



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

05 APRILE 2022

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Ospedale Cervello, Patti: «L'Oncoematologia sarà ristrutturata e potenziata»

Il direttore del reparto annuncia lavori a luglio, anche grazie al sostegno economico di un privato. In corso 40 studi clinici e c'è un progetto per trattare i pazienti fragili a domicilio. Fiore all'occhiello del Centro è il laboratorio di onco-ematologia.

5 Aprile 2022 - di [Sonia Sabatino](#)

PALERMO. È del mese scorso **l'incarico a Caterina Patti** di direttore del reparto di **Oncoematologia** dell'ospedale Cervello di Palermo. Facente funzioni già da tempo, ora ha vinto il concorso e per i prossimi cinque anni, quindi, guiderà il Centro di Riferimento Regionale per la "Prevenzione, la Diagnosi e la Cura delle Leucemie e dei Linfomi per il Trapianto di Midollo Osseo". «A luglio il reparto sarà totalmente **ristrutturato** anche grazie a 130 mila euro messi a disposizione da un privato e, con l'aggiornamento della **pianta organica**, avrà 20 posti letto in reparto e 10 in unità trapianti. Questo consentirà ai nostri **degenti** di stare in stanze singole con tutti i comfort- rivela la dottoressa Patti ai microfoni di Insanitas (**CLICCA QUI per il video**)- Abbiamo un team composto di **giovani** pieni di entusiasmo e **professionisti** con esperienze internazionali e siamo **centro di riferimento** regionale nella pratica e non solo sulla carta, infatti, oltre a offrire tutti i trattamenti sperimentali e le prestazioni sanitarie disponibili, formiamo anche i colleghi su tecniche particolari come il trapianto e le **CAR-T**. L'anno scorso abbiamo realizzato i **PDTA** di tutte le malattie oncoematologiche e li abbiamo messi a disposizione di tutti i centri **ematologici ed oncoematologici** che collaborano con noi, in modo tale da condividere le nostre strategie diagnostico-terapeutiche. Il nostro obiettivo è quello di trattare il maggior numero di pazienti ematologici qui in Sicilia». **Non è trascurata neanche l'attività di ricerca scientifica**, come confermato dalla stessa Caterina Patti: «Attualmente sono *principal investigation* di circa 40 trial clinici per le malattie linfoproliferative e mieloproliferative croniche.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Altri colleghi si occupano di **leucemie**, pertanto abbiamo in corso 40 studi clinici attivi, significa che abbiamo a disposizione 40 farmaci innovativi e circa 30 sono in corso di attivazione». «Un altro progetto è quello di trattare i **pazienti fragili a domicilio**, lo abbiamo presentato in assessorato e mi auguro venga approvato presto, perché ha l'obiettivo di fare le punture sottocutanee a domicilio. Ciò consentirebbe a tanti pazienti anziani e/o fragili di evitare di venire in ospedale e migliorare così anche la qualità di vita dei **caregiver** che sono costretti ad accompagnare i loro familiari in ospedale, perdendo giornate lavorative o sottraendo tempo alle attività». Per fortuna **la ricerca scientifica** ha fatto grandi passi avanti sulla cura di **tumori e leucemie**, anche le forme resistenti ai trattamenti adesso diventano curabili: «Ormai abbiamo delle **pillole** per curare alcune forme di **leucemia acuta**, anche la leucemia mieloide cronica prima veniva trattata con terapie intensive come il trapianto, ma oggi riusciamo a guarirle con la pillola target- precisa ancora la direttrice del reparto- Oggigiorno abbiamo tante terapie a disposizione che hanno migliorato la quantità e soprattutto la **qualità di vita** dei pazienti, perché i farmaci biologici che abbiamo a disposizione sono sicuramente **meno tossici** delle terapie intensive che prima usavamo più frequentemente, e abbiamo tanti farmaci orali che evitano il ricovero al paziente, molte terapie ormai vengono somministrate in day hospital». Fiore all'occhiello del Centro è il **laboratorio di onco-ematologia**: «Il nostro è tra i più attrezzati d'Italia ed è centro di riferimento di tutte le ematologie siciliane, tanto è vero che noi facciamo la diagnostica molecolare, **citogenetica** e ci occupiamo di gran parte delle malattie ematologiche di tutti i pazienti della Sicilia, perché da vent'anni arrivano nel nostro laboratorio sia i prelievi che i midolli dei pazienti diagnosticati nelle altre patologie ed è una cosa importante» ha concluso la dottoressa Patti.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Arnas Civico: al via intesa su coordinamenti, incarichi e progressioni economiche

Le segreterie di Fp Cgil, Uil Fpl, Nursing Up e Fials-Confsal sottolineano: «Dopo dieci anni è stato finalmente chiuso un accordo storico». Il Nursind lo ha firmato solo in parte.

5 Aprile 2022 - di [Redazione](#)



PALERMO. «Dopo dieci anni è stato finalmente chiuso un **accordo storico**. Per gli operatori dell'Arnas **Civico**, dei vari ruoli, verranno disciplinate e attribuite di conseguenza le nuove posizioni organizzative, i nuovi coordinamenti e i nuovi incarichi professionali». Lo annunciano le segreterie di **Fp Cgil, Uil Fpl, Nursing Up e Fials-Confsal** che hanno partecipato all'incontro. «Esprimiamo massima soddisfazione e apprezziamo l'impegno della stessa Azienda - affermano rispettivamente **Fortunato Corrao, Giuseppe Pizzo** insieme al coordinatore rsu **Pippo Piastra, Giuseppe La Barbera e Mario Di Salvo** - È giusto valorizzare questi lavoratori, da sempre in prima linea per l'emergenza Covid, e dare certezza alle loro famiglie. Abbiamo ottenuto l'attivazione di una nuova procedura per le **progressioni** orizzontali per garantire chi è rimasto escluso nel biennio



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

precedente da questa misura, l'immissione in servizio dei beneficiari della progressione verticale e anche le altre procedure già concordate. Infine l'assegnazione di **“superpremi”** secondo l'articolo 82 e con regolamento aziendale».

LA POSIZIONE DEL NURSIND

“Per quanto riguarda le progressioni orizzontali e la maggiorazione premio individuale, si è raggiunto l'accordo all'unanimità dei presenti (5 RSU Nursind, 1 CISL, 2 UIL, 1 CGIL, 1 FIALS, 1 NursingUp), che abbiamo ritenuto giuridicamente corretto, ed equo per tutti i lavoratori. Per quanto riguarda gli incarichi di funzione invece, ci siamo riservati di firmare l'accordo per diversi motivi, anche perché le carte da studiare le abbiamo ricevute la sera prima della riunione”.

Lo afferma **Vincenzo Augello**, segretario Aziendale NurSind Arnas Civico Palermo, aggiungendo: “Ciò nonostante abbiamo verificato con rammarico che per quanto riguarda la graduazione dei coordinatori, dopo anni di sacrificio, e visto l'alto grado di responsabilità, con questo accordo, prenderanno una cifra inferiore a quella che prendono oggi da facente funzione, circa 265 euro lordi al mese, ed altri ancora meno”.

“Inoltre abbiamo chiesto insieme ad un'altra sigla sindacale di entrare nel merito di ogni incarico (in totale di 152, 1 ogni 10 dipendenti), sia per quanto riguarda la graduazione, sia perché volevamo capire, il motivo per cui non sono stati presi in considerazione alcuni ruoli professionali (infermiere forense, esperto di farmacia galenica, 118, esperto in gestione cvc) mentre altri sì anche se a nostro parere dopponi. E non avendo ricevuto risposta non ci siamo convinti, e non riusciamo ancora a capire, la premura di chiudere l'accordo al ribasso, e il dietrofront di alcuni sindacati, nell'accettare l'accordo. Dopo 11 anni di attesa riteniamo che si poteva fare molto di più per tutti, e non solo per chi riceverà l'assegnazione di questi incarichi, o per chi si è trovato seduto a contrattarli”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA [.it](http://www.giornaledisicilia.it)

Cambio del medico e del pediatra di base a Palermo, sistema on line fermo e pratiche alla paralisi

05 Aprile 2022



Complicato il cambio del medico di base a Palermo. Il sistema on line è fermo da circa 15 giorni e le pratiche presentate di vanno a rilento, con tempi che si aggirano sui quaranta giorni. Funzionano regolarmente gli sportelli degli uffici Asp di via Giacomo Cusmano dove si possono presentare le richieste anche se, spiega Luigi Galvano, segretario regionale della Fimmg, Federazione italiana medici medicina generale "si rischiano assembramenti e non è sicuro nel momento in cui i contagi Covid stanno tornando a salire". Sulla vicenda l'Asp spiega che nel frattempo, dall'1 aprile è ripreso (dopo due anni di proroghe) il rilascio dei certificati di esenzione per il ticket che riguarda in tutta la provincia 440 mila persone e 241 mila pratiche sono già state completate. Insomma un periodo di super lavoro per l'Azienda sanitaria palermitana. I disagi per cambiare il medico di base, però, si sono verificati spesso ultimamente. Negli ultimi 24 mesi è il terzo caso: "Abbiamo spesso sollecitato la



