



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**01 MARZO 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



## Arnas Civico, affidate altre due direzioni di Unità Operative Complesse

*Dopo selezioni le guide di Neuroradiologia e Radiologia interventistica vanno rispettivamente a Giuseppe Craparo e Mario Giuseppe Vallone. Il direttore sanitario Requirez: «Ulteriore tappa del nostro percorso di crescita»*

1 Marzo 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. Altri due nuovi **direttori** di U.O.C. all'Arnas **Civico** di Palermo. Si tratta di due incarichi quinquennali a partire da oggi (1 marzo), di cui ha avuto notizia Insanitas, che riguardano la Neuroradiologia e la Radiologia Interventistica del presidio ospedaliero Civico. In entrambi i casi c'è stata una selezione per titoli e colloquio. Per quanto riguarda la **Neuroradiologia** i candidati sono stati due: Aurelia Maria Banco, palermitana classe 1967, e **Giuseppe Craparo**, originario di Sciacca in provincia di Agrigento e nato nel 1976. Nella seduta del 10 febbraio sono stati esaminati i curricula e successivamente si è proceduto al colloquio con l'unico candidato presente, cioè Craparo, che ha ottenuto in totale **80,35 punti** su 100 (35,35/50 per il curriculum e 45/50 nel colloquio) e quindi ha avuto l'incarico di direzione. Altra direzione è quella affidata per la **Radiologia interventistica**, che è stata introdotta con la nuova rete ospedaliera. Il conferimento dell'incarico va a **Mario Giuseppe Vallone**, alcamese classe 1966 e già in servizio da tempo all'Arnas palermitana. Ha ottenuto in totale **88,80 punti** su 100, cioè 40,80 per il curriculum e 48 nel colloquio. Ha preceduto il palermitano Luigi Maruzzelli che si è fermato a 70 punti. Non si sono presentati al colloquio gli altri due candidati, Vincenzo Caravello e Fabio La Gattuta. **Contattato da Insanitas**, il direttore sanitario dell'Arnas Civico, **Salvatore Requirez**, sottolinea: «La nomina a direttore di struttura complessa del dottor Craparo e del dottor Vallone conclude un'ulteriore tappa del percorso di crescita che sta segnando la storia degli ultimi anni dell'Ospedale Civico, volta sempre più, vista la **caratura professionale** degli incaricati, a rafforzare i livelli di riferimento per l'ARNAS per una **seria gestione** dell'alta



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



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

specializzazione. Il completamento degli organici apicali- siamo giunti ad oltre venti nuovi primari nominati nella corrente gestione- conferisce non solo solidità di intervento specie nelle casistiche di elevata complessità ma getta le basi anche per una serena **programmazione** in vista della prossima entrata a pieno regime del **modello dipartimentale** previsto dall'atto aziendale».



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## Anestesia e Rianimazione del Cannizzaro, Borraccino nuovo direttore

*Proveniente dall'ospedale Garibaldi, è tornato da direttore, al termine della selezione pubblica, nel reparto dove aveva prestato servizio nel corso del 2004.*

1 Marzo 2022 - di [Redazione](#)

CATANIA. Un doppio “**passaggio di consegne**” tra i due predecessori, **Carmelo Denaro** e **Maria Concetta Monea**, e il nuovo direttore dell'Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione dell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro, **Savino Borraccino**, insediatosi qualche settimana fa, si è svolto nella Direzione dell'Azienda Ospedaliera **Cannizzaro**. È stato un momento di confronto, voluto da Salvatore Giuffrida, direttore generale, alla presenza di **Diana Cinà**, direttore sanitario, e di **Anna Maria Longhitano**, dirigente medico della Direzione di presidio, nonché di una rappresentanza di medici rianimatori dell'UOC.

«Soprattutto in una struttura per l'emergenza come il Cannizzaro- ha spiegato **Giuffrida**- all'Anestesia e Rianimazione non si può non riconoscere una **centralità** fra le discipline, è il cuore pulsante di gran parte delle attività dell'ospedale. Tuttavia, talvolta, il ruolo del **medico rianimatore** non è stato probabilmente considerato come meriterebbe: è la figura di cui non si può fare a meno, che mette il sigillo della sicurezza su ogni procedura assicurando la sua presenza e sulla quale talune criticità vengono caricate e quindi positivamente risolte. Per questo siamo grati ai medici rianimatori, che al Cannizzaro hanno costruito un **gruppo valido e coeso**, grazie al lavoro impostato dal dott. Denaro e dalla dott.ssa Monea, e ora coordinato dal dott. Borraccino, dopo un breve periodo in cui le funzioni sono state ottimamente svolte dal dott. **Walter Tagnese**».



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**Savino Borraccino, 54 anni, proveniente dall'Ospedale Garibaldi**, è tornato da direttore, al termine della selezione pubblica, nel reparto dove aveva prestato servizio nel corso del 2004: «L'Anestesia e Rianimazione del Cannizzaro è un servizio particolarmente complesso, impegnato a ciclo continuo, con un carico considerevole rispetto al quale nessuno si tira mai indietro. Ho apprezzato da subito- ha detto il nuovo primario- l'imprinting fornito dai colleghi Denaro e Monea e sulla loro esperienza farò sicuro affidamento. Sono contento di lavorare con un gruppo che dimostra di avere entusiasmo, coesione, altissima professionalità».

Il direttore dell'UOC di Anestesia e Rianimazione con Terapia Intensiva e **Trauma Center** (questa la denominazione completa) aveva già svolto, nei giorni scorsi, un altro incontro con il personale infermieristico: un'occasione di confronto utile ad approfondire e migliorare le dinamiche e l'organizzazione interna all'Unità Operativa, tra le maggiori dell'Azienda Cannizzaro in termini di numero di dipendenti e di posti letto.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA **.it**

## Nominati nuovi 30 membri Consiglio superiore sanità, 10 donne

01 Marzo 2022



(ANSA) - ROMA - E' stato firmato il decreto che indica i nomi dei 30 componenti non di diritto del nuovo Consiglio Superiore di Sanità (Css), organo consultivo tecnico del Ministro della Salute. Dieci sono le donne, rispetto alle tre presenti nella formazione uscente, e molte le conferme, tra cui quelle di Franco Locatelli, Sergio Abrignani e Giuseppe Remuzzi. Tra i nuovi nomi invece, il rettore dell'Università Vita e Salute San Raffaele di Milano Enrico Gherlone, il direttore generale dell'Istituto superiore di sanità (Iss) Andrea Piccioli e Luca Richeldi, ordinario delle Malattie dell'Apparato Respiratorio all'Università Cattolica di Roma.

Il Consiglio superiore di sanità viene rinnovato ogni 3 anni e ha, tra i suoi incarichi, quello di esprimere parere obbligatorio sui regolamenti nazionali e convenzioni internazionali di salute pubblica. Ne fanno parte 29 componenti "di diritto", tra cui i direttori generali del Ministero della Salute, il presidente dell'Istituto superiore di sanità, il direttore dell'Agenzia per i servizi



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



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

sanitari regionali (Agenas) e quello dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). Accanto a questi, ogni 3 anni, vengono nominati 30 componenti "non di diritto", scelti tra i massimi esperti in materia sanitaria e con competenze che spaziano tra diverse aree cliniche.

Tra i nuovi nomi indicati nel decreto firmato dal ministro della Salute Roberto Speranza, quello di Eleonora Porcu, professoressa associata di Ginecologia e Ostetricia all'Università di Bologna, Filippo Crea, ordinario di Cardiologia all'Università Cattolica di Roma, Anna Odone, ordinaria di Igiene pubblica all'Università di Pavia, Luca Richeldi, direttore della pneumologia del Policlinico Gemelli di Roma, e Maria Del Zompo, ordinaria di farmacologia all'Università di Cagliari. Tra le conferme, oltre a volti noti, come il quello del presidente uscente Franco Locatelli, direttore di Oncoematologia Pediatrica del Bambino Gesù di Roma, di Sergio Abrignani, ordinario di Patologia Generale all'Università di Milano e di Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, ci sono anche Maria Grazia Masucci, ordinaria di Virologia presso il Karolinska Institutet di Stoccolma e Giovanni Scambia direttore scientifico della Fondazione Policlinico Gemelli Irccs di Roma. Nella squadra, sono stati confermati anche Fabrizio Starace, direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Ausl di Modena, Marco Ferrari, ordinario di malattie odontostomatologiche dell'Università di Siena, e Paolo Vineis, ordinario di Epidemiologia Ambientale all'Imperial College di Londra.

Da oggi nuove regole Covid: nessuno le ha capite

## Riapriamo ai turisti, ma è caos totale

**CLAUDIA OSMETTI**

Ristoratori e albergatori lo dicono da settimane: se non si fa presto, se non si inverte la rotta, qui, crolla tutto. Benvenuti in Italia. Il Paese del sole e delle vacanze, del mare e del relax, ma pure quello del green pass e delle regole che si sovrappongono e che, alle volte, neanche si capiscono. Partiamo dalla buona notizia (che c'è e,

vivaiddio, dobbiamo esserne felici): da oggi i turisti, anche quelli che vengono da fuori Europa, possono passare la dogana con, in tasca, solo il certificato verde base. Hai detto poco, nel resto dell'Ue vale lo stesso. Nessuna quarantena, nessun pit-stop forzato in una stanza d'hotel per un mini-lockdown preventivo: è già una mezza rivoluzione che varrebbe, (...)

segue → a pagina 19

## Fine dell'isolamento obbligatorio

# Basta quarantena per i turisti Ma una volta dentro, è il caos

Da oggi i cittadini extra Ue entrano in Italia esibendo carta di vaccinazione o test negativo. Però, per accedere a molti servizi, ci vuole il super green pass. Che all'estero non esiste...

segue dalla prima

**CLAUDIA OSMETTI**

(...) come sostiene la Coldiretti, qualcosa come 35 milioni di viaggiatori, il totale di quelli extracomunitari che, nel 2019, quando il coronavirus non era ancora sbucato a scombussolarci l'esistenza, hanno deciso di trascorrere qualche giorno nelle nostre strutture ricettive. «Si tratta di una boccata di ossigeno, il settore del turismo ha registrato, durante la pandemia, un crack di oltre dieci miliardi di euro, e la mancanza degli ingressi degli stranieri è stato uno degli elementi di maggiore criticità». Prendi una città come Milano, oltre la hall c'è il deserto.

