



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

03 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

LIVESICILIA
FONDATO DA FRANCESCO FORESTA

Covid, calano i nuovi casi in Sicilia: i dati dell'Agenas



I numeri della pandemia

di Redazione – 3 Marzo 22

PALERMO – la pandemia Covid sembra allentare la morsa sulla Sicilia. “Nella settimana 23 febbraio-1 marzo si registra una performance in miglioramento per i casi attualmente positivi al Covid per 100.000 abitanti (4.711) e si evidenzia una diminuzione dei nuovi casi (-12,6%) rispetto alla settimana precedente.

Sopra soglia di saturazione i posti letto in area medica (27,5%) mentre sono sotto soglia di saturazione i posti letto in terapia intensiva (8,4%) occupati da pazienti Covid-19”. Sono i dati del monitoraggio settimanale della Fondazione Gimbe con analisi su andamento epidemia (nuovi casi, testing, ospedalizzazioni e decessi), somministrazioni di vaccini,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

coperture, nuovi vaccinati, persone vaccinate con focus su Europa, fascia 5-11, terza e quarta dose, efficacia.

“La popolazione – prosegue l’analisi – che ha completato il ciclo vaccinale è pari 78,6% (media Italia 83,4%) a cui aggiungere un ulteriore 3% (media Italia 2,1%) solo con prima dose; il tasso di copertura vaccinale con terza dose è del 78,4% (media Italia 83,9%); la popolazione 5-11 che ha completato il ciclo vaccinale è pari 23,9% (media Italia 31%) a cui aggiungere un ulteriore 5,6% (media Italia 5,9%) solo con prima dose. Ecco l’elenco dei nuovi casi per 100.000 abitanti dell’ultima settimana suddivisi per provincia: Messina 896, Siracusa 814, Ragusa 705, Palermo 679, Agrigento 666, Enna 653, Caltanissetta 586, Trapani 568 e Catania 489”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

LIVESICILIA
FONDATO DA FRANCESCO FORESTA

Terremoto all'Oasi di Troina, revocato l'incarico al direttore Generale



TROINA (ENNA) – “Il consiglio di amministrazione dell'Irccs Associazione Oasi Maria SS. di Troina, a seguito della seduta del 28 febbraio scorso, ha condiviso la necessità di revocare con effetto immediato l'incarico all'avvocato Claudio Volante come direttore generale dell'Istituto”. E' la nota che si legge nel sito internet dell'Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico per il ritardo mentale e l'involverzione cerebrale senile.

“La decisione della revoca avviene in quanto è venuta meno la fiducia nei suoi confronti, a seguito delle sue azioni in chiaro contrasto con gli indirizzi strategici del CdA, e che hanno creato situazioni non in linea con la missione dell'Opera”, prosegue la nota dell'istituto. Si apre un periodo transitorio fino alla nomina del nuovo direttore generale.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

Ucraina: Oms, rischio di alto contagio per crollo test Covid

03 Marzo 2022



(ANSA) - ROMA, 03 MAR - "Prima del conflitto, l'Ucraina aveva registrato una recente ondata di casi di Covid-19. I bassi tassi di test dall'inizio del conflitto significano che è probabile che ci sia una significativa trasmissione non rilevata. Insieme a una bassa copertura vaccinale, questo aumenta il rischio di grandi numeri di persone che possono sviluppare malattia grave". Lo afferma in un tweet l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

Trovati due nuovi marker del rischio cardiovascolare

03 Marzo 2022



(ANSA) - ROMA, 03 MAR - Alte quantità di lipoproteina (un tipo di colesterolo 'cattivo' legato molto alla genetica) o di calcio coronarico (un marker dei depositi di placca attorno al cuore) sono associati a un maggiore rischio di infarto o ictus, anche del 22% su 10 anni, rispetto al 10-15% in più di chi aveva solo uno di questi due fattori alti. A dirlo è un lavoro dell'Ut Southwestern Medical Center pubblicato sul Journal of the American College of Cardiology. Secondo quanto emerso, il mix della presenza dei due fattori aumenta il rischio cardiovascolare.

La lipoproteina è una particella di colesterolo che viene considerata alta quando è superiore a 50 mg/dl. L'analisi del calcio coronarico, invece, si ottiene da una Tac del cuore, utile per identificare le sue tracce nelle arterie. Negli anziani, spiegano gli studiosi, un suo valore eccessivo è legato a un



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

aumento dei rischi di infarto e ictus. Negli adulti più giovani, invece, secondo i ricercatori la loro presenza è "preoccupante" e dovrebbe portare a un approccio medico per capire quale possa essere una riduzione del rischio di malattie cardiache.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

Covid: Gimbe, in 7 giorni -20% ricoveri e -21% intensive

03 Marzo 2022



Continua, per la quinta settimana di seguito, la riduzione di nuovi casi di Covid-19 in Italia. Dal 23 febbraio al 1 marzo sono stati 275.376 rispetto a 349.122 della settimana precedente, pari a -21,1%. A calare sono anche i decessi, che sono stati 1.488 rispetto ai 1.828 della settimana 16-22 febbraio, pari al -18,6%. E' quanto emerge dal nuovo monitoraggio della Fondazione Gimbe. In tutte le Regioni si rileva una riduzione percentuale dei nuovi casi: dal -2,5% della Calabria al -34,1% della Sardegna. Nello stesso arco di tempo si registra, però, un ulteriore calo del 12,7% dei tamponi passati da 3,3 milioni a 2,9 milioni.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Si allenta ulteriormente la pressione sugli ospedali. Dal 23 febbraio al 1 marzo i posti letto occupati da pazienti Covid con sintomi nei reparti di area medica sono diminuiti del 20% rispetto alla settimana precedente (passando da 13.076 a 10.456) e del 21% in terapia intensiva (passando da 896 a 708). In particolare, in area critica, i ricoveri scendono dal picco di 1.717 del 17 gennaio a 708 il primo marzo; in area medica dal picco di 19.913 del 31 gennaio a 10.456 il primo marzo, sottolinea Renata Gili, responsabile Ricerca sui Servizi Sanitari Gimbe.

Nella settimana 23 febbraio al primo marzo si registra un ulteriore calo dei nuovi vaccinati: 38.796 rispetto ai 59.157 della settimana precedente, pari a -34,4%. Di questi il 27,2% è nella fascia 5-11, che vede una flessione del 46,4% rispetto alla settimana precedente. Tra gli over 50 il numero di nuovi vaccinati scende ulteriormente del 29,5%, attestandosi a 10.809. Questi i dati del monitoraggio Gimbe, da cui emerge che, al 2 marzo 7,03 milioni di persone non hanno ricevuto neanche una dose di vaccino, di cui 2,27 milioni sono guarite da Covid-19 da meno di 180 giorni e quindi temporaneamente protette.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Formazione in Medicina generale. Più vicina la specializzazione universitaria? Speranza: “Dato mandato a Css di studiare riforma”

di L.F.

Il Ministro della Salute in audizione in Senato: “Chiaramente è un progetto che va fatto insieme con i mmg che per me sono e restano protagonisti fondamentali della sanità del territorio”.



03 MAR - Via i corsi di formazione in medicina generale in virtù dell'istituzione di specializzazioni universitarie come per altre branche? La direzione del Ministero sembra questa.

“Ho dato un incarico al Consiglio superiore di sanità di provare ad elaborare un progetto di riforma della formazione dei medici di medicina generale. Chiaramente è un progetto che va fatto insieme con i mmg che per me sono e restano protagonisti fondamentali della sanità del territorio”. Lo ha detto il Ministro della Salute, **Roberto Speranza** in audizione ieri sera davanti alle Commissioni 5,12 e 14 del Senato



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

sull'attuazione del Pnrr dove il Ministro ha fatto il punto sullo stato di attuazione ricordando le tappe e i traguardi raggiunti e ancora da raggiungere sulla falsa riga di quanto dichiarato in audizione alla Camera la settimana scorsa.

Il Covid frenato solo dai vaccini Prima causa di morte in 9 casi su 10

I dati elaborati dall'Istat e lo studio sulle cartelle cliniche di 6.530 pazienti deceduti

ROMA Una pandemia che nel 2021 ha investito il Paese in modo più uniforme, con meno differenze tra Nord e Sud, anche nel conteggio dei decessi in più rispetto ai cinque anni precedenti (quelli dal 2015 al 2019, quando il Covid non era ancora arrivato). Un'emergenza sanitaria che però è stata frenata fortemente dalla campagna vaccinale a partire dal mese di maggio in poi. Dal marzo 2020 allo scorso mese di gennaio, in totale, sono stati registrati 178 mila morti in più: un dato mitigato solo negli ultimi mesi, tra ottobre 2021 e gennaio 2022, in cui sono stati segnalati 40 mila vittime in meno rispetto al 2020, con un calo di oltre il 13%.

Il settimo rapporto congiunto tra l'Istat e l'Istituto superiore di Sanità sull'impatto dell'epidemia sulla mortalità complessiva restituisce una fotografia anche qualitativa di quello che è avvenuto negli ultimi due anni. Nel 2021 il totale dei decessi nel Paese è risultato in calo rispetto all'anno precedente ma è rimasto su livelli molto alti: 709.035 i morti, 37 mila in meno rispetto

al 2020 (-5%), ma 63 mila in più rispetto alla media 2015-2019 (+9,8%). I picchi di mortalità in questo biennio si sono avuti in corrispondenza delle ondate di Covid: marzo e novembre 2020, quindi marzo 2021. Il dato dello scorso anno però conferma la frenata dei decessi in seguito alla copertura vaccinale. Infatti — si legge nel rapporto — «sì è molto ridotta, di 37 mila decessi in meno rispetto al 2020, la mortalità nella fascia di età degli ultra 80enni e in quella di chi ha tra 65 e 74 anni». Al Centro (+1% rispetto al 2020) e al Sud (+4,8%) il numero assoluto di decessi è però superiore al primo anno di pandemia, mentre al Nord la tendenza è invertita (-13,2%) perché la «prima ondata, di marzo-aprile 2020, aveva interessato quasi esclusivamente le regioni settentrionali», spiega Graziano Onder, geriatra dell'Iss, tra i curatori del rapporto.

Anche il confronto con l'Europa testimonia che l'impatto del Covid sui decessi pone l'Italia in linea con gli altri Paesi: «In rapporto all'eccesso di mortalità dei cinque anni

precedenti l'Italia va meglio di Spagna, Belgio e Polonia, ha livelli analoghi alla Francia, solo la Germania è riuscita a contenere i numeri», analizza Onder. Anzi, a partire da luglio 2021, l'eccesso di mortalità nel nostro Paese rispetto ai cinque anni pre Covid, è più basso della media europea.

Il dato sulle cause dei decessi però è quello che spiega meglio ciò che è avvenuto. Nel 90% delle schede compilate dai medici il Covid è stata riportata come causa direttamente responsabile del decesso. Si tratta di un campione di 6.530 schede relative a vittime del 2021 in cui è indicato il Covid come causa iniziale, quindi le sue complicanze e la presenza di altre concause. Il Covid è l'unica causa responsabile del decesso nel 23% dei casi, mentre nel 29% dei pazienti è presente una concausa e nel 48% si riscontra più di una causa. «Questo non vuol dire che solo uno su quattro è morto di Covid, anzi i medici registrano che in nove schede su dieci è indicata come prima causa il virus. Nel 77% dei casi altre patologie hanno invece deter-

minato una complicazione aggiuntiva che ha portato al decesso. Probabilmente non si sarebbe verificato se non fosse stata contratta l'infezione», dice Onder. Cardiopatie, tumori, diabete sono elementi di forte rischio ma «l'aspettativa di vita sarebbe stata più alta», aggiunge Onder.

Ieri 36.429 i nuovi casi con 214 decessi. Il tasso di positività su oltre 415 mila tamponi è all'8,77%. Diminuisce la pressione sugli ospedali: 27 in meno i posti occupati nelle intensive (saldo tra ingressi e uscite).