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

direzione generale - dice Galvano -, il problema è la mancanza di personale e contemporaneamente molti medici stanno andando in pensione". Nei prossimi 5 anni saranno 500 i professionisti che smetteranno il camice fra nel Palermitano. Significa che sulle scrivanie dell'Asp si riverserà una montagna di **mezzo milione di posizioni da cambiare**, in media 100 mila all'anno. "Se si perdono 40 giorni per ogni pratica - continua il segretario della Federazione dei medici - accadrà che ci saranno alcune prescrizioni particolari per i pazienti che non potranno essere portare avanti e tra l'altro il medico in quel periodo non verrà pagato. Inoltre non potranno essere versate le quote Enpam, con un danno per la cassa previdenziale". Il sindacato dei medici ha chiesto un incontro urgente alla direzione generale e una riunione sull'argomento è previsto proprio domani pomeriggio (6 aprile).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

L'ACCORDO

Palermo, progressioni di carriera e nuovo organigramma per gli operatori dell'ospedale Civico

05 Aprile 2022



Rinnovo degli incarichi e rivisitazione dell'organigramma, con progressioni di carriera, per gli operatori dell'**Arnas Civico**. Dopo circa 8 anni, è stato firmato un accordo che disciplina e riorganizza le competenze, i nuovi coordinamenti e i nuovi incarichi professionali. Ad annunciarlo le segreterie di Fp Cgil, Uil Fpl, Nursing Up e Fials-Confals Nursing che hanno partecipato all'incontro. Per quanto riguarda le progressioni orizzontali e la maggiorazione premio individuale, si è raggiunto l'accordo all'unanimità dei presenti. In pratica da un lato, viene **rivisto l'organico affidando progetti a persone con competenze specifiche** e dall'altro, vengono disciplinati i nuovi incarichi di coordinamento. "Esprimiamo massima soddisfazione e apprezziamo l'impegno della stessa Azienda - affermano rispettivamente Fortunato Corrao, Giuseppe Pizzo insieme al coordinatore rsu Pippo Piastra, Giuseppe La Barbera e Mario Di Salvo -. E' giusto valorizzare questi lavoratori, da sempre in prima



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

linea per l'emergenza Covid, e dare certezza alle loro famiglie. Abbiamo ottenuto l'attivazione di una nuova procedura per le progressioni orizzontali per garantire chi è rimasto escluso nel biennio precedente da questa misura, l'immissione in servizio dei beneficiari della progressione verticale e anche le altre procedure già concordate. Infine l'assegnazione di 'superpremi' secondo l'articolo 82 e con regolamento aziendale". Per quanto riguarda gli incarichi di funzione, il Nursind, invece, si è riservato di firmare l'accordo per diversi motivi. "Abbiamo verificato con rammarico che per quanto riguarda la graduazione dei coordinatori, dopo anni di sacrificio, e visto l'alto grado di responsabilità, con questo accordo, prenderanno una cifra **inferiore** a quella che prendono oggi da facente funzione, circa 265,00 euro lordi al mese, ed altri ancora meno", dichiara Vincenzo Augello, segretario aziendale Nursind. "Inoltre - continua -, abbiamo chiesto insieme ad un'altra sigla sindacale di entrare nel merito di ogni incarico (in totale di 152, 1 ogni 10 dipendenti), sia per quanto riguarda la graduazione, sia perché volevamo capire, il motivo per cui non sono stati presi in considerazione alcuni ruoli professionali (vedi Infermiere forense, esperto di farmacia galenica, 118, esperto in gestione cvc) mentre altri si anche se a nostro parere dopponi. E non avendo ricevuto risposta non ci siamo convinti, e non riusciamo ancora a capire, la premura di chiudere l'accordo al ribasso, ed il dietro front di alcuni sindacati, nell'accettare l'accordo".

Nuova variante, al via i controlli Contagi e ricoveri ancora stabili

L'annuncio dell'Iss per individuare il ceppo Xe. Ricciardi: sui test si torni ai prezzi calmierati

ROMA La situazione del contagio in Italia è stabile, con l'ultimo picco di nuovi positivi alle spalle. Tuttavia ci sono due incognite: l'effetto degli allentamenti dal primo aprile, che sarà misurabile tra una decina di giorni, cioè proprio quando arriveranno le vacanze pasquali, e della nuova sottovariante di Omicron, Xe, segnalata in Gran Bretagna. Per analizzare le varianti che circolano in Italia, è iniziata una nuova indagine rapida dell'Istituto superiore di Sanità: saranno sequenziati i campioni raccolti ieri.

Anche i dati dell'ultimo bollettino confermano quella che gli esperti definiscono «fase di calma». I positivi rilevati, 30.630, sono meno dei 53.588 del giorno prima e in linea con i dati di sette giorni fa. In leggero aumento i decessi, 125, in lieve calo il tasso di positività (14,5%).

Anche negli ospedali le percentuali di occupazione

dei letti nelle terapie intensive (5%) e nei reparti ordinari (15%) sono stabili. I 483 ricoverati in rianimazione, però, rappresentano una percentuale ampiamente sotto la prima soglia di allerta (10%) e piuttosto uniforme a livello territoriale: solo Calabria e Sardegna sono oltre (rispettivamente al 10 e al 12%). Il 15% di occupazione in area medica, invece, è esattamente sul crinale della prima allerta: corrisponde a 10.241 degenti, 223 in più del giorno prima, ed è superato in sette regioni nelle quali, rileva l'Agenas, si va oltre il 20%.

Un altro elemento critico lo introduce il presidente della federazione internisti ospedalieri (Fadoi), Dario Manfredini: «I pazienti ricoverati per motivi diversi che risultano positivi al Covid in ospedale, si trovano in buone condizioni ma dobbiamo comunque isolarli. Così se in una stanza normalmente entrano quat-

tro pazienti, si sacrificano tre posti».

A far discutere gli esperti è la nuova variante. «Secondo i dati preliminari, riportati dall'Organizzazione mondiale della Sanità, Xe sembrerebbe avere una capacità di contagio superiore del 10% rispetto a Omicron 2 — dice tra gli altri il virologo Fabrizio Pregliasco — ma aspettiamo conferme. Fra l'altro la tendenza evolutiva dei virus è quella di diventare progressivamente sempre più benevoli nei confronti dell'ospite. Ora allarmarsi è prematuro». Il consulente del ministro della Salute, Walter Ricciardi, nel segnalare i rischi della maggiore contagiosità di Xe, si appella ancora una volta a chi non si è vaccinato o ritarda il richiamo: «Fino al 4% dei guariti si reinfecta — dice —. Una persona che oggi ha due dosi non è coperta. La vaccinazione pediatrica è stato un fallimento, non ha raggiunto neanche il 38%». E

in merito al contenimento del contagio aggiunge: «Tamponi e mascherine restano presidi necessari. Quindi auspico che si possa ripristinare il prezzo calmierato».

Adriana Logroscino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I ceppi considerati più a rischio in Europa

L'impatto di Beta e Gamma



L'Ecdc europeo nel suo ultimo bollettino elenca quattro «varianti di preoccupazione» del coronavirus. Tra queste ci sono la variante Beta (l'ex sudafricana, B.1.351), che ha iniziato a circolare nel settembre 2020, e la Gamma (dal Brasile, 9.1) notificata la prima volta nel dicembre 2020

La diffusione di Delta e Omicron



Successivamente si sono diffuse altre due varianti: finora la più pericolosa (per diffusione e rischio di malattia grave) è stata la Delta (dall'India, B.1.617.2), che ha iniziato a circolare dal dicembre 2020. Undici mesi dopo è stata la volta di Omicron (da Sudafrica e Botswana, B.1.1.529) che ha sviluppato tre sottotipi

L'arrivo di Xe che si diffonde di più



Ora la nuova variante Xe, ricombinante di Omicron 1 e Omicron 2 è stata rilevata per la prima volta nel Regno Unito il 19 gennaio scorso. Le prime stime indicano un possibile «vantaggio del tasso di crescita di circa il 10% rispetto a BA.2». Finora l'Oms considera Xe della «famiglia» Omicron





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Variante Xe, 600 casi in Regno Unito L'Italia indaga sulle nuove mutazioni

VITO SALINARO

Comprendere la diffusione delle varianti del Sars-CoV-2 è fondamentale per arginare e prevenire eventuali rischi, proprio mentre si affaccia, in Europa, la prima discendente nata, pare, dal matrimonio di Omicron 1 e Omicron 2: ovvero "Xe". Il ministero della Salute ha disposto che i campioni raccolti ieri sui pazienti, e riferiti a prime infezioni, saranno analizzati dall'Istituto superiore di sanità tramite sequenziamento genomico. Una nuova indagine flash, dunque, quando la Gran Bretagna segnala 600 casi di Xe.