**NOTE DOLENTI**

Ecco, appunto, le dolenti note. Perché da una parte la situazione internazionale è quella che è e di certo non invoglia a prendere un aereo, nemmeno se lo scopo è svagarsi un po'. E dall'altra resta il dubbio che magari s'è aspettato pure troppo per questo (accenno di) ritorno alla normalità. Vero, il governo ce l'ha detto in tutte le salse: ai turisti (purché siano vaccinati con fiale riconosciute dalle autorità sanitarie italiane o guariti dal covid da almeno sei mesi) basterà il green pass base, e non quello rafforzato (che, tra l'altro, all'estero neanche esiste) per uscire dall'aeroporto. Ma dopo? Oltrepassata la banchina del taxi? Per en-

trare in albergo serve il green pass rafforzato, cioè la tripla vaccinazione, e non ce l'hanno tutti. Per andare al ristorante idem. Succederà, allora, che uno la vacanza se la fa in farmacia: lì in coda, per prenotare un test che dia la spunta necessaria a fare il check-in. Tra l'altro c'è anche chi, come quelli che la punturina se la sono fatta ma con fiale che al momento non hanno passato il vaglio dell'Emm o dell'Aifa, che il problema l'hanno risolto alla radice dipendendo in tutto e per



tutto dal tampone negativo da mostrare a mo' di lasciapassare. «Dovremmo chiedere il green pass rafforzato ancora per un po'», conferma, per esempio, Maurizio Naro, che è il presidente di Federalberghi Milano.

Pasqua è alle porte, la primavera sta per arrivare. Ma ci sono i gestori dei locali in ginocchio per il rincaro delle bollette, per due anni di chiusure e riaperture a singhiozzo. Non è facile. In vista della fine dello stato di emergenza (il premier Mario Draghi l'ha annunciato urbi et orbi: a fine mese non verrà più prolungato) l'esecutivo pare stia valutando la progressiva elimina-

zione dell'obbligo del certificato vaccinale per poter essere ospite di una delle 180mila strutture ricettive che ci sono nel Paese. Ma nel frattempo tocca mettere in conto le attività, per esempio i musei o le terme o i servizi alla persona, a cui noi accediamo col super-pass (di nuovo) e per le quali i turisti dovranno (di nuovo) supplire con un test molecolare o antigenico. Oggettivamente non il massimo della comodità e, di questo passo, non se ne esce.

## TUTTO ESAURITO

L'ha detto chiaro una set-

timana fa il presidente di Federalberghi, l'associazione che riunisce i gestori degli hotel italiani, Bernabò Bocca: «In Grecia, per Pasqua, hanno già prenotazioni da tutto esaurito. La Spagna è piena di turisti. Noi, invece, siamo frenati da regole confuse e contraddittorie. E così gli stranieri non vengono». Certo, dal primo aprile il certificato non servirà più nemmeno a noi. Ma da qui ad aprile c'è ancora un mese e per chi, negli ultimi ventiquattro, ha pagato il prezzo più alto di tutta la pandemia, un mese ancora finisce per suonare come un'ulteriore mazzata. La Spagna o la Grecia a cui accenna Bocca sono i nostri diretti "concorrenti" quando si

tratta di turismo, e loro le aperture le hanno anticipate settimane fa. «Un hotel non è un negozio che alza la saracinesca», continua Bocca, «i turisti prenotano in anticipo, soprattutto quelli stranieri. E se non sa quali regole saranno i vigore in Italia nelle prossime settimane, andranno di fatto altrove, dove tutto è aperto. In Spagna, tanto per dirne una, neppure sanno cosa sia il green pass».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL GIURISTA SCARSELLI

“Obbligo vaccini:  
chi perde il lavoro  
fa ricorsi fondati”

© MANTOVANI A PAG. 15

# L'INTERVISTA • Giuliano Scarselli Covid e diritti “L'obbligo vaccinale per lavorare cancella le libertà costituzionali”

» **Alessandro Mantovani**

**I**l professor Giuliano Scarselli, ordinario di Procedura civile a Siena, in questi mesi ha scritto diversi articoli critici su legislazione d'emergenza anti-Covid e obbligo vaccinale.

**Dopo numerosi rigetti, alcune sezioni del Tar Lazio hanno sospeso i provvedimenti che hanno privato della retribuzione, oltreché della possibilità di lavorare, agenti penitenziari e militari che non avevano ottemperato all'obbligo vaccinale. I giudici ritengono necessario un bilanciamento tra il principio costituzionale della tutela della salute e il diritto al sostentamento. Qual è il suo punto di vista?**

Sono provvedimenti cautelari e non contengono una motivazione che possa far ritenere che poi nel merito i giudici decideranno in un senso o nell'altro. A mio parere, la violazione dell'obbligo vaccinale non può comportare la sospensione della retribuzione quando questa abbia natura alimentare. Siamo tutti figli di Cesare Beccaria, le punizioni devono essere proporzionate all'illici-

to. Un illecito amministrativo non può avere come conseguenza quella di mettere alla fame chi abbia commesso l'illecito e magari la sua famiglia. Né, più in generale, una violazione amministrativa può comportare la perdita di diritti della persona costituzionalmente garantiti. Solo in Italia si prevede l'obbligo vaccinale per andare a lavorare.

**Non pensa che tenere a casa i non vaccinati con metà stipendio possa disincentivare le vaccinazioni o penalizzare i vaccinati?**

Non pare logico nemmeno a me che i vaccinati vadano regolarmente al lavoro, mentre i non vaccinati possano stare a casa con metà stipendio, e ciò potrebbe comportare una disincentivazione alla vaccinazione. Tuttavia l'incongruenza dipende, a mio sommo parere, dall'idea che il non vaccinato non possa andare a lavorare.

**Lei ha espresso forti perplessità sulla sentenza del Consiglio di Stato del 20 ottobre 2021 n. 7045, che ha ritenuto legittimo l'obbligo vaccinale per il personale sanitario. Non era necessario almeno negli ospedali?**

Non è corretto chiamare strumenti di persuasione quelli che invece sono strumenti di coercizione. Se a taluno dico che senza

il vaccino non può lavorare, quella persona non l'ho persuasa a vaccinarsi, bensì l'ho costretta. E l'obbligo vaccinale è costituzionalmente legittimo non quando, come è stato affermato, i rischi sono inferiori ai benefici, ma quando la vaccinazione non comporta alcun rischio che non sia banale, ovvero solo quando “esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi sia assoggettato” (v. Corte cost. 22 giugno 1990 n. 307; Corte cost. 23 giugno 1994 n. 258; Corte cost. 18 gennaio 2018 n. 5). Questa condizione non mi sembra vi sia a fronte di questi vaccini, visto che hanno una autorizzazione condizionata e a fronte di decine di migliaia di eventi segnalati e centinaia di decessi non esiste un sistema di farmacovigilanza attiva. E il cosiddetto scudo penale di cui all'art. 3 del decreto legge 44/2021 ha previsto che nessuno, e non solo i medici, possa incorrere in responsabilità penale per morte o lesioni dei



vaccinati quando l'uso dei vaccini sia conforme ai protocolli. Non si fanno indagini per fatti che non costituiscono reato.

**Obbligo vaccinale, green passe supergreen pass hanno aumentato le vaccinazioni, riducendo i casi gravi in un Paese che ha un sistema sanitario più fragile di altri. Non era un obiettivo legittimo?**

Sì, ma si deve valutare se aveva o meno ragione Niccolò Machiavelli ad affermare che il fine giustifica i mezzi. Credo fosse necessario porre in essere prima gli strumenti non in grado di in-

terferire con altri diritti, e solo dopo, e se del caso, quelli riduttivi di altri diritti costituzionali. Tra i primi, il rafforzamento delle strutture sanitarie, le cure, le *gestes barrière* (distanziamento, mascherine, areazione, ndr), mentre la sensazione è che si sia data precedenza ai secondi, quali le chiusure, i coprifuoco, gli obblighi vaccinali. Dubito che possano comprimersi diritti che la Costituzione qualifica "inviolabili". L'esercizio delle libertà costituzionali non può essere subordinato a una autorizzazione governativa, altrimenti

mutiamo quel rapporto tra cittadino e Stato, o tra libertà e autorità, che la nostra Costituzione ha indiscutibilmente posto.

**INSEGNA A SIENA  
E ALLA SCUOLA  
DEL CSM**

**GIULIANO SCARSELLI**  
è professore ordinario all'Università di Siena dove insegna diritto processuale civile. Avvocato del foro di Firenze, è anche relatore ai corsi di perfezionamento del Csm



**Controlli**  
Vigili urbani verificano il green pass su un autobus a Roma  
FOTO ANSA

“

**Un illecito amministrativo non può ridurre le persone alla fame. Succede solo in Italia**



# Malattie rare, svoltare si può Mattarella: ora più assistenza

VITO SALINARO

La ricorrenza 2022 della Giornata mondiale delle malattie rare, celebrata ieri, ha il sapore dolce di una sicura conquista e di una grande speranza. Perché l'Italia si è appena dotata (novembre 2021) di una legge in materia, la numero 175 (Testo unico sulle Malattie rare), che rivoluziona la diagnostica, la cura, la ricerca di nuovi farmaci, la presa in carico e l'assistenza dei pazienti – che nel nostro Paese arrivano a 2 milioni – e che adesso attende i decreti attuativi per la piena applicabilità.

Una legge che rappresenta, come evidenziato dal presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, «un passo decisivo sulla strada della tutela del diritto alla salute per questi pazienti, che possono ora contare su un forte supporto istituzionale, volto a potenziare i livelli di assistenza su tutto il territorio nazionale». L'auspicio, per il capo dello Stato, è che il provvedimento, approvato all'unanimità dal Parlamento, si traduca «pienamente in risultati concreti, affinché le patologie rare possano godere di un pieno riconoscimento e nessun cittadino veda leso il proprio diritto alla salute», che impone «il dovere di predisporre l'effettività delle cure anche a coloro che sono affetti da malattie che presentano una bassa prevalenza».

Ma oltre all'aspetto sanitario preoccupa l'emarginazione che rischia di ripercuotersi sulla situazione lavorativa dei malati. «Papa Francesco ci ricorda che il diritto al lavoro deve essere garantito a tutti – sottolinea il prefetto ad interim del Dicastero vaticano per lo Sviluppo umano integrale, il cardinale Michael Czerny –, soprattutto alle categorie più fragili», che necessitano di «condizioni lavorative decenti e dignitose». Per il cardinale occorre anche «un ripensamento radicale e globale dei sistemi politici, economici e sanitari per assicurare ricerca e sviluppo di nuovi farmaci e avere cure efficaci per tutti».

Ad oggi, si conoscono tra le 6 e le 8 mila malattie rare, così definite perché hanno una bassa diffusione nella popolazione, ovvero colpiscono non oltre 5 individui ogni 10 mila. In Italia un paziente su 5 è un bambino. A ricordarlo è la Società italiana di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (Sinpia). Malgrado la loro scarsa diffusione, nell'insieme queste patologie costituiscono un problema sanitario per 300 milioni di persone nel mondo. Possono manifestarsi in epoca prenatale, alla nascita, durante l'infanzia o fino all'età adulta, e possono colpire molti organi o apparati, ma quelle che coinvolgono il sistema nervoso rappresen-

tano circa il 40% del totale.

