



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

27 APRILE 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

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Ema: “Ricordiamoci quanto siamo fortunati a vivere in un mondo in cui esistono i vaccini. Ma siamo sommersi da uno tsunami di fake news”

Malattie mortali sono state sconfitte e grazie ai vaccini anti Covid sono state evitate 470mila morti di over 60 in Europa. “Ma i vaccini più sicuri ed efficaci non valgono nulla se le persone non li prendono”, sottolinea Ema che denuncia: “Nonostante gli enormi benefici per l'umanità, per noi stessi, i nostri figli e i nostri genitori, la fiducia nei vaccini è diminuita negli ultimi anni, a causa di uno tsunami di fake news”.



27 APR - “La Settimana europea dell'immunizzazione, che si svolge ogni anno dal 24 al 30 aprile, è una grande opportunità per ricordare a noi stessi quanto siamo fortunati a vivere in un mondo in cui esistono i vaccini”, così l'Ema in una nota sul suo sito web dove riepiloga i grandi successi dei vaccini nella storia dell'umanità. “Abbiamo vaccini contro più di 20 malattie potenzialmente letali tra cui poliomielite, difterite, tetano, pertosse, COVID-19, influenza e morbillo. Si stima – ricorda Ema - che questi vaccini prevenivano tra i due e i tre milioni di morti ogni anno in tutto il mondo”. E grazie ai vaccini, sottolinea ancora l'Agenzia del farmaco europea, le persone di tutte le età, di tutti i continenti, “hanno già la possibilità di vivere vite più lunghe, più sane e più appaganti”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Una breve storia dei vaccini più importanti. Non molto tempo fa il **morbillo** era un grave killer di bambini. Tra il 2000 e il 2018, i decessi per morbillo sono diminuiti di tre quarti (73%) in tutto il mondo con i vaccini che hanno prevenuto circa 23,2 milioni di decessi durante questo periodo.

La **poliomielite** è una malattia devastante che colpisce principalmente i bambini di età inferiore ai cinque anni e spesso porta a una paralisi irreversibile. Tra i paralizzati, dal 5% al <math>\hat{a}\hat{e}\hat{e}<10\%</math> muore quando i muscoli respiratori vengono immobilizzati. Come risultato diretto dell'immunizzazione, il mondo è più vicino che mai all'eradicazione della poliomielite. Quasi tutti i paesi del mondo hanno eliminato il **tetano** nelle madri e nei bambini grazie ai vaccini. Come risultato dell'immunizzazione su larga scala nel periodo 1988-2015, la stima globale dei decessi nei neonati a causa del tetano è diminuita del 96% .

La **malaria** rimane un enorme fardello per la salute pubblica globale. Nel 2020, ci sono stati circa 241 milioni di casi di malaria in tutto il mondo, con una stima di 627.000 morti. I bambini sotto i cinque anni sono i più gravemente colpiti da questa malattia, rappresentando circa i due terzi di tutti i decessi per malaria nel mondo. Oltre il 90% di tutti i casi di malaria e decessi si verificano nel continente africano.

Dopo decenni di ricerca sulle vaccinazioni contro la malaria, nel 2015 il primo vaccino contro questa malattia è stato valutato da un'agenzia di regolamentazione, in questo caso l'EMA. "Sulla base della nostra valutazione e in seguito a un progetto pilota di due anni – sottolinea l'Ema - l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha recentemente raccomandato l'implementazione del vaccino antimalarico per i bambini nell'Africa subsahariana". Secondo l'OMS, le vaccinazioni pilota in Ghana, Kenya e Malawi hanno mostrato che più di due terzi dei bambini in questi tre paesi hanno beneficiato del vaccino e i decessi per malaria sono stati ridotti del 30%. I vaccini contro il **papillomavirus umano (HPV)** proteggono le ragazze adolescenti dal cancro cervicale e da altri tipi di cancro. Ci sono stati 604.000 nuovi casi di cancro cervicale e 342.000 decessi tra le donne a livello globale nel 2020. Nell'Unione Europea, il cancro cervicale è il secondo tumore più comune dopo il cancro al seno a colpire le donne di età compresa tra 15 e 44 anni, causando circa 15.000 morti premature. Gli studi su donne del Regno Unito e della Svezia che hanno ricevuto il vaccino HPV da giovani adolescenti hanno mostrato una drastica riduzione di quasi il 90% della malattia cervicale pre-invasiva, un precursore del cancro cervicale.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Ma l'immunizzazione non è solo per i bambini. La protezione da alcuni vaccini per l'infanzia può svanire nel tempo e l'immunizzazione contro altre malattie potrebbe essere necessaria per vivere una vita più lunga e più sana. Ad esempio, è particolarmente importante che le persone con malattie croniche, le donne in gravidanza e gli anziani si vaccinano contro **l'influenza**.

