le gite nelle città d'arte e sta aumentando la richiesta di escursioni

in bici o il trekking. Tutti chiedono l'assicurazione in caso di annullamento o per tutelare lo studente o il docente che dovesse contagiarsi». Per Ezio Moretti della Caravantours «dai 4 mila viaggi annuali pre-Covid si è scesi a 200 e solo alcune decine riguardano le scuole». Assoviaggi parla di un turismo scolastico ancora fermo: «Avevamo un fatturato di tre miliardi l'anno, da marzo 2020 è crollato del 95%. Un settore spazzato via, serve un fondo per i voucher non più utilizzabili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rapporto sull'attività ospedaliera in Italia 19° 'Ospedali&Salute', promosso da Aiop

L'Aiop, l'Associazione italiana ospedalità privata, ha presentato, presso l'Auditorium del Ministero della Salute, il 19° Rapporto sull'attività ospedaliera in Italia 'Ospedali&Salute', realizzato in collaborazione con Ermeneia - Studi & Strategie di Sistema. Attraverso un'analisi dettagliata dei servizi sanitari, dell'evoluzione del settore, dei costi, delle difficoltà di accesso e della qualità percepita dai cittadini, la ricerca offre un quadro esaustivo del sistema ospedaliero italiano, nelle sue componenti di diritto pubblico e privato del SSN. Tra le priorità emerse, la necessità di ribilanciare le prestazioni tra pazienti Covid e pazienti non-Covid e l'esigenza di ottimizzare i servizi mettendo 'a sistema' l'attività degli istituti ospedalieri di diritto pubblico e di quelli di diritto privato accreditati. Urgente, inoltre, riorganizzare, anche sotto il profilo tecnico-gestionale, il SSN, con un effettivo rifinanziamento e un apporto più largo da parte del settore privato. Il Rapporto 2021 si articola in quattro Parti:

- la Parte prima riprende i temi-chiave dell'intreccio tra fenomeni attinenti all'evoluzione ordinaria del sistema e i fenomeni generati dall'impatto

straordinario che ha avuto il virus sui pazienti e sulle strutture sanitarie;

- la Parte seconda illustra i risultati in dettaglio di un'apposita indagine nazionale rappresentativa sulle esperienze avute dai pazienti Covid;

- la Parte terza registra invece i problemi, i comportamenti e gli orientamenti di un secondo campione (di 4.000 unità), rappresentativo della popolazione adulta la quale ha dovuto affrontare le difficoltà di accesso alle prestazioni ordinarie per due anni consecutivi a seguito dell'impatto della pandemia di Corona virus sul sistema sanitario;

- la Parte quarta dà conto dell'evoluzione del sistema ospedaliero ordinario, con l'aggiunta di alcuni indicatori relativi alle quattro "ondate" del virus nel corso del biennio 2020-2021 e di quelli relativi alle

prestazioni mancate dei pazienti non-Covid.

«Dal 19° Rapporto "Ospedali&Salute" emerge come in questi due anni di pandemia l'impegno delle strutture sanitarie sia stato davvero eccezionale» ha detto la presidente di Aiop, Barbara Cittadini, che ha sottolineato «il ruolo determinante, nel contrasto alla malattia, delle strutture appartenenti all'Aiop, oltre ad alcuni altri istituti di diritto privato, che hanno messo a dispo-

sizione un numero rilevante di posti letto per pazienti Covid, quasi 1000 per terapie intensive e sub-intensive e 9400 per acuti e post-acuti. In particolare, nel 2021, il sistema ospedaliero italiano ha mostrato una crescita nell'offerta delle prestazioni, che però non ha interessato l'intero Paese. Bisogna ripensare il Servizio Sanitario Nazionale, valorizzando la sinergia tra le strutture di diritto pubblico e quelle di diritto privato, recuperando l'idea della 'salute come investimento' e non più come puro costo. Un obiettivo raggiungibile a patto di abrogare il vincolo con il quale il DL 95/2012 blocca il finanziamento delle prestazioni della componente di diritto privato del SSN».

EUGENIA SERMONTI

Cittadini (Aiop): «Il vincolo imposto con il DL 95/2012 deve essere abrogato perché blocca i finanziamenti alle prestazioni»



Farmacie e hub dedicati parte la campagna Novavax

► Arrivata ieri a Pratica di Mare la prima fornitura del nuovo farmaco: un milione di dosi ► Aperte le prenotazioni in tutte le regioni Nel Lazio già fissati 2mila appuntamenti

LA GIORNATA

ROMA Ci sono gli indecisi, i ritardatari, ma soprattutto quelli che non si fidano dei vaccini disponibili finora, tra le migliaia di persone che si stanno già prenotando per il farmaco anticovid a base proteica Novavax. Le Regioni si sono già organizzate per la profilassi di circa 1 milione di dosi in arrivo oggi. Altre forniture per circa 2 milioni di dosi sono previste per il mese di marzo. Pur di raggiungere la fetta della popolazione ancora non protetta, circa 4 milioni di persone, da lunedì saranno disponibili in tutta Italia hub dedicati solo al vaccino Novavax. Quasi dappertutto, però, è necessaria la prenotazione attraverso il sito indicato dalle regioni, gli sportelli Cup delle Aziende Sanitarie, le farmacie abilitate, la web app e il call center regionale. Per ora soltanto in Abruzzo non serve prenotare. L'obiettivo del resto non è di poco conto. Stando alle prime stime, si dovrebbe riuscire a proteggere almeno il 10 per cento dei non vaccinati, ossia circa 500mila persone a rischio di ammalarsi anche in forma grave. D'altronde, i numeri sembrano andare in questa direzione.

I NUMERI

Nel Lazio, per esempio, che ha aperto le prenotazioni da venerdì, si sono già raggiunte le 2mila richieste. Intanto si guarda ovunque con ottimismo alle dosi in arrivo. In Friuli Venezia Giulia le prenotazioni partiranno il primo marzo, le dosi saranno somministrate dal 3 nei centri vaccinali di tutte le aziende sanitarie della regione. In Valle d'Aosta ne arrivano oggi 2.100. «Non ci saranno giornate dedicate alle prime somministrazioni - fanno sapere dall'Usl - per una questione organizzativa». C'è attesa anche in Piemonte, dove in due giorni sono state oltre 1400 le prenotazioni per Novavax; le 72.200 dosi previste saranno consegnate entro oggi. La Liguria ne riceverà 25mila e 600, la prenotazione sarà possibile da domani, e il vaccino sarà disponibile da martedì. In Veneto sono già arrivate 42 mila dosi destinate ai non vaccinati da domani negli hub. Si preparano a ricevere oggi il primo lotto in Lombardia, e da martedì sarà disponibile nei 16 centri dedicati. L'Emilia Romagna ha iniziato a calendarizzare le prenotazioni già da ieri; le 74.500 dosi assegnate sono in arrivo oggi e verranno somministrate a partire da domani. Sono invece 21.900 quelle destinate alla regione Abruzzo. Per le somministrazioni ogni Asl potrà adottare il pro-

prio modello organizzativo.

LE DIRETTIVE

Ma l'indicazione dell'assessorato alla Sanità è di consentire l'inoculazione senza dover prenotare. Nelle Marche, in poco meno di tre ore dall'inizio delle prenotazioni, sono arrivate 224 richieste. Le somministrazioni saranno possibili dal 1 marzo nei 13 punti di vaccinazione regionali. L'Umbria ha aperto le prenotazioni già da ieri, mentre la campagna vaccinale partirà dal 1 marzo; la consegna delle 14 mila dosi è prevista per oggi. In Calabria, invece, le 31.800 dosi previste saranno consegnate dal corriere espresso di Poste Italiane direttamente alle strutture sanitarie e ospedaliere territoriali. In Sicilia le dosi in arrivo a partire da oggi sono 84mila, saranno consegnate nelle farmacie ospedaliere dell'Isola. Anche qui è necessaria la prenotazione.

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il presidente dell'Agenzia del Farmaco, Giorgio Palù

«Quanti danni fatti dai cosiddetti virologi in tv»

PIETRO SENALDI

Che con la pandemia si esaurisca anche il tempo dei tanti esperti a uso mediatico, tutti neovirologi, non riconosciuti tali dalla comunità scientifica. È la previsione del numero uno dei virologi italiani, Giorgio Palù, (...)

segue → a pagina 12

Giorgio Palù: «Il Covid non è intrattenimento» «Virologia banalizzata in tv No vax figli pure di questo»

Il presidente dell'Aifa: «Le verità apodittiche dette per orientare la gente non fanno bene. Meglio spiegare che la scienza si mette sempre in discussione»

segue dalla prima

PIETRO SENALDI

(...) uno dei davvero «doc» che si vedono in televisione, anche se lui centellina le apparizioni «perché più voci parlano, maggiore è il disorientamento della cittadinanza, che poi incolpa i medici da talk-show di creare confusione».