In occasione della Giornata, da Castel dell'Ovo a Napoli, alla Mole Antonelliana di Torino, 250 monumenti sono stati illuminati da luce rosa verde e azzurra per puntare l'attenzione sulle malattie rare. Ma l'illuminazione ha quest'anno un doppio significato. «Siamo vicini al popolo ucraino – dice Annalisa Scopinaro, presidente di Uniamo-Federazione italiana malattie rare – e chiediamo alla nostra comunità di affiancare chi è in prima linea in questa guerra», «mostrando cartelli di fronte ai monumenti illuminati e invadendo pacificamente il web».

Dopo una serie di sfide senza precedenti, ricorda il ministro della Salute, Roberto Speranza, «oggi più che mai abbiamo bisogno di rimettere al centro il primato del diritto alla salute, che alla fine è il diritto alla vita». Perciò «penso sia giusto e doveroso ricordare questa Giornata». Che riscuote interesse in tutta l'Ue. «Basti pensare – sottolinea Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria – 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 che hanno ottenuto la designazione di farmaco orfano e sono 209 i farmaci autorizzati a fine 2021».

## SANITÀ

Ieri la Giornata mondiale. In Italia ne soffrono in due milioni. Dopo l'approvazione del Testo unico - una rivoluzione nel trattamento dei pazienti -, sono attesi i decreti attuativi. In Italia illuminati 250 monumenti



Palazzo Chigi illuminato per la Giornata mondiale delle malattie rare / Ansa



LA MISSIONE SALUTE

## Per le Case di comunità c'è il rischio scatole vuote Sos sui costi sottostimati

Senza le garanzie sui medici e gli infermieri da farci lavorare dentro, le nuove Case di comunità, la prima risposta del Pnrr allo tsunami provocato dal Covid, rischiano di diventare delle «scatole vuote». E poi i costi per costruire queste nuove strutture - ne sono previste 1.350 -, oltre che per realizzare anche 400 ospedali di comunità e 600 Centrali operative territoriali, rischiano di essere sottostimati di almeno il 30% visto che i prezzi quantificati per la realizzazione delle nuove opere previste dal Piano di ripresa e resilienza risalgono al 2018. Ecco il doppio allarme che arriva dalle Regioni proprio quando stanno arrivando al ministero della Salute i piani operativi con la mappa delle nuove strutture previste dal Pnrr (la scadenza era ieri) per far partire quelle cure sul territorio che sono drammaticamente mancate durante il Covid.

Nei giorni scorsi le Regioni hanno inviato una lettera con diversi rilievi in vista dell'approvazione dello schema di contratto istituzionale di sviluppo che ogni Regione dovrà siglare con il ministero per realizzare le nuove opere. Un allarme che viene confermato dal presidente dell'Agenas Enrico Coscioni: «Le Regioni

sono sottoposte a un tetto di spesa del personale calcolato su quello del 2004, ma qui ci troviamo di fronte a una nuova attività, quella cioè delle Case di comunità, e quindi non si può fare riferimento al passato. Per cui medici e infermieri che dovranno lavorare in queste nuove strutture - aggiunge il presidente dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali - non devono essere calcolati nel tetto. Servono forze fresche, giovani medici capaci di lavorare con la telemedicina e bisogna che sia chiarito se e come ci lavoreranno i medici di famiglia».

— **Mar.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Proposta: «Restiamo gratis dopo la pensione»

## Il documento

Lo firmano 50 primari

**Sara Monaci**

«Siamo pronti a lavorare senza stipendio per 2 anni, per il bene del sistema sanitario». È la proposta di un gruppo di medici, una cinquantina di luminari che, pur avendo raggiunto l'età della pensione, vogliono "accompagnare" il turn over, cioè aspettare che il sistema sanitario assuma i giovani per sostenerli e avviarli alla professione.

A guidare questa proposta, spiegano i medici, è da una parte la passione per il proprio mestiere, dall'altra la paura che il pensionamento di tanti professionisti possa causare un vuoto nel sistema. «Ricordiamoci che ci sono attualmente 12 mila medici in meno, questo è il nostro piccolo contributo», sottolineano Nicola Mangialardi, del San Camillo di Roma, Carlo Antona dell'Università di Milano, Michele Battaglia, dell'Università di Bari, Francesco Musumeci, del San Camillo di Roma, Giancarlo Palasciano, dell'Università di Siena, Francesco Talarico, dell'Ospedale civico di Palermo. Questi sono i primi firmatari di una proposta consegnata al governo, a cui stanno aderendo sempre

più professionisti.

«Se il governo - spiegano - varasse un provvedimento ad hoc valido fino al 2025, quando l'Italia sarà uscita dall'emergenza Covid consentendoci di dare volontariamente il nostro aiuto sul fronte dell'emergenza sanitaria, noi saremmo disposti a rinunciare allo stipendio ricevendo solo la pensione maturata al 70esimo anno di età, quindi senza alcun aggravio per le casse dello Stato».

Due deputati, Filippo Devito e Roberto Morassut, proporranno un emendamento (da inserire in uno dei prossimi decreti sul rilancio dell'economia, probabilmente). Il testo menziona proprio «l'istanza volontaria di prosecuzione di rapporto di lavoro», presentata «al direttore generale della struttura sanitaria pubblica ovvero alla figura apicale della struttura convenzionata, che si esprime nei trenta giorni successivi». Inoltre, spiega il documento, «la prosecuzione del rapporto cessa automaticamente alla data di compimento del 72esimo anno di età». E, per quanto riguarda l'indennizzo, si precisa che «al professionista è corrisposto il trattamento economico pari a quello pensionistico maturato al 70esimo anno di età».

Nel documento allegato viene anche spiegato che «l'Italia si trova di fronte ad una grave problematica ri-

guardante la carenza di medici specialisti, determinata da un insieme di concause che si possono individuare, da una parte, nel numero non adeguato di posti annualmente definito per l'accesso alle Scuole di specializzazione di area sanitaria e, dall'altra, da un'elevata uscita dei medici per pensionamento».

E a questa situazione si aggiunge anche la pandemia. Viene dunque sottolineato che «il periodo emergenziale ha elevato ulteriormente questa carenza, conducendola ad una soglia ormai critica, determinando una quantità di visite ed esami arretrati irrecuperabili». Il problema pertanto andrà affrontato strutturalmente, «garantendo in primis una adeguata forza lavoro immediatamente operativa nel rilancio post emergenziale». Ed è partendo da questa riflessione che i medici "senior" propongono di rimanere ancora qualche anno in più, pur senza stipendio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Vaccini, prime dosi di Novavax Cala ancora la curva dei contagi

Partenza (lenta) in 5 regioni. Da oggi stop alla quarantena per gli arrivi extra Europa

**ROMA** Ieri è stato il giorno di Novavax, il vaccino diretto a chi finora non si è fidato di quelli a Rna messaggero: Pfizer e Moderna. Il nuovo preparato è a base proteica e per questo considerato più sicuro dai no vax. È stato somministrato in cinque regioni: Lombardia, Piemonte, Emilia-Romagna, Veneto e Sicilia. Il Novavax è a disposizione degli over 18 che non abbiano ricevuto alcuna dose finora, e prevede il richiamo a 21 giorni (non si può fare l'eterologa, però).

Così negli hub sono tornati i non vaccinati, dopo un mese durante il quale il numero di prime dosi era sceso sotto quota diecimila al giorno. Domenica, peraltro, si era toccato uno dei punti più bassi: in tutta Italia erano state somministrate solo 2.185 prime dosi.

Uno dei primi a ricevere Novavax, ieri mattina, è stato Antonio Tomasino, giovane palermitano che si è presentato di buon'ora alla Fiera del Mediterraneo del capoluogo siciliano, dove era stata delimitata una corsia separata per chi richiedeva il nuovo vaccino. «Non mi sono vaccinato

fino a oggi perché, semplicemente, non volevo — ha detto Tomasino — non per congetture o paure. Ero attento ad applicare le precauzioni per prevenire il contagio, prima, privandomi di qualsiasi forma di vita sociale, e continuerò a farlo ora che ho iniziato la vaccinazione».

In Lombardia, dove la struttura commissariale per l'emergenza Covid ha già consegnato 174 mila dosi, il Novavax era disponibile in 16 centri vaccinali. Le somministrazioni del nuovo vaccino, nella prima giornata, sono state 281 (un dato sotto le aspettative). Quasi tutte (191) richieste da over 50, cioè sottoposti all'obbligo vaccinale, in base all'ultimo decreto. Qualche polemica, da parte dei tanti che aspettano Novavax, ha generato la decisione della Regione di non consentire la scelta del tipo di vaccino al momento della prenotazione. Tuttavia sul sito è indicato dove si somministra Novavax.

In Veneto è stata Padova la provincia più tempestiva nella somministrazione di Novavax. La speranza è che il ritmo riprenda in una regione in cui domenica sono state vaccina-

te solo 7.416 persone, 163 delle quali con prima dose. In Toscana, invece, la somministrazione di Novavax inizierà oggi. «Spero — commenta il presidente Eugenio Giani — che anche quel residuo numero di no vax, viste le caratteristiche del vaccino, possa cogliere al volo l'occasione per fare il proprio dovere nei

confronti della comunità, ovvero vaccinarsi, e non nascondersi e trincerarsi dietro al fatto che diminuiscono i contagi».

Anche nel Lazio si inizierà a somministrare Novavax oggi: cinquemila le dosi disponibili ogni giorno, 22 gli hub allestiti. Pronti a partire anche i centri di Umbria, Calabria, Liguria, Valle d'Aosta e Campania. In Trentino da oggi si potrà prenotare. Mentre la Puglia ha fissato per dopodomani un open day con Novavax.

Data importante quella di oggi anche per l'entrata in vigore dell'ordinanza del ministro Roberto Speranza che dovrebbe favorire il turismo: non è più richiesta la quarantena per chi raggiunga l'Italia dai Paesi extraeuropei, come

già avviene per i visitatori dei Paesi dell'Unione, basterà possedere uno dei requisiti per il green pass base, cioè vaccino, guarigione o tampone negativo. E infine, ancora da oggi, si inizia a somministrare la quarta dose agli immunodepressi.

Sul fronte del contagio, si conferma la discesa della curva. I positivi comunicati dall'ultimo bollettino sono 17.981 e il tasso di positività scende ulteriormente (ora è al 9,1%). Anche confrontando il dato con quello di sette giorni prima, 24.408 positivi comunicati il 21 febbraio, la diminuzione è evidente. Si riducono i pazienti Covid in terapia intensiva (-19). Invece resta alto il numero delle vittime: ieri sono state 207, il giorno prima 194.