Nessuna riflessione su come i vaccini possono salvare vite umane sarebbe completa senza considerare **la lotta contro la pandemia di COVID-19**. “I cinque vaccini autorizzati contro il COVID-19 nell'UE – ricorda Ema - sono gli strumenti più importanti di cui disponiamo per proteggerci da malattie gravi, ospedalizzazione e morte a causa del COVID-19”.

Uno studio dell'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa e del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) ha stimato che, alla fine del 2021, sono state salvate 470.000 vite tra le persone di età pari o superiore a 60 anni dall'inizio della vaccinazione COVID-19 roll-out in 33 paesi in Europa.

I vaccini contro il virus **Ebola** sono stati un importante risultato scientifico degli ultimi anni. Nei focolai passati, dal 25% al <math>\hat{e}<math>90% delle persone che hanno contratto la malattia sono morte. Il più grande focolaio fino ad oggi si è verificato in Africa occidentale nel 2014-2016 e ha causato la morte di oltre 11.000 persone.

Nel 2019, l'EMA ha raccomandato un'autorizzazione all'immissione in commercio nell'UE per il primo vaccino per l'immunizzazione attiva delle persone di età pari o superiore a 18 anni a rischio di infezione da virus Ebola. La raccomandazione dell'EMA si basava su uno studio principale condotto in Guinea durante un'epidemia di Ebola che mostrava che nessuna persona arruolata nello studio aveva contratto il virus tra 10 e 31 giorni dopo la vaccinazione. Un anno dopo, abbiamo anche emesso una raccomandazione positiva per un secondo vaccino per combattere questo virus mortale. I vaccini per la protezione contro l'Ebola

sono già stati utilizzati per aiutare a controllare la diffusione dei focolai di Ebola in Guinea e nella Repubblica Democratica del Congo (RDC). L'immunizzazione contro **l'herpes zoster** può migliorare significativamente la qualità della vita delle persone anziane a rischio di sviluppare questa malattia. È



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

causato dalla riattivazione del virus varicella-zoster, lo stesso virus che causa la varicella e che rimane dormiente nell'organismo. Il rischio di sviluppare l'herpes zoster aumenta con l'età e sembra essere collegato a un declino dell'immunità. Provoca un'eruzione cutanea dolorosa e con vesciche tipicamente in una parte del corpo che può essere seguita da un forte dolore di lunga durata nell'area in cui si trovava l'eruzione cutanea. Nell'UE, quasi nove giovani adulti su dieci hanno il virus varicella-zoster nel loro corpo. Pertanto, la maggior parte degli adulti di età pari o superiore a 50 anni è a rischio di sviluppare l'herpes zoster. Circa dal 5% al 30% delle persone che contraggono la malattia sperimenteranno un dolore grave e duraturo. “Noi dell'EMA – sottolinea l'Agenzia europea - abbiamo raccomandato un'autorizzazione all'immissione in commercio per due vaccini volti a prevenire questa malattia debilitante”. “Quando si tratta di malattie infettive, nessuno è al sicuro finché non siamo tutti al sicuro. Crediamo fermamente nell'accesso equo ai farmaci per tutti i paesi del mondo”, sottolinea Ema che ricorda come nell'ambito di una procedura denominata EU-Medicines for all, l'EMA, in collaborazione con l'OMS, può fornire pareri scientifici su medicinali per uso umano ad alta priorità, compresi i vaccini, destinati a persone al di fuori dell'UE. Il primo vaccino contro la malaria è stato autorizzato con questa procedura.