Il cruccio del presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa), già preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Padova, è che «una disciplina di così alto profilo scientifico, più di altre tributaria di premi Nobel, sia banalizzata e poco compresa per il suo alto impatto biomedico-sanitario. I virus sono i microbi più diffusi nella biosfera, ce ne sono a trilioni nel nostro intestino e in vari habitat del pianeta, anche tra i più remoti, ma di questi conosciamo ancora troppo poco».

Negli Stati Uniti parla solo

Anthony Fauci, il consulente della Casa Bianca, in Germania Christian Drosten, il primo che isolò il virus della Sars in Europa, in Gran Bretagna il professor Patrick Wallace, portavoce del governo per l'epidemia, mentre da noi chiunque ha un camice ha la laurea ad honorem televisivo in virologia, che poi si estende ai più svariati campi della vita. Il «voglio spiegarvi il fascino della virologia» di Palù ha preso forma in due libri. Il primo, «Viro-sfera», scritto per la Nave di Teseo con il collega professore Massimo Clementi (altro virologo vero), è uscito l'anno scorso e si preoccupava di illustrare cosa fosse il mestiere.

Il secondo, scritto come unico autore, uscirà il prossimo aprile e tratta prevalentemente dell'origine del virus, delle conquiste della virologia al tempo del Covid-19 e della lezione che l'epidemia ci ha consegnato per il futuro. Ed è una lettura fondamentale, non so-

lo perché mette chiarezza nel mare delle imprecisioni e grossolanerie dette negli ultimi due anni, ma soprattutto in quanto, spiega Palù, «avremo altre pandemie, visto che stiamo alterando il pianeta e i suoi ecosistemi e violando nicchie ambientali dove gli animali selvatici vivevano in isolamento». Già, perché le epidemie ci arrivano dal mondo animale (zoonosi): l'Aids dallo scimpanzé, l'influenza suina del 2009 da anatre e maiali, Ebola, Hendra, Nipah, Sars, Mers e Covid-19 dal pipistrello. «Ci salva» spiega Palù «il fatto che il



salto dall'animale all'uomo è rarissimo, ma capita...».

Quali lezioni ci ha dato l'epidemia, professore?

«La prima per il nostro Paese è la necessità di investire in ricerca di base e in ricerca e sviluppo industriale per approntare nuovi farmaci e vaccini come stanno facendo i nostri partner Europei. La seconda è l'importanza di riorganizzare l'assistenza territoriale. Bisogna ricominciare a curare in casa, soprattutto patologie ad alta trasmissività. Il Covid è stata anche un'epidemia nosocomiale, con positivi ricoverati che infettavano altri ospedalizzati e personale sanitario, con un contagio che dall'ospedale si trasferiva alla comunità».

È stato puntato il dito sulla carenza di medici...

«Sicuramente questa carenza c'è in alcune specializzazioni (pediatria, anestesia e rianimazione, radiologia, chirurgia...), ma l'Italia, con i suoi 42mila medici generici, uno ogni 1.400 abitanti, ha un rapporto medico/assistito identico a quello della Germania e solo di poco inferiore a quello della Francia. Come previsto anche dal PNRR, è necessaria una riorganizzazione delle funzioni dei medici generici e delle strutture della medicina territoriale oltre a una digitalizzazione della medicina in genere: fascicolo sanitario, analisi di big data relativi a parametri clinici ed epidemiologici, indicatori di consumo...».

Cosa dovremmo fare?

«Per prevenire la prossima, inevitabile, pandemia, bisogna investire in virologia evolutiva, quella che analizza come i virus animali si interfacciano all'uomo e all'ambiente e indaga su quali hanno potenziale pre-pandemico, possono cioè fare il salto di specie e infettarci. È meno improbabile di quanto si pensi, se si considerano le 3500 specie murine e di chiroteri presenti sul pia-

Qui a sinistra, Giorgio Palù, 73 anni, virologo e microbiologo, nonché presidente dell'Agenzia italiana

del farmaco (Aifa).

È stato preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Padova. È autore di circa trecento pubblicazioni su riviste censite su banche dati internazionali di biomedicina, oltre a monografie e volumi

neta (tutti mammiferi) che hanno un genoma alquanto simile al nostro e che albergano milioni di virus ancora sconosciuti».

I no vax sono figli della cattiva informazione sul Covid?

«Studiosi di scienze cognitive attribuiscono il rifiuto vaccinale a una dissonanza cognitiva, un'incapacità ancestrale di valutare dove, tra malattia e prevenzione della medesima, stia il vero rischio. Molte distorsioni della verità, causa di pregiudizi (pregiudizi di conferma, di omissione...) hanno origine da una cattiva informazione, oggi incontrollabile in quanto viaggia nell'etere, che ha conseguentemente dato dignità anche alle cosiddette fake news. Non hanno fatto bene le verità apodittiche dette solo per tranquillizzare o per orientare la popolazione. Se si fosse ben spiegato, specie sui vaccini, che la scienza mette sempre in discussione i propri risultati e non arriva mai a principi assoluti, la gente non si sarebbe messa a cercare risposte su internet. Una ulteriore lezione della pandemia è sicuramente quella di affidare la comunicazione a fonti istituzionali e a giornalisti realmente esperti di biomedicina e sanità pubblica, che possono anche educare a interpretare il significato dell'enorme quantità di dati immessi in rete, una vera infodemia».

Parliamo dell'oggi professore: riapriamo tutto o meglio aspettare?

«Il contagio è in discesa da quattro settimane in tutti i Paesi della Ue e l'indice di trasmissione è sceso a 0,75. Le prospettive a breve termine sono buone, anche perché si va verso la bella stagione, che è nemica

del virus. Nel Nord Europa hanno già tolto tutte le restrizioni, per non parlare della Gran Bretagna...».

E noi perché non riapriamo?

«Le terapie intensive sono occupate all'8,4% e i reparti generici al 18,5: dal punto di vista medico siamo sotto la soglia di rischio. L'età media dei contagiati è di 37 anni, ma quella dei ricoverati per virus è di 74 - 71 per le terapie intensive -, mentre quella dei decessi è di 83: di fatto muoiono quasi solo i soggetti più fragili e con più patologie concomitanti, per lo più non vaccinati, visto che in terapia intensiva la metà dei pazienti non è immunizzata, su una copertura della popolazione dell'86%. Quindi dal punto di vista sanitario si potrebbe gradualmente riaprire, ma la decisione che spetta alla responsabilità della politica».

Decisione politica allora: la sinistra è cresciuta nei consensi grazie all'epidemia e più essa dura, più ci guadagna?

«Questo lo dice lei, io non mi occupo di politica. Certo nel nostro emisfero è possibile attendersi una regressione del virus fino a ottobre, perché la variante Omicron si è diffusa molto rapidamente e spesso in modo asintomatico, e questo, associato alla profalassi di massa e al fattore clima favorevole, ci proteggerà per un po', perché sommiamo immunità artificiale da vaccino a immunità naturale da malattia».

E a ottobre, come andrà?

«Non è serio fare previsioni. È probabile che l'emergenza pandemica si esaurisca, visto che tutte le pandemie storicamente hanno una durata limitata nel tempo, ma non si può



escludere che si perpetui con l'emergere di nuovi mutanti virali. Quello che sembra lo scenario più verisimile è che la pandemia diventi un'infezione endemica, come un'influenza stagionale, pericolosa soprattutto per anziani e malati».

Ci toccherà la quarta dose?

«La terza dose è stata fondamentale, perché ha dato una protezione del 90% dalla malattia grave e del 40-60% dall'infezione. Però la quarta dose oggi, se concepita per la popolazione generale appare poco utile come dimostra la recente esperienza sul campo di Israele».

Eppure da domani inizieremo a somministrarla...

«Ma solamente agli immuno-depressi...».

Quindi per gli altri non ha senso?

«Dal punto di vista immunologico ha poco senso nella popolazione generale, perché la quarta dose aumenta solo di poco la risposta anticorpale: le dosi troppo ravvicinate, d'altro canto, non attivano la memoria cellulare che combatte il virus e possono creare tolleranza ed anergia».

Per gli immuno-depressi il discorso è diverso perché questi soggetti sono incapaci di una forte immunoreattività e quindi la somministrazione ripetuta può aumentare la risposta effettiva in senso lato e garantire la protezione. Bisogna però precisare che immunizzarsi con un vaccino come l'at-

tuale disegnato sull'antigene S (la proteina di superficie) del prototipo di Whuan, un virus che circolava due anni e mezzo fa ma non circola più ora, ha poco senso biologico. La quarta dose dovrebbe essere aggiornata alle varianti in circolazione e includere determinanti antigenici altamente conservati».

Niente quarta dose allora?

«Mi pare saggio attendere; si valuterà il prossimo autunno; la quarta dose di vaccino andrebbe comunque somministrata con una versione aggiornata sulle varianti in circolazione, multivalente, o con una formulazione disegnata contro le proteine interne del virus, per esempio la nucleoproteina N. Se la pandemia si esaurirà que-

sto potrebbe essere un vaccino stagionale come quello anti-influenzale».