**Adriana Logroscino**

## 26

Per cento

Il calo dei nuovi positivi comunicati ieri (17.981) rispetto a quelli del lunedì precedente (24.408). I decessi sono in leggera risalita: 207 ieri, 201 lo scorso lunedì

### Il fatto

● Ieri è stato il giorno di Novavax: si tratta del vaccino anti Covid per chi non si voleva immunizzare con quelli a Rna messaggero (Pfizer e Moderna)

● Il nuovo preparato è a base proteica, quindi realizzato con la tecnologia tradizionale

● Ieri è stato somministrato in cinque regioni: Lombardia, Piemonte, Emilia-Romagna, Veneto e Sicilia



### Negli hub

I preparativi delle dosi Novavax (Imago-economica)



**I dati Agenas: «Ciclo completo per l'83%»**

## Italia sul podio europeo dei vaccini «È prima tra i grandi Paesi della Ue»

ROMA Vaccini, il dossier Agenas: Italia terza in Ue per dosi fatte. Siamo dietro soltanto a Portogallo e Malta. Arcovio a pag. 13

# Vaccini, l'esempio italiano «Terzi in Ue per dosi fatte»

► Il dossier di Agenas: il nostro Paese è dietro soltanto a Portogallo e Malta ► L'83% della popolazione ha completato il ciclo di profilassi. Ora si parte con Novavax

### IL REPORT

ROMA Non c'è Paese al mondo che, nell'ultimo anno, abbia somministrato più vaccini anti-Covid dell'Italia in rapporto alla popolazione. I grafici elaborati dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) con i dati aggiornati al 27 febbraio promuovono a pieni voti la campagna di vaccinazione nazionale e sono stati accolti con grande entusiasmo dalla comunità scientifica italiana. «Con l'83,28% siamo al terzo posto in Europa dopo Portogallo e Malta come percentuale di vaccinati, molto sopra la media europea (che è circa del 70%)», commenta Matteo Bassetti, direttore della Clinica di Malattie infettive del San Martino di Genova. Siamo dunque sul podio in base alle percentuali di popolazione totale con ciclo vaccinale completo nei Paesi Ue e siamo sul gradino più alto nella classifica mondiale sui vaccini somministrati in rapporto alla popolazione. «Abbiamo raggiunto il nostro obiettivo di mettere in sicurezza oltre il 90% della popolazione grazie ai vaccini e ai guariti», evidenzia Bassetti. E' altrettanto entusiasta il commento su Twitter del virologo Roberto Burioni: «Con l'allenatore il generale Figliuolo, tra i grandi Paesi siamo i primi anche nel campionato europeo delle vaccinazioni». «Come terza dose ci giochiamo i Mondiali con la Corea del Sud», aggiunge Burioni. Ad oggi in Ita-

lia sono state somministrate più di 134 milioni di dosi di vaccino anti-Covid, mentre le persone che hanno completato il ciclo vaccinale con due dosi, sono quasi 49 milioni e 340mila.

### LE 5000 DOSI

Le terze dosi somministrate sono invece quasi 37 milioni e mezzo. La speranza è che con la disponibilità del vaccino a base di proteine della Novavax, che si pensa possa «piacere» ai No Vax, da sempre contrari ai vaccini a mRNA (Pfizer e Moderna), il numero dei vaccinati aumenti ulteriormente. «I primi dati relativi alle prenotazioni del nuovo vaccino anti-Covid Novavax sembrerebbero essere positivi, quindi noi ci auguriamo veramente che questo vaccino in più possa riuscire a convincere e a persuadere qualche cittadino che non si sia ancora vaccinato», dice il sottosegretario alla Salute Andrea Costa. «Confidiamo che questo vaccino - aggiunge - possa dare un ulteriore incremento alla campagna vaccinale». Le vaccinazioni con Nuvoxid - questo è il nome del vaccino di Novavax - sono iniziate ieri in Piemonte e in Lombardia. Mentre nel Lazio partiranno oggi, come annunciato l'assessore regionale alla Sanità, Alessio D'Amato. Saranno disponibili circa 5 mila dosi giorno. Gli hub dedicati al nuovo vaccino saranno 22 in tutto il territorio regio-

nale. L'andamento della pandemia continua la sua discesa lenta e progressiva.

### I DATI

Nel bollettino diffuso ieri dal ministero della Salute sono stati registrati 17.981 nuovi contagi su 198.513 tamponi, quando il giorno prima erano 30.629 su 317.784 test. Il tasso di positività è leggermente in calo: si è passati da 9,6% di due giorni fa al 9% di ieri. Il bilancio delle vittime è ancora molto alto: ieri ha raggiunto quota 207, mentre il giorno prima erano 144. Tra le Regioni, il maggior numero di contagi è nel Lazio (2.324), poi Calabria (1.613) e Piemonte (1.606). Le persone positive sono 1.099.934, con un calo di 22.344 rispetto a due giorni fa. Ieri si contavano 40.415 guariti, che portano il totale a 11.528.135 da inizio pandemia. Nel bollettino del ministero i pazienti in terapia intensiva erano 714 ieri, 19 in meno rispetto al giorno precedente nel saldo tra entrate e usci-



te. Gli ingressi giornalieri sono stati 39. I ricoverati con sintomi nei reparti ordinari erano ieri 10.851, ovvero 17 in meno rispetto al giorno prima. La situazione negli ospedali è quindi nettamente favorevole, come si evince anche dall'ultimo bollettino di Agenas. I dati mostrano che la percentuale di posti letto occupati in terapia intensiva resta all'8 per cento, con 3 Regioni sopra la soglia di allerta del 10%: Marche (all'11%), Sardegna (12%) e Lazio (al 13%). L'occupazione nei reparti di terapia intensiva è in calo in 7 Regioni: Basilicata (1%), Calabria (9%), Emilia Ro-

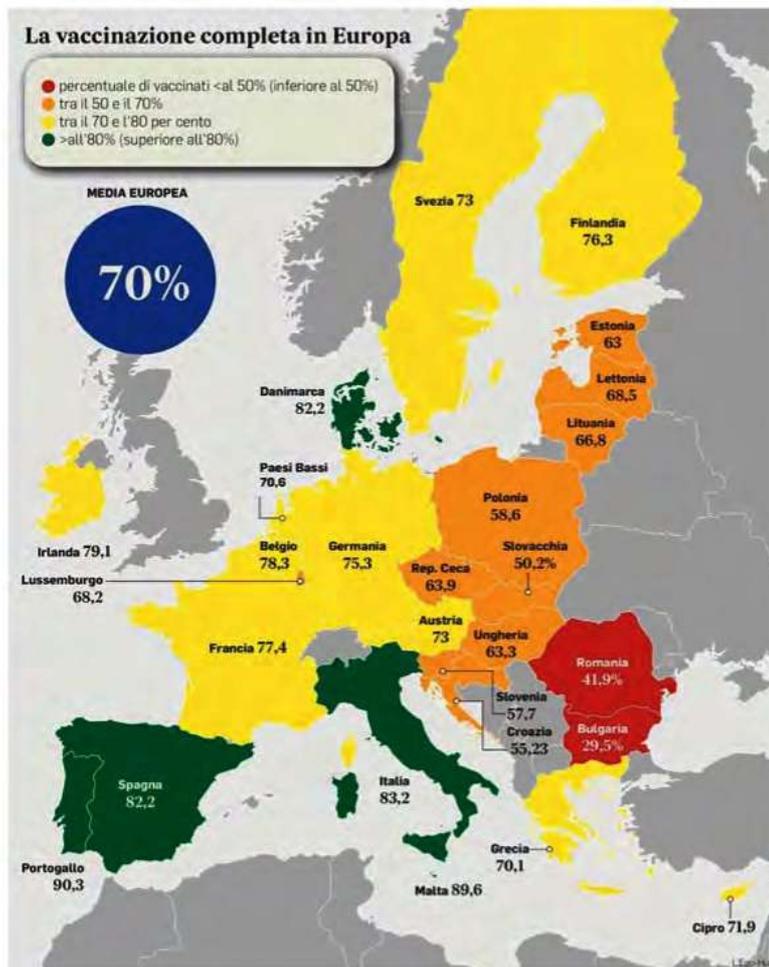
magna (8%), Lazio (13%), Liguria (9%), Puglia (7%), Umbria (7%). Resta stabile al 17% anche l'occupazione dei posti nei reparti di area medica. In questo caso, tutte le Regioni o province autonome superano la soglia di allerta del 15%, tranne Emilia Romagna, Lombardia, Molise, la Provincia Autonoma di Trento, Piemonte e Veneto. E' invece in calo in 11 Regioni, tra cui Lazio e Campania.

**Valentina Arcovio**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I DATI: ANCORA ALTO IL BILANCIO DELLE VITTIME (IERI 207) MA SCENDONO SIA I RICOVERI IN INTENSIVA SIA I NUOVI CONTAGI**

**MAGLIA NERA PER BULGARIA E ROMANIA ANCHE SPAGNA E DANIMARCA AI PIANI ALTI DELLA CLASSIFICA**



## Novavax non basta, vaccini al palo Regioni pronte a chiudere gli hub

Frenano le dosi anche nella fascia 5-11 anni, dove l'incidenza del virus è il doppio della media

### IL CASO

PAOLO RUSSO  
ROMA

**L**a campagna vaccinale avanza con il freno a mano sempre più tirato e le regioni si preparano a smontare buona parte degli hub, mentre anche medici e infermieri si apprestano a levare le tende per tornare nei reparti e negli ambulatori dove c'è più che mai bisogno di loro, visto l'arretrato di prestazioni sanitarie no Covid accumulate durante la quarta ondata.

La domenica non è mai un giorno propizio per mostrare il braccio, ma ieri l'altro si è toccato il fondo, con appena 59.814 inoculazioni, delle quali sole 2.185 prime dosi e 35.325 booster. Ma anche a guardare la media giornaliera dell'ultima settimana la flessione è netta, perché se nella seconda di gennaio si viaggiava al ritmo di 655mila vaccinazioni al giorno, ora siamo precipitati a quota 116mila, che divisi per i 2.465 punti di somministrazione (farmacie escluse), fanno appena 47 punture al dì per postazione vacci-

nale. Molte delle quali non sono veri e propri hub, ma semplici spazi ricavati magari in un ambulatorio o da un centro di analisi. Comunque troppi per un flusso così scarso di vaccinandi, tanto che da qui a un mese dovrebbero ridursi sensibilmente, se non proprio dimezzarsi. Per poi magari riaprire in autunno, quando potrebbe partire l'operazione quarta dose, da oggi destinata a 900mila immunocompromessi gravi, ma che gli esperti stanno meditando se allargarla dopo l'estate a tutti gli over 50.

E che la partita dei vaccini non sia finita qui lo conferma il sottosegretario alla salute, Andrea Costa, per il quale «è molto probabile si vada verso una dose annuale di vaccino contro i coronavirus, che potrebbe diventare un richiamo come quello che si fa per l'influenza».