Fabio Savelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

214

I decessi

segnalati ieri nel bollettino giornaliero della Protezione civile. Sono 155.214 i morti attribuiti al Covid dal febbraio 2020

La vicenda

● Dal marzo 2020 allo scorso gennaio il bilancio dei decessi in più in Italia, verificatisi rispetto alla media 2015-2019, è di 178.000 morti. Lo dice il rapporto Istat-Iss sulla mortalità complessiva dovuta al Covid

● Tra ottobre 2021 e gennaio 2022, ci sono stati 40 mila morti in meno rispetto al 2020, frenata dovuta alla campagna vaccinale



ISS

L'Istituto superiore di Sanità è «il principale centro di ricerca, controllo e consulenza tecnico scientifica in materia di sanità pubblica in Italia», sotto la sorveglianza del ministero della Salute. L'Iss, come nel caso della pandemia da Covid, suggerisce le principali strategie sanitarie e si occupa di elaborazioni statistiche per verificare l'impatto di determinate patologie sulla società



L'EMERGENZA SANITARIA
Covid, da inizio pandemia
178mila decessi in più

Da inizio pandemia a gennaio 2022 l'eccesso di mortalità totale, rispetto alla media 2015-19, è di 178 mila decessi, spiega un rapporto Istat-Iss. L'82% circa dei decessi nel 2021 è avvenuto nel primo quadrimestre. — a pagina 10

Effetto Covid, da inizio pandemia registrati 178mila decessi in più

Rapporto Istat-Iss. L'eccesso di mortalità da marzo 2020 a gennaio di quest'anno rispetto alla media 2015-2019 è il più alto mai registrato dal dopoguerra. Nel 90% dei casi il Covid-19 è responsabile diretto di morte

Carlo Marroni

Il dato è superiore a quelli fino ad oggi conosciuti (o stimati): dall'inizio della pandemia, marzo 2020, alla fine di gennaio 2022 l'eccesso di mortalità totale, rispetto alla media 2015-2019, è stato di 178 mila decessi. Cosa significa? I numeri parlano chiaro: nel 2020 il totale dei decessi per il complesso delle cause è stato il più alto mai registrato nel nostro Paese dal secondo dopoguerra: 746.146 morti, 100.526 in più rispetto alla media 2015-2019 (15,6% di eccesso). Nel 2021 il totale dei decessi per il complesso delle cause è in calo rispetto all'anno precedente, anche se rimane su livelli molto alti: 709.035 decessi, 37 mila in meno rispetto al 2020 (-5,0%), ma 63 mila in più rispetto alla media 2015-2019 (+9,8%). Gran parte dell'eccesso del 2021 è stato rilevato nel primo quadrimestre quando la copertura vaccinale era ancora molto bassa. È quanto emerge dal settimo rapporto congiunto Istat e Istituto Superiore di Sanità sull'impatto dell'epidemia sulla mortalità totale.

Quindi il dato da tenere a mente è 178mila, superiore ai 155mila circa (ad oggi, mentre il primo è a fine gennaio) che si considera quello di riferimento per i morti per Covid. Tra l'altro sempre nel rapporto si afferma che nel

90% delle schede, Covid-19 è stata riportata come causa direttamente responsabile del decesso. In un campione di 6.530 schede di morte relative a casi deceduti nel 2021 è stata valutata la presenza del Covid-19 come causa iniziale, le sue complicanze e la presenza di altre concause. Il Covid-19 è l'unica causa responsabile del decesso nel 23% dei casi, mentre nel 29% dei casi è presente una concausa oltre a Covid-19 e nel 48% si riscontra più di una causa. Al di là quindi di ogni considerazione emerge con chiarezza che il Covid ha avuto un effetto enorme sulla mortalità.

Dall'inizio dell'epidemia sono stati segnalati al Sistema di Sorveglianza 10,9 milioni di casi (al 9 febbraio): ebbene, di questi, oltre 4,5 milioni di casi sono stati diagnosticati solo nel mese di gennaio 2022 (il 42% del totale dei casi riportati alla Sorveglianza da inizio pandemia) a causa della predominanza della variante Omicron. Con il progredire della campagna di vaccinazione, la mortalità è significativamente diminuita a partire dalla 20esima settimana del 2021: l'82% circa dei decessi nel 2021 è avvenuto nel primo quadrimestre. In particolare, si è molto ridotta la mortalità Covid-19 correlata nella fascia di età 80 anni e più, per la quale, a fine 2021, è stata raggiunta una copertura vaccinale con il ciclo primario

pari a circa il 95%. Analizzando i rapporti fra i tassi standardizzati di mortalità da Covid nel 2021 e quelli del 2020, si osserva che il rapporto Nord-Sud si è capovolto a sfavore del Centro-Sud; questa inversione si rispecchia nei tassi di mortalità per il complesso delle cause. Rispetto al 2020, nel 2021 si registra un incremento dell'eccesso di mortalità nelle regioni del Centro (+1,0%) e del Mezzogiorno (+4,8%). Il calo del numero complessivo di decessi del 2021 rispetto al 2020 è dovuto soprattutto alla diminuzione dei decessi riscontrata al Nord (-13,2%), che è stata la ripartizione più colpita nella prima ondata del 2020.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

193 sì

VIA LIBERA AL DECRETO COVID
Dal Senato ok definitivo (193 sì, 35 no) al decreto Covid che disciplina, tra l'altro, l'obbligo vaccinale nei luoghi di lavoro e nelle scuole.



Negli ospedali pediatrici dimezzati i nuovi ricoveri «Ma restiamo prudenti»

L'apice a gennaio, ora stop ai reparti dedicati al virus

di **Margherita De Bac**

ROMA Potrebbero prepararsi ad una fase di ripresa gli ospedali pediatrici italiani se non ci fosse una nuova emergenza incombente. I bambini ricoverati per Covid tornano a casa, i reparti si svuotano rapidamente, gli spazi tenuti «sigillati» per settimane riaprono alle normali attività. Ma nei prossimi giorni negli stessi spazi potrebbe essere necessario affrontare nuovi dolori, l'assistenza ai piccoli malati ucraini, colpiti non dal virus ma da altre patologie.

Per il momento in Italia il conto con la pandemia sembra destinato a chiudersi in breve tempo. Per la prima volta questa settimana i ricoveri in area medica sono scesi a 92 dopo aver toccato punte sopra i 200 per tutto il mese di gen-

naio. La rilevazione è di Aopi, l'associazione che riunisce 15 ospedali esclusivamente pediatrici (Bambino Gesù, Meyer, Santobono Pausilipon di Napoli, Gaslini di Genova, Burlo Garofolo di Trieste) o centri con una lunga tradizione nella cura dei bambini.

«I numeri non scendevano e noi avevamo una gran paura. Il culmine è stato toccato tra Capodanno ed Epifania, la quarta ondata è stata più pesante delle precedenti per i nostri giovanissimi, soprattutto under 14», ripercorre le fasi critiche Alberto Zanabini, direttore generale del Meyer di Firenze e coordinatore di Aopi. Si era appena esaurita l'onda di ricoveri dovuti alla bronchiolite, infezione virale, che tra novembre e dicembre ha colpito con un numero di casi che solitamente si conta in un anno e mezzo.

Ed ecco che il lavoro è diventato di nuovo incalzante: il 10 gennaio i positivi al Sars-

CoV-2 sono schizzati a 212. Per accogliere e isolare i nuovi pazienti il Meyer ha chiuso un reparto di chirurgia. Ora le previsioni volgono al bello. «Ci prepariamo a chiudere a fine marzo l'area Covid. Quando si aprirà il corridoio umanitario per l'Ucraina saremo pronti a nuovi arrivi e nuovi bisogni», dice Zanabini.

Andrea Campana, responsabile del Centro Covid di Palidoro, sede distaccata del Bambino Gesù, alle 2 di ieri pomeriggio è uscito dall'ospedale: «E l'orario già dice quanto la situazione si sia normalizzata. Nei nostri due reparti i pazienti sono scesi dagli 80 di gennaio a 20 al giorno. Ora respiriamo. Siamo lungo un tornante e speriamo cominci la discesa. Perché tanta prudenza? Anche la scorsa estate sembrava finita...». In generale sui più piccoli il Covid ha prodotto sintomi lievi, gestibili in pochi giorni. Molte positività sono

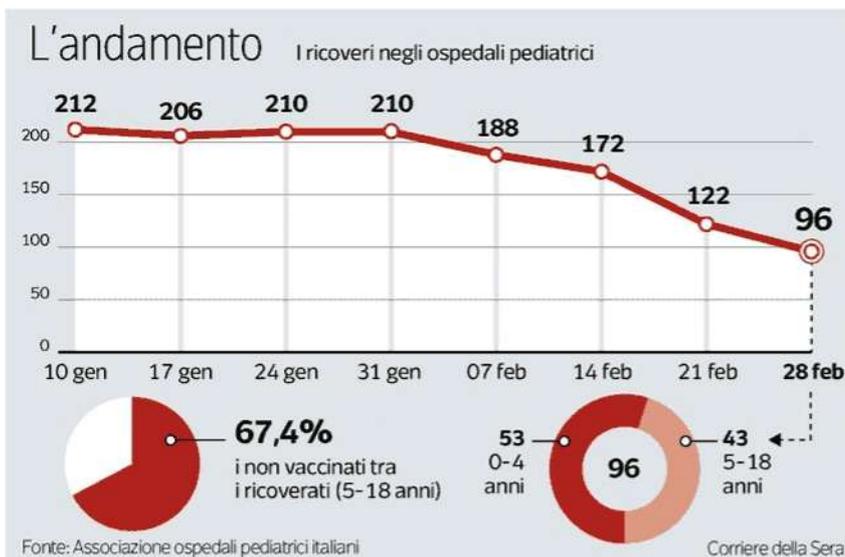
state accertate su pazienti entrati in ospedale per ricevere altre cure. Sette bambini su 10 ricoverati per l'infezione non erano vaccinati (circostanza più frequente tra 5-11 anni) o avevano ricevuto una sola dose, oppure non potevano vaccinarsi perché non esiste un vaccino per 0-4 anni. E ora, sono quasi interamente libere le terapie intensive.

Al Gaslini di Genova, stesso quadro. Da una media di 40 nuovi «accessi» a settimana si è passati agli attuali due. «È finita davvero? Forse», è scaramantico Elio Castagnola, responsabile malattie infettive. La buona notizia è che nelle ultime due settimane non ci sono stati casi di Mis-C la complicazione più grave per i bambini con Covid, un'infiammazione diffusa che può richiedere anche terapie intensive. L'ultimo malato è stato dimesso ieri dopo un mese di letto.

I dati

● Secondo l'Aopi, l'associazione che riunisce 15 ospedali esclusivamente pediatrici, per la prima volta questa settimana i ricoveri in area medica sono scesi a 92 dopo aver toccato punte sopra i 200 per tutto gennaio

● Nelle ultime due settimane non ci sono stati casi di Mis-C, la complicazione più grave per i bambini con Covid, un'infiammazione diffusa che può richiedere terapie intensive



Verso la rottamazione Conte sfida Speranza Dopo Lega e Fdi pure i grillini contro il Green Pass

Il capo del MoVimento: «Ci sono tutte le condizioni per poterlo revisionare»
Pressioni pure dalle Regioni. Il Senato: sì all'obbligo di vaccino per gli over 50

ANTONIO RAPISARDA

■ La vita del green pass, almeno sulla "carta" e nonostante le impuntature di Roberto Speranza, potrebbe avere vita breve. Non c'entra qui l'emergenza subentrata - la guerra in Ucraina - che ha scalzato il Covid dal podio nel dibattito pubblico, ma la scadenza, prevista per il 31 marzo, dello stato di emergenza sanitario legato proprio al coronavirus. Alla luce di quella data, su cui è giunta la conferma del premier, anche Giuseppe Conte sembra essersi convinto a dire se non proprio "basta", per lo meno sì a un suo sostanzioso ridimensionamento: «Credo che alla luce dell'andamento della curva epidemiologica e del minore stress sulle strutture sanitarie» il green pass dovrebbe essere «soggetto a revisione». Così il capo politico "sospeso" dei grillini - finora timido rispetto alle richieste di una robusta delegazione parlamentare (capeggiata dall'ex ministro Fraccaro) sullo stop al lasciapassare - ha posizionato il MoVimento

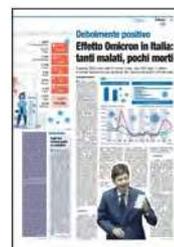
sulla linea di un alleggerimento delle restrizioni legate alla pandemia, entrata ormai in una fase endemica. Nessuno strappo («Va fatto con conforto del Cts», ha precisato) ma un appello rivolto pubblicamente a Draghi e al ministro Speranza «ad un confronto quanto prima possibile per un piano di revisione di tutte le misure».