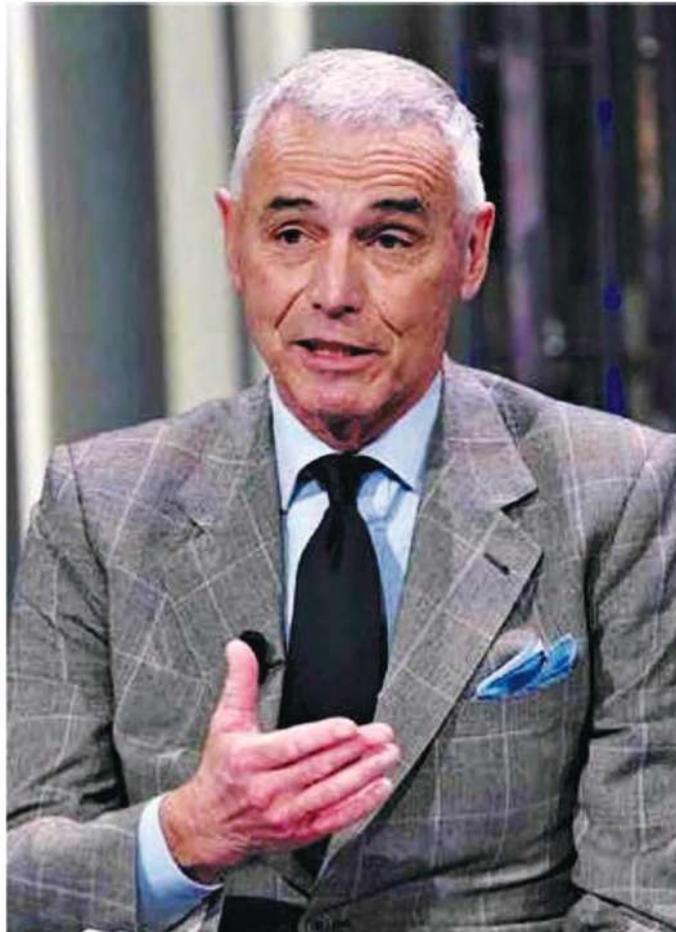
© RIPRODUZIONE RISERVATA

SOGLIA DI RISCHIO

«Le terapie intensive sono occupate all'8,4% e i reparti generici al 18,5: dal punto di vista medico siamo sotto la soglia di rischio»

QUARTA DOSE

«La quarta dose? Saggio attendere, si valuterà in autunno; andrebbe comunque somministrata con una versione aggiornata sulle varianti in circolazione»



**Farmaci anti-Covid:
chi ci guadagna**di **Milena Gabanelli**
e **Simona Ravizza** a pagina 25

Pillole contro il Covid I profitti di Big Pharma

L'ANTIVIRALE DELLA MERCK HA UN PREZZO DI 610 EURO A CICLO:
47 VOLTE DI PIÙ DEL COSTO DI PRODUZIONE. LE STIME PER PFIZER
IL NODO DEI CONTRATTI: OGNI PAESE HA NEGOZIATO DA SOLO

di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**

Inuovi antivirali per la cura del Covid, approvati dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) e ora in commercio, sono due: il Lagevrio (Molnupiravir) di Merck & Co. e il Paxlovid (Nirmatrelvir/Ritonavir) di Pfizer. Entrambi sono da assumere a casa su indicazione del medico di famiglia, ma dietro prescrizione degli specialisti ospedalieri, entro cinque giorni dall'insorgenza del virus, ed indicati solo per chi rischia di aggravarsi in modo severo.

Autorizzazione, risultati e utilizzo

Il Molnupiravir, prodotto dalla Merck, non è ancora stato autorizzato all'immissione in commercio da parte dell'Agenzia europea per i medicinali (Ema), che però il 19 novembre 2021 ha dato parere positivo agli Stati Ue sull'uso in via emergenziale. La riduzione dei casi di ricovero in ospedale stimata è del 30%. I risultati della sperimentazione mostrano che su 385 pazienti che hanno assunto il Molnupiravir ne sono stati ricoverati 28 e nessuno è deceduto, mentre tra i 377 trattati con placebo ci sono stati 53 ricoveri e otto vittime. Su questa base il ministero della Salute ha concesso un via libera temporaneo alla distribuzione e il 28 dicembre Aifa ha definito come utilizzarlo: quattro compresse da assumere ogni 12 ore per cinque giorni. In Italia la distribuzione è stata avviata il 4 gennaio.

Per il Paxlovid, prodotto da Pfizer, invece il 27 gennaio 2022 è arrivato il sì di Ema alla commercializzazione. Secondo i primi studi

la riduzione del tasso di ospedalizzazione è dell'88%: su 1.039 pazienti trattati con Paxlovid ne sono stati ricoverati otto contro i 66 su 1.046 che hanno assunto il placebo. Nessun decesso è stato registrato tra chi è stato curato con Paxlovid, contro i 12 del gruppo di chi ha ricevuto solo il placebo. Il 31 gennaio Aifa ha stabilito come assumerlo: due compresse di Nirmatrelvir e una di Ritonavir ogni 12 ore, per cinque giorni. In Italia la distribuzione è iniziata lo scorso 4 febbraio.

Prezzo e costi di produzione

Al contrario dei vaccini questa volta l'Unione europea non è stata delegata a negoziare per tutti, ciascun Paese decide di andare per conto proprio. Spiega a *Dataroom* il direttore generale per la Salute della Commissione Ue Pierre Delsaux: «La Commissione non è stata coinvolta in discussioni bilaterali tra gli Stati membri e i produttori. Noi ignoriamo i prezzi dei contratti».

In Italia la trattativa con le case farmaceutiche è di competenza dell'Aifa, ma in que-



sto caso il ministero della Salute ha dato mandato alla struttura per l'emergenza del commissario Francesco Figliuolo. Vediamo i contratti per il 2022. Per il Molnupiravir è prevista una fornitura di 51.840 trattamenti a un costo di 610 euro a ciclo. Negli Stati Uniti il costo è di 700 dollari (618 euro). Per il Paxlovid è stata concordata una fornitura di 600 mila trattamenti a un costo di 666 euro a ciclo. Negli Usa il Paxlovid viene venduto dalla Pfizer a 530 dollari (468 euro): certo gli Usa hanno ordinato un numero di trattamenti ben più alto, però 120 milioni di euro in più non sono pochi.

Abbiamo speso tanti soldi, ma salviamo vite? Purtroppo non è così: per non rischiare che lo assuma qualcuno che potrebbe farne a meno, la burocrazia rallenta l'accesso a tutti. Questa è la trafila: il medico di famiglia si prende 48 ore per fare l'anamnesi, poi deve compilare i moduli per la richiesta da inviare ai centri abilitati, una volta ottenuta l'autorizzazione vai a ritirare il farmaco nella farmacia ospedaliera. Il tutto entro cinque giorni: ce la fa uno su dieci.

Quanto costa produrre le pillole

Il costo di produzione per il Molnupiravir è stimato intorno ai 14,6 dollari (12,9 euro). Il calcolo è di Melissa Barber del Dipartimento per la salute globale dell'Università di Harvard che, insieme con un gruppo di altri ricercatori, su incarico dell'Organizzazione mondiale della Sanità ha sviluppato un algoritmo per quantificare i costi di produzione dei farmaci. L'obiettivo è quello di consentire alle autorità sanitarie di negoziare prezzi più convenienti per i Paesi in via di sviluppo, ma anche per i Paesi ad alto reddito sempre più costretti a razionare i medicinali per il cancro, l'epatite C e le malattie rare. Il costo finale prende in considerazione il prezzo della materia prima, i costi del lavoro, delle apparecchiature, delle utenze, un margine di profitto del 10%, le imposte del 26,6% sugli utili. Il ricarico della Merck è, dunque, di 47 volte. Per il Paxlovid non ci sono ancora calcoli precisi, ma è verosimile che il costo di produzione abbia una scala di grandezza simile.

Ricerca e sperimentazione

Vanno poi aggiunti i costi di ricerca e sperimentazione, che però l'industria farmaceutica non riporta mai in modo trasparente. E non vengono resi accessibili neppure i finanziamenti pubblici ricevuti per lo sviluppo di un farmaco: su questo fronte, in particolare negli Usa, le agenzie governative come il *National Institutes of Health* (Nih) e la *Biomedical Advanced Research and Development Authority* (Barda) impegnano miliardi di dollari dei contribuenti. Sul Molnupiravir sappiamo che è stato inventato alla Emory University tra il 2013 e il 2020, per cercare di combattere l'encefalite equina venezuelana. Durante gli studi si è però capito che poteva inibire anche la sindrome respiratoria mediorientale conosciuta come Mers-CoV. Sullo studio di questo farmaco il governo Usa ha impegnato 35 milioni di dollari. Il Paxlovid, invece, è composto da due

principi attivi: il Ritonavir, sviluppato alla fine degli anni '80 per il trattamento dell'Hiv (i cui brevetti sono scaduti), e il Nirmatrelvir. Si tratta di una nuova molecola messa a punto durante il Covid-19, ma le basi per il suo sviluppo risalgono al 2003, quando Pfizer stava studiando un antivirale contro la Sars, in seguito interrotto a causa del contenimento dell'epidemia.