Intanto però le somministrazioni vanno al rallentatore. Compresa quella dei bambini tra 5 e 11 anni, dove l'incidenza dei casi è doppia rispetto alla media generale. Dopo due mesi dall'autorizzazione del vaccino pediatri-

co sono infatti appena un milione e 354mila, il 37%, ad aver ricevuto almeno la prima dose. Anche se aggiungendo bambini e adolescenti che hanno avuto il covid negli ultimi sei mesi si arriva a un 56,3% di immunizzati.

E non sembra scaldare gli animi dei resistenti alla vaccinazione nemmeno il neo arrivato Novavax, il vaccino degli indecisi. Il primo a utilizzare una tecnologia più tradizionale, a base di proteine ricombinanti, senza quell'Rna messaggero presente dei ritrovati Pfizer e Moderna, che senza alcuna giustificazione scientifica ha però fino ad ora generato paure e sospetti tra il popolo NoVax. L

e dosi sbarcate in Italia sabato e subito distribuite alle regioni dalla struttura commissariale sono un milione e altre due milioni sono attese per marzo. Il vaccino, con richiamo a 21 giorni, è riservato agli over 18 e a chi non ha ancora ricevuto una dose degli altri ritrovati. Non può quindi essere utilizzato come richiamo o booster. Proprio per questo si punta su Novavax per stanare quel

milione e 200mila over 50 ancora non vaccinati e passibili di multa oltre che di sospensione dal lavoro e dello stipendio. Ma Nuvaxovid, questo il nome ufficiale del vaccino americano ultimo a sbarcare in Italia, non sembra aver scaldato più di tanto gli animi. In Lombardia ieri ne sono state somministrate appena 276 dosi. In Emilia Romagna ci si è fermati a 850 prenotazioni, mentre sono 1.600 in Piemonte, 120 in Umbria, oltre duemila nel Lazio. Numeri per ora comunque bassi, anche se molte regioni devono ancora aprire le agende per fissare l'appuntamento agli indecisi. —

**Il sottosegretario  
Costa ipotizza  
un richiamo annuale  
come per l'influenza**



Un hub di Torino dove ieri sono partite le somministrazioni del nuovo vaccino Novavax. In Piemonte è arrivata una fornitura da 72.200 dosi. Le adesioni nel primo giorno sono state circa 1.600



# Ricerca mista contro le malattie rare

**Lo scenario.** La Ue rilancia Horizon per il periodo 2021-2027 con nuove risorse e una strategia per diagnosi precoci e cure. Nel mondo l'industria farmaceutica finanzia 96 studi (comprese le collaborazioni) contro i 43 sovvenzionati da altre realtà

**Federico Mereta**

È la somma che fa il totale. Viene in mente Totò, quando si affronta il mare magnum delle malattie rare. La definizione dice che si parla di patologia rara quando il quadro non interessa più di una persona su duemila. Quindi, prese una per una, queste condizioni sono sicuramente poco frequenti ed alcune sono addirittura ultra-rare. Ma se le mettiamo tutte assieme, si parla di un numero tra seimila e ottomila malattie, si arriva a quasi trenta milioni di persone nell'intera Ue, e quasi due milioni in Italia. Per far fronte alla situazione, in qualche modo, occorre soprattutto stringere e portare avanti alleanze virtuose tra pubblico e privato, con il mondo dell'industria farmaceutica e della scienza che debbono sviluppare modelli originali e dinamici per rispondere ai bisogni dei pazienti.

I primi risultati, va detto, ci sono. «A partire dal 2000, anno di istituzione del Regolamento (CE) 141/2000, sono state emesse dalla Commissione Europea circa 2.382 designazioni orfane, per un totale di 190 medicinali autorizzati – spiega Ilaria Ciancaleoni Bartoli, direttore dell'Osservatorio malattie rare. - Parliamo di numeri importanti, soprattutto se consideriamo il percorso di sperimentazione di un farmaco orfano, spesso lungo e complesso; solo il 6,2% delle terapie sperimentali riescono a concludere con esito favorevole il processo di sperimentazione e ad essere immesse sul mercato. Ma c'è ancora molto da fare».

Negli ultimi anni, grazie agli sviluppi scientifici, le prospettive sono aumentate sensibilmente. C'è stata la messa a punto di conoscenze sempre più specifiche dei meccanismi molecolari e genetici che stanno alla

base delle patologie e allo sviluppo di strategie terapeutiche specifiche, dalle possibilità offerte dalla Crispr con il "taglia e cuci" del Dna fino a trattamenti che mimano l'azione dell'enzima mancante basati su piccole molecole, biotecnologie e tecnologie che sfruttano la strada dell'Rna-messaggero. L'importante è agevolare la ricerca di base e la ricerca di farmaci "orfani", ovvero dedicati proprio alle malattie rare.

In questo senso, l'Unione Europea negli ultimi tempi ha ampiamente sostenuto il settore attraverso i suoi programmi quadro di ricerca e innovazione, con oltre 1,8 miliardi di euro messi a disposizione negli ultimi 14 anni nell'ambito del Settimo programma quadro e Horizon 2020, per oltre 320 progetti di ricerca interdisciplinare nel settore delle malattie rare. E per il prossimo futuro con Horizon 2021-2027 l'impegno è destinato a crescere, su una linea strategica che mira agli studi sulla comprensione delle cause e delle caratteristiche delle malattie rare, allo sviluppo di nuove diagnosi e terapie per i pazienti, con attenzione alla qualità di vita.

La sensazione, insomma, è che di ci si trovi di fronte ad una rinnovata "chiamata alle armi" nella sfida a queste patologie, con un'alleanza che deve coinvolgere ricercatori, medici, aziende non solo tradizionali ma anche start-up innovative e Pmi ed organizzazione di pazienti.

La strategia, infatti, prevede che si mettano in comune risorse, dati e competenze complementari per comporre un mosaico i cui tasselli sono ancora difficili da trovare e mettere a sistema, anche nella messa a punto di farmaci specifici. La conferma che l'approccio funziona viene anche dall'ultimo rapporto

Ossfor. «Nell'ambito degli studi clinici mondiali la maggior parte della ricerca è sostenuta da enti differenti dall'industria farmaceutica, in modo indipendente o in collaborazione con questa – si legge. Infatti, nelle fasi 1 e 2 (compresa la Fase 1 precoce e la fase 1-2) a fronte dei 60 studi finanziati dall'industria ne troviamo 43 finanziati in modo esclusivo da altre realtà, numero che però arriva a 96 studi se si considerano anche le collaborazioni».

L'Italia, in questo senso, deve però evitare di rimanere indietro. «Il Paese non si è infatti ancora adeguato al regolamento europeo 536/2014 che detta nuove procedure per la sperimentazione clinica e rischia di rimanere ai margini della ricerca – dice Ciancaleoni Bartoli. Comunque piano piano qualcosa sta cambiando, anche se c'è molto da fare, a partire dall'emanazione di atti già previsti dalle leggi approvate, ma non ancora applicate. Mi riferisco all'aggiornamento del panel dello screening neonatale con l'inserimento di nuove patologie, che aiuterebbe tanti neonati e famiglie a non patirne le peggiori conseguenze, l'approvazione del Decreto tariffe, e poi tutti gli atti attuativi del Testo unico, perché possa diventare operativo, magari anche con incentivi specifici per la costruzione e la messa in opera dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Ciancaleoni Bartoli (Osservatorio malattie rare): solo il 6,2% delle terapie sperimentali arrivano sul mercato**





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## **Casa Sollievo scopre sindrome tessuti connettivi**

Una nuova sindrome ultra-rara, definita **Sindrome cardio-facio-cutaneo-articolare**, è stata identificata dal gruppo di ricerca della Genetica medica dell'Irccs Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo (Foggia). La ricerca, spiega una nota dell'ospedale, è stata pubblicata su *Genetics in Medicine*. Alla scoperta si è arrivati analizzando 12 persone appartenenti a 9 famiglie. La sindrome fa parte delle patologie rare del tessuto connettivo, un gruppo variabile di malattie ereditarie caratterizzate da una lassità congenita dei tessuti; ciò determina una predisposizione a problemi per articolazioni, pelle e apparato cardiovascolare.



# La lotta di Edo contro la malattia E intanto a scacchi batte gli adulti

## I genitori e la Fondazione Telethon

di **Giulia Zino**

«**E**do aveva un anno e mezzo e ancora non camminava». Il dubbio di due genitori, il consiglio di un'amica medico, un controllo. La storia di Susanna e Paolo, e del loro Edoardo, comincia da un bimbo che fatica a tirarsi su e da una diagnosi che non arriva: «Ci sono voluti 4 anni. Finché, nel 2017, la risposta: Arsacs». Il nome dice poco, ma cambia la vita: «Non avevamo idea di cosa fosse, abbiamo cominciato a cercare sul web».

Così Susanna de Luca, una vita in ambito culturale, e suo marito Paolo Arrigoni, ortopedico, entrambi milanesi e genitori di altri due bambini, imparano cos'è l'Arsacs, l'atassia spastica di Charlevoix-Saguenay. Una malattia rara, causata da un'anomalia genetica che provoca un progressivo danno del sistema nervoso. «I muscoli non funzionano bene, da qui la diffi-

coltà a camminare. Che poi aumenta, e si fa fatica a scrivere, a parlare. Con l'adolescenza subentra la spasticità». I muscoli non comunicano bene con il cervello, i movimenti diventano sempre più difficili, camminare risulta impossibile. Un futuro che spaventa.

Per cambiare quello di Edo, Susanna e Paolo studiano, chiedono. Una ricerca che li porta nel Quebec, rimasto per secoli isolato quindi con poco ricambio genetico, i portatori sani di Arsacs (la malattia si sviluppa se entrambi i genitori sono portatori e può rimanere silente per generazioni) sono 1 su 22. Numeri enormi per una patologia che interessa, in media, da 3 a 6 individui ogni 100 mila abitanti.