Lo tsunami di fake news contro i vaccini. Ma i vaccini più sicuri ed efficaci non valgono nulla se le persone non li prendono. “Nonostante gli enormi benefici per l'umanità, per noi stessi, i nostri figli e i nostri genitori, la fiducia nei vaccini è diminuita negli ultimi anni, a causa di uno tsunami di fake news”, denuncia l'Agenzia che sottolinea che “stiamo vivendo un'infodemia in cui la disinformazione è, purtroppo, parte della nostra esistenza quotidiana. Abbiamo tutti la responsabilità di chiarire i fatti prima di condividere qualsiasi cosa con la nostra comunità online. “Puoi fidarti della scienza. I vaccini ci aiutano a proteggere noi stessi e i nostri cari dalle malattie infettive”, è l'invito finale di Ema.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

Sanità: UsI Vda, nuovo sistema 3D per oculistica

27 Aprile 2022



(ANSA) - AOSTA, 27 APR - E' operativo nel reparto di Oculistica dell'UsI della Valle d'Aosta un nuovo sistema di visualizzazione tridimensionale. L'apparecchiatura, di ultima generazione, permette la visualizzazione in tre dimensioni (3D) del campo operatorio a tutto il personale in sala operatoria, mediante l'utilizzo di occhiali prismatici in dotazione con la nuova tecnologia. Lo ha comunicato l'azienda sanitaria. "Il primo valore aggiunto di tale tecnologia - spiega il direttore del reparto, Luca Ventre - consiste nel notevole ingrandimento delle immagini (fino al 50% in più rispetto al tradizionale microscopio ottico) e nell'aumento della profondità di fuoco. Questo si traduce nella possibilità di vedere meglio strutture anatomiche come membrane epiretinali nella chirurgia vitreoretinica o la capsula del cristallino per la chirurgia della cataratta, strutture di spessore di pochi millesimi di millimetro che devono essere afferrate con pinze sotto il diretto controllo del chirurgo". "Il secondo valore aggiunto della visualizzazione digitale consiste nella possibilità di modificare i filtri, la luminosità e il contrasto delle immagini con conseguente minor utilizzo di luce nel campo operatorio e minor danno fototossico e migliore visualizzazione di strutture trasparenti come il vitreo, la capsula del cristallino ed alcune membrane patologiche sulla superficie della retina. Terzo valore aggiunto è la visualizzazione del personale medico presente in sala con la possibilità di fare formazione a più di una



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

persona, la possibilità di indicare direttamente tramite un cursore le azioni che deve svolgere il chirurgo in formazione e la possibilità per il chirurgo esperto di intervenire sul campo operatorio da qualunque posizione e senza la necessità di regolare nuovamente gli oculari del microscopio tra un chirurgo e l'altro".

Il virus non rallenta, domani Cdm

Stop alle mascherine ma c'è l'ipotesi proroga

Gianluca De Rossi

Ultimi giorni di mascherine obbligatorie al chiuso? Potrebbe non essere così. Cresce il dibattito tra gli esper-

ti sull'utilità, o meno, di continuare ad utilizzarle, ad esempio, sul posto di lavoro e sui trasporti (bus, treni, aerei) e poi al cinema o a teatro. E si fa sempre più strada l'ipo-