I guadagni delle case farmaceutiche

Nel 2022 la Merck, i cui utili sono passati da 9,8 miliardi di dollari del 2019 a 13 del 2021, stima di ricavare dalle vendite di Molnupiravir fra i 5 e 6 miliardi di dollari (da dividere equamente con la Ridgeback). La Pfizer, che nel 2021 ha avuto utili per 22 miliardi contro i 16,3 del 2019, dichiara che dal Paxlovid ricaverà 22 miliardi di dollari.

Le aziende farmaceutiche esplodono di salute proprio strozzando i sistemi sanitari ai quali di fatto dicono: il costo di un ricovero per Covid va dai 9 ai 22 mila euro, con il nostro farmaco ne bastano 600... Insomma, la salute non ha prezzo, soprattutto se a gestirla sono i privati e l'interlocutore pubblico è debole. Quando è più forte la storia diventa un'altra. Lo dimostra il caso dell'antivirale Sofosbuvir del colosso Gilead, più noto come farmaco contro l'epatite C.

Il caso del farmaco contro l'epatite C

Approvato a fine 2013 dalla Food and Drug Administration, l'agenzia statunitense per gli alimenti e i medicinali (Fda), e a inizio 2014 dall'Emm, il Sofosbuvir viene introdotto negli Usa a circa 84 mila dollari per 12 settimane di trattamento. Costo di produzione stimato, sempre dall'Università di Harvard, 47,46 dollari per ciclo.

Quando l'Agenzia italiana del farmaco si siede al tavolo delle trattative la richiesta dell'azienda farmaceutica è di 58 mila euro a trattamento, una cifra pari al prezzo spuntato in Francia. La nostra Agenzia del farmaco lo considera improponibile, sia sotto il profilo etico sia finanziario, e avvia un approccio negoziale rigoroso e basato su avanzate procedure di accordo progressivo. Gilead ritorna al tavolo con una proposta di 42 mila euro, Aifa negozia un accordo riservato prezzo/volume che parte da 37 mila euro per i primi cinquemila pazienti e poi scende a quattromila per l'ultimo scaglione di pazienti (dai 40 mila ai 50 mila). Alla fine il prezzo medio pagato in Italia è di 11 mila euro a trattamento, il più basso di qualunque altro Paese del G8. Il risparmio di questa negoziazione per il sistema sanitario italiano complessivamente è stato in un anno di ol-



tre un miliardo di euro.

Certo, per condurre queste trattative bisogna conoscere come funziona il sistema, e allora direttore generale di Aifa Luca Pani lo sapeva. La Gilead da parte sua non è andata in sofferenza: nel primo anno di lancio il ricavo dalle vendite del Sofosbuvir è stato di 11,3 miliardi di dollari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Corriere.it

Guarda il video sul sito del «Corriere della Sera» nella sezione Dataroom con gli approfondimenti di data journalism

I bilanci



GLI AZIONISTI



Il costo di produzione

Molnupiravir **14,6 \$ (12,9 €) a ciclo**

Costo del trattamento in Italia

610€ → Il ricarico della Merck è di **47 volte**

Fonte: Melissa Barber, Harvard

Caso farmaco anti-Epatite C

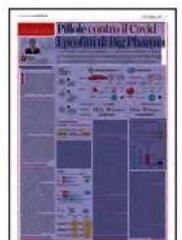
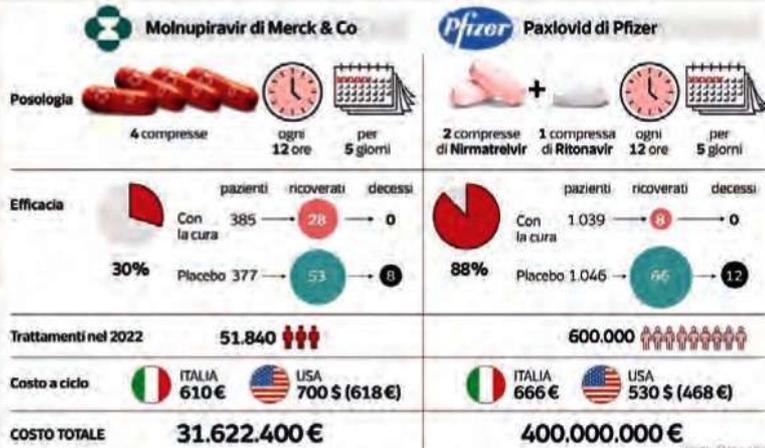


TRATTATIVE TRA CASA FARMACEUTICA GILEAD E AIFA



Come si assumono e risultati

- Indicazioni per chi rischia di aggravarsi
- Il medico di base valuta e lo specialista ospedaliero prescrive
- Da assumere entro 5 giorni dall'insorgenza del virus



I FONDI Gli scienziati: “Evitare le maxi cordate”

Bandi Pnrr, ricerca in allarme: “Pochi progetti per pochi”

» Virginia Della Sala

“Cattedrali nel deserto”. “grandi consorzi” a tematica limitata, “maxiprogetti in numero limitatissimo per i quali la scelta diventa obbligata”. Se non i fatti ancora, a preoccupare circa le dinamiche con cui saranno distribuiti gli 1,6 miliardi di euro della “Missione 4: Istruzione e Ricerca - Componente 2: dalla Ricerca all’Impresa” del Pnrr è il lessico utilizzato dal mondo della ricerca e dagli scienziati. Si tratta di fondi che dovranno andare a finanziare grandi programmi di ricerca di base e applicata realizzati da reti diffuse di Università, Enti pubblici di ricerca (Epr) e altri soggetti pubblici e privati impegnati in attività di ricerca “auspicabilmente organizzati in una struttura consortile” si legge nelle linee guida del ministero dell’Università e della Ricerca guidato da Maria Cristina Messa. Entro la fine del primo trimestre dovranno essere pubblicati i bandi eppure nei giorni scorsi è stato molto facile percepire una certa allerta di rischio.

La senatrice a vita Elena Cattaneo, professore ordinario all’Università degli Studi di Milano, dove dirige il laboratorio di biologia delle cellule sta-

minali e farmacologia delle malattie neurodegenerative, è andata a fondo sulla questione in un intervento pubblicato sul *Messaggero*. “Una opaca spartizione di risorse” “priva di visione a lungo termine” e “non aperta alla competizione”: sono tutti i rischi delineati da una delle più importanti scienziate italiane, conscia della comunque inedita opportunità che il Pnrr rappresenta per la ricerca. La prospettiva dei cosiddetti “partenariati estesi” avrebbe infatti “stimolato” contatti e confronti tra università ed Epr nonostante non si capisca ancora quali siano “i parametri con cui questi confronti si sono sviluppati”. Pare dunque che si stiano formando appunto grandi consorzi, delle vere e proprie cordate, per avanzare una sola proposta su ogni tematica “con l’obiettivo di non pestarsi i piedi a vicenda e di mantenere il controllo sui progetti che saranno finanziati”. Prospettiva confermata anche da altre fonti in ambienti accademici.

In sintesi, questa organizzazione rischia di appiattire la concorrenza lasciando fuori ricercatori legati a istituzioni consorziate per un’altra macro area. “Che nella seduta del Cda di un’Istituzione di ricerca, il finanziamento di un progetto da presentare in risposta a un bando che ancora deve uscire possa essere dato per ‘sostanzialmente certo’ è - per me - aberrante. uno schiaffo ad apertura, trasparenza e merito” spiega ancora Cattaneo.

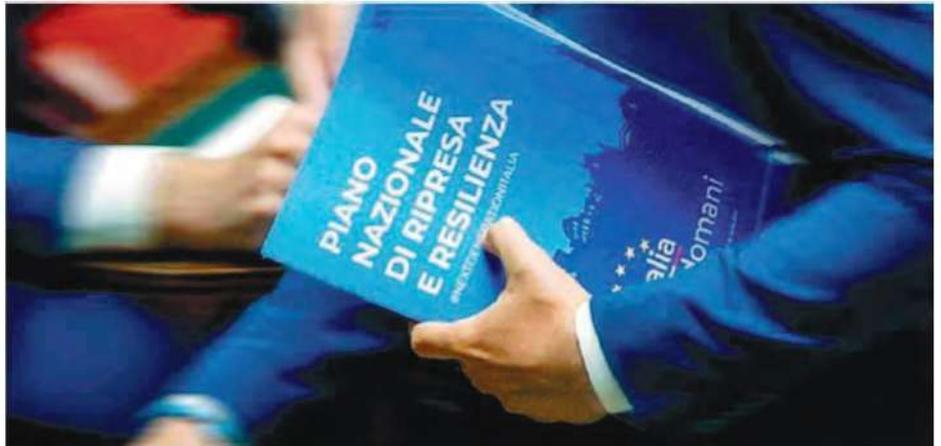


Sul tema è intervenuto anche il Nobel per la Fisica Giorgio Parisi. “È fondamentale che le scelte siano fatte confrontando progetti diversi e selezionando i migliori”. Poi, sui bandi per i Partenariati Estesi: “È assolutamente necessario che siano scritti con estrema attenzione in maniera da non trovarsi davanti a un numero limitatissimo di maxi-progetti per i quali la scelta diventa obbligata. Nutro fiducia che così sarà e che nei bandi ci saranno le opportune misure ‘antitrust’”.