«È apparsa in quel Paese perché dal 24 febbraio loro non hanno nessun tipo di precauzione, agevolando la selezione di varianti – spiega il consulente del ministero della Salute e docente di Igiene all'Università Cattolica, Walter Ricciardi –. Per il momento non sembra più letale, è presto per capire se e quanto ci deve preoccupare ma pare più contagiosa. Le varianti continueranno a selezionarsi e per questo dobbiamo stare attenti». Per evitarle, aggiunge, «dobbiamo vaccinare il mondo, cosa che non stiamo facendo. Se poi alcuni Paesi come la Gran Bretagna fanno finta che sia finita, allora diventano il paradiso delle varianti». Le mutazioni, ammonisce Ricciardi, «si selezionano o

nei Paesi dove ci sono pochi vaccinati o nei Paesi senza precauzioni. La fine dell'emergenza giuridica non corrisponde alla fine dell'emergenza sanitaria. Il Covid è la terza causa di morte in Italia, dopo i tumori e la malattia cardiovascolari. Vaccinazioni, Green pass, mascherine comportamenti saggi, vanno mantenuti».

Da quanto appreso finora, Xe «sembra essere un ricombinante di Omicron 1 e 2», dice il direttore del laboratorio di Microbiologia e virologia dell'Ospedale San Raffaele e prorettore dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, Massimo Clementi. «È normale che ci sia. Per l'influenza di tipo A sono fenomeni che avvengono in continuazione, e quindi anche per Sars-CoV-2 possono verificarsi. Mi sarei preoccupato di più – continua Clementi – se questi ricombinanti ci fossero stati non tra due Omicron ma, per esempio, tra Omicron e Delta, o tra Omicron e qualche altra variante precedente, che magari conferiva maggio-

re vitalità a una variante patogena già nota. Però non è questo il caso». Adotta la linea della massima prudenza – perché «è troppo presto per le conclusioni» – il virologo dell'Università di Milano Fabrizio Pregliasco, che invita ad «aspettare e a monitorare, rafforzando la sorveglianza evitando allarmismi ingiustificati». Anche perché, rimarca, «la tendenza evolutiva del virus, salvo inciampi, è quella di diventare

progressivamente sempre più benevoli nei confronti dell'ospite».

Intanto, i dati giornalieri del contagio nel nostro Paese indicano che il tasso di positività è sostanzialmente stabile al 14,5% (dal 14,7 di domenica) con 30.630 nuovi positivi ed altre 125 vittime, il totale delle quali sfiora ormai quota 160mila. Negli ospedali continua a non destare



preoccupazione il numero di ricoveri in terapia intensiva, dove i letti occupati sono 483 (6 in meno di domenica), mentre aumentano i pazienti negli altri reparti: 224 in più nelle ultime 24 ore (10.241 in tutto). Guardando alle terapie intensive, fa sapere il presidente della Società italiana di anestesia, rianimazione e terapia intensiva (Siaarti), Antonino Giarratano, oggi «ci sono tre tipologie di pazienti con Covid-19: i no-vax, che arrivano anche con polmoniti molto gravi e hanno su-

bito bisogno di supporto respiratorio, in alcuni casi anche della circolazione extracorporea». Una seconda categoria è «rappresentata da pazienti fragili vaccinati, come chi soffre di insufficienza cardiaca, respiratoria o renale, cirrosi epatica, diabete, ma anche malati oncologici»; per quest'ultimo gruppo, senza tripla vaccinazione, «avremo avuto l'80% di mortalità». C'è poi una terza tipologia di pazienti, dichiara Giarratano: sostanzialmente, «chi incorre in problemi gravi come ictus o incidenti e, nel mo-

mento in cui viene ammesso in terapia intensiva, si rileva che è positivo, e comunque deve stare in reparti isolati ad hoc per positivi».

I campioni raccolti ieri, sui casi di prime infezioni, saranno analizzati dall'Istituto superiore di sanità con il sequenziamento genomico. Contagi: tasso di positività al 14,5%

LA PANDEMIA

Gli esperti: cautela e niente allarmismi.

Ricciardi: la Gran Bretagna agevola la selezione di varianti.

Clementi: le ricombinazioni?

Sono normali.

Pregliasco: è necessaria più sorveglianza



Braccio di ferro sulle mascherine

PAOLO RUSSO
ROMA

Se dipendesse dagli scienziati e dai super esperti del ministro Speranza le mascherine al chiuso, ultimo totem dell'era pandemica, le terremo tirate su ancora per un bel po'. Ma Palazzo Chigi vorrebbe mandare un nuovo e definitivo messaggio di ritorno alla normalità al Paese. Anche perché gli stessi esperti hanno da tempo spiegato al premier che con l'alta contagiosità di Omicron, ancora più infettiva nella sua seconda versione, è praticamente impossibile contenere il virus. E quindi, è il ragionamento portato avanti da più di un esponente del governo, tanto vale iniziare a convivere. Come del resto stanno facendo buona parte dei Paesi europei, dove le mascherine al chiuso sono già un ricordo o stanno per diventarlo. A costo di far esplodere i contagi, come è successo in Gran Bretagna, dove i ricoveri

nei reparti ordinari sono 20 mila e i morti circa 200 al giorno. Un prezzo che da noi in tanti non sono disposti a pagare.

Il ministro Speranza ha detto che in base ai numeri dell'epidemia il 20 aprile si deciderà se prorogare o meno l'obbligo di mascherina al chiuso, che scadrebbe dieci giorni dopo.

Ma è sulla soglia dei liberi tutti che si preannuncia un braccio di ferro tra l'ala aperturista del governo e gli esperti. Per questi ultimi infatti l'attuale incidenza di 811 casi settimanali ogni 100 mila abitanti è troppo distante da quel limite di sicurezza fissato a «quota 50», che consente di riprendere a fare in piena efficienza il contact tracing e di isolare sul nascere ogni nuovo focolaio. E discese precipitose al momento non se ne vedono, perché da giorni i contagi camminano su un plateau dal quale faticano a scendere. Ancora ieri di casi se ne sono contati 30.630, gli stessi

di una settimana fa, mentre i morti sono saliti un po', da 118 a 125. E se nelle terapie intensive il tasso di occupazione è sotto il 5% ed è sostanzialmente stabile, nei reparti di medicina i ricoveri stanno via via aumentando: ieri altri 224 in più che portano il totale a 10.241. Con questi numeri è difficile trovare scienziati disposti a caldeggiare l'addio definitivo alle mascherine. Walter Ricciardi, consulente del ministro della Salute e docente di Igiene pubblica alla Cattolica, è stato chiaro: «Nel piano del governo quella di togliere l'obbligo di indossare i dispositivi di protezione al chiuso dal 1° maggio è un'ipotesi. Questo mese monitoreremo con molta attenzione la curva dei contagi. Ma mi sembra molto difficile poterla togliere dal primo maggio».

Sulla stessa lunghezza d'onda è il virologo Roberto Burioni che su Twitter ha cinguettato: «Voi fate quello che volete,

io se sono al chiuso in un ambiente affollato continuerò a portare la Ffp2». E al post ha aggiunto un grafico dei Cdc americani, dove si evidenzia che con la Ffp2 al chiuso la possibilità di contagio si riduce dell'83%, con la chirurgica del 66% e con quelle di tessuto del 56%. Mentre nessuna protezione c'è ovviamente per chi è a volto scoperto.