tesi che dopo il 30 aprile l'obbligo di indossarle possa rimanere. *Apag.11*



Stop mascherine in bar e ristoranti sul posto di lavoro deciderà l'azienda

IL CASO

ROMA Ultimi giorni di mascherine obbligatorie al chiuso? Potrebbe non essere così. Mentre cresce il dibattito tra gli esperti sull'utilità, o meno, di continuare ad utilizzarle, ad esempio, sul posto di lavoro, sui trasporti, treni, aerei, bus, tram e metropolitane, e poi al cinema o a teatro, si fa sempre più strada l'ipotesi che dopo il 30 aprile l'obbligo di indossarle possa rimanere. Sarà il governo a stabilire con un nuovo decreto, dopo aver convocato la cabina di regia, se continuare ancora ad indossarle obbligatoriamente e dove. E, poi, per quanto tempo ancora. La decisione potrebbe arrivare già domani: il Consiglio dei ministri, convocato per dare il via libera a nuovi aiuti a imprese e famiglie, nonché a un nuovo pacchetto energia, potrebbe decidere una proroga di qualche settimana dell'uso obbligatorio delle mascherine al chiuso.

Tutto questo mentre il virus non allenta la sua presa: sono 29.575 i nuovi casi di Covid registrati nelle ultime 24 ore in Italia e 146 le vittime. Emerge dai dati aggiornati sui contagi. Il totale delle vittime dall'inizio della pandemia sale così a 162.927 mentre i casi totali sono 16.191.323.

CAMBIANO LE REGOLE

Nel frattempo, dal 1° maggio cambiano le regole per il Green pass. Il governo potrebbe suggerire alcune linee di indirizzo, come, ad esempio, che il Green pass resti obbligatorio per entrare negli ospedali e nelle strutture sanitarie.

Dal 1° maggio, tuttavia, non sarà più necessario esibire il Green pass per entrare nei luoghi di lavoro e nei locali pubblici, bar e ristoranti. Unica eccezione, «gli esercenti le professioni sanitarie e dei lavoratori negli ospedali e nelle Rsa per cui resta la sospensione dal lavoro per chi non si vaccina, fino al 31 dicembre».

Niente più certificazione verde, quindi, per accedere nelle mense, agli spettacoli al chiuso (cinema, teatri), agli eventi sportivi, ai centri benessere, alle attività sportive al chiuso (negli spogliatoi), a convegni e congressi, ai corsi di formazione, alle aule universitarie, ai centri culturali, sociali e ricreativi, ai concorsi pubblici, alle sale gioco, sale scommesse, sale bingo e casinò, ai colloqui visivi in presenza con i detenuti negli istituti penitenziari, alle feste al chiuso e discoteche, sui mezzi di trasporto.

DOPPIO BINARIO

Per quanto riguarda le mascherine, al lavoro dovrebbe essere mantenuto l'obbligo del loro uso ancora per qualche settimana, ad esempio, negli uffici pubblici dove, andrà deciso se basterà la mascherina chirurgica o sarà ancora richiesta la Ffp2. Per quanto riguarda i lavoratori del settore privato, invece, l'obbligatorietà dell'uso della mascherina al chiuso dovrebbe lasciare spazio alla discrezionalità del datore di lavoro, che dovrebbe valutare, caso per caso, se far indossare o meno la mascherina ai lavoratori.

Sui trasporti, invece, dovrebbe restare l'obbligatorietà dell'uso della mascherina Ffp2. E l'indicazione dell'obbligatorietà potrebbe rimanere anche per aerei, treni e navi. Anche nei cinema, tea-



tri, sale concerto e discoteche potrebbe essere mantenuta l'obbligatorietà dell'uso della mascherina. «L'abolizione delle mascherine nei musei? Sono d'accordo, ma decideremo per il meglio con il governo e i tecnici», ha detto il ministro della Cultura Dario Franceschini. Nei bar e ristoranti, invece, dovrebbe essere rimosso l'obbligo della mascherina anche al chiuso, così come dovrebbe avvenire allo stadio, mentre nei palazzetti dello sport dovrebbe essere mantenuto.