PROGRESSIONE

Anche per l'ex premier, dunque, il dado è tratto. Una posizione ribadita dai parlamentari 5 Stelle impegnati ieri nel voto di fiducia al Dl Covid in Senato, dove con 193 voti a favore e 35 contrari è stata confermato la fiducia posta dal governo sul decreto legge che prevede l'obbligo di vaccino anti-Covid per gli over 50, provvedimento che diventa definitivo. «Si deve attuare una progressione graduale», ha spiegato in di-

chiarazione di voto Raffaele Mautone secondo il quale «non si tratta di essere più o meno aperturisti o far passare il messaggio sbagliato di un immediato liberi tutti. Occorre essere semplicemente realisti ed equilibrati». Della stessa opinione i grillini della commissione Lavoro di Palazzo Madama concordi nell'ancorare la decisione al miglioramento della situazione epidemiologica e del tasso di occupazione decrescente nelle strutture sanitarie: «Ciò a nostro avviso, come sottolineato anche da Conte, dovrebbe indurre a una revisione del green pass dal 1° aprile».

PESCE D'APRILE



Pensare per quella data a una modifica radicale del green pass potrebbe non risultare un "pesce d'Aprile". Sul tema, infatti, sia la Lega che Fratelli d'Italia insistono da tempo: per un allentamento (i primi) e per un'abolizione totale (i secondi). In Parlamento, dunque, ci sarebbero i numeri: non per un improbabile blitz ma di certo per una pressione su Draghi e sulla sua moral suasion nei confronti del ministro "chiusurista" di LeU. Proprio al titolare del dicastero della Sanità si è rivolto direttamente il capogruppo leghista Massimiliano Romeo: «Signor ministro Speranza, se finisce l'emergenza cosa succede dal primo aprile? Questo cronoprogramma per cui si arriva gradualmente alla data del 15 giugno non sta in piedi», ha attaccato in dichiarazione di voto sull'obbligo vac-

cinale per gli over 50. Il motivo? Se il 31 marzo finisce l'emergenza «viene meno la base giuridica del green pass. Sennò diventa uno strumento politico, non più uno strumento sanitario».

Da sottolineare - a proposito della frattura già aperta sulle misure di contrasto alla pandemia - come la Lega ieri ha votato la fiducia sul decreto Covid «per senso di responsabilità». Di qui l'avvertimento di Romeo: «Non abusate della pazienza dei cittadini e del Parlamento, perché dal primo aprile arriverà qualche provvedimento in Aula e ci sarà qualche votazione. Ditelo al ministro Speranza».

Per il partito di Giorgia Meloni «i dati, come ad esempio il calo dei ricoveri, rendono incomprensibile la pervicacia con la quale l'esecutivo insiste sull'adozione del green

pass». A parlare è la senatrice Daniela Santanchè che a proposito del decreto - passato con 193 voti favorevoli e 35 contrari (fra cui i senatori di FdI) - ha insistito sulla sua iniquità: «Contraddice il significato del dettato costituzionale che vuole una Repubblica fondata sul lavoro. Si toglie il lavoro agli over 50 che non hanno il super green pass nel silenzio di quella sinistra che solo a parole dice di essere dalla parte dei lavoratori».

DA NORD A SUD

Le pressioni nei confronti dell'allentamento delle restrizioni sono giunte pure dalle Regioni. «Occorre un percorso di normalizzazione condiviso col governo, a partire anche da una revisione di alcuni aspetti della normativa vigente», ha affermato il presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedri-

ga. L'obiettivo per i governatori, con la fine dello stato di emergenza, deve essere quello di una «progressione ordinata» verso la piena normalità: «Ad esempio superando almeno in certi ambiti l'obbligo della mascherina Ffp2, o rivedendo le modalità di controllo del green pass nei pubblici servizi, affidando alla responsabilità dei singoli il mancato rispetto della normativa vigente».

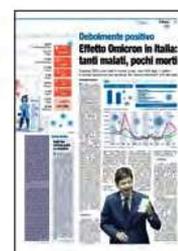
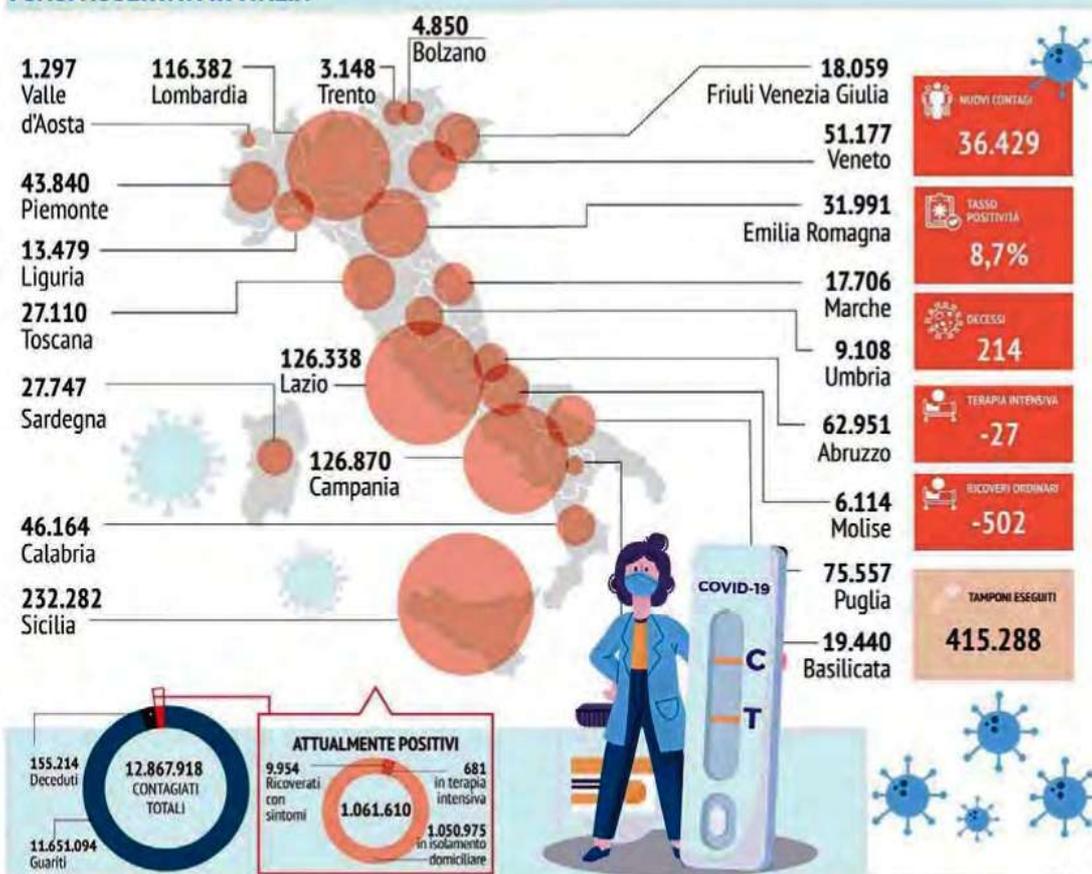
CINQUESTELLE

«Alla luce dell'andamento della curva epidemiologica e del minore stress sulle strutture sanitarie il green pass dovrebbe essere soggetto a revisione»

FRATELLI D'ITALIA

«I dati, tra cui il calo dei ricoveri, rendono incomprensibile la pervicacia con la quale l'esecutivo insiste sull'adozione del green pass»

I CASI ACCERTATI IN ITALIA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Pazienti oltre la «medicina a ostacoli»

Al centro il malato e non le prestazioni sanitarie: la «formula» di Massimo Massetti, luminare delle patologie cardiovascolari al Gemelli di Roma

ALESSIA GUERRIERI

Riumanizzare la medicina, superare il «percorso a ostacoli» per trovare cure adeguate dovuto alla super-specializzazione della medicina, ritornare al modello organizzativo del paziente al centro sono infatti le "armi" con cui poter superare il rallentamento nei progressi delle terapie cardiovascolari degli ultimi anni. Ne è convinto Massimo Massetti, direttore del Dipartimento di Scienze Cardiovascolari e della Cardiocirurgia della Fondazione Policlinico Gemelli, Università Cattolica di Roma, tra gli ideatori del centro "Cuore" che nascerà all'interno dell'ospedale.

Quale è l'obiettivo di cambiare il modello organizzativo nelle cure cardiovascolari?

Negli ultimi anni si parla molto di disumanizzazione della medicina negli ospedali, molto spesso i malati sono cartelle e posti letto, non perché i medici sono diventati insensibili ma perché il modello è frammentato. Ognuno fa prestazioni che fanno perdere il riferimento del paziente come persona, quindi va rivalutato e rimesso al centro dell'attenzione questo aspetto, perché con questo modello il malato si sentirà preso in cura davvero, riavrà dignità come persona. Così tutti quegli aspetti legati all'ansia e alla depressione che il malato vive nel percorso ospedaliero verranno migliorati da questo modello che sarà al centro della nuova struttura "Cuore". Nella medicina cardiovascolare infatti si vive una sorta di "paradosso".

Cosa intende?

Le malattie cardiovascolari, nonostante i progressi degli ultimi decenni, sono la prima causa di morte e di handicap nei Paesi occidentali. Anche durante la pandemia, l'unico Paese in cui le malattie cardiovascolari sono rimaste al primo posto come mortalità è l'Italia. Questo ci dice quanto dobbiamo impegnarci per cercare di trovare una soluzione terapeutica per abbassare tasso di mortalità e complicanze, perché ancor prima che un problema di salute è un problema sociale. L'infarto porta difatti ripercussioni nelle famiglie dei pazienti e nel mondo del lavoro. Dagli anni 70 in poi, certo, il progresso scientifico e anche l'evoluzione delle tecnologie hanno consentito di curare sempre meglio queste patologie. Però negli ultimi anni facciamo una fatica enorme a fare ulteriori progressi. Anche la ricerca scientifica che mette a disposizione nuove molecole e nuovi farmaci stenta a migliorare ulteriormente la prognosi di queste malattie. Di contro abbiamo un sistema sanitario che non è più sostenibile economicamente, nonostante un grande impegno nell'allocare i fondi del Pil.



Queste due considerazioni ci hanno portato a sviluppare il centro "Cuore".

Può spiegare la filosofia che c'è dietro?

Progresso e super-specializzazione della medicina da una parte sono un bene perché danno prestazioni di altissima qualità, ma dall'altra portano a una frammentazione del percorso di cura che per il malato, qualche volta, è un percorso a ostacoli. La soluzione è rimettere in questione l'organizzazione, il "come si cura", non il "con cosa si cura". Ebbene, nella nuova struttura invece di immaginare la cura su prestazioni mettiamo il problema di salute al centro e raduniamo gli specialisti intorno al malato, è il modello del *Patient Centered Care*. Realizzarlo in una realtà sanitaria tuttavia è molto difficile, perché spesso si deve adattare il modello organizzativo alla struttura. Questa sfida al Gemelli è nata qualche anno fa, innanzitutto creando un cambio di mentalità delle persone perché la prima cosa è aggregare tutti i colleghi del cardiovascolare. Nel nostro dipartimento i dati dimostrano, già ora con questo modello, la riduzione della mortalità in maniera significativa; c'è la scelta appropriata della terapia, si evitano esami e spostamenti inutili. Con questo progetto, finanziato da Fondazione Roma, con lo stesso numero di letti cureremo il 40% in più di pazienti, e ringrazio il presidente onorario Emanuele Maria Emanuele per aver sposato subito l'idea. Creeremo il primo centro in Italia che raggruppa tutte le risorse e competenze car-

diovascolari, che sarà in continuità assistenziale con il territorio, dove le tecnologie più avanzate e le competenze ruotano intorno al paziente.