Ma che una parte del governo, non è detto minoritaria, la pensi diversamente lo dicono le parole del sottosegretario alla Salute, Andrea Costa, che nei giorni scorsi ha detto «ci sono le condizioni per abrogare l'obbligo dal 1° maggio». Gli italiani invece sembrano ancora voler seguire la via della prudenza. Un sondaggio di Demopolis rivela infatti che il 63% pensa sia ancora troppo presto per farne a meno ovunque. E chissà che questo non induca a qualche riflessione in più anche Palazzo Chigi. —

30.630

I contagi di ieri su 211.214 tamponi con tasso di positività sceso al 14,5%

125

Le vittime registrate nelle ultime 24 ore 483 (-6) i ricoverati in terapia intensiva

Gli esperti frenano: presto per togliere l'obbligo al chiuso dal primo maggio
Ma Palazzo Chigi è tentato dalla svolta

«Decisione il 20 aprile»
Il ministro Speranza ha annunciato la scelta dopo Pasqua



Il baluardo contro il virus

Finita l'emergenza, è necessario diventare sempre più responsabili

L'allentamento, per fortuna non troppo radicale, delle misure di contenimento della pandemia cominciato oggi e quello un po' più ampio previsto per il mese prossimo concludono una fase di emergenza che è durata circa due anni. E' ragionevole passare a una fase di "convivenza" con il virus che pure circola ancora con molti contagi anche se con una riduzione delle ospedalizzazioni? Certamente bisogna adeguare le misure alla situazione e quella attuale, per giunta alla vigilia della stagione calda, è mutata. Quello che bisogna evitare è che si crei una assuefazione, un'indifferenza diffusa, che spingerebbe a allentare le precau-

zioni e le preoccupazioni personali.

Il fatto che lo stato allenti le ordinanze implica che ora sarà decisivo il senso di responsabilità delle persone, che prima lo hanno esercitato osservando norme e ora lo debbono dimostrare sulla base del buon senso.

Per la verità nessuna ordinanza e nessun divieto o obbligo avrebbero potuto realizzarsi su una scala così ampia senza l'apporto di una vasta consapevolezza diffusa nella stragrande maggioranza della popolazione. Ora questo diventa e diventerà gradualmente sempre di più, il principale baluardo contro il virus, che può ripresentarsi in autunno in

forme nuovamente pericolose. La responsabilità di chi governa è quella di emanare norme corrispondenti alla necessità del momento, e questo è stato fatto tutto sommato egregiamente. E' anche, però, quella di promuovere comportamenti prudenti su base volontaria, e questo è il compito attuale e si spera che sarà portato a termine con eguale impegno.

La funzione di guida non si esercita solo attraverso il potere, le ordinanze, le proibizioni e le sanzioni (necessarie quando la situazione lo richiede) ma anche con il convincimento, una strada più difficile, ma anche alla fine più proficua.



La proroga parziale nel dl 24/2022 che allunga la sorveglianza sanitaria

Fragili, ridotte le tutele

Dal 1° aprile solo il diritto allo smart working

DI DANIELE CIRIOLI

Lavoratori fragili di nuovo al lavoro. Dal 1° aprile, infatti, con la fine dello stato d'emergenza Covid, è cessato anche lo speciale status che riconosceva la possibilità di assentarsi dal lavoro. L'unica chance che rimane è continuare a svolgere l'attività in modalità «agile» (smartworking) perché prorogata al 30 giugno, assieme alla sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori più a rischio in caso di contagio Covid.

Sorveglianza sanitaria. La proroga è arrivata da dl n. 24/2022. La misura, in materia di sicurezza sul lavoro, è stata introdotta dal decreto Rilancio (dl n. 34/2020): i datori di lavoro, pubblici e privati, devono assicurare un controllo medico eccezionale (da cui «sorveglianza sanitaria eccezionale») che consiste nella visita medica sul rischio specifico Covid. La «sorveglianza sanitaria eccezionale» riguarda solo i lavoratori più esposti a tale rischio per età, condizione da immunodepressione ed

eventuale pregressa infezione allo stesso Covid o altre patologie che determinano casi o situazioni di fragilità. La sorveglianza viene garantita in azienda dal medico competente, se la sua nomina è obbligatoria; altrimenti, il datore di lavoro ha due possibilità: 1) nominare comunque un medico competente per una durata prestabilita, ossia fino al 30 giugno; 2) chiedere all'Inail di svolgere il servizio attraverso i propri medici del lavoro. Nel secondo caso, la richiesta all'Inail va inviata dal datore di lavoro o suo delegato online. All'esito della visita, il medico esprime parere sulla possibilità per il lavoratore di riprendere il lavoro, nonché indicazioni per l'adozione di soluzioni cautelative per la salute del lavoratore per fronteggiare il rischio Covid, riservando il giudizio di «non idoneità» ai soli casi che non consentano soluzioni alternative. L'inidoneità non giustifica mai il licenziamento. La visita Inail è pagata dall'azienda (50,85 euro).

Stop alle tutele per i «fra-

gili». Dal 16 ottobre 2020 i lavoratori fragili sono destinatari di specifiche tutele (si veda tabella). Le tutele dovevano operare fino al 31 ottobre 2021. L'art. 17 del dl n. 221/2021 le ha prorogate al 28 febbraio 2022 e, in sede di conversione, la legge n. 11/2022 le ha ulteriormente prorogate al 31 marzo. Il recente dl n. 24/2022 ha prorogato al 30 giugno soltanto una delle misure (cioè lo smartworking). I lavoratori fragili, pertanto, hanno diritto a svolgere l'attività lavorativa in modalità agile, anche con adibizione a diversa mansione della stessa categoria o area d'inquadramento, in base al Ccnl, oppure allo svolgimento di attività di formazione, anche da remoto. I lavoratori «fragili» sono quelli in possesso di certificato attestante le condizioni di rischio da immunodepressione o patologie oncologiche o di terapie salvavita, nonché i lavoratori con disabilità grave (legge n. 104/1992).

Tutele fragili

- Fino al 30 giugno: svolgimento del lavoro in modalità agile (comma 2-bis, art. 26, dl n. 18/2020)
- Fino al 31 marzo: equiparazione dell'assenza dal servizio a ricovero ospedaliero, con conseguente erogazione della prestazione economica (comma 2-bis dell'art. 26 del dl n. 18/2020)



L'ANALISI

Dopo il Covid resta la riforma sanitaria

DI CARLO VALENTINI

Il Covid è stato una tragedia. Innanzi tutto per il numero di vittime, finora 160mila, poi per le ripercussioni sul sistema produttivo, costretto a fermarsi, infine sul bilancio pubblico. Il conto per Stato e Regioni delle varie, improcrastinabili iniziative, (dalle mascherine ai vaccini ai ricoveri, eccetera) è calcolato in oltre 24 miliardi di euro, a cui va aggiunta la spesa sanitaria sostenuta dai privati. L'uscita (anche se non completamente) da una simile situazione non può però fermarsi a queste cifre.

Dalle quasi quotidiane apparizioni televisive del ministro della Sanità ci si aspetterebbe qualcosa di più che un bilancio matematico condito con la giusta esortazione a continuare ad essere guardinghi rispetto al virus. A oltre due anni dall'inizio dell'epidemia sarebbe opportuno conoscere com'è stato riorganizzato il servizio sanitario nazionale per turare le falle che si sono palesate. Ma su questo non si hanno risposte perché di concreto non c'è nulla o quasi.

La territorializzazione dei servizi, in modo che vi sia un filtro ambulatoriale ai pronto soccor-

so e agli ospedali, è al palo. È stata abbandonata anche ogni velleità di riconsiderazione del ruolo e dell'organizzazione dei medici di base, che invece dovrebbero essere un tassello fondamentale di questo riordino territoriale. Tutti concordano che la rete dei medici di base non funziona ma di fronte alla potente lobby sindacale, la politica si è arresa e nulla si è mosso.

Inoltre dagli ospedali si è levata la richiesta di fare chiarezza sui nuovi farmaci, soprattutto quelli genetici di ultima generazione, che raggiungono un'efficacia straordinaria in malattie as-

sai gravi ma hanno costi iperbolici e non possono essere ricompresi nell'attuale budget per le medicine del sistema sanitario. In quali casi somministrarli e come evitare che si verifichino discriminazioni a seconda della capacità economica del malato? Il Covid è un punto fermo: c'era un servizio sanitario prima, dovrà essercene uno diverso dopo. Chi guida la sanità può giustamente vantarsi di avere gestito in condizioni difficili l'epidemia. Ma deve pure chiarire tempi e modalità di una riforma indispensabile.

—© Riproduzione riservata—■

*La pandemia
ha evidenziato
le falle che
vanno risolte*





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

SANITÀ

Gli ortopedici "chiamano" il governo

Gli ortopedici chiedono aiuto al governo: "ci ascolti". È questo il senso della denuncia di Michele Saccomanno, presidente del sindacato degli ortopedici Nuova Ascoti. «Il personale affronta turni di lavoro impossibili»,

con riposi rimandati, «per assicurare risposte ad ogni emergenza traumatologica e cure per il trattamento di patologie anche gravissime, ma relegate in liste di attesa senza prospettive reali» ricorda il dottor Saccomanno.