L'utilizzo delle mascherine al chiuso, in scadenza il 30 aprile, dunque, potrebbe essere proro-

gato «in alcuni casi, come su mezzi di trasporto quali aerei e treni, ma anche negli ospedali, nelle Rsa e in alcuni uffici a particolare rischio di assembramento», dice il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri. La proroga, precisa, «sarebbe di qualche settimana, in assenza di cambiamenti della situazione epidemiologica. Ad ogni modo prevedo un'estate senza l'utilizzo delle mascherine». Dello stesso avviso Walter Ricciardi, docente di Igiene e Medicina preventiva all'Università Cattolica e consulente del ministro della Salute Roberto Speranza: «Ho suggerito pruden-

za al ministro Speranza, e di utilizzare le mascherine in tutti i luoghi chiusi a causa dell'estrema contagiosità dell'attuale variante dominante del Covid e della sua intensa circolazione».

Gianluca De Rossi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SILERI: «VISTI I CONTAGI
BISOGNA ESSERE
PRUDENTI, MA PREVEDO
UN'ESTATE SENZA
PIÙ NESSUN TIPO
DI RESTRIZIONE»**

**DOMANI LE DECISIONI
DEL CDM: LE PROTEZIONI
RESTANO SUI BUS,
A SCUOLA E MOLTO
PROBABILMENTE
IN CINEMA E TEATRI**



**Verso un'estate senza
mascherine**



OGGI LE LINEE GUIDA EUROPEE, DOMANI LE DECISIONI DEL GOVERNO

Avolto scoperto solo in negozi, hotel e ristoranti l'Ue: "Adesso una nuova fase post emergenza"

ROMA

Mentre l'Italia si appresta a lasciare ancora per un po' la mascherina tirata su nella maggior parte dei posti al chiuso e l'Oms fa sapere che non ci pensa nemmeno di proclamare la fine della pandemia, la Commissione Ue va contromano. Apprestandosi ad approvare oggi un documento messo a punto dal commissario per la Salute, Stella Kyriakides, che inaugura «una nuova fase post emergenza, in cui i test dovrebbero essere mirati e il monitoraggio dei casi Covid simile alla sorveglianza dell'influenza basata su campioni». «L'obiettivo della sorveglianza non dovrebbe più essere basato sull'identificazione e la segnalazione di tutti i casi, ma piuttosto sull'ottenere sti-

me affidabili dell'intensità della trasmissione nella comunità, dell'impatto della malattia grave e dell'efficacia del vaccino», si legge nella bozza. Il che vuol dire non solo meno tamponi, ma anche drastica riduzione dei positivi in quarantena.

Il documento non sarà vincolante, ma potrebbe spingere Draghi a prendere alla fi-

ne la parola per allentare la presa più di quanto non si prepari a fare Speranza già domani con una semplice ordinanza, dopo un giro di consultazione con i ministri interessati. Prima di tutto quello del Lavoro Orlando, che con le parti sociali ha già deciso di lasciare immutati i protocolli di sicurezza, compreso quindi l'obbligo di mascheri-

na sia nei posti di lavoro privati che in quelli pubblici, fanno sapere dal dicastero di Renato Brunetta. Anche se alla fine si potrebbe decidere di lasciare facoltà di scelta al datore di lavoro, in funzione del grado di esposizione al pubblico dei lavoratori. Le mascherine resteranno tirate su anche nelle scuole, per volontà del ministro dell'Istruzione Bianchi, così come resterà l'obbligo in cinema, teatri, sale da concerto, palazzetti dello sport e, forse, stadi.

In pratica a volto scoperto si riprenderà a stare solamente nei negozi, in alberghi, bar e ristoranti, dove già si consuma con la mascherina in tasca. Scontato invece il pensionamento ovunque dal primo maggio

del Green Pass, anche nella versione basica. Il che per i No Vax significherà tornare alla socialità e al lavoro senza doversi più tamponare ogni due giorni. PA.RU.—



L'INTERVISTA

Walter Ricciardi

“Presto per togliere le mascherine il Green Pass protegge i fragili”

Il consulente del ministro Speranza: “Al chiuso le farei indossare ovunque ancora per un po' anche la certificazione verde difende i più deboli dal contagio nella loro vita sociale”

PAOLO RUSSO
ROMA

Le mascherine al chiuso? «Le terrei ancora ovunque perché servono a proteggere i fragili». Il Green Pass? Vedi sopra. E «a ottobre un richiamo con i vaccini aggiornati servirà per tutti». Secondo Walter Ricciardi, consulente del ministro Speranza e docente di Igiene Pubblica in Cattolica, che non sia il momento di smantellare tutto lo dice un numero, «i 140 morti che mediamente fa ancora il virus ogni giorno».