Quali problematiche ha portato il Covid nella cura delle malattie cardiovascolari?

Il Covid ha aggravato la situazione dei malati cardiologici perché il virus può dare miocarditi, a cui si aggiungono le problematiche respiratorie che hanno ripercussioni sul cuore. La pandemia ha anche concentrato tutte le forze sul Covid, non c'è stata facilità di accesso alle cure, ma ha rimesso il paziente al centro. Nei centri Covid infatti non si potevano spostare i malati, e così tutti i medici hanno organizzato i percorsi di cura intorno a lui.

Quali sono le nuove frontiere nel settore cardiovascolare?

Ci sono molte ricerche scientifiche per la cura dell'infarto. Attualmente la nostra strategia si posiziona all'interno dei meccanismi fisiopatologici dell'infarto, l'arresto della progressione della malattia, agendo su fattori di rischio conosciuti, le nuove terapie antitrombotiche, la prevenzione. Poi ci sono altre ricerche che stanno studiando fenomeni legati al microcircolo, come quella condotta da Filippo Crea che dimostra come si può avere un infarto anche senza avere le coronarie sofferenti. I monoclonali per curare l'infarto però non sono tra le ricerche terapeutiche più attuali per la cura delle malattie cardiovascolari.



Massimo Masetti





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

LA VOCE DEGLI HOSPICE

Le cure palliative, una compagnia che dà speranza

Le cure palliative sono «un inno alla speranza», perché anche se una malattia non è guaribile, questo non vuol dire che non sia curabile. Ecco perché occorre tornare alla legge 38 del 2010, «una legge che di fatto in molte sue parti risulta inapplicata – spiega la senatrice Udc Paola Binetti –. Il nostro Paese ha fatto assai poco sull'assistenza domiciliare ai pazienti e alla ricerca, dando scarso spazio alle più recenti scoperte farmacologiche». L'esperienza della rete di centri per le cure palliative di Roma e Lazio infatti offre «esempi virtuosi» cui ispirarsi. A cominciare dal centro dedicato interamente alle cure palliative pediatriche targato Bambino Gesù che nascerà a fine marzo, come ricorda la parlamentare centrista nell'evento *Le esperienze delle cure palliative a Roma e Lazio*.

La nuova struttura da 30 posti letto verrà inaugurata il 22 marzo a Passoscuro (Fiaticino), sarà il secondo centro in Italia

che si occupa di cure palliative pediatriche e sarà «un centro di passaggio per i piccoli malati perché queste cure vanno intese come un passaggio verso la domiciliarità», sottolinea la presidente dell'"Ospedale del Papa" Mariella Enoc, aggiungendo che va visto non come luogo di morte ma «di relazione, cura, benessere e attenzione anche dei genitori, e di un qualche futuro che si vuol dare a quel bambino». La linea di fondo, le fa eco Maria Grazia De Marinis, docente del Policlinico Campus biomedico, è che in questi luoghi «si può curare la speranza in tre modi. Innanzitutto dando le terapie migliori possibili con la dovuta delicatezza, poi mantenendo le relazioni, e infine aiutando il paziente a trovare il senso della vita, che può significare credere in una vita oltre la vita».

A illuminare questo percorso dovrebbero essere i due verbi «accompagnare e rimodulare, i principi che ci guidano per evitare l'accanimento terapeutico», ag-

giunge Adriana Turriziani, già presidente della Società italiana di Cure palliative, per dare «la speranza del giorno dopo, sollevare dai sintomi, far sentire la presenza e accompagnare il malato». Risolvendo magari il problema che «si arriva troppo tardi per burocrazia e meccanismi culturali negli hospice», ammette Giuseppe Casale, direttore e fondatore di Antea, che invita ad «accompagnare anche gli operatori che vi lavorano perché non si tengano dentro il dolore totale, attraverso il lavoro in équipe».

Alessia Guerrieri

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Assistenza territoriale, infermiere di comunità

Ospedali di Comunità con una forte presenza infermieristica, Case di Comunità aperte 24 ore al giorno, un'Unità di continuità assistenziale per la gestione delle emergenze, una centrale di coordinamento operativa, il servizio di assistenza domiciliare, Consultori Familiari e un Dipartimento per la prevenzione di malattie nocive. Sono queste le maggiori novità contenute nella bozza del nuovo decreto interministeriale DM-71 in materia di standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza territoriale. Il provvedimento, che verrà esaminato nella prossima settimana dalla conferenza Stato Regioni, ha come obiettivo quello di attuare la Riforma M6C1-1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e nello specifico la Missione 6 in materia di Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Perno centrale della riforma il Distretto sanitario che avrà come scopo quello di integrare i servizi di tutte le strutture sanitarie sviluppando una collaborazione tra tutte le istituzioni locali presenti sul territorio. All'interno dei Distretti, costituiti ogni 100.000 abitanti: una Casa della Comunità, luogo fisico facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento, per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento dell'assistito; un infermiere di comunità per rafforzare il sistema assistenziale sul territorio; l'Unità di Continuità Assistenziale (UCA) composta da almeno 1 medico ed 1 infermiere che operano sul territorio di riferimento anche con la telemedicina; la Centrale Operativa Territoriale (COT) che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona; la Centrale Operativa che offre un servizio telefonico gratis alla popolazione, attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, per le cure mediche non urgenti.

Pasquale Quaranta



Un numero operativo h24



Benessere psicologico la nuova frontiera del welfare integrato

La pandemia ha accelerato una tendenza che si era già manifestata: il disagio dell'anima diventa costo sociale
Il bonus appena varato certifica un mercato in crescita

MARCO BARBIERI

I

Il nuovo welfare parte dal benessere psicologico. Lo ha certificato l'ennesimo bonus varato dal Parlamento, nel decreto milleproroghe. «Ma la pandemia ha solo accelerato una tendenza in atto negli ultimi 15-20 anni – spiega Felice Damiano Torricelli, presidente dell'Enpap, la cassa previdenziale dei 65mila psicologi che fanno attività privata in Italia – e non riguarda tanto la malattia psichiatrica, quanto i milioni di italiani che mostrano bisogni di assistenza psicologica, senza essere per forza affetti da una specifica patologia».

Il presidente dell'Ordine nazionale, David Lazzari stima che gli italiani che avrebbero bisogno di assistenza psicologica sono almeno 20 milioni. Non sembra una cifra esagerata, visto che ormai in tutte le ricerche l'obiettivo del benessere psicologico è in testa ai desideri manifestati dai nostri connazionali.

IL REPORT

In una delle ultime indagini (sponsorizzata da Manpower nel dicembre 2021) nel mondo del lavoro, risulta che in Italia, il 39% degli intervistati sceglierebbe, tra i benefit, di avere più giorni di ferie per prevenire il burnout. Il 30% dichiara di avere bisogno di assistenza psicologica. L'automedicazione psicologica con la sottrazione dal lavoro è una risposta approssimativa di fronte a un problema che sta producendo a livello globale il fenomeno delle dimissioni volontarie dal lavoro, la "Great Resignation".

Non mancano gli psicologi. Ce ne sono forse anche troppi, 120mila circa iscritti all'albo. Uno ogni 500 abitanti. Ma poco meno della metà esercita la professione, e una più che esigua minoranza – non più di 5mila secondo l'Enpap – svolgono la propria attività nei servizi di igiene mentale del Sistema sani-



tario nazionale.

Come accade spesso, quando il pubblico non offre soluzioni praticabili, subentra il dinamismo del sistema privato. Mind-

work è probabilmente la prima società italiana di consulenza psicologica online, specializzata in ambito aziendale (cioè offre i servizi di supporto psicologico attraverso i piani di welfare aziendale).

Secondo i dati emersi dalla loro ultima ricerca, con BVA Doxa, il 50% degli intervistati dichiara di soffrire di frequenti problemi di ansia e insonnia per motivi legati al lavoro. E una persona su 3 dichiara di essersi assentata a causa di malessere emotivo mentre il 42% del campione intervistato ritiene inefficaci le iniziative promosse dalla propria azienda per incentivare il benessere e ridurre lo stress legato al lavoro.

Insomma, la domanda cresce e l'offerta si organizza. Pochi mesi fa è nata una start up, Serenis, che si propone di offrire il servizio di psicologia online senza intermediazione aziendale, secondo un modello B2C. L'idea di Silvia Wang (imprenditrice

che ha fondato la piattaforma ProntoPro, che offre artigiani e professionisti online) ha avviato un nuovo business che sembra più che promettente, quello dell'assistenza psicologica. Tanto promettente da aver registrato l'ingresso nel capitale di Exor Seeds, la boutique finanziaria di casa Elkann-Agnelli, che ha consentito un aumento di capitale di oltre un milione di euro all'iniziativa.

Il mercato cresce. Lo certificano i dati dell'Enpap, che registrano i contributi versati con l'ultima dichiarazione dei redditi relativa all'anno 2020, presumibilmente ancora molto sotto-stimati rispetto a quelli che emergeranno nel 2021. Nonostante la pandemia e la riduzione dei redditi individuali – che ha toccato anche molti psicologi – nel 2020 il mercato della psicologia, nel suo complesso, ha venduto 11,4 milioni di euro di prestazioni in più rispetto al 2019. «In termini di fatturato complessivo di categoria, la psicologia italiana avrebbe venduto prestazioni per un valore di 1,279 miliardi di euro nel 2020 a fronte di 1,268 miliardi

nel 2020» scrive Federico Zanon, vicepresidente Enpap sul sito della cassa. «Il salto che ci auguriamo che debba avvenire è quello di rendere il servizio psicologico accessibile a tutti, non solo a chi ha più risorse – conclude Torricelli – Per questo Enpap proporrà, entro l'estate, un portale aperto a tutti i cittadini

per rendere più facile il contatto con la psicologia: saranno oltre mille i professionisti coinvolti a titolo gratuito. Noi investiremo circa 5 milioni di euro. Speriamo che dopo il bonus del Milleproroghe anche il governo metta mano a iniziative più strutturate. Il disagio psicologico è un costo sociale. La Gran Bretagna ha investito 800 milioni di sterline per un progetto di sostegno contro il burnout».

**Tutto
il settore
offre
ogni anno
prestazioni
per quasi
1,3 miliardi**





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

BOCCIATI GLI EMENDAMENTI DEL CENTRODESTRA, CHE PERÒ MOLTIPLICA GLI INTERVENTI E ALLUNGA I TEMPI

Morte assistita, l'iter rallenta. Nuovo rinvio

La Consulta deposita la sentenza sull'inammissibilità del referendum: «Negava la tutela della vita»

ALESSIA GUERRIERI
Roma

Da un lato l'aula della Camera che, riprendendo ieri l'esame del testo sul suicidio assistito, tiene compatta la maggioranza Pd, M5s, Leu e Iv e chiude ancora una volta a tutti gli emendamenti all'articolo 1 presentati dal centrodestra. Emendamenti che miravano di fatto a restringere le maglie delle condizioni in cui poteva essere ammesso il suicidio assistito, calibrandole su quelle indicate chiaramente dalla sentenza della Corte costituzionale del 2019, da cui prende le mosse la proposta di legge approvata in Commissione. Dall'altro la stessa Consulta che deposita la sentenza sull'inammissibilità della

richiesta di referendum sull'abrogazione parziale dell'articolo 579 del Codice penale (omicidio del consenziente), ribadendo che un quesito del genere, se approvato, avrebbe reso lecito l'omicidio di chiunque avesse prestato a tal fine un valido consenso, privando in sostanza la vita

della tutela minima richiesta dalla Costituzione.