ANTIVIRUS



QUEL GRAN MARASMA DELLA QUARTA DOSE

✱ QUARTA dose sì o no? Come sempre, in ordine sparso. Alcuni Paesi sono già partiti con la somministrazione, altri non la mettono in programma. Israele ha fatto da apripista, seguito da Danimarca, Usa, Ungheria e poi da Spagna e Germania, anche se con tempi e modalità diverse. Israele, dopo averla destinata agli over 60, ora include gli over 18, ma solo in presenza di condizioni mediche che la richiedano. Viene somministrata dopo quattro mesi dall'ultima dose. Negli Usa è destinata agli immunocompromessi, ma non a cinque mesi dall'ultima, come Spagna e Germania, ma dopo quattro. L'Ungheria la prevede per tutti. In Italia si sta somministrando ai fragili. Qual è il razionale scientifico? Nessuno. Non esiste, nella storia dell'immunologia, un vaccino somministrato con tali schemi così ravvicinati. Non esiste alcuna evidenza scientifica che sostenga che la continua

vaccinazione possa stimolare immunologicamente chi non ha risposto in precedenza. In pratica, se il sistema non produce anticorpi, puoi vaccinare anche ogni giorno e il risultato sarà identico. Per fragili immunocompetenti e anziani vale un discorso diverso. Si potrebbe ottenere una risposta, ma è provato che stimolare continuamente il nostro sistema immune è controproducente. Si ottiene un effetto boomerang. Un lavoro pubblicato su *New England Medicine Journal* riferisce i risultati ottenuti in Israele ed evidenzia che non si ottiene una quantità di anticorpi superiore della la terza dose, malgrado ci sia un loro ripristino. Non si ottiene una protezione dall'infezione. L'analisi di questi

dati suggerisce che la somministrazione sia inutile nel personale sanitario. Aspettiamo nuovi dati. Comunque sia, la scienza produce e i politici dei diversi Paesi decidono, spesso a prescindere. In tutto questo ci chiediamo quale sia il ruolo degli enti regolatori, quali Ema e Aifa. Qualche giorno fa Ema ha affermato che non ci sono dati scientifici sufficienti per una autorizzazione della quarta dose. Aifa ha fatto sapere che procederà con ulteriori approfondimenti, per valutare un allargamento, includendo anziani e ospiti delle Rsa. Intanto in Italia si sta procedendo. Come dire, la scienza è una cosa, gli enti regolatori un'altra e le decisioni politiche ancora altro.

MARIA RITA GISMONDO
direttore microbiologia clinica
e virologia del "Sacco" di Milano

**SERVE POCO
CE LO DICE
LA SCIENZA,
EPPURE
SI PROCEDE**





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Il rischio diabete aumenta dopo il Covid-19

Le persone che contraggono il Covid-19 hanno un rischio maggiore di sviluppare il diabete fino a un anno dopo, anche in seguito a una lieve infezione da Sars-CoV-2, rispetto a coloro che non hanno mai avuto la malattia. A rilevarlo, uno studio che ha coinvolto quasi 200.000 persone. La ricerca è stata pubblicata sulla rivista *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. «Quando la pandemia si ritirerà, rimarremo con una eredità di malattie

croniche», per la quale i sistemi sanitari non sono preparati, ha affermato il coautore dello studio Ziyad Al-Aly, ricercatore capo per il *Veterans Affairs*, Sistema sanitario di St Louis, Missouri (Usa).



Lo studio a Milano permette di intercettare nuove varianti

Nelle acque reflue virus presente come nel 2020

■ Una ricerca condotta dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri Irccs e dall'Università degli Studi di Milano in collaborazione con Regione Lombardia (e pubblicata sulla rivista internazionale *Jama*) rivela che nelle acque reflue di Milano la presenza del nuovo coronavirus è agli stessi livelli del novembre 2020. I dati raccolti nel Comune di Milano mostrano, infatti, che la carica virale nelle acque raccolte ed esaminate a novembre 2021 sia stata simile a quanto rilevato a novembre 2020, nonostante il numero di positivi e ospedalizzati fosse di gran lunga inferiore all'anno precedente.

Le analisi sono state condotte grazie a una metodologia in grado di misurare la concentrazione del virus Sars-CoV-2 messa a punto presso l'Università Statale di Mila-

no, sotto la guida di Elena Pariani e Sandro Binda, nel laboratorio di riferimento regionale per la sorveglianza del virus e presso l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, nel Laboratorio di Tossicologia della Nutrizione. Fin dall'inizio della pandemia si è osservato che le persone infette da Sars-Cov-2 possono espellere il virus con le feci, anche se non hanno sintomi. «Questo - spiega a *Lapresse* Sara Castiglioni a capo dell'Unità di Biomarkers ambientali del Mario Negri - ha aperto la strada al monitoraggio della presenza del virus nelle acque reflue, seguendo un approccio chiamato "epidemiologia delle acque reflue", come strumento che può svelare tempestivamente la situazione epidemiologica

nell'area servita dall'acquedotto analizzato». «La messa in campo di questo nuovo approccio alla sorveglianza di Sars-Cov-2 - aggiunge Laura Pellegrinelli ricercatrice alla Statale di Milano - ci permette di avere un vantaggio sul virus, prevenendone la circolazione massiccia con ben due settimane di anticipo ed eventualmente intercettando l'introduzione di nuove varianti. L'epidemiologia delle acque reflue apre nuove opportunità per la sorveglianza di future epidemie».



L'INTERVENTO LO STUDIO

Esami al cuore raddoppiati e record di Tac al torace Ecco l'impatto del post Covid

L'indagine su quasi 50 mila positivi lombardi: per il 10% nuovo ricovero

di **Sergio Harari**

Cosa accade in chi ha contratto l'infezione da Sars CoV-2 dopo la negativizzazione del tampone? Ritorna tutto come prima o il virus innesca un meccanismo di malattia a scoppio ritardato? Che implicazioni di salute ha il post Covid? A queste domande ha cercato di rispondere uno studio appena pubblicato su una importante rivista scientifica internazionale, il *Journal of Internal Medicine*, condotto da un gruppo di ricercatori che ha valutato l'impatto, a distanza di tempo, della prima ondata pandemica nella regione più colpita d'Europa, la Lombardia. Il lavoro è stato sviluppato da un team di esperti che comprendeva il Policlinico di Milano (Pier Mannuccio Mannucci), l'università di Milano (chi scrive), la Regione Lombardia (Ida Fortino e Olivia Leoni), l'Istituto Mario Negri (Alessandro Nobili, Giuseppe Remuzzi, Mauro Tettamanti, Barbara D'Avanzo e Alessia Galbusera) e si è basato sull'analisi dei dati amministrativi (resi anonimi) della Regione Lombardia.

I risultati dopo sei mesi

Si è così valutato cosa è accaduto a distanza di sei mesi in chi ha contratto l'infezione e si è negativizzato al tampone entro il 30 giugno 2020, considerando i nuovi ricoveri ospedalieri, gli accessi in Pronto soccorso, le visite mediche, gli esami di laboratorio e strumentali di tutti i tipi (ra-

diologici e non) e il consumo di farmaci; in pratica qualsiasi evento sanitario è stato tracciato e valutato fino al 31 dicembre 2020. Purtroppo, i risultati sono lunghi dall'essere tranquillizzanti e devono rappresentare un primo momento di riflessione sulle ricadute a distanza della pandemia sul Servizio sanitario nazionale.

I pazienti sono stati suddivisi in tre gruppi: chi aveva avuto la malattia a domicilio, chi era stato ricoverato in reparti non intensivi e chi invece era ricorso alle cure dei reparti di rianimazione. Sono stati esclusi dall'analisi i pazienti gestiti nelle residenze sociosanitarie per anziani (Rsa). La popolazione risultava così costituita da 48.148 cittadini: il 43% (20.521) non aveva fatto ricorso all'ospedale (età media 50 anni), il 54% (26.016) era stato curato in reparti non intensivi (età media 62 anni) e il 3% (1.611) era stato assistito in terapia intensiva (età media 59 anni, solo il 13,5% con più di 70 anni, a riprova della drammatica selezione che è stato necessario attuare fra chi si poteva o meno assistere, vista la limitatezza dei posti letto nelle rianimazioni). Anche il sesso della popolazione nei diversi setting assistenziali fornisce indicazioni preziose: il 64% di chi è riuscito a gestire a casa la malattia era donna, percentuale che scende al 42% tra gli ospedalizzati meno gravi e al 22% tra chi è stato in terapia intensiva, dato che conferma la minor gravità dell'infezione

nel genere femminile.