Cattaneo avanza quindi del-

le proposte: il ministero potrebbe limitare il numero di enti che possono far parte di un partenariato così che siano presentati più progetti in competizione e dividere in due i fondi da destinare a cordate e a enti non inclusi in esse. Dedicando, inoltre, una attenzione particolare ai ricercatori nelle fasi iniziali di carriera: “È il momento di chiedersi se vogliamo promuovere una ricerca basata su principi di trasparenza e merito, universalmente riconosciuti dal metodo della scienza e dalla buona amministrazione pubblica, o se invece favorire un sistema chiuso dove tutto è già deciso, in forza di amicizie, prossimità e appartenenze prima che le regole per partecipare siano messe a conoscenza di tutti”.

L'APPELLO
“ASSICURARE
TRASPARENZA,
CONCORRENZA
E MERITO”



Il caso

Corsa alla cannabis terapeutica e per produrla ora arrivano i privati

Consumi quadruplicati,
lo Stato non riesce a
sostenere la domanda
Ad aprile i bandi per
coinvolgere le imprese

di **Michele Bocci**

La crescita del consumo prosegue anche nel 2021, non è stata scalfita nemmeno dalla pandemia. I medici italiani prescrivono sempre più cannabis terapeutica a sempre più pazienti e diventa ormai urgente avere una produzione nazionale più importante della attuale, che riduca le spese e che cancelli anche i rischi di blocchi nelle consegne, avvenuti anche di recente. In una parola bisogna puntare all'autonomia.

I dati sulla distribuzione della cannabis per uso medico nel 2021 sono appena arrivati. Ebbene, in quattro anni il consumo è quasi quadruplicato. Nel 2017 i chili erano 351, l'anno scorso sono stati 1.271, che significa oltre 5 milioni e mezzo di dosi da 0,25 grammi.

La prospettiva per quest'anno è ovviamente di aumentare ancora e arrivare a circa una tonnellata e mezzo di fiori di marijuana consumati. «Si tratta di una stima troppo bassa – dice Santa Sarta, del Comitato pazienti cannabis medica – Già adesso secondo i nostri calcoli servirebbero tre tonnellate. E infatti in molte zone del Paese il farmaco manca».

In Italia la produzione di marijuana terapeutica è affidata all'Istitu-

to farmaceutico militare di Firenze, che però non riesce a sostenere la crescita della domanda. L'anno scorso ha prodotto circa 150 chili e grazie anche ai finanziamenti di ministero alla Salute e alla Difesa quest'anno riorganizzerà il sistema di coltivazione per arrivare a 300 chili. Ancora troppo pochi. L'Italia infatti è costretta ad importare i fiori della canapa, soprattutto dall'Olanda a 5 e 10 euro al grammo. Il ministro alla Salute Roberto Speranza ha detto che bisogna rimediare alle carenze anche cercando altri produttori. L'idea è quella di coinvolgere privati italiani, che coltiverebbero la marijuana terapeutica per poi inviarla a Farmaceutico fiorentino per le lavorazioni finali. Visto che si tratta di un medicinale deve essere standardizzato, cioè sempre uguale a se stesso, al di là dove è stato coltivato. «Entro aprile faremo i bandi per trovare i privati con i quali collaborare», spiega il sottosegretario alla Salute Andrea Costa. I candidati non mancheranno. Tra questi potrebbe esserci il Consorzio agricolo Bio Hemp Farming di Cerignola (Foggia). Il presidente, Pietro Paolo Crocetta, spiega che «siamo stati i primi, nel gennaio dell'anno scorso, ad avere l'autorizzazione a produrre per il settore farmaceutico».

L'azienda coltiva marijuana con il solo cbd, il principio attivo non inserito nella lista degli stupefacenti. Nella cannabis che oggi è considerata un farmaco c'è anche il thc. È questa che sarà messa a bando. «Bisogna fare una coltivazione indoor, in ambiente controllato, quindi più complessa. Valuteremo le condizioni del bando».

Mentre si cerca di aumentare la produzione, i pazienti aspettano. «In Italia sono sei le patologie per le quali, in base a quanto previsto dal decreto Lorenzin, la cannabis è gratuita – spiega di nuovo Santa Sarta –. Per altre, come l'epilessia, si pagano circa 9 euro al grammo in farmacia. Ma il problema non è solo questo. Noi vogliamo che la produzione aumenti, perché ci sono periodi, come adesso, nei quali è difficile trovare la cannabis». Santa Sarta è una paziente. «La uso per l'artrite psorisiaca e per l'anoressia – spiega –. Consumo 60 grammi al mese con il vaporizzatore. Senza non saprei proprio come fare. Il problema è che ci sono ancora tanti malati, soprattutto colpiti dal dolore cronico, che ancora non conoscono questo farmaco perché i medici non glielo prescrivono. I pazienti trattati potrebbero essere ancora di più».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“Tanti malati colpiti dal dolore cronico ancora non conoscono questo farmaco”

L'Italia è costretta ad importare i fiori della canapa soprattutto dall'Olanda



«Io, in lotta contro il male una speranza da Telethon»

► La storia di Giacomo, 35 anni: da cinque ► «Finanziamenti per la ricerca grazie è affetto da Veds, rara patologia vascolare alla Fondazione. E ora sogno un futuro»

LA STORIA

ROMA «Abbiamo una fiducia cieca nella ricerca e sappiamo che è l'unica speranza per trovare una cura». Giacomo Gaudenzi, 35 anni, avvocato penalista, da quando ha scoperto di soffrire di una malattia rara, la sindrome di Ehlers-Danlos di tipo vascolare (Veds), non si è mai lasciato abbattere. «La diagnosi l'ho avuta circa 5 anni fa, mi ero appena sposato. In quel momento l'ho considerata come una situazione latente, l'ho tenuta in un angolo della mia mente». Era un pensiero non facile però da tenere a bada. La Veds è una malattia che determina fragilità del tessuto connettivo, dei vasi sanguigni, dei capillari, delle articolazioni ed è dovuta ad una mutazione genetica. Ma poi la nascita della figlia nel 2019 rimette ordine nei pensieri. Fino a quando, un anno fa, Giacomo è costretto a tre ospedalizzazioni di urgenza; la malattia si era manifestata in una forma molto acuta. «Da allora - ricorda - è cambiata la prospettiva. La malattia è entrata prepotentemente nella mia vita con le sue manifestazioni. È iniziato un periodo di smarrimento. Ho cominciato a interrogarmi sulla mia prospettiva. Sono un padre di 35 anni con una figlia di 2 anni e mezzo. Mi chiedo che cosa possa fare, come devo gestire questa situazione. E, incrociando le dita, spero di non avere più manifestazioni gravi». Intorno a Giacomo si forma intanto un "cordone", come lo definisce lui, di protezione e di affetto da parte dei fa-

miliari e degli amici. Nessuno si perde di animo. E se non c'è cura, si ripetono l'un l'altro, vuol dire che si troverà il modo per farla trovare. I genitori di Giacomo creano così un'associazione per raccogliere i fondi ("Con Giacomo contro Veds"), si affidano alla Fondazione Telethon per capire come muoversi e partecipano al bando Seed Grant di Telethon aperto nel 2021. «A tempo di record - racconta Giacomo - l'associazione ha raccolto una bella cifra che consentirà di finanziare due progetti di ricerca». E ora per il giovane papà è tempo di guardare con fiducia ai giorni a venire. «A tutti quelli che soffrono di una malattia rara come la mia, suggerisco di non piegarsi su se stessi, ma di vivere la propria vita al massimo, ogni giorno. È inutile piangersi addosso, conviene prendere quello che di bello la vita ci propone». La strada per trovare una cura forse non sarà breve, ma proprio oggi, in occasione della Giornata mondiale delle Malattie rare, la Fondazione Telethon, presieduta da Luca Cordero di Montezemolo, lancia dei "semi" di speranza.