Un ragionamento che si lega anche all'opposizione messa in atto dal centrodestra a Montecitorio: ieri si sono susseguiti moltissimi loro interventi, portando in un giorno a votare soltanto quattro emendamenti sui 200 presentati al testo sul fine vita (ad oggi si è arrivati a 11) che ha costretto così a rimandare il prosieguo dell'esame del testo all'8 marzo. Finora tutte le modifiche sono state bocciate, riproponendo di fatto in Aula la spaccatura interna alla maggioranza avuta in commissione: Lega, Forza Italia e Coraggio Italia hanno votato a favore, mentre Pd, M5s, Leu e Iv le hanno respinte.

Al mattino, a larghissima maggioranza viene bocciato l'emendamento a firma Cecconi (Misto, componente Maie-FacciamoEco) e Magi (Più Europa) che mirava a modificare l'articolo 1 sulle finalità della legge, sostituendo alla "e" una "o". L'emendamento, in sostanza, tendeva a slegare le due condizio-

ni, introducendo come requisito non più il ricorrere di entrambe le condizioni ma o la «prognosi infausta» o la «patologia irreversibile». Proprio di necessità di mantenere la mediazione raggiunta parla invece il relatore dem Alfredo Bazoli, ripetendo che in commissione «abbiamo cercato di tenerci il più vicino possibile alla sentenza della Consulta come possibile terreno per un'intesa larga e di mediazione tra punti di vista diversi. Questo è il compito della politica – dice – soprattutto su temi delicati come quelli bioetici».

Tempi sui cui la Consulta è tornata due settimane fa bocciando l'omicidio del consenziente. La Corte nella sentenza – già illustrata dal presidente Giuliano Amato nella conferenza stampa che seguì alla decisione – bacchetta i proponenti perché, con quel referendum che voleva modificare l'articolo 579 del codice penale, la liceità sarebbe andata ben al di là dell'eutanasia. «Sarebbe stata infatti consentita l'uccisione di chiunque abbia prestato un valido consenso», così privando il

bene «apicale» della vita della «tutela minima richiesta dalla Costituzione».

Contestualmente sono state depositate le motivazioni delle bocciature anche degli altri due quesiti referendari, quello sulla cannabis con cui si sarebbe depenalizzata persino la coltivazione delle droghe pesanti, in violazione degli obblighi internazionali assunti dall'Italia. E quello sulla responsabilità civile diretta dei magistrati, che non ha retto invece per mancanza di chiarezza e per la tecnica usata dai promotori. Oltre per il fatto che, abrogando parzialmente la legge, si sarebbe introdotta una disciplina giuridica nuova non voluta dal legislatore. Con le motivazioni su eutanasia e cannabis, sottolinea il presidente di Scienza e Vita Alberto Gambino, «onestà intellettuale vorrebbe che il mondo dell'informazione riconoscesse di essere stato, per gran parte, quantomeno fuorviante, assecondando acriticamente la campagna mediatica dei promotori del referendum».

**Asse Pd-5s-Leu-Iv
contro le modifiche
Pubblicati anche i
verdicti della Corte su
droghe e magistrati**



Palazzo della Consulta, sede della Corte Costituzionale



IL PASSAGGIO DI CONSEGNE PER IL 31 MARZO QUANDO NON SARÀ PIÙ COMMISSARIO

Figliuolo, la lettera di addio alle Regioni “Contro il virus ora dovrete fare da sole”

Dalle mascherine ai gel
il generale svuota i
magazzini: “I vaccini
serviranno ancora
attenti alle scorte”

di Michele Bocci

Ecco cosa dovete fare quando sarò andato via. Sembra il messaggio di un proprietario di casa che lascia le chiavi al nuovo inquilino e se ne va con le valigie in mano, la lettera che il generale Francesco Figliuolo, commissario straordinario all'emergenza ancora per 28 giorni, ha inviato al ministero alla Salute e per conoscenza a tutte le Regioni. Nel testo ci sono i consigli su come portare avanti la campagna vaccinale, su quali errori non commettere e su come essere «lungimiranti e cauti».

Al ministero, la fronte di più di un dirigente suda freddo al pensiero di tutto il lavoro che andrà fatto dal primo aprile, cioè allo scadere dello stato di emergenza. Di certo una mano la daranno le Regioni. Da tempo si parla di far rientrare in ambito sanitario la campagna anti Covid e ci si comporterà un po' come avviene con la vaccinazione anti influenzale: a Roma si fanno gli accordi ma poi sono le amministrazioni locali a fare gli ordini dei vari vaccini a seconda delle loro necessità.

Figliuolo intanto svuota i magazzini. Scrive di aver detto alle Regioni di valutare «la possibilità di ricevere, ed eventualmente stoccare,

materiale nella disponibilità della struttura commissariale», come mascherine, tute, gel igienizzate. Alle amministrazioni locali chiede di essere pronte a una eventuale recrudescenza della pandemia. Sui vaccini, ricorda che la gestione delle scorte è stata fondamentale per rispondere subito alle indicazioni dei tecnici. Potrebbe essere necessario mettersi di nuovo a correre, come è successo tra dicembre e gennaio, quando sono state somministrate quasi 27 milioni di dosi booster.

Sul futuro, il consiglio è di stare pronti a un eventuale allargamento della quarta dose, per ora prevista soltanto per gli immunodepressi. Proprio per questo la struttura commissariale in questo periodo ha dato un quantitativo di dosi alle Regioni. Il ministero viene messo in guardia, spiegando che «il rischio di non essere pronti non sarebbe accettabile». Bisogna poi fare attenzione a gestire le donazioni verso i Paesi poveri, che vanno bloccate un mese prima se si capisce che aumenta l'esigenza nazionale.

Infine l'ultima indicazione: «L'esperienza maturata dal sistema Paese testimonia l'importanza di essere lungimiranti e fedeli ai principi di massima precauzione, po-

nendo l'accento sulla concreta e immediata disponibilità di risorse». Figliuolo non parla degli acquisti, che probabilmente diventeranno regionali e basati su gare nazionali, magari di Consip.

«Il commissario ha lavorato bene, ha dato sicurezza e assistenza alle Regioni in momenti drammatici – dice Raffaele Donini, l'assessore alla Salute emiliano che coordina tutti gli altri nella Conferenza delle Regioni – Il piano delle vaccinazioni ha funzionato e funziona bene perché le Regioni hanno lavorato con il suo coordinamento. Se la gestione passerà a noi, abbiamo tutto il know-how per approvvigionare, stoccare e realizzare i piani operativi di prevenzione, che stiamo già costruendo». Donini ricorda inoltre al governo che «per il Covid abbiamo speso tanti soldi ma devono ancora metterci in condizione di chiudere i bilanci. Altrimenti la sanità userà più le forbici del bisturi».

In numeri

1,6 mld
Gli acquisti
La spesa di Figliuolo per beni e servizi (vaccini a parte). Arcuri ha speso 3,5 miliardi

902 mln
Le mascherine chirurgiche
Sono il prodotto per cui si è speso di più (sempre esclusi i vaccini)

551 mln
I farmaci
I soldi spesi per i farmaci antivirali. I monoclonali sono costati altri 218 milioni



Con il ministro Il commissario Francesco Figliuolo con Roberto Speranza

Il congedo

A ministro e governatori
La lettera che Francesco Figliuolo ha inviato al ministero e alle Regioni

STRUTTURA DI SUPPORTO COMMISSARIALE PER L'EMERGENZA COVID-19

Figliuolo la lettera di addio alle Regioni
Il ministro Speranza ha detto: «È un lavoro ben fatto»

Se venisse il momento di addio...



Intervista a Annaliesa Anderson, responsabile del farmaco Pfizer

“Se i contagi tornassero a salire grazie alle pillole anti Covid avremo un autunno normale”

di **Elena Dusi**

La pillola della Pfizer non è solo il primo farmaco messo a punto contro il Covid. È anche una delle prime applicazioni utili dell'intelligenza artificiale in medicina. «Non ci aspettiamo che il medicinale perda efficacia con le varianti. E in autunno, quando anche le forniture aumenteranno, ci aiuterà a riavvicinarci a una vita normale», spiega Annaliesa Anderson, microbiologa di Pfizer e responsabile dello sviluppo della pillola. Lei è in pratica la “madre” delle pillole chiamate Paxlovid, disponibili in Italia dal 4 febbraio: vanno prese subito dopo il contagio e sono efficaci al 90% nel prevenire i sintomi gravi del Covid.

È vero che gli studi risalgono ai tempi della prima Sars, nel 2002?

«Avevamo allo studio una pillola anche allora, ma Paxlovid è diversa, è un farmaco nuovo. Prima avevamo antivirali da somministrare per endovena, ma ci serviva qualcosa facile da utilizzare: una medicina da poter prendere a casa».

Dobbiamo ringraziare il computer se l'abbiamo trovato?

«Il design è avvenuto in modo digitale. Il nostro obiettivo era stagliuzzare e rendere inutilizzabile una proteina che il coronavirus usa per replicarsi: la proteasi. Ci siamo seduti al computer, insieme ai chimici, e abbiamo prima raffigurato la forma della proteasi. Poi abbiamo manipolato, sempre in modo digitale, una molecola capace di

legarsi a essa nel modo più preciso possibile».

A cosa è servita l'intelligenza artificiale?

«Abbiamo disegnato centinaia di molecole adatte. L'intelligenza artificiale ci ha aiutato a individuare la migliore, quella più efficace e adatta a essere presa per bocca».

Nel frattempo eravamo in piena pandemia.

«Un caos, ognuno ascoltava i suggerimenti più diversi e si affidava a questo o quel farmaco. Abbiamo iniziato a lavorare a Paxlovid nel marzo 2020 e a luglio avevamo prodotto la molecola in laboratorio».

Paxlovid è stato approvato all'inizio dell'anno ma non è stata una rivoluzione, i pazienti trattati sono stati pochi.

«Entro la fine dell'anno aumenteremo la produzione a cento milioni di cicli».

La vostra pillola rischia di perdere efficacia contro le varianti?

«Non ci preoccupano le mutazioni della proteina spike, quelle che fanno perdere efficacia ai vaccini e agli anticorpi monoclonali. Paxlovid prende infatti di mira un'altra proteina, la proteasi. Quel che può accadere con gli antivirali è invece che il virus sviluppi una resistenza».

Come si evita questo rischio?

«Abbiamo combinato la molecola da noi scoperta, che si chiama nirmatrelvir, con un farmaco usato da tempo, il ritonavir, che ne potenzia l'azione. Insieme i due principi attivi permettono che il virus venga eliminato dall'organismo nel

giro di pochi giorni, senza che abbia il tempo di sviluppare resistenza».

Harvard ha calcolato che il prezzo di costo di Paxlovid è di 20 dollari, ma noi lo paghiamo 650, ancor più dei 550 Usa. Non è tanto?

«Sono una scienziata, non vengo consultata nelle scelte economiche. Ma abbiamo aderito allo strumento del Medicine Patent Pool che permette una distribuzione equa nei paesi a basso reddito».

Che aiuto ci darà il vostro farmaco se il virus dovesse tornare?

«Stiamo studiando la sua efficacia fra le persone contagiate senza fattori di rischio oppure vaccinate. I risultati preliminari sono incoraggianti. Un'altra sperimentazione in corso cerca di dimostrare se Paxlovid protegge le persone non ancora contagiate, ma esposte al virus. Pensiamo agli operatori sanitari o a chi ha familiari contagiati a casa, un trattamento col nostro farmaco potrebbe bloccare il virus».



MICROBIOLOGA
ANNALIESA
ANDERSON

Molecola selezionata dall'intelligenza artificiale: non perderà efficacia con le varianti



A Valneva manca l'ok dell'Ema Un altro vaccino «virtuale» acquistato a peso d'oro

Martini e Solimene a pagina 8

LA LOTTA AL COVID

Dopo Sanofi/Gsk l'Italia continua a prenotare dosi. L'azienda spera nel via libera entro fine marzo. Ma sarà solo per ciclo primario e over 18

Un altro vaccino a peso d'oro

Il contratto di Figliuolo con Valneva: 16 milioni di euro per un milione di dosi. Ma manca l'ok dell'Ema

**DARIO MARTINI
CARLANTONIO SOLIMENE**

••• Non c'è solo Sanofi/Gsk nel «paniere» dei vaccini anti-Covid acquistati dal governo italiano in assenza dell'ok dell'Ema. Nel resoconto dei contratti siglati dalla struttura commissariale guidata dal Francesco Paolo Figliuolo compare infatti anche l'accordo per l'acquisizione di un milione di dosi di VLA2001, prodotto dalla francese Valneva negli stabilimenti di Vienna, sempre nell'ambito delle intese sottoscritte dalla Ue in accordo con gli Stati membri.