Le differenze per casi

A distanza di sei mesi dalla negativizzazione del tampone sono deceduti l'1,2% degli infettati che avevano sofferto di Covid a domicilio, il 2% di quelli ricoverati nei reparti non intensivi (questi hanno avuto la peggior sopravvivenza) e lo 0,7% di quelli che erano stati assistiti nelle rianimazioni. Nello stesso periodo sono dovuti ricorrere a un nuovo ricovero il 5,3% di quelli che erano stati curati a casa, il 10,9% di quelli che erano stati ospedalizzati e 16,3% di era stato ricoverato in intensiva. La maggior parte delle nuove ospedalizzazioni sono state determinate da cause cardio-respiratorie, renali e neurologiche. Anche gli accessi al Pronto soccorso sono stati molto più frequenti in chi è stato ricoverato rispetto a chi è rimasto a casa. Gli autori dello studio hanno poi messo a confronto lo stesso gruppo di persone nello stesso periodo di tempo del 2019, prima della pandemia, quanto a consumo di risorse sanitarie e farmaci, in pratica la medesima popolazione è stata usata



come controllo di sé stessa. Anche qui i dati sono sorprendenti: le visite mediche sono più che raddoppiate rispetto al pre-pandemia, le spirometrie hanno avuto una esplosione, con una moltiplicazione addirittura di 50 volte nelle persone che erano state in intensiva, gli elettrocardiogrammi sono più che quintuplicati nei pazienti che curati nelle rianimazioni e oltre che raddoppiati in quelli ricoverati nei reparti non intensivi. Stesso andamento per le Tac del torace, che sono cresciute di 32 volte nei pazienti dimessi dai reparti più critici e di 5,5 volte in quelli ricoverati nei reparti di degenza normale. Anche la necessità di controlli degli esami del sangue è cresciuta moltissimo, in tutti i

gruppi, compresi quelli che il Covid l'hanno avuto a casa. Nei sei mesi di osservazione è aumentato poi il consumo di farmaci e nuove terapie, il che significa che il virus ha anche indotto lo sviluppo di nuove malattie, in particolare di natura metabolica, come il diabete (dato che è stato confermato da un importante studio americano appena pubblicato), cardiovascolare, neuropsichiatrica e respiratoria, oltre a aggravare le preesistenti.

Cause e prevenzione

Il quadro di insieme quindi è molto impegnativo sia in termini di salute dei singoli (quali controlli fare dopo aver avuto l'infezione e come essere certi di non avere conseguenze a lungo termine), sia

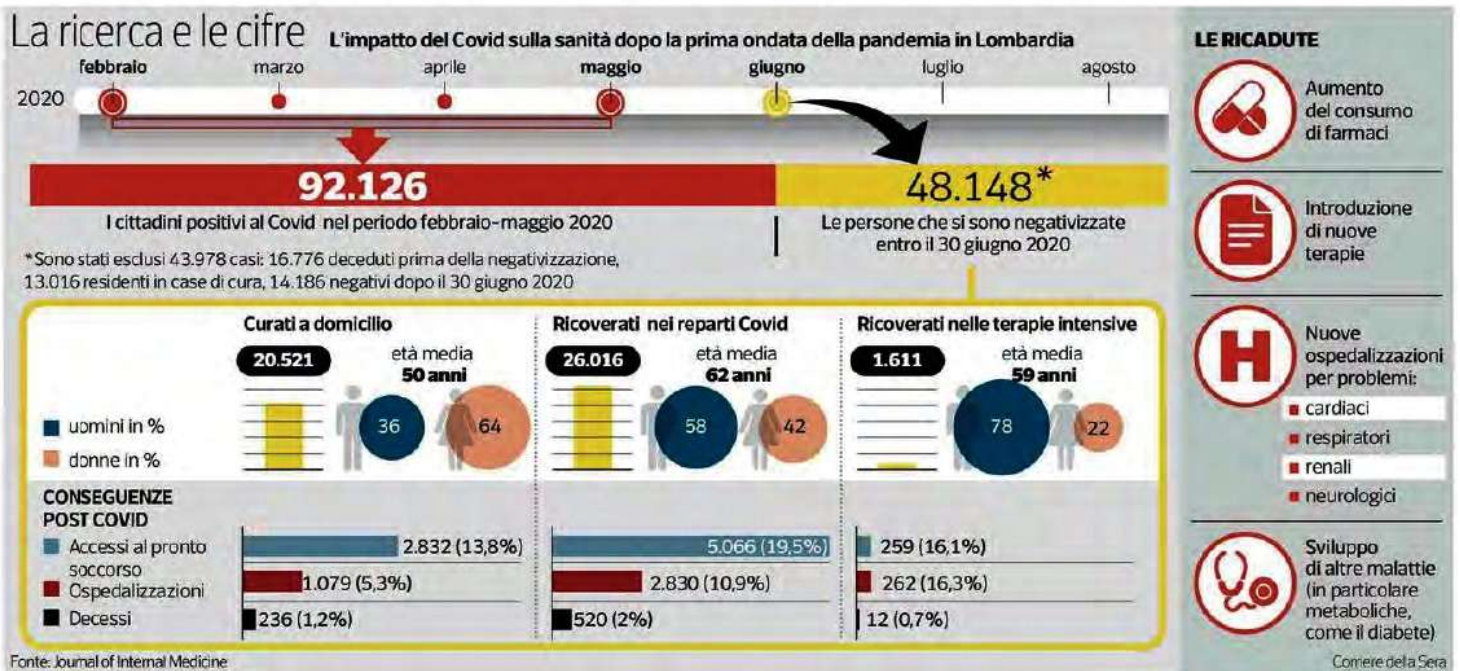
di salute pubblica, considerando l'enorme impatto sul consumo di risorse che ne deriva. Una riflessione attenta sui servizi da potenziare va immediatamente fatta, anche perché questo studio è confermato da altre recenti analisi che vanno nella stessa direzione: il post Covid è una condizione che richiede cure e attenzioni particolari. Le ragioni sono probabilmente da ricercarsi nello stato di infiammazione cronica indotta dal virus con una disregolazione immunitaria che persiste nel tempo. Bisogna poi considerare che queste sono le valutazioni effettuate dopo solo sei mesi, non abbiamo ancora idea di cosa possa avvenire più in là nel tempo e neppure se le varianti che so-

no arrivate successivamente abbiano lo stesso effetto. C'è ancora molto lavoro da fare per scoprire tutti gli effetti del virus ma è già ora di pianificare come correre ai ripari per far fronte anche a queste conseguenze della pandemia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La causa

Il virus induce uno stato di infiammazione cronica che influisce sul sistema immunitario



REPORT DEL "CATTANEO"

Gli italiani: poco
complottisti,
buoni e salutisti

di CASELLI A PAG. 14



CATTANEO OPINIONI PUBBLICHE E PANDEMIA: "ITALIANI SALUTISTI MA ANCHE PESSIMISTI"

Poco complottisti e poco No-Vax: 1 su 2 promuove la gestione Covid

» **Stefano Caselli**

Tra i più spaventati dal Covid, tendenzialmente ipocondriaci, fedeli al motto "pensa alla salute", piuttosto pessimisti, con una fiducia nel governo sopra la media, europeisti più o meno, molto poco complottisti, decisamente "sì vax", ancora "brava gente (o forse poco temibili) agli occhi degli altri ma con un deboluccio sopra la media per la Russia. È questo, in estrema sintesi, il ritratto degli italiani che emerge dallo studio "L'impatto della pandemia Covid-19 nell'opinione pubblica europea" della Istituto Cattaneo di Bologna, 12 mila interviste in Italia, Francia, Spagna, Germania, Spagna, Polonia e Svezia condotte in due fasi, 2020 e 2021 e messe a confronto.

ABBIAMO considerato più probabile ammalarci di Covid nel 2020 (40% degli intervistati), che nel 2021 (24%), secondi in questo solo alla Polonia (55 e 40), siamo i più preoccupati per le possibili conseguenze sulla salute (76% nel 2020, 63 un anno dopo) e siamo tuttora la popolazione che più di altre (insieme alla Polonia) ritiene che l'emergenza abbia un impatto negativo sulla qualità della vita (69% nel 2021, contro il 52 degli spagnoli, i più ottimisti tra i sei).

Passando alla valutazione dell'azione dei governi contro la pandemia, un po' a sorpresa scopriamo che sia nel 2020 sia nel 2021, gli italiani sono i più generosi d'Europa verso i loro esecutivi. Nel 2020 il 56% degli italiani dava un giudizio positivo dell'azione di governo (seconda la Germania a 53, tutti gli altri tra il 45 e il 32%), percentuale che sale al 64% 12 mesi dopo, aumento della fiducia in linea con quanto avvenu-

to in tutti gli altri Paesi, con la sola eccezione della Polonia.