Ma in Canada c'è anche l'Ataxia Charlevoix-Saguenay Foundation, punto di riferimento per le ricerche sull'Arsacs: a fondarla, altri due genitori in lotta per i figli. Susanna e Paolo volano a Montreal, poi nel 2018 danno vita ad Arsacs Odv, organizzazione di volontariato. La speranza è che si trovi una cura. Da qui, l'idea di lavorare con Fondazione Telethon: ed ecco i

Seed Grant, i «semi», forma di collaborazione virtuosa in cui le associazioni di pazienti con patologie genetiche rare e ancora poco studiate mettono a disposizione fondi per la ricerca e Telethon, con il suo *know how* trentennale, si occupa di lanciare i bandi e selezionare i ricercatori grazie alla sua rete di esperti. Grazie al bando *Seed Grant*, alla terza edizione (una quarta è in programma a primavera), quest'anno saranno finanziati sei progetti per un totale di 280 mila euro. Le malattie rare: un tema cardine per Fondazione Telethon, diretta da Francesca Pasinelli e presieduta da Luca di Montezemolo, che in oltre 30 anni ha investito in ricerca in questo campo più di 592,5 milioni di euro, finanziando 2.720 progetti con 1.630 ricercatori coinvolti e più di 580 malattie studiate. I progetti finanziati da Arsacs Odv sono due: il primo coordinato da Valentina Naef della Fondazione IRCCS Stella Maris di Pisa, lavorerà sulla retina, il secondo guidato da Sirio Cocozza dell'Università Federico II di Napoli si concentrerà sul camminare. Arsacs Odv ne so-

sterrà il lavoro (per aiutare Susanna e Paolo si può donare su [arsacsodv.it](http://arsacsodv.it), cercarli alla mail [info@arsacsodv.it](mailto:info@arsacsodv.it) o su Facebook come «arsacsodv»).

Per Edoardo, 9 anni, e i bambini come lui è una corsa contro il tempo. Lui intanto va a scuola, fa fisioterapia, cade e si rialza. Ha scoperto una passione grande per gli scacchi, batte già gli adulti, frequenta un corso e si è lanciato nei primi tornei. Ora studierà con un maestro e la passione potrebbe diventare qualcosa di più, «se è la sua strada — dice Susanna — lo aiuteremo a percorrerla: quando sarà grande, vorrei potergli dire che ce l'ho messa tutta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### L'anomalia genetica

«Solo per capire cosa avesse il nostro bimbo ci abbiamo messo quattro anni»



Come funziona la maternità surrogata

# Per “farsi fare” un figlio c'è l'agenzia americana E costa 125mila dollari

Contratto, test psicologici, poi si conosce la donna che porterà a termine la gravidanza. In Italia è vietata, ma - oltre agli Usa - pure in Grecia è legale

**PAOLA NATALI**

■ Parlare di procreazione assistita ed utero in affitto non è per nulla semplice perché in ballo c'è la famiglia e soprattutto la nascita di bambini che devono essere tutelati ed amati. Il sogno di diventare genitore spesso s'infrange a causa di problemi di infertilità maschile o femminile. Alcune coppie scelgono la strada dell'adozione scontrandosi con un sistema lungo e farraginoso. Altre invece prediligono la procreazione assistita o in taluni casi la maternità surrogata.

E proprio di quest'ultima via parliamo con il Professor Maurizio Bini, responsabile della struttura di diagnosi e terapia della sterilità e crioconservazione dell'ospedale Niguarda. «Parlare di maternità surrogata non è per nulla semplice. Dare un giudizio senza affrontare ed attraversare ovvero vivere la situazione non è corretto poiché dire no a priori vuol dire non analizzare il problema».

Ma il professor Bini fa subito un distinguo fondamentale: «Se una persona dona il proprio ovulo non viene vista in modo immorale, se una persona dona un proprio organo questo viene considerato come un gesto d'amore, se una persona non dona completamente il proprio utero (maternità surrogata) questo viene visto negativamente: abbiamo quindi tre atteggiamenti differenti di tolleranza. In Israele per evitare lo sfruttamento viene convocato un co-

mitato scientifico medico alla presenza di un rappresentante della regione per valutare caso per caso. Se la coppia fa una richiesta a causa di una malattia e questa viene accettata è lo stato che paga le procedure ed il figlio una volta nato è dello stato israeliano che poi valuterà chi saranno i genitori». Allargando lo sguardo oltreoceano, Bini spiega: «Negli Usa sono 7 gli stati dove è consentita la maternità surrogata, stati ricchi, caratterizzati da una medicina contrattualistica: si pensi che nel contratto prematrimoniale viene stabilito in caso di procreazione assistita la spartizione degli embrioni: tutto questo per evitare problematiche legali».

Questione di contratti e soldi. «Negli Stati Uniti la maternità surrogata costa circa 125 mila dollari, 75 mila dollari in Grecia. In India ci fu un grosso dibattito perché una donna aveva guadagnato nei 9 mesi di gestazione con la maternità surrogata come in 25 anni di lavoro ed aveva usato questi soldi per fare studiare i suoi figli».

Insomma, un'analisi è d'obbligo: «Chi ricorre alla maternità surrogata fa nascere una vita e rende felice una coppia ed i suoi figli? Ma quale valore quindi vie-

ne dato al denaro? Un'altra analisi andrebbe fatta sul compagno della madre surrogata e sui figli della coppia che vedono la madre in dolce attesa di un figlio e di un fratellino che non vedranno mai». Qual è il suo giudizio quindi sulla maternità surrogata? Favorevole o contrario? «Non è una necessità - dice Bini - , sarei per un alleggerimento per affidamento e adozione nei paesi dove il numero dei bambini è superiore alla capacità di adozione; quindi dico no alla surrogata ma solo al termine di un ragionamento complesso come quello che ho appena fatto».

Dalla maternità surrogata alla fecondazione eterologa. «In Lombardia siamo molto avanti con l'eterologa - conclude Bini -, si pensi che nella mia struttura abbiamo 1300 coppie in lista d'attesa. Con possibilità di successo in Italia del 34% per l'eterologa, al Niguarda sopra il 50 % e per l'omologa siamo al 29%».

A proposito di utero in affitto e maternità surrogata, procedure vietate nel nostro paese, ecco l'esperienza di Letizia, manager a livello internazionale a causa di una patologia ha dovuto sottoporsi ad una isterectomia. Decide quindi di rivolgersi con il suo compagno ad un'agenzia di maternità surrogata in California.



L'iter prevede un colloquio conoscitivo e viene poi stilato un contratto con la suddetta agenzia che è formata da legali con il compito di tutelare la madre surrogata e la madre biologica con tanto di test psicologico, carichi pendenti ed esami medici. Si viene messi poi in lista d'attesa e, dopo un anno c'è il dialogo con la madre surrogata e, solo se si crea un rapporto tra le due donne, si può procedere. La madre biologica seguirà tutta la gravidanza della madre surrogata. La madre biologica prima di poter diventare tale deve sottoporsi ad esami psicologici e clinici e deve già essere madre di almeno un figlio.

«Il costo - dice la manager italiana - prevede 3 mila dollari alla firma del contratto, da 65 a 75 mila dollari da pagare in rate mensili suddivise nei 9 mesi di gestazione e 300 dollari al mese alla madre surrogata. Se quest'ultima non può lavorare durante la gravidanza si deve stabilire altro compenso aggiuntivo». A questi vanno aggiunti nel caso di Letizia altri 20 mila dollari per l'inseminazione artificiale. Dopo la nascita del bambino viene concessa la maternità da un giudice in base al contratto e tra le madri di solito si crea un legame che prosegue nel tempo.

## FECONDAZIONE

Il prof. Bini:  
«Al Niguarda  
1300 coppie  
in lista d'attesa  
per l'eterologa»



## Salute 24

### Farmaci

Ricerca in Italia:  
100 milioni a rischio

Marzio Bartoloni — a pag. 21

# La ricerca sui farmaci in Italia rischia di perdere 100 milioni

**Trial clinici.** Il mancato recepimento delle regole Ue potrebbe escluderci dalle sperimentazioni europee che potranno sfruttare regole più snelle, tempi di autorizzazione più brevi e l'avvio di un portale unico

**Marzio Bartoloni**

Italia rischia di perdere il nuovo treno della ricerca clinica che è già partito il 31 gennaio scorso con decine di migliaia di pazienti che potrebbero essere esclusi dalla sperimentazione di nuovi farmaci innovativi, magari salva vita, e con il Paese costretto a rinunciare fino a 100 milioni di euro di investimenti delle aziende farmaceutiche.

Tutto nasce dalla mancata attuazione di un regolamento europeo del 2014 (il n. 536) che un mese fa ha previsto l'entrata in vigore del «Clinical Trial Information System», il portale unico Ue per le sperimentazioni che favorisce il superamento della gestione nazionale trasferendolo a un coordinamento europeo per favorire sperimentazioni in più Paesi con meno burocrazia - lo sponsor potrà presentare una unica domanda di autorizzazione - e con tempi di autorizzazione più brevi. Con le nuove regole l'Europa punta ad attrarre più risorse per la ricerca. Ma l'Italia rischia di restare esclusa il che vuole dire perdere preziosi investimenti: secondo un'indagine di Farmindustria - con la partecipazione di un campione rappresentativo composto da 34 imprese impegnate in ricerca clinica - su 396 studi clinici da avviare nel 2022, 86 saranno svolti secondo la nuova normativa comunitaria e quindi rischiano di essere effettuati in altri Paesi in assenza dell'adozione delle nuove regole. Questo significherebbe, rileva Farmindustria, «meno pa-

zienti che avranno l'opportunità di entrare in uno studio con trattamenti ai più alti livelli di innovatività, meno crescita professionale dei ricercatori e di tutto il personale coinvolto, meno investimenti delle imprese nei centri clinici e quindi a favore del Ssn». Secondo le stime del Laboratorio sul Management delle Sperimentazioni Cliniche di Altems, se non partissero gli 86 studi si perderebbero investimenti tra i 75,5 e i 93,6 milioni di euro, pari al contributo totale dato dalle imprese ai centri clinici attraverso la fornitura gratuita dei farmaci ai pazienti coinvolti e la copertura dei costi connessi ai trials. Problemi cui si aggiungerebbero la perdita di competitività nel panorama europeo e una più bassa capacità di attrarre finanziamenti per nuovi studi in Italia anche in futuro.

Ma come si è arrivati a questo ritardo a fronte delle regole Ue approvate nel maggio del 2014?

L'Italia ha previsto la delega per recepire il regolamento con la legge 3/2018 voluta allora dall'ex ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Un anno dopo è arrivato il Dlgs 52/2019 con l'«Attuazione della delega per il riassetto e la riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano». Un provvedimento questo che prevedeva una serie di misure attuative che finora sono rimaste lettera morta: tra i decreti ministeriali attesi più importanti per far partire la nuova disciplina europea ci sono quello sul riordino dei Co-

mitati etici, un altro sulla disciplina della tariffa unica dei promotori da pagare alle attività regolatorie fino al decreto ministeriale che doveva gestire la fase di transizione di un anno. Finora a parte un decreto che disciplina la sperimentazione no profit (non previsto dal regolamento Ue) è arrivata dall'Agenzia italiana del farmaco solo una proposta di gestione temporanea di questa fase in attesa delle misure attuative. Ma potrebbe non bastare a convincere le aziende a far partire le sperimentazioni anche in Italia con le nuove regole europee.