Il siero in questione è «l'unico vaccino Covid-19 "inattivato" in fase di sviluppo clinico in Europa e questo ci avvicina al nostro obiettivo di offrire un'opzione differenziata alla popolazione e ai medici», fa sapere il Ceo di Valneva, Thomas Lingelbach. Che, nei giorni scorsi, ha comunicato una serie di scambi con l'Agenzia

europea del farmaco dicendosi fiducioso di ricevere «alla fine del primo trimestre 2022» una raccomandazione positiva del Comitato per i medicinali a uso umano all'approvazione condizionata di VLA2001 per l'immunizzazione primaria negli adulti tra 18 e 55 anni.

Il prezzo che l'Italia salderà per il milione di dosi prenotate è di sedici milioni di euro. Una cifra elevata - 16 euro a dose - più vicina al costo dei vaccini a mRNA rispetto a quello dei sieri «tradizionali». Anche se, a differenza di quanto accaduto con Sanofi/Gsk, non risultano ancora somme già liquidate dal governo italiano. E, considerata la massima segretezza che vige intorno ai contratti con le case farmaceutiche, è impossi-

bile conoscere l'esistenza di eventuali clausole che condizionino il pagamento all'effettivo via libera alla somministrazione da parte dell'Ema.

Resta, come per Sanofi, il

dubbio sull'effettiva utilità dell'ennesimo vaccino acquistato in un momento in cui la campagna di immunizzazione ha decisamente rallentato la sua corsa e il neo arrivato Novavax non ha fatto registrare alcuna impennata di prenotazioni. Nella settimana dal 21 al 28 febbraio, infatti, sono state somministrate solo 817.389 dosi. E di queste appena 272.745 relative al ciclo «primario», l'unico per il quale al momento Valneva ha chiesto l'autorizzazione, peraltro ulteriormente limitata alla fascia tra i 18 e i 55 anni. Mentre, in Italia, il target minormente vaccinato è quello tra i 5 e gli 11 anni.

Da questo punto di vista va annotato che l'azienda ha fatto

sapere di avere in corso «ulteriori studi clinici con l'obiettivo di espandere gradualmente le indicazioni di VLA2001 ad altri gruppi di età», nonché «per un potenziale utilizzo» del prodotto «come vaccino

booster nel corso del 2022». Si vedrà.

Se Valneva dovesse avere tempi medio lunghi di conservazione, potrebbe tornare utile dal prossimo autunno, quando la campagna vaccinale tornerà nel vivo, per lo meno per alcune categorie. Il contratto sottoscritto dal governo italiano scade in effetti a fine 2023. A quella data Valneva dovrebbe aver distribuito circa 60 milioni di dosi all'Unione europea. Delle quali, se i criteri di redistribuzione resteranno gli stessi, all'Italia spetterebbe il 13%.

*Il rischio di scorte inutilizzate
Nell'ultima settimana, escluse
le dosi «booster», effettuate meno
di 300mila somministrazioni
E non scatta la corsa a Novavax*

*La tabella di marcia
La società francese punta
a distribuire un totale
di 60 milioni di fiale entro il 2023
in tutta l'Unione europea*



**Thomas
Lingelbach**
Presidente
e Ceo
di Valneva



IL CASO SOLLEVATO DA IL TEMPO

Ancora nessuna risposta sull'intesa con Sanofi e sui 10 milioni di euro pagati dall'Italia

Sui soldi già versati il commissario tace

••• Ancora nessuna risposta dalla struttura commissariale guidata dal generale Francesco Paolo Figliuolo. Prima di raccontare la vicenda del contratto del governo italiano con Sanofi/Gsk - un affare da 40 milioni di euro, di cui 10 già versati, per un vaccino che attende ancora l'ok delle attività regolatorie e che aveva subito più di un ritardo nella progettazione - *Il Tempo* si era rivolto al team del commissario per sollecitare una serie di chiarimenti. In particolare sul perché dell'«anticipo» pagato alla società francese, sulle stime relative alla tempistica dell'effettiva disponibilità del vaccino, sul rischio che nel frattempo il prodotto

risultasse «superato» a causa dell'avvento di vaccini «universali» - come quello annunciato da Pfizer - o del sorgere di nuove varianti Covid. Stando alle ultime comunicazioni intercorse con la struttura commissariale, sarebbero ancora in corso verifiche su tutta la vicenda. Restiamo fiduciosi in attesa.



Emergenza Il commissario Figliuolo



Debolmente positivo

Effetto Omicron in Italia: tanti malati, pochi morti

A gennaio 2022 ci sono stati 4,5 milioni di casi, cioè il 42% degli 11 milioni di contagi registrati da inizio pandemia. Ma i decessi sono stati il 5,8% del totale

ALESSANDRO GONZATO

■ Il dato è impressionante e dà la misura della straordinaria importanza che ha avuto la vaccinazione: il 42% dei casi di Covid registrati in Italia da inizio pandemia sono stati diagnosticati lo scorso gennaio, e questo per l'alta contagiosità della variante Omicron, associata alla corsa al tampone degli asintomatici. Parliamo di 4,5 milioni di infezioni su poco meno di 11 totali (calcolo aggiornato al 9 febbraio). Il 53% delle morti sono avvenute nel 2020, il 41 nel 2021, e il 5,8 a gennaio 2022, appunto, percentuale che alla luce dell'abnorme numero di contagi avrebbe provocato un numero di vittime ben maggiore se allora l'85% degli italiani non fossero già stati vaccinati.

I dati provengono dall'ultimo rapporto dell'Istituto superiore di sanità, e dell'Istat, diffuso ieri. Colpisce particolarmente anche l'eccesso di mortalità totale da marzo 2020 allo scorso gennaio rispetto alla media 2015-2019 (la differenza tra morti complessive per qualsiasi causa dall'inizio

della pandemia e l'andamento atteso di decessi basato sullo storico degli anni precedenti): 178 mila decessi in più, il che significa 14.800 persone al mese, 500 al giorno. Gran parte dei decessi risalgono al primo quadrimestre 2021, quando la copertura vaccinale era ancora a livelli molto bassi. Il 72% dell'eccesso di mortalità, ossia delle 178 mila persone che hanno perso la vita, riguarda chi aveva dagli 80 anni in su, circa 455 mila, vale a dire 46 mila in più rispetto alla media 2015-2019. Analizziamo ancora più a fondo le cifre.

IMPENNATA

L'incremento della mortalità nella fascia d'età 65-79 ha contribuito per il 21% all'impennessa di morti, oltre 13 mila persone. Significativo il drastico calo di decessi nel 2021 negli over 65, ovvero 37 mila in meno del 2020, l'anno con più morti nel nostro Paese dal secondo dopoguerra: 746 mila, circa 100 mila in più della media 2015-2019

(+15,6%). Il calo del numero complessivo di decessi nel 2021 rispetto al 2020 è dovuto soprattutto alla diminuzione registrata al Nord (-13,2%), la zona più colpita nei primi tremende mesi di pandemia, con la Lombardia e il Veneto al centro dell'inferno. Nel 2021 il quadro è radicalmente mutato, e sono state le regioni del centro-Sud quelle più colpite. Altro elemento di rilievo che si legge nel rapporto Iss-Istat: il Covid nel 90% delle schede figura come causa dei decessi avvenuti nel 2021. L'unica causa nel 23% dei casi, nel 29 come concausa, nel 48% è stata associata a più di una causa. Nel 90% complessivo sono state rileva-



te le classiche complicanze associate al virus: polmonite, insufficienza respiratoria, distress respiratorio acuto.

IL GENERALE

E ancora: la poderosa macchina vaccinale messa in campo dal generale Figliuolo, il quale ha ereditato la macchina di Arcuri - un'utilitaria scassata che viaggiava col freno a mano tirato - ha fatto sì che da luglio 2021 l'eccesso di morta-

lità italiano diventasse di molto inferiore a quello della media Ue: invece, a novembre 2020 e marzo 2021, eravamo tra i Paesi Ue maglia nera di questa tragica graduatoria.

Oggi, leggendo il bollettino Covid di giornata, sembra di vivere in un'altra epoca: le nuove infezioni sono 36.429, tredicimila in meno di 7 giorni fa, e il tasso di positività è rimasto quello di martedì, 8,8%, il più basso da dicembre. In ulteriore calo i ricoverati

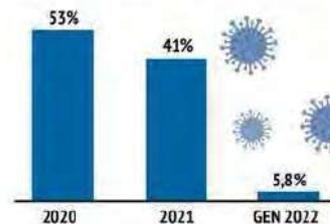
in terapia intensiva (-27), il che fa scendere il numero complessivo a 681 in tutt'Italia, cifra che certifica che non esiste più alcuna emergenza. Il vaccino e il buonsenso della quasi totalità degli italiani hanno tramortito il nemico.



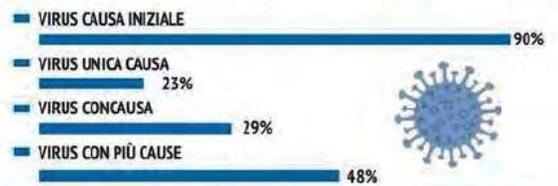
Roberto Speranza, ministro della Salute (LaPresse)

I DATI

DECESSI (AL 31 GENNAIO 2022) 145.334

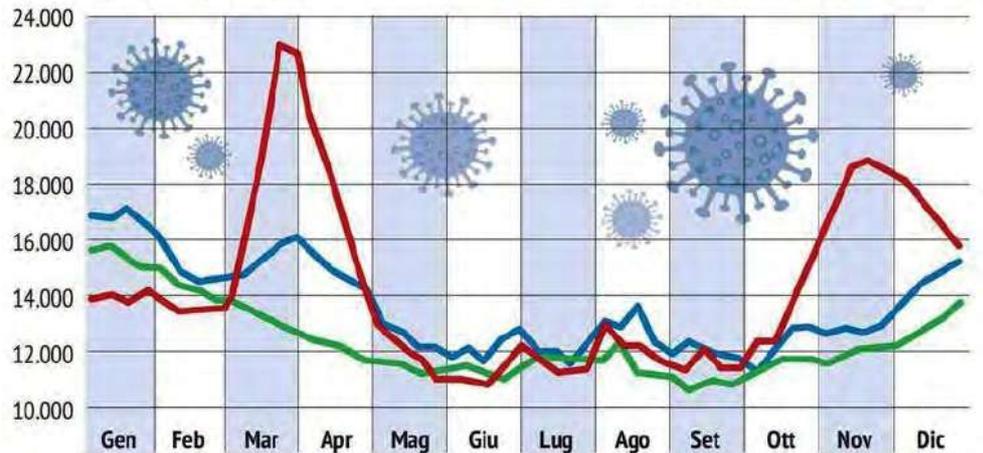


DECESSI "CON" COVID E "PER" COVID



ECESSO MORTALITÀ DA MARZO 2020 (INIZIO PANDEMIA) A GENNAIO 2022: +178MILA RISPETTO AL 2015-2019

L'andamento settimanale dei decessi



Fonte: 7° rapporto Istat-Istat sull'impatto della mortalità totale

L'EGO - HUB



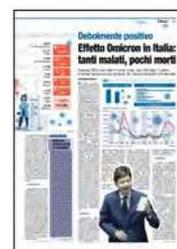
NUOVE MISURE

Negli Usa farmaci gratis ai contagiati

■ Joe Biden ha presentato un nuovo programma per il trattamento del Covid nel fare il punto sulla pandemia di fronte alle Camere riunite del Congresso federale Usa. La svolta sulle cure si chiama "test-to-treat" (dalla diagnosi al trattamento) e consiste nella somministrazione immediata di farmaci antivirali a quanti risultano positivi ai tamponi. Il tutto avverrà in farmacia, gratuitamente, e i gli antivirali saranno

quelli sviluppati nei mesi scorsi da Pfizer. Obiettivo del programma è quello di alleviare gli oneri legati agli sforzi di tracciamento per il contenimento della pandemia, e di ridurre il tasso di ospedalizzazione dei malati. «Lo scorso anno il Covid-19 ci ha tenuti divisi. Quest'anno, finalmente, siamo di nuovo uniti», ha detto l'inquilino della Casa Bianca che si è presentato al Congresso senza mascherina. «Continueremo a combattere il virus come fac-

ciamo per le altre malattie», ha detto ancora, «e dal momento che il virus muta e si diffonde, dobbiamo restare in guardia».