Quanto alle limitazioni della libertà individuale che abbiamo dovuto sopportare in questi due anni, gli italiani si sono dimostrati molto comprensivi nel 2020 (prima la salute poi la libertà nel 46% dei casi (il dato più alto dei 6), hanno considerato "giusto" il bilanciamento tra i due diritti nel 52% dei casi (anche più primi) e hanno valutato positivamente anche il bilanciamento tra diritto alla salute e diritto al lavoro, "giusto" nel 51% delle secondi, secondi solo al 53 della Germania.

SIAMO POCO complottisti e assolutamente pro vax. La percentuale di italiani che considera il Covid un'invenzione, il frutto di un esperimento di laboratorio o una creazione delle case farmaceutiche è generalmente inferiore alla media. Ci siamo vaccinati senza troppi problemi (lo ha fatto "malvo-



lentieri” solo il 10% del campione 2021, solo gli spagnoli, 4%, sono stati più entusiasti) e siamo di gran lunga i più favorevoli alla vaccinazione obbligatoria, opportuna per il 51% degli italiani, porzione che stacca di poco il 47% degli spagnoli ma di molto gli altri, tutti compresi tra il 26 e il 38%.

Infine, pare che il detto “italiani brava gente” sia ancora at-

tuale. Siamo il Paese, insieme alla Spagna, meno percepito come “nemico” dagli altri (forse anche perché contiamo poco?) e abbiamo (o almeno abbiamo avuto) – ahimè letto di questi tempi – un deboluccio per Mosca. Per il 27% degli italiani nel 2020 e per il 22% nel 2021, la Russia è “un’amica”, dato piuttosto sopra la media.

Il 22% nel 2020 e il 25 nel 2021, invece, la percepisce come “nemica”. E qui la percentuale è decisamente inferiore alla media degli altri cinque.

**Protesta
No Green Pass**
Manifestazione
contro
il certificato
a Roma
FOTO ANSA



La ricerca

Le 75 regioni del Dna dove «nasce» l'Alzheimer

L'Alzheimer resta in gran parte un mistero, ma grazie a un vastissimo studio internazionale una nuova luce si è accesa sui meccanismi che stanno alla base della forma più diffusa di demenza. Sono 75 le regioni del Dna associate al rischio di malattia, 42 delle quali individuate per la prima volta dagli autori del nuovo lavoro. Caratterizzare i fattori di rischio genetici è un obiettivo cruciale per sperare di mettere a punto una cura. Pubblicato sulla rivista *Nature Genetics*, lo studio rappresenta un grande passo avanti nella conoscenza della

patologia che colpisce milioni di persone nel mondo. I ricercatori hanno potuto individuare le componenti genetiche coinvolte analizzando il Dna di 111 mila persone malate, o familiari di pazienti, e 677 mila soggetti sani. Oltre all'accumulo nel cervello della proteina beta-amiloide e alla degenerazione della proteina Tau, due processi già noti, l'attenzione è stata posta su disfunzioni innate del sistema immunitario e della microglia (cellule del sistema nervoso). Il lavoro, coordinato dall'Istituto nazionale francese per la ricerca su salute e

medicina, Università di Lille, Istituto Pasteur e Ospedale universitario di Lille, ha coinvolto atenei e centri di ricerca italiani, tra cui le Università di Firenze, Milano e Milano-Bicocca, Bari, Perugia, Torino, Irccs Fondazione Santa Lucia e Policlinico Gemelli di Roma.

L.Cu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ricerca su farmaci e vaccini: bonus ancora fermo al palo

La misura. Il credito d'imposta al 20% sulla R&S resta inutilizzato a quasi un anno dalla introduzione. Nel mirino la definizione di novità per le nuove terapie. Pressing del Mise per un chiarimento del Fisco

Marzio Bartoloni

Immaginato in piena pandemia per dare più forza alla filiera dei vaccini e dei farmaci quando anche l'Italia puntava all'«autonomia» delle cure nella lotta al Covid, ma poi rimasto praticamente al palo tanto che nessuna azienda farmaceutica italiana o multinazionale finora l'ha sfruttato. È l'attuale destino del credito d'imposta del 20% sugli investimenti in ricerca e sviluppo su farmaci e vaccini che è operativo dal 1 giugno del 2021 e sarà valido fino al 2030 ma che in quasi un anno di vita è rimasto solo sulla carta.

Come spesso accade in Italia con le nuove norme il diavolo si nasconde nei dettagli: a bloccare gli investimenti delle imprese sarebbe stato infatti un aggettivo nel primo comma dell'articolo 31 della legge 106/2021 che è stato anche modificato durante la conversione del decreto Sostegni bis, ma che di fatto non ha cambiato nulla: se nel primo testo si parlava di bonus riconosciuto solo per la ricerca sui farmaci e i vaccini «innovativi» il testo definitivo parla più genericamente di ricerca su «nuovi» farmaci e vaccini. Una dizione appunto molto generica che rischia di provocare equivoci e fraintendimenti che per ora hanno allonta-

nato le aziende preoccupate di vedersi chiedere indietro l'agevolazione: Cosa significa infatti esattamente farmaci «nuovi»? La ricerca non è nuova e innovativa di per sé? Interrogativi a cui ora si proverà a rispondere: il ministero dello Sviluppo economico da settimane è in pressing con l'agenzia delle Entrate per arrivare a una soluzione e per questo dovrebbe far partire un tavolo che possa chiarire i punti poco chiari della norma. Sul punto potrebbe arrivare dunque una circolare esplicativa del Fisco o forse anche una modifica legislativa della stessa norma. Nel mirino appunto finirebbe quell'aggettivo «nuovi» che avrebbe finora fermato il ricorso a questo bonus.

Tra l'altro il credito d'imposta voluto fortemente da Giovanni Tria consulente del ministro dello Sviluppo economico Giancarlo Giorgetti e ora da poco anche presidente della Fondazione Enea Tech e Biomedical - è un'agevolazione robusta erogata nella misura del 20% dei costi sostenuti, con un importo massimo di ben 20 milioni di euro annui per ciascun beneficiario e investimento. Insomma una misura importante su cui il Governo ha puntato per provare a rafforzare la nostra filiera farmaceutica e farla diventare un asset

strategico del Paese dopo lo scoppio della pandemia.

Si tratta tra l'altro anche di un contributo ad ampio spettro visto che può essere destinato a tutte le imprese residenti in Italia, comprese quelle che lavorano per le multinazionali. In particolare secondo il decreto Sostegni bis i costi ritenuti ammissibili dal credito d'imposta sono quelli «sostenuti per ricerca fondamentale, ricerca industriale, sviluppo sperimentale e studi di fattibilità necessari per il progetto di ricerca e sviluppo nel corso della sua durata».

Basterà l'atteso chiarimento del Fisco a sbloccare una misura che nel primo anno di vita è stata un flop? A questo punto si spera che la risposta arrivi presto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La poca chiarezza ha frenato le richieste delle imprese preoccupate di vedersi chiedere indietro l'agevolazione



Rafforzare la filiera.

Il credito d'imposta sulla ricerca di farmaci e vaccini è stato immaginato per rafforzare la filiera farmaceutica dopo le prime ondate del Covid



Nuovi farmaci Il conflitto frena la sperimentazione

Francesca Cerati — a pag. 25

Studi clinici, la guerra minaccia lo sviluppo di nuovi farmaci

Effetto domino. Le autorità di regolamentazione dell'Ue avvertono che i cambiamenti dei protocolli delle sperimentazioni in Ucraina sono «inevitabili». Ma anche in Russia il futuro dei trial è incerto

Francesca Cerati

Una guerra potrebbe avere un impatto a lungo termine anche sullo sviluppo dei farmaci perché rischia di interrompere centinaia di studi clinici in corso in Ucraina e in Russia (oltre a lasciare i pazienti senza accesso alle cure). I dati di Phesi (fornitore di soluzioni di sviluppo clinico per oltre 30 delle 50 principali big pharma) indicano che al 16 marzo 2022 c'erano 65.593 siti di ricerca per il reclutamento a livello mondiale, di questi, 2.911 (4,4%) hanno sede in Ucraina e Russia, con la maggior parte delle sperimentazioni in Fase III, che sono state sospese o cancellate.

L'Ucraina è diventata attrattiva per gli studi clinici a partire dal 1996. Bassi costi e modifiche legislative per allineare i trial agli standard internazionali hanno portato a un rapido aumento delle sperimentazioni nel paese, guadagnandosi una solida reputazione per l'arruolamento rapido dei pazienti e la produzione di dati affidabili. Per quanto riguarda le aree terapeutiche, il database di GlobalData rivela che in Ucraina la maggior parte test clinici sono in ambito oncologico con 786 studi. A seguire ci sono le sperimentazioni sul sistema nervoso centrale (182), le malattie infettive (127), la gastroenterologia (116) e le malattie cardiovascolari (105).