«Il problema è enorme», ha affermato Guido Rasi ex direttore dell'Ema, l'Agenzia Ue del farmaco e oggi consigliere del commissario Figliuolo, in occasione di un incontro promosso dal Foce (Federazione oncologi cardiologi ed ematologi) su questo tema. «Perché vuol dire - aggiunge Rasi - che quei settori di ricerca se li stanno appaltando altre nazioni e ciò significa che l'Italia per un periodo di vari anni sarà fuori dal campo d'azione. Dubito che per gennaio 2023 saremo in grado di ripartire, e quando ripartiremo avremo perso delle fette importanti e sarà più difficile la ripresa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervista. **Enrique Häusermann.**  
Concorrenza e farmaci generici

## «Subito più risparmi per il Ssn togliendo il patent linkage»

«L'Antitrust più volte ha detto che quella norma non è sostenibile e poi l'Italia è l'unico Paese a prevedere questo paletto perché di fondo c'è una violazione delle norme sulla concorrenza europea. È ovvio che c'è l'interesse delle nostre aziende, ma c'è anche un interesse per il cittadino e per il Servizio sanitario nazionale che abolendo questo vincolo può risparmiare fino a 100-150 milioni di euro solo nei prossimi tre anni». Enrique Häusermann è stato appena confermato presidente per un altro biennio di Egualia, l'associazione dei produttori di farmaci equivalenti e biosimilari (i generici) che guida dal 2013 e torna su un punto che sta a cuore a Egualia e che è stata già al centro dell'audizione al Senato sul Ddl Concorrenza: quello dell'abolizione del «patent linkage» che appena entrerà in vigore, se non verrà cambiato, consentirà l'ingresso dei generici subito tra i farmaci rimborsabili del Servizio sanitario nazionale alla scadenza del brevetto.

**Perché è importante questo ingresso al "giorno zero" di scadenza del brevetto?**

Perché il rischio altrimenti è quello di perdere mesi, in media circa sei, prima del loro ingresso. Non basta infatti la possibilità di produrre e stoccare il generico del farmaco in scadenza di brevetto, ma il suo ingresso immediato tra quelli rimborsabili consente al cittadino di averlo subito e al Ssn di risparmiare. In 10 anni per questo ritardo si sono persi oltre 200 milioni, ma nei prossimi tre anni senza questo paletto il Ssn può risparmiare tra i 100 e i 150 milioni visto che ci sarà un picco di scadenza di brevetti di molti farmaci.

**Il 7 marzo scade il bando del Mise per partecipare all'«IPCEI» nell'ambito della salute. Aderiranno le vostre aziende?**

È una grandissima opportunità e le nostre aziende, anche se i tempi sono molti stretti, parteciperanno sicuramente per accedere agli incentivi per l'innovazione produttiva: si va dall'impiego delle nuove tecnologie alla digitalizzazione fino

alla sfida della sostenibilità energetica e ambientale. L'industria italiana del generico è ancora leader in Europa ed è seconda per numero di imprese, ma se vogliamo restare competitivi dobbiamo investire per migliorare la capacità produttiva in modo da riportare determinate produzioni in Europa e in Italia visto che siamo sempre più dipendenti soprattutto per alcune materie prime da Cina e India. Dopo il Covid stiamo rincorrendo un treno che è già partito ma è fondamentale salirci sopra.

**Da anni si parla di cambiare la governance farmaceutica, a partire da tetti e payback, cosa vi aspettate per il futuro?**

Le nuove risorse messe sui tetti di spesa nell'ultima manovra sono un passo importantissimo. Certo però che dopo 10 anni dobbiamo ancora combattere con il payback che è nato come uno strumento emergenziale ma è diventato di fatto uno strumento stabile usato per recuperare centinaia di milioni di euro dalle aziende. Noi come industrie del generico partecipiamo già a gare al massimo ribasso e quindi contribuiamo alla riduzione della spesa farmaceutica e allora perché poi dobbiamo sottostare al payback? I farmaci fuori brevetto o con brevetto scaduto non dovrebbero partecipare al meccanismo del payback e con un automatismo dovrebbero poter entrare nella spesa convezionata con la prescrizione del medico di famiglia. Su questi temi va aperto al più presto un tavolo con il Governo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Autorizzati 209 farmaci per le malattie rare, 2.500 in fase di sviluppo

**Sfide.** Al via i bandi di ricerca Telethon, ma per queste patologie vanno anche rafforzati i servizi assistenziali domiciliari e ampliati gli screening neonatali

**Francesca Cerati**

**N**el loro complesso darebbero vita al quarto Paese al mondo per popolosità dopo Cina, India e Stati Uniti. Sono i pazienti affetti da malattie rare, circa 300 milioni, di cui due sono in Italia. Sono patologie (se ne stimano almeno 7mila) caratterizzate principalmente da un'origine genetica (72%), che compaiono prevalentemente in età pediatrica (70% dei casi), e accomunate da un ritardo diagnostico rilevante: il 40% delle persone con malattia rara riceve una prima diagnosi errata e il 25% impiega dai 5 ai 30 anni prima di ricevere una diagnosi corretta con pesanti conseguenze sul decorso delle patologie e sull'efficacia dei trattamenti stessi. Su questo fronte ha detto ieri Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farindustria, in occasione della Giornata mondiale delle malattie rare «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». 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. Nel nostro Paese, gli studi clinici sono cresciuti

in questi anni, passando dai 66 autorizzati nel 2010 (il 10% rispetto al totale degli studi clinici) ai 216 nel 2019 (il 32%). E sempre in Italia, un grande punto di riferimento da oltre trent'anni è la Fondazione Telethon che ha investito in ricerca sulle malattie rare più di 592,5 milioni di euro, ha finanziato 2.720 progetti con 1.630 ricercatori coinvolti e più di 580 malattie studiate. E tra i numerosi progetti che ogni anno la Fondazione finanzia come principale investitore non profit, il bando "Seed Grant", giunto alla sua terza edizione, rappresenta uno strumento per aiutare le associazioni di pazienti con malattie genetiche rare a individuare, selezionare e investire al meglio i propri fondi in progetti di ricerca sulle patologie di proprio interesse. Quest'anno saranno finanziati sei progetti di ricerca per un totale di 280mila euro. «Cerchiamo di entrare in sinergia con le associazioni dei pazienti laddove queste malattie non abbiano mai incontrato l'interesse di nessun ricercatore - racconta Francesca Pasinelli, presidente della Fondazione Telethon - L'obiettivo è duplice: gettare un "seme" su malattie rispetto alle quali non esiste una progettualità così da produrre dati preliminari che possano poi far diventare un progetto meritevole di un successivo finanziamento, una sorta di certificazione di qualità, e spingere nuovi giovani ricercatori ad aprire nuovi filoni di ricerca». Non solo. «Alcuni progetti hanno anche attivato nuove tecnologie come quelle a mRNA del 2020, precedente al boom dei vaccini, o che utilizzano il sistema com-

putazionale per cercare terapie, un'area di frontiera che se si dimostra efficace per queste malattie può essere trasferibile come piattaforma anche in altri campi», precisa Pasinelli.

In riferimento al contributo fornito dall'uso di tecnologie digitali e, in particolare, dai sistemi di intelligenza artificiale, un'analisi della letteratura, svolta da Meridiano Sanità (think tank sulla salute di The European House - Ambrosetti), sulla tipologia di sistemi esistenti a supporto della diagnosi di malattie rare vede prevalere gli algoritmi di machine learning (utilizzati in 2 casi su 3). «Le

risorse economiche, grazie ai fondi previsti dal Pnrr e da Horizon 2021-2027, non rappresentano un ostacolo - dice Daniela Bianco, partner e responsabile Healthcare di Ambrosetti - Un primo passo importante potrebbe essere quello di dedicare una sezione del prossimo Piano nazionale delle Malattie Rare, atteso nei primi mesi del 2022 dopo l'approvazione del Testo Unico Malattie Rare lo scorso anno, alle tecnologie digitali non solo per una migliore e più tempestiva diagnosi delle patologie, ma anche per garantire una gestione più efficiente e "flessibile" in base alle variazioni delle specifiche esigenze dei pazienti». Di pari passo deve andare il rafforzamento dei «servizi assistenziali domiciliari sperimentati durante la pandemia e l'ampliamento dello screening neonatale», ricorda Scaccabarozzi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Janssen annuncia un nuovo modello organizzativo **Sistema salute** Terapie innovative

Janssen Italia ha annunciato ieri l'adozione di un nuovo modello organizzativo per poter rispondere tempestivamente e in modo sempre più efficace alle esigenze dei pazienti. Focalizzata nell'affrontare importanti esigenze mediche insoddisfatte in diverse aree terapeutiche, fra cui oncematologia, immunologia, neuroscienze, malattie infettive e vaccini, malattie cardiovascolari e metaboliche e ipertensione arteriosa polmonare, nel 2020, Janssen ha promosso in Italia quasi 100 studi clinici – il triplo rispetto al 2017 – che coinvolgono 346 istituti di ricerca. La nuo-

va struttura organizzativa è il presupposto per un'ulteriore crescita nel mercato italiano, anche alla luce degli obiettivi che si pone l'azienda a livello globale, prevedendo il lancio di 14 nuove molecole entro il 2025. Tra le principali novità, la creazione della struttura "Commercial Excellence and Business Transformation" che si occuperà del design e dello sviluppo di soluzioni e servizi innovativi a beneficio dei pazienti e del Sistema Salute. «Il nuovo modello avrà come priorità l'introduzione in Italia delle terapie più innovative. L'attenzione si concentrerà anche nell'essere più vicini alle Regioni per supportarle nello svi-

luppo di soluzioni che rispondano ai loro bisogni» - ha dichiarato Mario Sturion, ad di Janssen Italia.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CAMPAGNA AL VIA