L'INIZIATIVA

Attraverso il bando "Seed Grant" - uno strumento nato per aiutare le associazioni di pazienti con malattie genetiche rare a individuare, selezionare e investire i propri fondi per la ricerca - saranno finanziati sei progetti, per un totale di 280 mila euro. «Negli ultimi tre anni, dall'avvio del progetto "Seed Grant" - spiega Francesca Pasinelli, dg di Fondazione Telethon - abbiamo messo a disposizione delle associazioni le

competenze che abbiamo maturato in oltre trent'anni nel finanziamento della ricerca. Le abbiamo, così, aiutate a indirizzare il loro investimento nella maniera più efficace, tramite la selezione di progetti sulla base della qualità scientifica e dell'impatto sui pazienti. È per noi prioritario essere al loro fianco poiché lavoriamo per un obiettivo comune: trovare risposte alle tante domande ancora aperte sulle malattie genetiche rare». Ancora oggi sono 300 milioni le persone nel mondo con patologie rare, 2 milioni solo in Italia: di queste 1 su 5 ha meno di 18 anni. «Siamo giunti alla terza edizione e con 24 progetti di ricerca finanziati - rimarca Alessandra Camerini, responsabile relazioni con i pazienti e le associazioni - siamo felici di aver tracciato una strada nuova, in linea con l'obiettivo di rispondere all'appello di chi lotta contro una malattia genetica rara attraverso la ricerca, vero patrimonio collettivo». In oltre 30 anni, Fondazione Telethon ha investito in ricerca sulle malattie rare più di 592,5 milioni di euro, ha finanziato 2.720 progetti con 1.630 ricercatori coinvolti, più di 580 le malattie studiate.

Graziella Melina



Anche il Bambino Gesù tra i progetti finanziati

Le ricerche

Sei i progetti finanziati attraverso il bando "Seed Grant", lanciato da Telethon. L'Associazione Con Giacomo contro Veds, finanzia il progetto del team di Nicola Chiarelli (Università di Brescia) e quello coordinato da Carmine Settembre dell'Istituto Telethon di Genetica e Medicina (Tigem) di Pozzuoli sulla sindrome di Ehlers-Danlos vascolare. L'Associazione Arsacs finanzia invece il lavoro coordinato da Valentina Naef (Ircs Stella Maris di Pisa) e

quello guidato da Sirio Cocozza (Federico II di Napoli). All'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, invece, si svolgerà il progetto coordinato da Maurizio D'Antonio. I ricercatori studieranno la malattia di Charcot-Marie-Tooth (Cmt) di tipo 3. Infine, Nicola Specchio del Bambino Gesù di Roma condurrà il progetto finanziato dall'Associazione Gene Piga Italia sull'encefalopatia epilettica e di sviluppo.



MALATTIE RARE: IN LIGURIA ATTIVO LO SCREENING NEONATALE PRECOCE

Atrofia muscolare spinale, basta una goccia di sangue per intervenire in tempo

Ci sono altre sette patologie che potrebbero essere inserite nell'elenco: si tratta di disturbi gravi per i quali esistono test affidabili e terapie efficaci

Federico Mereta

Arrivare presto. È una regola d'oro in medicina, e non solo per le patologie come l'infarto o l'ictus, per le quali un soccorso rapido e le conseguenti cure in urgenza possono consentire una miglior prognosi. Individuare prima possibile chi è affetto da una malattia rara - quasi ottomila quelle riconosciute - significa porre il tassello centrale nel mosaico delle conoscenze e avere l'opportunità di affrontare al meglio il quadro, che spesso si presenta fin dalla nascita ma rischia di essere riconosciuto a distanza.

Per questo lo strumento si chiama screening neonatale. La Liguria, prima in Italia, ha iniziato nel 1973 con questa pratica. Nella nostra regione in quell'epoca apparentemente lontana è stata promulgata una legge pionieristica, grazie agli studi dell'indimenticato Sergio Romano e dei suoi allievi. Allora si è iniziato con l'individuazione e il trattamento precoce della fenilchetonuria, una malattia metabolica ereditaria che può causare ritardo mentale se non trattata precocemente. Poi, dal quel primato

nazionale, si è andati avanti e la ricerca di eventuali patologie si è allargata all'ipotiroidismo congenito e alla fibrosi cistica. Oggi lo screening neonatale è un percorso di medicina preventiva che consente l'identificazione di diverse malattie, anche gravissime, entro i primi giorni di vita dei neonati. E anche in questo frangente, da ricordare in occasione della Giornata dedicata alle Malattie Rare, la nostra regione si rivela all'avanguardia: sarà tra le prime, dopo uno studio pilota di due anni in altre due regioni italiane, a permettere l'accesso a un test genetico universale, volontario e gratuito, per la diagnosi precoce di una patologia che si manifesta prevalentemente in età pediatrica. Si chiama Sma, sigla che sta per Atrofia Muscolare Spinale. In Italia nascono ogni anno circa 40-50 bambini con la Sma e, in assenza di trattamento farmacologico, questa è la prima causa genetica di mortalità infantile. Una goccia di sangue prelevata dal tallone poco dopo la nascita consente la diagnosi precoce e il trattamento tempestivo della patologia, prima che si manifestino i sintomi e si producano danni gravi e irreversibili.

Grazie al test bambini con diagnosi di Sma grave, che avrebbero avuto un'aspettativa di vita inferiore ai due anni,

hanno avuto l'opportunità di una diagnosi e presa in carico tempestive permettendo così, nella maggior parte dei casi, il raggiungimento di tappe di sviluppo motorio sovrapponibili a quelle dei bambini non affetti, fino ad acquisire la deambulazione autonoma.

«Ad oggi sono almeno sette le ulteriori malattie rare che potrebbe essere inserite immediatamente nell'elenco nazionale dello screening, malattie gravi per le quali ci sono test affidabili e terapie efficaci» spiega Iliaria Ciancaleoni Bartoli, direttrice di Osservatorio Malattie Rare «Parliamo di Sma, di mucopolisaccaridosi, di malattie di Fabry, di Gaucher, di Pompe, di immunodeficienze primitive, adrenoleucodistrofia e a breve anche leucodistrofia metacromatica, per la quale si sta ultimando la validazione del test. Nel frattempo alcune regioni hanno avviato dei progetti con fondi propri, o grazie a finanziamenti, per garantire questi test aggiuntivi ai neonati: ma siamo lontani dall'averne lo stesso diritto per tutti, e qui parliamo di diritto alla vita e alla salute».



IL SECOLO XIX

L'importante, insomma, è darsi da fare, anche per aggiornare il pannello dei test di screening regolarmente, sulla scorta dell'evoluzione delle evidenze scientifiche sulla diagnosi e la terapia delle malattie metaboliche ereditarie. Perché le malattie rare sono tante, anche se magari prese una per una colpiscono solo poche persone. Siamo intorno ad almeno 7000 patologie, che in quattro casi su cinque riconoscono un'origine genetica.

È vero che esiste una bassa prevalenza nella popolazione (non superiore a 5 casi su

10.000 abitanti secondo i criteri adottati nell'Ue), ma occorre continuare a studiarle e bisogna riconoscerle per tempo, offrendo risposte non solo sanitarie ma anche sociali ai pazienti e alle loro famiglie.

I malati rari e i familiari possono informarsi allo Sportello Regionale Malattie Rare, presso l'Istituto Gaslini di Genova, e al Gruppo Regionale Associazioni Malattie Rare della Liguria, formato da Associazioni di malattie rare, persone con malattia rara e da familiari, che

svolge anche una funzione di aggiornamento e raccordo con lo Sportello Regionale Malattie Rare e Alisa. —

Per saperne di più

COS'È

Si tratta di una **malattia genetica rara** in cui **si perdono progressivamente le capacità motorie**. Colpisce le **cellule nervose** delle corna anteriori del midollo spinale. Da queste cellule partono i nervi diretti ai muscoli

COME SI MANIFESTA

È caratterizzata da una **debolezza dei muscoli** che può essere di grado variabile, a seconda della forma clinica, dove l'interessamento delle **gambe** è generalmente più precoce rispetto a quello delle braccia

COME SI TRASMETTE

Nella sua forma di gran lunga prevalente, l'**atrofia muscolare spinale** è una malattia **autosomica recessiva**, ovvero si manifesta solo se **entrambi i genitori** sono portatori sani della mutazione genetica

QUANTO È GRAVE

In base all'età di insorgenza e alla severità della condizione, si riconoscono **cinque diverse forme**: si va dal tipo 0 più grave, dalla nascita, fino al 4 che compare nell'adulto ed è meno severo. **Le più frequenti sono le forme 1, 2 e 3**

L'EGO - HUB



LA RICERCA DEL MASSACHUSETTS INSTITUTE OF TECHNOLOGY

I neuroni che si accendono quando sentono cantare

“Singing in the Brain”, ovvero cantando nel cervello, parafrasando la famosa canzone. Un gruppo di studiosi del Mit (Massachusetts Institute of Technology) hanno scoperto un gruppo di neuroni che reagiscono quando sentiamo cantare una persona, mentre non reagiscono quando ascoltiamo un concerto sinfonico oppure ascoltiamo un altro che parla. La ricerca, pubblicata su *Current Biology*, è estremamente complessa sotto l'aspetto tecnico. In pratica con un esame che può essere effettuato in specifici pazien-

ti destinati a intervento chirurgico, chiamato elettrocorticografia, gli studiosi hanno dapprima analizzato l'attività elettrica, utilizzando elettrodi all'interno del cranio. Poi, integrando attraverso un sistema di valutazione integrato che ha previsto lo sfruttamento della Risonanza magnetica funzionale, gli esperti sono arrivati a studiare i dati, osservando una popolazione di neuroni in grado di rispondere esclusivamente al canto, quindi a percepire la voce in musica, mentre le stesse cellule nervose con le loro

reti hanno reagito minimamente a voce e musica. Nella mappa del cervello il pugno di cellule nervose destinate alle canzoni si trova nel lobo temporale, in prossimità delle aree che percepiscono suoni e musica.—

FE. ME.