La Russia è al sesto posto nel continente europeo, dopo Germania, Gran Bretagna, Spagna, Francia e Italia, per gli studi clinici. Il Paese è diventato una destinazione interes-

sante grazie ai bassi costi, al sistema sanitario centralizzato e a una vasta popolazione che consente un reclutamento più rapido. Vantaggi operativi che hanno attratto 125 farmaceutiche Usa con 508 studi clinici in corso e pianificati e 134 aziende europee con 659 studi. Anche qui, le principali aree terapeutiche che contemplano almeno un sito in Russia riguardano l'oncologia (561 studi), i disturbi del sistema nervoso centrale (310), le malattie infettive (253), le malattie cardiovascolari (228) e poi i problemi gastrointestinali (168).

Ovviamente l'interruzione degli studi non è equamente distribuita tra gli sponsor, ma in particolare sono quelli con una strategia di sviluppo globale a essere più interessati (dati GlobalData): l'8% di tutte le sedi di Eli Lilly si trova in Ucraina e Russia, il 7% di Merck Sharpe & Dohme (Msd), ma secondo il registro degli studi clinici della Fda, è Roche ad avere più sperimentazioni in Ucraina: circa il 20% delle prove sponsorizzate dalla multinazionale svizzera ha sede in Ucraina. La media per l'intero settore è del 4%. In una dichiarazione, la società ha però affermato che i pazienti ucraini rappresentano circa l'1,5% della popolazione attiva negli studi clinici globali. Osservando invece le aziende che sponsorizzano gli studi di Fase I-III in Russia, Msd (96 studi), Novartis (90), Roche (79), AstraZeneca (74) e Johnson & Johnson (59) sono in cima alla lista. La Moscow State Medical University, una delle più grandi università della Russia, ha dichiarato di aver sospeso il recluta-

mento di nuovi pazienti per i suoi 120 studi in corso, citando l'incapacità di ricevere campioni da altre parti del mondo, poiché la Russia ha chiuso il suo spazio aereo alle compagnie aeree da decine di paesi.

Praticamente tutte le farmaceutiche non hanno piani per nuovi investimenti in Russia, hanno sospeso l'arruolamento dei pazienti negli studi già avviati nei due paesi interessati dal conflitto e al momento non stanno iniziando nessun nuovo studio clinico. La loro priorità è quella di garantire la sicurezza del personale e la continuità per i pazienti in trattamento. Resta da risolvere come non ritardare l'ingresso sul mercato di nuovi farmaci o la potenziale espansione di farmaci già approvati in nuove indicazioni. Su questo, giovedì scorso, la Commissione europea e l'Ema sono intervenuti dando una indicazione iniziale su come gestire la conduzione delle prove cliniche in questa situazione: «le deviazioni del protocollo degli studi clinici sono "inevitabili" per i trial che operano in Ucraina durante l'invasione russa e le aziende dovrebbero considerare di essere flessibili come lo sono state durante la pandemia di Covid-19 per mantenere viva la ricerca» si legge in una nota.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gli sforzi per aiutare gli scienziati ucraini

Laboratori nel mondo Posizioni di ricerca

Mentre il conflitto Russia contro Ucraina entra nel suo secondo mese, gli scienziati di tutto il mondo rispondono alla guerra aprendo i loro laboratori per offrire lavoro agli scienziati rifugiati. Sulla base dei dati del Ministero della Scienza e dell'Istruzione dell'Ucraina, nel 2021 c'erano 60.000 ricercatori e 35.000 personale di supporto (quasi la metà donne) e 1,3 milioni di studenti. Fin dai primi giorni dopo l'inizio dell'invasione, il fisico di imaging medico Oleksandra Ivashchenko, del Leiden University Medical Center nei Paesi Bassi, e altri tre ricercatori hanno unito le forze per aiutare gli scienziati costretti a fuggire dall'Ucraina, avviando un hashtag Twitter - #ScienceForUkraine - per aiutare a raccogliere informazioni sulle posizioni di ricerca aperte a studenti e ricercatori rifugiati. A oggi, sono già quasi 5.000 le posizioni elen-

cate sul sito web di #ScienceForUkraine. In Italia, la Sissa di Trieste, la Fondazione Bruno Kessler di Trento, la Luiss, ma anche le Università di Brescia e di Bologna, per citarne alcuni, sono nell'elenco di chi ha aperto posizioni per ricercatori ucraini. Yevheniia Polishchuk, coordinatrice di #ScienceForUkraine e vice capo del Consiglio dei giovani scienziati, che fa parte del Ministero dell'Istruzione e della Scienza dell'Ucraina, fa un ulteriore appello, sottolineando che le posizioni offerte volontariamente attraverso #ScienceForUkraine sono in gran parte destinate a essere temporanee. La speranza è di non esacerbare il fenomeno di fuga di cervelli esistente (gli stipendi più alti hanno già attirato alcuni ricercatori fuori dall'Ucraina negli ultimi anni), è quindi anche fondamentale trovare il

modo di supportare gli scienziati che rimangono in Ucraina. Una petizione guidata da scienziati chiede ora alle

università, alle istituzioni scientifiche e ai governi di creare opportunità remote per i ricercatori che rimangono in Ucraina che sono sfollati internamente o le cui istituzioni sono state distrutte o costrette a chiudere, ad esempio invitandoli a collaborare su progetti di ricerca a distanza. Anche l'Unione europea ha dedicato un'apposita pagina (<https://marie-sklodowska-curie-actions.ec.europa.eu/news/eu-stands-with-ukrainian-researchers>) contenente i link utili alle organizzazioni che ospitano le Azioni Marie Skłodowska-Curie (MscA) su come possono aiutare i ricercatori ucraini e le loro famiglie.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La corsa alla ricerca

Brevetti, Italia in recupero (+6,5%) con trasporti e sanità

L'Italia recupera terreno sui brevetti: le domande all'Epo (l'ufficio europeo) nel 2021 sono state 4.919, con una crescita del 6,5%, quasi doppia rispetto a quella dell'anno prima (+3,4%) e ben al di sopra della crescita media Ue del 2,7%. La corsa è stata trainata soprattutto dall'innovazione nei trasporti (+9,3%) e nella tecnologia medica (+16,4%).

Cavestri — a pag. 2

Italia in recupero sui brevetti, meglio di Francia e Germania

La corsa alla ricerca. Presentate nel 2021 oltre 4.900 domande italiane all'Ufficio brevetti europeo. Crescita del 6,5% trainata dall'innovazione nei trasporti (+9,3%) e dalla tecnologia medica (+16,4%)

Laura Cavestri

MILANO

Neppure la pandemia ha fatto attivare il freno a mano. Anzi, quasi come l'elastico di una fionda tirato al massimo, l'Italia ha lanciato le sue domande di brevetto in Europa come mai prima.

Secondo le statistiche di *Epo Patent Index* oggi in pubblicazione, le domande di brevetto provenienti dall'Italia e dirette all'Ufficio brevetti europeo (Epo) nel 2021 sono cresciute del 6,5% rispetto al 2020 (pari a 4.919 domande). Nonostante la pandemia, il tasso di crescita è di nuovo quasi raddoppiato (era già +3,4% nel 2020) confermandosi ben al di sopra della crescita media del 2,7% registrata dai 27 Paesi Ue. Per una manciata di domande (appena 35) scendiamo di una posizione, dalla 10° all'11° nella classifica dei

Paesi. Ci surclassa la Svezia. Ma le principali manifatture europee – Francia, Germania – tengono o arretrano. Mentre molti grandi produttori di domande di brevetto, da Fca (Gruppo Stellantis) a Cnh Industrial NV o STMicroelectronics NV, hanno sede nei Paesi Bassi.

Complessivamente, l'Ufficio europeo dei brevetti, dopo una leggera diminuzione nel 2020 (-0,7%) ha ricevuto 188.600 domande nel 2021 in aumento del 4,5 per cento. La comunicazione digitale e la tecnologia informatica hanno registrato la crescita più forte, seguite da farmaceutico e biotecnologico.

«La grande domanda di brevetti registrata lo scorso anno segnala come l'innovazione sia rimasta consistente – ha affermato il presidente di Epo, António Campinos – mentre la forte crescita delle tecnologie digitali mostra come la trasformazione digi-

tale sia in atto in tutti i settori».

Italia trainata dai trasporti

Per le aziende italiane, il settore dei trasporti – dove sono i brevetti della filiera *automotive* – è stato ancora una volta, per il quarto anno consecutivo, quello trainante, pari a oltre 400 domande (+9,3% sul 2020). Nella tecnologia medica, le domande sono risultate il 16,4% in più in un anno.

«Le classificazioni internazionali