# In coda per Novavax

## “Ho aspettato un anno di questo vaccino mi fido”

Nell'hub di Milano dove si somministra per la prima volta il nuovo farmaco  
I dubbi di chi finora aveva esitato: “Speriamo di non avere effetti collaterali”

di **Manuela Messina**

**MILANO** – È stato il giorno degli indecisi. Dopo ben più di un anno dall'arrivo dei primi vaccini anti-Covid, ieri in tanti hanno “ceduto”. Senza entusiasmo, anzi con una buona dose di scetticismo e con numeri non certo da boom. Ma il vaccino “Nuvaxovid” di Novavax in parte è riuscito dove altri hanno fallito, nel convincere decine di persone ad archiviare gli ultimi alibi e a vincere paure e resistenze. Per la prima volta ieri è stato somministrato in Lombardia, e in altre regioni tra cui Piemonte, Emilia Romagna, Sicilia e da oggi e per i prossimi giorni sarà reso disponibile in tutta Italia. Le dosi inoculate in tutto il territorio lombardo fino al tardo pomeriggio di ieri sono state 276, di cui 189 a over 50 che hanno l'obbligo vaccinale. La sua formulazione tradizionale con la tecnica delle proteine ricombinanti, già sperimentata dagli anni 80, ha convinto Stefano, 55 anni, lavoratore in proprio, che ha aspettato fino a ieri prima di farsi inoculare la sua dose al Palazzo delle Scintille, a Milano, uno dei 16 hub vaccinali lombardi. Proprio in questo centro le prime dosi somministrate ieri sono state oltre 70. «La verità è che non mi fido nemmeno di questo», ammette mentre aspetta il suo turno nella corsia

dedicata alle prime dosi. A nulla erano servite nel suo caso le restrizioni dedicate ai non vaccinati, la massiccia campagna informativa, le rassicurazioni di medici e virologi. «Farlo adesso che i numeri dei contagi stanno scendendo mi sembra anche esagerato, visto tutto il tempo che ho aspettato, oggi. Però sono obbligato per via del lavoro, quindi amen, chiudo gli occhi e lo faccio. Speriamo bene». Il nuovo preparato statunitense, il quinto disponibile in Italia dopo quello di Pfizer, Moderna, AstraZeneca e Johnson&Johnson, era molto atteso e si spera possa sciogliere le ultime riserve. In Lombardia è stato riservato a tutti i maggiorenti e per il ciclo vaccinale primario (due dosi a distanza di tre settimane). «Non sono No Vax, ho fatto vaccini di tutti i tipi finora e non sono mai stata contraria nemmeno a questo, molte volte ho pensato di prenotare ma all'ultimo mi sono bloccata», spiega Marianna, 44 anni, anche lei tra i 67 che si sono vaccinati alle Scintille per la prima volta. «Novavax è stato realizzato con una tecnica consolidata, già sperimentata da diverso tempo, mi fido di più. Così mi sono presentata qui e ho smesso di pensarci». Tra i corridoi dell'hub milanese c'è anche Sa-

verio, 58 anni, che schiva le telecamere presenti all'interno del centro, ma accetta di parlare solo senza mostrare il viso, dopo avere ricevuto il vaccino. «La puntura non spaventa nemmeno i bambini, lo so, dura pochi secondi. Speriamo adesso di non avere effetti collaterali. Ci tengo a dirlo, non sono mai sceso in piazza per protestare contro il Green Pass». Fino a ieri. «Su internet si legge di tutto e di più». Poco dopo da una delle tende spunta anche Salvatore, 57 anni. Lui e Saverio sono amici, sono venuti insieme per farsi coraggio. «Questo vaccino tradizionale mi dà più sicurezza. Il green pass nel mio caso non è servito a nulla, io avrei aspettato in ogni caso». Dario Laquintana, coordinatore del Palazzo delle Scintille, sottolinea: «Ci aspettiamo un po' di rialzo verosimilmente nel fine settimana, che sarà la vera prova». E il profilo di chi si è presentato ieri? «Sicuramente una persona spaventata, poco informata e non ha avuto la possibilità di avere chiarimenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## LOTTA AL COVID

Nei primi due giorni presi duemila appuntamenti per il nuovo siero. Ma i non immunizzati over 20 anni sono più di 140mila

# Il Lazio spinge su Novavax

*Per convincere più non vaccinati possibile la Regione fa sapere che si può andare anche senza prenotare*

**DARIO MARTINI**  
d.martini@iltempo.it

••• Iniziano oggi nel Lazio le somministrazioni del nuovo vaccino Novavax, il siero tradizionale che dovrebbe convincere i no vax a compiere il grande passo. Quattro giorni fa la Regione ha aperto le prenotazioni rivolte a chi ancora non si è immunizzato contro il Covid. Nei primi due giorni sono state duemila. Nei due giorni seguenti l'assessorato alla Sanità non ha più aggiornato il dato. Le persone con più di vent'anni non ancora

vaccinate nella regione sono 141mila. Circa 48mila gli over 50 per cui vige l'obbligo vaccinale. Convincerli tutti sarà impossibile. Allora, per cercare di avvicinarsi il più possibile al traguardo, la Regione ha deciso di aprire gli hub vaccinali a tutti, anche a chi non ha la prenotazione.

Per chi vive nella Capitale basterà presentarsi e mettersi in fila. «Gli hub vaccinali sono ad accesso libero negli orari di apertura, per favorire la partecipazione alla campagna di vaccinazione», ha spiegato l'assessore alla Sanità Alessio

D'Amato al termine della videoconferenza della task-force regionale per il Covid con i direttori generali di Asl e Aziende ospedaliere, Policlinici universitari e ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

Novavax non è fatto con il sistema mRNA come Pfizer e Moderna. È un vaccino proteico, ha al suo interno frammenti prodotti in laboratorio della proteina Spike, opportunamente selezionati e rimodulati per eliminare qualsiasi patogenicità, ma consentendo al nostro sistema immunitario di attrezzarsi per quando viene a contatto con le proteine "vere" del virus. Può essere inoculato agli over 18 come ciclo primario (ossia non come booster), due dosi da 0,5 millilitri per via intramuscolare a 21 giorni di distanza l'una dall'altra.

Il Lazio mette a disposizione cinquemila dosi al giorno. Altre Regioni sono partite ieri. In Lombardia sono state somministrate 276 dosi. In Piemonte 200. L'Umbria inizia oggi, ma con sole 120 prenotazioni. È evidente che, almeno in questi casi, la campagna Novavax è partita con il freno

a mano tirato. Anche perché la platea di persone con più di 20 anni da convincere a vaccinarsi è pari a 2,8 milioni (1,2 milioni gli over 50).

Al momento la struttura commissariale diretta dal generale Francesco Paolo Figliuolo ha messo a disposizione un milione di dosi in tutta Italia. Altre due milioni sono attese nel corso del mese.

Intanto, sul fronte del governo, prosegue il confronto dai partiti per definire il calendario delle riaperture dopo che, nei giorni scorsi, il premier Draghi ha annunciato che il 31 marzo avrà fine lo stato d'emergenza. La Lega chiede da tempo di far presto e di ampliare il più possibile i casi in cui abolire l'uso del green pass. Ieri è stata la volta del Movimento 5 stelle. Giuseppe Conte ha sentito il presidente del Consiglio affinché sia presentato un piano complessivo di revisioni delle misure anti-Covid alla luce del miglioramento della curva epidemiologica e dell'alleggerimento della pressione sulle strutture sanitarie. Il leader pentastellato ha auspicato, visto il superamento della più

dura fase invernale, che le nuove misure offrano «un adeguato bilanciamento degli interessi costituzionali in gioco, a partire dal contemporaneo del diritto alla salute con il diritto al lavoro, e consentano una decisa ripartenza economica e una più ampia ripresa della vita sociale e culturale».

La situazione, in effetti, è in evidente miglioramento. Sul fronte del sistema sanitario, sono 714, ovvero 19 in meno rispetto al giorno precedente, le persone ricoverate nei reparti di terapia intensiva. Sono 10.851, ovvero 17 in meno rispetto a domenica, i ricoverati con sintomi nei reparti ordinari.

### *Pressing M5s*

*Intanto Conte chiede a Draghi di presentare al più presto il calendario delle riaperture alla luce del calo dei contagi*



**Il siero**  
Le due dosi  
Novavax  
devono essere  
somministrate  
a tre settimane  
di distanza



**PUGLIA PERRINI (FDI): «INATTENDIBILE IL PIANO DI RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA DELL'ASSESSORE PALESE»**

# «Sanità, impossibile prenotare esami di risonanza e Tac»

● **BARI.** I propositi della Regione e dell'assessore alla Sanità Rocco Palese di smaltire il 60% delle liste d'attesa fa discutere. Il vice presidente della Commissione sanità, il meloniano Renato Perrini, giudica irrealistico la previsione dell'ex parlamentare berlusconiano, ora in giunta con il centrosinistra: «In tema di Sanità la Regione Puglia ci ha abituato a giochi di prestigio, ma mai a miracoli. Perché quanto promesso dal nuovo assessore alla Sanità, Palese, ambisce al 'miracolo' quando dice che entro la fine di quest'anno (10 mesi) riuscirà a recuperare oltre 374mila prestazioni sanitarie che sono saltate soprattutto a causa del Covid». Il consigliere regionale tarantino invita a tenere i piedi ben per terra: «Gli impegni devono fare i conti con la realtà e allora mi preme informare l'assessore Palese che, insieme ai miei collaboratori, abbiamo provato a prenotare per via 'ordinaria' una visita medica alla Asl di Taranto. Queste le date che abbiamo ricevuto: visita cardiologica per maggio 2022, test da sforzo cardiologico maggio 2022, visita oculistica agenda chiusa, date non disponibili; cataratta ottobre 2022, elettromiografia agenda chiusa, date non disponibili, risonanza magnetica e Tac con e senza mezzo di contrasto agende chiuse, date non disponibili, visita urologica novembre 2022, visita endocrinologa gennaio 2023, visita diabetologica giugno 2022, visita senologica giugno 2022 (Taranto), marzo 2022 (Manduria)». Da qui la provocazione finale: «Queste le visite da programmare, che andranno ad aggiungersi a quelle da smaltire, con la stessa carenza di

personale che abbiamo sempre denunciato. In una situazione del genere l'impegno preso dall'assessore Palese quanto è attendibile?».

Sullo stesso tema si registra la presa di posizione di Davide Bellomo, capogruppo della Lega: «Sperando di non dover affrontare nuove ondate, sono ben tredicimila i cittadini pugliesi in lista d'attesa per un ricovero chirurgico, quasi venticinquemila se si sommano anche quelli previsti nel 2022. Una situazione a dir poco preoccupante, che necessita di un piano strategico adeguato alle richieste legittime di tanti pazienti, più della metà concentrati nella provincia di Bari, in fila per entrare in una sala operatoria». La proposta del Carroccio è netta: «Si assumano immediatamente più chirurghi negli ospedali pubblici e si faccia ricorso, con le dovute cautele e senza spreco di denaro dei contribuenti, alle strutture private in grado di garantire standard qualitativi di livello. Senza un travaso di personale dal privato al pubblico che esporrebbe al paradosso di utilizzare da un lato risorse per bandi di servizi da concedere ai privati e dall'altro togliere a quelle realtà del territorio professionisti da impiegare in attività sempre di pubblica utilità». Anche i salviniani sfidano Palese: «Riuscire a smaltire rapidamente questo arretrato di richieste di salute dei cittadini pugliesi, dei quali i ricoveri chirurgici sono soltanto la punta dell'iceberg, è il primo e più importante banco di prova. Qui si parrà, come diceva il Poeta, la sua nobiltate», conclude Bellomo. (m.d.f.)

## BELLOMO (LEGA)

«Chiediamo assunzioni di chirurghi e che si faccia ricorso alle strutture private»



**PUGLIA** Il consiglio regionale