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Cina e Brasile: si studiano cure e vaccini

La ricerca di cure e vaccini contro il Covid non si arresta mai. E mentre ricercatori cinesi hanno annunciato di aver sviluppato un anticorpo mRNA «promettente», in grado di fornire una protezione a lungo termine contro la Sars-CoV-2 nei test sugli animali, pubblicando lo studio su *Cell Research*, in Sudamerica si prepara un nuovo vaccino. Il governo brasiliano ha annunciato che tra nove mesi dovrebbe essere disponibile l'immunizzante "Rna Mcti Cimatic Hdt" per il quale i test di fase 1 sono partiti a gennaio. Il vaccino è sviluppato dai ricercatori della Rete Virus Mcti con gli americani di Hdt Bio Corp.



Molti progetti di telemedicina in corso Ma occorre coinvolgere di più i pazienti

Una ricerca
di Altems-Università
Cattolica ne ha
censiti 285. Tante le
iniziative, però
l'analisi rivela anche
carenze in termini
di informazione
per i destinatari
e difficoltà
nell'utilizzo

di **Ruggiero Corcella**

Nei prossimi 18 mesi aziende sanitarie, ospedali e case di cura prevedono di avviare progetti di telemedicina. In una delle tante declinazioni del prefisso «tele» (visita, monitoraggio, consulto, collaborazione), senza dimenticare però il triage (valutazione e selezione rapida dei pazienti in fase di emergenza) e l'assistenza domiciliare integrata.

Lo dice il 60% dei responsabili di 128 aziende sanitarie (rappresentative di 327 presidi) coinvolti in uno studio sulle soluzioni di telemedicina implementate e/o in corso di sviluppo lanciato dal Laboratorio sui Sistemi informativi sanitari di Altems, in collaborazione con il Centro di ricerche e studi in management sanitario (Cerismas) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Obiettivo dell'indagine era ottenere una fotografia degli scenari attuali. Se è vero che la pandemia ha impresso una svolta nell'utilizzo

della medicina a distanza, la ricerca rileva come solo il 53% di quelle riferite sia stato avviato durante la stessa. Dunque l'interesse nei confronti di queste soluzioni esisteva già da tempo e adesso le Indicazioni nazionali sull'erogazione delle prestazioni in telemedicina e il Piano na-

zionale di ripresa e resilienza offrono gli strumenti per consolidarle.

«Considerata l'esigenza di estrema rapidità nell'implementazione, le soluzioni realizzate si sono basate su strumenti e tecnologie molto differenti (a partire dal semplice contatto telefonico) e sono state in gran parte circoscritte al supporto a singole attività di cura e assistenza, indipendentemente dal contesto complessivo del percorso di cura del paziente», spiegano Fabrizio Massimo Ferrara, Andrea Fracasso e Sara Consilia Papavero di Altems.

«L'obiettivo principale, adesso, deve quindi essere quello di "mettere a sistema" quanto creato sotto la spinta dell'emergenza, per integrare le soluzioni realizzate all'interno dei processi clinico-assistenziali e poter capitalizzare sui risultati raggiunti utilizzandoli come base per i successivi passi di evoluzione digitale del sistema sanitario», aggiungono. Delle 285 soluzioni di telemedicina descritte, due terzi sono dedicate al supporto e all'interazione a distanza con i pazienti e le altre a forme di collaborazione con i servizi socio-sanitari del territorio.

Dall'analisi emergono però una serie di «mali» già noti: la struttura organizzativa delle aziende intervistate non si presenta particolar-

mente completa e omogenea, in particolare per quanto riguarda l'attenzione agli aspetti più propriamente clinici e assistenziali.

Anche gli elementi più strutturali del sistema informativo sanitario nel suo complesso si presentano in gran parte frammentati, così da condizionare in modo significativo la continuità dei processi clinico-organizzativi sia all'interno della struttura sia, a maggior ragione, nelle evoluzioni sul territorio.

Tutto questo in un inevitabile proliferare di applicazioni: il 60% delle aziende non è in grado di specificare il numero di quelle (e di basi dati) esistenti nell'azienda; nel rimanente 40% dei casi viene indicata approssimativamente una media di circa 40 sistemi distinti, con picchi di oltre 100.

Senza considerare tutte quelle applicazioni prettamente locali, ad



CORRIERE SALUTE

esempio per l'interazione con singoli dispositivi condivisi (ecografi, elettrocardiografi, etc.), sempre più diffusi e rilevanti.

Conseguenza di questo scenario è che la gestione cartacea rimane predominante e che due terzi delle aziende dichiara di gestire in forma digitale meno del 50% dei dati sanitari dei pazienti. In questo quadro, senza una strategia di integrazione e condivisione dei dati, la transizione digitale si presenta un processo lungo e molto complesso.

Ma che cosa ne pensano i pazienti? A guardare le associazioni che li rappresentano il consenso sembra essere ampio.

Un'indagine dal titolo «La sanità del futuro. I messaggi delle associa-

zioni di pazienti per l'epoca Covid-19», condotta dal Patient advocacy lab (Pal) di Altems - Università Cattolica del Sacro Cuore, conferma che sono le associazioni stesse ad indicare l'uso della telemedicina come una delle priorità di un servizio sanitario rinnovato.

I risultati della survey di Altems parlano però di difficoltà e scarso coinvolgimento dei pazienti: poca informazione dedicata a loro e problemi nell'uso dei sistemi e dei dispositivi.

«La stessa indagine poi rileva che solo nel 18% dei casi sono state coinvolte le associazioni dei pazienti relative alla patologia trattata», sottolinea Teresa Petrangolini, direttore di Patient advocacy lab.

«Dunque siamo di fronte ad una strada percorribile, addirittura auspicata. Ma non diventerà una strada praticata se le aziende sanitarie non capiranno che, oltre a migliorare la propria organizzazione interna, sono chiamate a coinvolgere i pazienti mettendoli nelle condizioni di conoscere, capire e auspicare l'uso della telemedicina, dando loro gli strumenti più consoni, rispettando le loro esigenze», aggiunge Petrangolini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le aziende sanitarie devono offrire i mezzi più consoni per capire e usare le nuove tecnologie

L'obiettivo ora è mettere a sistema quanto creato sotto la spinta dell'emergenza



I segnali che annunciano l'Alzheimer 10 anni prima

DI SIMONETTA SCARANE

Depressione, ansia, stipsi, perdita dell'udito, di peso e della memoria, artrosi cervicale, disturbi di adattamento allo stress, stanchezza e malessere, cadute: sono i segnali premonitori che annunciano il rischio di Alzheimer con dieci anni di anticipo. È il risultato dello studio di alcuni ricercatori francesi che hanno osservato l'insorgenza di queste patologie nei 15 anni antecedenti la diagnosi di demenza grazie a una metodologia originale. Lo studio è stato pubblicato online, il 23 febbraio in *The Lancet Digital Health*.

In particolare, lo studio ha osservato 10 patologie associate all'Alzheimer presenti in maniera statisticamente rilevante già dieci anni prima della diagnosi della malattia. Tanto da poter essere indicate come i dieci segnali precursori dell'Alzheimer fino a due anni prima che venga diagnosticata. L'Alzheimer tocca oggi oltre 50 milioni di malati nel mondo che saranno oltre 150 milioni entro il 2050.

I ricercatori puntano sulla prevenzione perché ancora non esistono trattamenti capaci di rallentare l'evoluzione della malattia. La sfida è individuare i segni premonitori per arrivare a un tracciamento precoce. Lo scopo è elaborare un punteggio di rischio per scoprire le persone con maggiori eventualità di sviluppare una demenza in modo che possano beneficiare di una sorveglianza appropriata. Gli scienziati si sono basati su due database, anonimi, relativi a pazienti di medicina generale in Francia e Regno Unito e ne hanno estratto i casi di demenza (20 mila in ciascun Paese) e poi verificato il legame tra la comparsa dell'Alzheimer e 123 patologie, arrivando fino a 15 anni prima della diagnosi.



Nel mondo 50 mln di malati

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



I batteri sempre un passo avanti agli antibiotici. Rischi futuri

In un articolo pubblicato sul Lancet all'inizio del 2022 si è determinato che i batteri resistenti agli antibiotici, nel solo 2019, hanno causato qualcosa

CATTIVI SCIENZIATI

come 1,27 milioni di morti. Questo numero pone l'infezione da microrganismi resistenti agli antibiotici più o meno alla pari di Hiv, malaria e altre emergenze sanitarie che flagellano l'umanità, soprattutto considerando che proprio la diffusione degli antibiotici efficaci favorisce l'evoluzione di ceppi resistenti. L'emersione di questi ceppi, nel senso dello sviluppo di varianti in grado di detossificare gli antibiotici attraverso meccanismi diversi, rappresenta però almeno in alcuni casi un enigma evolutivo: come è possibile che mutazioni casuali portino alla comparsa in tempi rapidissimi di meccanismi così complessi per la detossificazione? Su tempi lunghi, la cosa sarebbe probabilmente possibile: ma come spiegare la rapida comparsa di queste resistenze nel breve tempo evolutivo a disposizione dall'introduzione di nuove classi di molecole per uso umano?

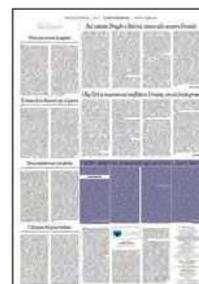
Proprio in contemporanea con lo studio sul Lancet, un secondo studio – questa volta su Nature – ha mostrato qual è la fonte delle invenzioni evolutive ritrovate nella comunità microbica, in grado di proteggerla dai nostri farmaci. La soluzione, a posteriori, è

l'uovo di Colombo: la resistenza agli antibiotici da parte di batteri pericolosi è precedente alla diffusione di queste molecole nella farmacopea umana. In particolare, come mostrano gli autori del lavoro, lo stafilococco aureo resistente alla meticillina – che per esempio nel 2019 ha causato oltre 100.000 morti – si è evoluto molto prima che gli umani cominciassero a usare questo antibiotico. Il teatro di questa evoluzione è stato un ambiente particolarmente ostile: la pelle di un simpatico animaletto, il riccio europeo. Se ingrandissimo a sufficienza la pelle di un riccio, al di sotto degli aculei (come del resto sulla nostra pelle) vedremmo un ricco ecosistema microbico, fatto principalmente di batteri e funghi che si alimentano al di sopra degli strati epidermici. La competizione per lo spazio e per il cibo è serrata: diverse specie di funghi producono quindi meticillina, un antibiotico in grado di eliminare molti dei loro competitori batterici. Nel tempo a disposizione – presumibilmente stavolta lungo a sufficienza – almeno due diversi ceppi batterici hanno evoluto la resistenza alla meticillina; lo scambio di materiale genetico fra i batteri ha poi favorito la diffusione di questa novità evolutiva, pareggiando il conto con gli avversari fungini dei batteri.