CHRISTINE DANILOFF/MIT



Ospedale Mauriziano di Torino

Ricerca di successo contro i tumori ginecologici

■ Un doppio attacco al tumore parte dell'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino. Un gruppo di giovani oncologi, guidato da Giorgio Valabrega, Responsabile del programma tumori ginecologici per l'oncologia medica, professore associato presso l'Università degli Studi di Torino e membro del consiglio direttivo del gruppo cooperativo italiano MITO, si occupa di studi clinici e traslazionali, al confine tra il trattamento della patologia e la ricerca di base. La vera forza dell'Istituto è però nella coesistenza di una forte rappresentanza dei due principali gruppi cooperativi italiani nel campo della ricerca in ginecologia oncologica (MITO e MaNGO). «Le professionalità sono diverse ma tutte indirizzate a un

obiettivo comune - sottolinea il prof. Valabrega- grazie anche a ulteriori collaborazioni anche internazionali vogliamo ampliare l'offerta terapeutica alle nostre pazienti». La ginecologia oncologica fa parte delle numerose competenze attive al Mauriziano di Torino, superando limiti strutturali a volte presenti nei cosiddetti 'Cancer Center' (assenza di pronto soccorso o di tutti gli specialisti in sede). «La nostra ricerca si focalizza principalmente sui tumori dell'ovaio e sui meccanismi che portano alla resistenza nell'utilizzo dei farmaci PARP inibitori - sottolinea- Ci occupiamo di studi pre-clinici e clinici, che mirano a superare questo problema». Un secondo interesse è l'immunoterapia, che ha rivoluzionato il trattamento di

vari tumori: «Le neoplasie della cervice uterina e dell'endometrio sembrano molto sensibili a questo tipo di terapia- conclude- inoltre stiamo conducendo studi per ottimizzare il trattamento con la trabectedina, che dovrebbe essere molto efficace proprio nelle pazienti con deficienze di ricombinazione omologa HRD e nello specifico mutazioni BRCA, trattate precedentemente con PARP inibitori ma diventate resistenti».



| L'importanza dell'antimeningococco

Vaccini, rischio fake news per malattie batteriche

■ Si parla molto di vaccino anti Covid ma è importante non trascurare quelle fondamentali per altre malattie, come le batteriche invasive. Anche in questo caso è necessario fare corretta informazione ed evitare fake news. Questo l'obiettivo di "Pre-Occupiamoci della meningite", progetto editoriale promosso dal Gruppo Adnkronos con il supporto non condizionante di Gsk Italia. «Negli ultimi anni sono aumentate le malattie batteriche invasive, cioè principalmente da meningococco e pneumococco e, in minor misura, da Haemophilus influenzae - spiega Carlo Tascini, direttore della Clinica di Malattie infettive dell'ospedale Santa

gravi». È importante sfatare falsi miti come l'idea che il vaccino possa trasmettere la malattia. «In quelli a base di antigeni proteici o polisaccaridici non c'è il batterio - continua - quindi non si trasmetterà mai la malattia. Esistono ora dei virus vivi attenuati, che servono solo a stimolare il sistema immune. Nel caso della meningite è del tutto assente il batterio nel vaccino,

Maria della Misericordia di Udine -. Questo continuo parlare della vaccinazione anti Covid sta determinando un clima d'insicurezza nei confronti di vaccini, entrati ormai a far parte della pratica comune, come l'antimeningococcico. Queste problematiche possono quindi penalizzare vaccinazioni fondamentali. Molto frequenti nei bambini ma anche negli adulti fragili, possono portare subito a conseguenze

per tanto non potrà mai causare la patologia». Altra credenza è che il bambino sia automaticamente protetto dagli anticorpi della mamma. «Esistono numerosi sierotipi di batteri capsulati e non è detto che la mamma li abbia tutti. Non a caso la maggior parte dei casi di meningite si registra nel primo anno d'età del bambino. Ancora una volta la protezione più efficace è il vaccino», conclude l'esperto. **Antonio di Lugano**



L'industria

La Little Italy dei farmaci
vuole provare a crescere

EUGENIO OCCORSIO → pagine 24-25

La Little Italy dei farmaci vuole provare a crescere

Anche se negli ultimi anni l'industria farmaceutica ha aumentato ricavi ed export, resta etichettata come mera fabbrica di medicine
Ora però, con più brevetti e acquisizioni, nutre nuove ambizioni

EUGENIO OCCORSIO

La "Little Pharma" italiana prova a fare il salto di qualità. Chiamiamolo l'unico effetto positivo della tragica pandemia che ha sconvolto il Paese negli ultimi due anni: tagliate fuori dalla battaglia per i vaccini anti-Covid da colossi esteri grossi e potenti, le nostre aziende piccole e grandi hanno, come per rivincita, riscoperto la vocazione alla ricerca, agli investimenti, alle acquisizioni mirate. L'Italia sembra avere la ferma intenzione di scrollarsi di dosso la fastidiosa nomea di "Cina dei farmaci": un Paese in cui l'attività principale è l'infilamento, l'impacchettamento e la distribuzione di medicinali concepiti, fabbricati e selezionati altrove. Il fatturato complessivo del settore è di tutto rilievo: 34 miliardi di euro nel 2020, l'85% dei quali di export. Ma la realtà dietro queste cifre è mortificante perché svela un limitato contenuto innovativo: ora le imprese italiane sembrano essersene accorte e partono alla rimonta. Tanto per cominciare l'aumento delle startup e il coinvolgimento dei gruppi

industriali già strutturati, porta al boom dei brevetti: nel 2020, anno centrale della pandemia, sono cresciuti del 29% contro una media europea del 10%. Simmetricamente aumentano le pubblicazioni accademiche e i network di ricerca, gli strumenti utilizzati nel mondo per valutare il livello scientifico di uno Stato: sono quasi 8 mila sempre nel 2020, quarto Paese dopo Stati Uniti, Gran Bretagna e Cina. Con 1,6 miliardi investiti dalle aziende in R&S specialmente nel campo dei farmaci orfani, del biotech, delle terapie "plasmaderivate" (cui si sono aggiunti 1,4 miliardi in produzione), aumenta anche il livello di specializzazione degli addetti: su 67 mila dipendenti, il 90% sono laureati o diplomati.

In parallelo con questo fermento industriale, c'è la spinta a non ripetere gli errori della prima fase della pandemia rivedendo la medicina di base e migliorando le strutture ospedaliere dove tante sofferenze potevano essere evitate. Quest'amarissimo dato ha funzionato da pungolo e le aziende cercano di far-

si coinvolgere sempre di più in questo processo: «La pandemia ha evidenziato la necessità di una trasformazione incentrata sul paziente a tutti i livelli, con una comprensione migliore della relazione tra il paziente stesso e i fornitori di assistenza», spiega Ugo Di Francesco, Ceo della Chiesi di Parma, 6.400 dipendenti, 2,2 miliardi di fatturato 2020, una forte spinta nella Ricerca & Sviluppo sulla medicina personalizzata. «Grazie alla biotecnologia è possibile utilizzare il sequenziamento genetico per sviluppare soluzioni terapeutiche uniche», dice Di Francesco. «Il biotech ha rivoluzionato i trattamenti di tante ma-



lattie gravi finora senza alternative terapeutiche, permettendo di identificare i problemi di salute alla loro origine grazie al profilo molecolare e genetico del paziente». L'anno scorso il gruppo ha investito 85 milioni per la creazione a Parma di un centro d'eccellenza di produzione di farmaci biologici. Il nuovo centro, che sarà operativo dal 2024, impiegherà 105 persone che svilupperanno prodotti e cercheranno di attirare talenti dal mondo, un'altra delle sfide che il sistema Italia cerca di vincere. Anche Menarini, primo gruppo italiano con 3,8 miliardi di fatturato 2020, 18 stabilimenti nel mondo e 17.700 dipendenti, appena sbarcato in America con l'acquisizione di Stemline, scende in campo nelle tecnologie sanitarie Made in Italy: ha avviato, anch'essa nel 2021, un impianto e centro di ricerca da 150 milioni d'investimento a Firenze, destinato a ospitare dal 2024 non meno di 600 ricercatori. «È un elemento importante di arricchimento per il sistema farmaceutico europeo», commenta Lucia Aleotti, azionista e componente del cda. «Un punto di debolezza è il fatto che come continente non siamo autonomi dal punto di vista farmaceutico. Come dimostra anche la crisi del gas, se le produzioni di altri Paesi scarseggiano andiamo in crisi. Dovrebbe essere un obiettivo prioritario del Paese e dell'Europa rafforzare le nostre strutture industriali farmaceutiche». L'importante è che dietro le "Fab I3", come Nomisma chiama le prime aziende italiane del settore, ci sia un background di giovani startup coraggiose e intraprendenti. Spiega Lucio Poma che in Nomisma è coordinatore scienti-

fico: «È incoraggiante che il settore nel 2020 sia stato l'unico ad aumentare la sua quota di export con un più 3,8%, seguito a distanza da quello alimentare».