Ora, lo stafilococco aureo è ben diffuso anche sulla nostra pelle; a questo punto, è facile intuire come la diffusione dell'uso degli antibiotici abbia rapidamente favorito la selezione dei ceppi che avevano acquisito in precedenza, in condizioni naturali, la capacità di neutralizzare quell'antibiotico, fino a

diventare l'importante problema sanitario moderno che conosciamo. Noi, da sempre, cerchiamo in natura molecole ad azione farmacologica, fra cui, ormai da tempo, antibiotici ottenibili da vari organismi viventi, e principalmente dai funghi, fidando nella capacità dell'evoluzione naturale di aver prodotto molecole per noi così utili. Eppure, come dimostra la storia del riccio europeo e dello stafilococco resistente alla meticillina, proprio perché preesistenti al nostro stesso uso, è probabile che per molte di queste molecole esistano già in natura fra i batteri invenzioni evolutive che li rendono resistenti. L'uso ubiquitario degli antibiotici – spesso anche al di fuori della loro applicazione come antinfettivi, per esempio negli allevamenti – non fa altro che trovare ceppi preadattati a essi e favorirli in maniera da renderli presto inutili. In aggiunta, se guardiamo al presente, c'è da dire che la guerra, abbassando il livello generale di igiene e di cure mediche e aumentando il contatto fra individui, favorisce questi ceppi; proprio come, ad esempio, i ricercatori russi hanno dimostrato per la striscia di Gaza nel 2012. La lezione di "ecologia farmacologica" che la natura è pronta ad impartirci a causa dei nostri comportamenti dissennati rischia di essere ben peggiore di qualunque epidemia finora sperimentata, perché potrebbe portare alla diffusione di malattie batteriche all'interno di una popolazione umana molto più abbondante e connessa socialmente rispetto al passato; del resto, stiamo facendo davvero di tutto per arrivarci.

Enrico Bucci



Farmaci, via a regolamento mandato esteso Ema: più forte contro carenze e crisi

Diventa applicabile dal 1 marzo, il regolamento che rafforza il ruolo dell'Agenzia europea del farmaco Ema nella preparazione alle crisi e nella gestione dei medicinali e dei dispositivi medici. Il regolamento garantisce un assetto più permanente ad alcune delle strutture e dei processi che sono stati stabiliti durante la pandemia di Covid-19, affidando numerosi nuovi compiti all'agenzia, spiega l'ente regolatorio Ue in una nota. L'Ema è ora responsabile del monitoraggio delle carenze di farmaci che potrebbero portare a una situazione di crisi, oltre a segnalare la carenza di medicinali cruciali durante una crisi. L'agenzia coordinerà inoltre le risposte dei Paesi dell'Unione europea/Spazio economico europeo alla carenza di dispositivi medici essenziali e di diagnostica in vitro in situazioni di crisi, dopo un iniziale periodo di transizione che durerà fino al 2 febbraio 2023. Per espletare appieno il suo mandato rafforzato, nelle prossime settimane e mesi l'Ema dovrà dunque istituire una serie di nuovi organismi e formalizzerà quelli esistenti per gestire i nuovi compiti. In preparazione all'applicazione del nuovo regolamento, l'ente Ue ha già istituito il segretariato permanente per supportare 12 panel di esperti in dispositivi medici - istituiti dal regolamento sui dispositivi medici - che hanno la missione di migliorare la sicurezza sul fronte dei device commercializzati nell'Ue/See.

I gruppi di esperti, precedentemente gestiti dal Joint Research Centre della Commissione, forniscono pareri agli organismi notificati sull'attività di valutazione clinica e delle performance di alcuni dispositivi medici ad alto rischio e della diagnostica in vitro. Inoltre, al fine di garantire una risposta

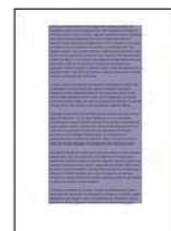


solida alle situazioni maggiori di carenza, la legislazione istituisce un Executive Steering Group sulle carenze e sulla sicurezza dei medicinali (Mssg).

L'Emergency Task Force (Etf) dovrebbe iniziare a operare secondo le nuove regole da metà aprile. Le sue responsabilità sono: fornire consulenza scientifica sullo sviluppo di prodotti destinati all'uso durante un'emergenza di sanità pubblica, rivedere i dati scientifici, fornire raccomandazioni sull'uso di medicinali non autorizzati e coordinare studi indipendenti sull'efficacia vaccinale e sul monitoraggio della sicurezza. La composizione e il regolamento interno di questi due organismi, Mssg e Etf, saranno presi in esame per ricevere l'appoggio del management board dell'Ema a marzo.

Altre tappe fondamentali previste per le prossime settimane e mesi includono: l'aggiornamento del ruolo della rete Ue di Single Point of Contact (Spoc), sistema che l'agenzia europea e le autorità regolatorie nazionali utilizzano per scambiare informazioni sulle carenze; l'aggiornamento del piano dell'Ema per le minacce sanitarie emergenti; verrà poi stilata una lista dei principali gruppi terapeutici di farmaci necessari per le cure di emergenza, gli interventi chirurgici e la terapia intensiva, per aiutare a preparare gli elenchi dei prodotti cruciali per la risposta a queste situazioni.

L'Ema terrà un incontro tra un mese, l'1 aprile, per informare tutte le parti interessate dai cambiamenti che entreranno in campo con il mandato esteso dell'agenzia e per spiegare i piani e le tempistiche per l'attuazione, oltre ad ascoltare le opinioni delle parti interessate e le eventuali preoccupazioni.



Malattie rare, 'Manifesto' per migliorare cure insufficienza intestinale cronica

Un 'Manifesto', condiviso da pazienti, clinici e rappresentanti delle Istituzioni, per migliorare il percorso di cura dei pazienti con Insufficienza intestinale cronica benigna (licb) al fine di garantire un accesso tempestivo e uniforme sul territorio nazionale ai trattamenti diagnostici e terapeutici. Il 'Manifesto' dedicato alla malattia - che si verifica quando l'intestino non è più in grado di nutrire l'organismo, e se non trattata, causa la morte per denutrizione - è stato presentato oggi, alla Camera dei Deputati, in una iniziativa di sensibilizzazione istituzionale, promossa in occasione della Giornata nazionale dedicata all'licb, dall'associazione 'Un Filo per la Vita Onlus'. Obiettivo: richiamare l'attenzione sul percorso assistenziale dei pazienti, pediatrici e adulti, che convivono quotidianamente con questa patologia e che non trovano riconoscimento nel nostro Servizio sanitario nazionale.

"Il piano nazionale delle malattie rare, così impostato, darà certamente i risultati attesi e ringraziamo l'associazione per averci consegnato oggi un Manifesto che rappresenta una road map fondamentale per indirizzare la politica", ha dichiarato il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri.

"Riconosciamo all'associazione il merito di raccogliere le istanze dei pazienti e il loro lavoro da collettore tra territorio e istituzioni. Sono impegnato in prima linea per dare risposte ai temi che il Manifesto – strumento del futuro per una sanità sostenibile – ha sollevato, fiducioso che già da quest'anno otterremo risultati concreti", ha concluso.



“L’iniziativa promossa da un 'Filo per la Vita' rappresenta un’occasione importante per dare voce ai pazienti affetti da Insufficienza intestinale cronica benigna. Ringraziamo l’impegno dell’associazione e rinnoviamo la vicinanza di tutto il Parlamento ai pazienti che soffrono di questa patologia: auspichiamo al più presto il riconoscimento della malattia rara all’interno del Servizio sanitario nazionale”, ha dichiarato Ettore Rosato, Vicepresidente della Camera dei Deputati.

“Come presidente della Commissione sanità, mi sono adoperata affinché l’iter di approvazione del testo unico sulle malattie rare fosse il più celere possibile - ha dichiarato Annamaria Parente, presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato - in modo da offrire finalmente al nostro Paese una legge quadro. Il Manifesto che è stato presentato contiene proposte concrete per migliorare il percorso assistenziale dei pazienti che soffrono di insufficienza intestinale cronica benigna e sindrome dell’intestino corto. Spero vivamente che si possa presto arrivare ad un aggiornamento dei Lea, anche grazie allo stanziamento di 200 milioni inserito a tale fine nell’ultima legge di Bilancio”.

“Il Manifesto ha preso forma grazie all’impegno di tutti i collaboratori dell’associazione - ha riferito il presidente dell’associazione, Sergio Felicioni - che lavorano in una sola direzione con l’obiettivo di acquisire un diritto alla salute. Noi saremo sempre accanto alle istituzioni per lavorare in sinergia verso il riconoscimento di questa patologia. Per curare la sindrome di licb servono conoscenze specifiche e cure mirate, purtroppo - sottolinea - il mancato riconoscimento tra le malattie rare da parte del Ssn, non permette ai pazienti un percorso assistenziale adeguato, anche e soprattutto dal punto di vista finanziario. Se la patologia colpisce in età pediatrica, non è raro che uno dei due genitori debba smettere di lavorare per prestare le dovute cure, sebbene il paziente goda di un sussidio che però viene automaticamente perso in caso di ricovero per oltre un mese consecutivo. In conclusione, chi soffre di tale sindrome è costretto a cambiare vita e questo, oggi, non è più tollerabile: serve un cambio di passo e legittimare al più presto l’licb al pari delle malattie rare”, è il monito.



NEGLI HUB ECCO CHI SI È CONVINTO**«Sì, adesso mi vaccino:
del Novavax mi fido»**di **Clarida Salvatori**

Chi si vaccina con Novavax, il siero anti Covid-19 a struttura proteica, lo fa per scelta e con la massima consapevolezza. Soprattutto per evitare i vaccini a Rna messaggero finora utilizzati per la campagna di immunizzazione di massa.

«Non ho più molta scelta, anche se avevo retto fino a oggi», dice Elena D'Alisera, dipendente di 59 anni, mentre attende il suo turno

nell'hub vaccinale dell'Eastman del Policlinico Umberto I (uno dei 22 della regione in cui viene somministrato Novavax).

continua a pagina **4****La pandemia****«Del Novavax mi fido». La conversione dei no vax
I romani che hanno deciso (finalmente) di vaccinarsi. «È come quello della pertosse»**

SEGUE DALLA PRIMA

«**S**ono ultracinquantenne, dal 14 febbraio non lavoro più. Sono senza stipendio e non posso più permettermele». Dei ristoranti non sente la mancanza, ma la ragione più importante che l'ha spinta a compiere il passo che finora aveva rifiutato è di tipo affettivo. «Sabato era il compleanno di mia mamma, ha compiuto 89 anni e io non ho potuto festeggiare con lei al ristorante perché non avevo il green pass. Oltre che per il lavoro, lo faccio per lei». Eppure l'idea di vaccinarsi non l'ha accolta con piacere. «Spero di aver scelto il

male minore — prosegue —. Novavax sembra essere meno invasivo dei vaccini a mRNA».

Ha appena terminato l'attesa dopo la somministrazione Gabriele Muti, 35 anni. «Ho avuto il Covid nel 2020, quando la malattia faceva ancora paura, e l'ho superato bene. Allora il green pass ancora non esisteva — ricorda —. Finora non mi sono vaccinato perché le informazioni che arrivavano non sono mai state chiare e univoche. E io mi sono informato tanto. Non ho una preferenza spiccata per Novavax rispetto per esempio a Pfizer, ma la sua formulazione che richiama quella del vaccino per l'epatite mi fa sentire più tranquillo, piuttosto che correre il rischio di una miocardite con uno a mRNA».

Finora non aveva mai ottenuto il passaporto verde. «Anche perché — sorride Gabriele, uno dei 48 prenotati con Novavax nel centro dell'Eastman ieri mattina (a cui si aggiungono gli utenti che optano per il libero accesso) — ho il terrore degli aghi».

Prima vaccinazione anche per Silvia Corasanti, impiegata di 51 anni. «Non sono una no vax, ma ho aspettato che arrivasse Novavax, perché è simile a quelli per la pertosse o la meningite, che vengono ormai fatti da anni. Mi sentivo più sicura. Mi sono prenotata il primo giorno — spiega —. Ho fatto una scelta e non cerco *escamotage*. Da marzo del 2020 sono in smart working e per rientrare in ufficio dovrò avere il *green pass*. Come ho fatto finora senza? Semplice, non ho fatto nulla. Ma mi manca andare al cinema».

In calo poi in contagi: ieri sono stati 2.312 i casi (2.231 in meno) di cui 1.047 a Roma. Il tasso di positività crolla al 5,5%. Diciannove decessi, 57 in meno i ricoveri e in calo di 8 le terapie intensive.

Clarida Salvatori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