Le iniziative industriali in Italia sono coraggiose perché quello che fanno le aziende nel mondo di solito non è altro che uno scouting presso le startup sperando di indovinare la scoperta giusta. Guidata dalla dea bendata fu Pfizer quando scoprì la tedesca BionTech che aveva in mano, era il marzo 2020, la ricetta per il vaccino che poi il gruppo Usa avrebbe sviluppato, sovvenzionato copiosamente dall'amministrazione malgrado i dinieghi del capo Albert Bourla: decisivo è stato l'acquisto preliminare da Washington (ancora non era finita la sperimentazione) di una vagonata di dosi di vaccino per 100 miliardi, rivelatisi ben spesi. La Pfizer ha pagato per BionTech 189 milioni di dollari: visto il significato commerciale del vaccino (oltre che salvifico) è un chip messo sul numero giusto. Simile la storia di Moderna, piccola biotech del New England che per caso aveva in corso ricerche sull'mRna, la sigla vincente che tutti hanno imparato a conoscere. Con buona dose di intuito, il National Institute of Health guidato da Anthony Fauci vi ha puntato: poi le agenzie governative hanno versato 2,5 miliardi per il completamento della ricerca e le fasi precliniche accelerate. Altri fondi sono arrivati dalle gloriose università Vanderbilt ed Emory, e da donazioni private.

Il segno che anche in Italia c'è speranza di una combinazione di successo di questo tipo, potrebbe essere il varo della fondazione pubblica "Enea Tech and Biomedical"

alla cui presidenza è stato appena insediato Giovanni Tria, economista di Tor Vergata e già ministro del Tesoro nel governo Conte Uno. La dotazione iniziale è cospicua e sfiora il miliardo di euro, in parte presi dal Pnrr (che destina 30 miliardi al comparto scuola-ricerca e 12 alla sanità). «Non vogliamo essere un semplice sportello di cassa per le imprese - spiega Tria - ma aiutare i privati nei tratti della filiera farmaceutica in cui il rischio d'investimento è maggiore». Insomma quello che fanno l'Istitut Pasteur a Parigi e il Barda (Biomedical advanced research and development authority) a Washington. «È nostra intenzione - dice Tria - impiegare risorse per rafforzare l'industria farmaceutica sul territorio nazionale anche non necessariamente di proprietà italiana: l'importante è che in Italia si trovi il cuore della ricerca d'avanguardia. E poi li assisteremo nell'industrializzazione e commercializzazione». Insomma, come ammette Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria, «la pandemia è riuscita a farci fare quello che noi andavamo chiedendo da anni: valorizzare un settore ad altissimo valore aggiunto, enorme contributo intellettuale, grandi potenzialità inespresse in termini di Pil. L'obiettivo è uno: riuscire a inserire l'Italia nelle grandi correnti di ricerca internazionali. Gli strumenti e la passione ci sono, siamo finalmente sul punto di riuscirci».

I numeri



85%

LA QUOTA DELL'EXPORT

Il fatturato complessivo del settore farmaceutico italiano nel 2020 è stato pari a 34 miliardi di euro, l'85 per cento del quale destinato ai mercati esteri



LA LOTTA ALLA PANDEMIA

Il conto del Covid, 812 milioni

Tanto è stato speso nel 2021 per la gestione dell'emergenza sanitaria. Farmaci, hub, servizi sistemi di prenotazione. Un risparmio rispetto ad altre regioni legato alla gestione del personale

Mense scolastiche, sciopero e corteo in Comune

I nuovi casi sono in caduta libera e gli ospedali tornano, finalmente a respirare. Ma mentre la pandemia sembra già un lontano ricordo, il 2021 ha appena presentato il conto. Il Lazio, in un anno di Covid, ha generato spese per 812 milioni. E si tratta, finora, di un conto scoperto, al centro del braccio di ferro tra Conferenza delle Regioni e Governo. «È lo Stato che si deve fare carico dell'e-

mergenza – spiega l'assessore regionale alla Sanità Alessio D'Amato – non può ricadere sul bilancio della sanità ordinario».

di Di Cori e Lupia

● a pagina 2

Hub, farmaci e servizi il conto del Covid 141 euro a persona per vincere il virus

di Arianna Di Cori

I nuovi casi sono in caduta libera e gli ospedali tornano, finalmente a respirare. Ma mentre la pandemia sembra già un lontano ricordo, il 2021 ha appena presentato il conto. Il Lazio, in un anno di Covid, ha generato spese per 812 milioni. E si tratta, finora, di un conto scoperto, al centro del braccio di ferro tra Conferenza delle Regioni e Governo. «È lo Stato che si deve fare carico dei costi dell'emergenza – spiega l'assessore regionale alla Sanità Alessio D'Amato – non può ricadere sul bilancio della sanità ordinario, o ci ritroveremo coi conti in rosso».

Il Lazio è terzo in Italia per quanto riguarda i costi sostenuti nello scorso anno, dietro la Lombardia (1 miliardo e 800mila euro) e l'Emilia Romagna (842 milioni). Se si va tuttavia a vedere la spesa pro-capite, il Lazio scende in quinta posizione: il 2021 pandemico – dai vaccini fino alle terapie intensive – è costato a ogni residente della regione 141,17 euro. «Abbiamo portato avanti una delle più efficienti campagne vaccinali spendendo 40 euro in meno di Emilia Romagna e Lombardia – continua D'Amato – se teniamo conto del peso di Roma, possiamo dire di aver risparmiato».

La fetta più importante delle spe-

se del Lazio nel 2021 è proprio collegabile all'imponente macchina messa in moto dalla regione, con più di 100 hub aperti su tutto il territorio, alcuni ospitati in luoghi d'eccezione, come la Nuvola



dell'Eur e in grado, tutti insieme, di macinare fino a 70mila somministrazioni al giorno.

Non esiste una voce "hub", nella tabella delle spese del Covid, ma i costi dei giganti dei vaccini sono spaccettati in diversi capitoli. Il più ingente riguarda l'"acquisto di servizi" nel 2021: sono 410 milioni, oltre il 50% del totale. «La cifra comprende i costi del personale impiegato nei centri vaccinali – prosegue D'Amato – ma anche la spesa per la vigilanza, i sistemi informatici per la prenotazione, servizi di accoglienza e pulizie». Ma non solo, in quei 410 milioni è compreso «il costo del tracciamento e dell'assistenza ai malati Covid in ospedale», aggiunge l'assessore.

Relativi agli hub sono anche i costi di "manutenzione e riparazione" e "godimento di beni terzi". Rispettivamente 6 e 8 milioni", com-

prendono gli oneri di gestione delle strutture che sono state riconvertite per accogliere infermieri e vaccinandi.

Tutto quello che invece concerne l'acquisto di tamponi, reagenti, dispositivi di protezione, farmaci, ma anche supporti informatici, carburante per le auto Usicar o il trasporto campioni ai laboratori di analisi per i test molecolari, rientra alla voce "acquisto di beni sanitari", per un totale di 152 milioni nel 2021.

Fin qui, il Lazio, è in linea con le spese delle altre grandi regioni. Ma c'è una voce che, nel confronto, appare di molto inferiore: "spese per il personale". Il Lazio per i cosiddetti contratti Covid ha investito 204 milioni, il 25% del totale. Per fare un confronto, la Lombardia ha investito poco meno del suo 50% in servizi (875 milioni), ma un per me-

dici e infermieri ha impiegato il 42% delle risorse (754 milioni). La Toscana, altra regione "spendacciona", con una spesa pro-capite di 173 euro, ha ripartito le risorse equamente. Tra costo dei servizi (245 milioni) e quelli sostenuti per il personale (234 milioni), c'è una differenza marginale.

Differenti gestioni, con differenti risultati: molto positivi, nel Lazio, per quanto riguarda la vaccinazione. Meno rispetto al personale impiegato per fronteggiare l'emergenza. Le lunghe code di ambulanze bloccate davanti agli ospedali, il Pronto Soccorso in affanno, i reparti costretti a rinviare gli interventi programmati hanno tutti lo stesso comune denominatore: il problema (irrisolto) della "coperta corta".

I dati positivi della campagna vaccinale
Tanti però i disagi negli ospedali

Il bollettino

3.900

Nuovi casi

Ieri nel Lazio, su 39.962 tamponi effettuati sono stati riscontrati 3.900 casi positivi al Covid. A Roma i casi sono 1.838. Il rapporto fra positivi e tamponi è al 9,7%

6

Decessi

Le morti in regione da casi Covid sono state 6

126

Le terapie intensive

I malati in terapia intensiva sono 126 (-5 sul giorno precedente), i ricoveri sono 1.390 (-57)

Un totale di 812 milioni di euro: terzi in Italia. D'Amato "Siamo stati virtuosi"



▲ Eur L'hub alla Nuvola e D'Amato