Professore, a che punto siamo con la pandemia?

«In una fase da tenere attentamente sotto controllo. Sarebbe sbagliato pensare che sia tutto finito. Sarà così se staremo attenti, continuando a proteggerci, a monitorare i focolai epidemici oltre che a vaccinarci. Mentre vedo che la campagna si è arenata e che c'è un calo di attenzione, che fa togliere le mascherine al chiuso e frequentare locali affollati. E l'indicatore finale di questo clima di rilassatezza è il numero dei morti, ancora tanti».

Ma perché, a fronte di 130-140 decessi al giorno, ci sono pochi ricoveri in terapia intensiva?

«Perché abbiamo una popolazione più anziana, ma che soprattutto gode di meno salute e di un peggior accesso ai servizi rispetto a Paesi come il Giappone o la Germania, che hanno un'età media alta come la nostra ma meno decessi. In parecchi casi i più fragili e i grandi anziani da noi non ce la fanno nemmeno ad arrivare in

ospedale».

E cosa si può fare?

«Ci vorrebbe una presa in carico attiva di questi pazienti che invece non c'è. Lo vediamo con la quarta dose per i più fragili. Dopo due mesi l'ha fatta appena il 12%, perché si aspetta che sia il paziente a fare il passo e non il medico o la struttura che lo ha in carico a contattarlo e a spiegarci perché è opportuno farla».

Intanto si diffondono le nuove varianti ricombinanti. Dobbiamo temerle?

«Sappiamo che quando di virus ne circola molto, come ora, questo replicando muta. Anche creando chimere che fondono parti della più letale Delta con quelle della più contagiosa Omicron. È presto per dire se sia più contagiosa e al contempo clinicamente più severa. Ma anche se così non fosse, la convivenza non va confusa con il lasciare campo libero al virus. Perché anche così com'è rappresenta una minaccia per i fragili e per via del long Covid».

Quindi le mascherine al chiuso dal primo maggio non le toglierebbe?

«Per ora al chiuso le lascerei ovunque. Sento dire che l'importante è proteggere i fragili con la mascherina. Ma chi lo dice non ha capito come funziona

una vera strategia di protezione. Per metterli in sicurezza le mascherine dobbiamo indossarle anche noi, perché altrimenti finiremo per riportare il virus nelle loro case. E poi non possiamo pensare di farli vivere

blindati nelle proprie dimore». **Il Green Pass ha invece ormai fatto il suo tempo?**

«Non direi. In realtà ha ancora una duplice valenza. La prima, che può essersi attenuata un po', è quella di incentivare la vaccinazione. Anche se restano ancora quasi sette milioni di italiani che non hanno fatto la terza dose. Ma l'altra funzione è proprio aiutare a proteggere i fragili nella loro vita sociale».

Ormai però si contagiano anche i vaccinati...

«Sì, ma nuovi e recenti studi dimostrano che i non vaccinati hanno 5 volte maggiori probabilità di trasmettere il contagio rispetto a chi è immunizzato».

Uno studio inglese mette in collegamento il lockdown con le epatiti pediatriche di origine ignota. È un'ipotesi plausibile?

«Non c'è alcuna evidenza scientifica a suo supporto. E poi le popolazioni europee, dove queste epatiti si stanno diffondendo, non hanno vissuto per anni sotto una campana di vetro da poter fare immaginare un indebolimento del loro sistema immunitario».

Ma c'è il rischio di un'epidemia epatica?

«Non possiamo dirlo con certezza ma credo di no. Il fenomeno è nuovo e inusuale, per questo va monitorato bene,



LA STAMPA

ma senza creare panico».

A proposito di lockdown, con il senno dei poi quelli fatti da noi sono serviti tutti?

«Assolutamente sì. Anzi, ne andavano fatti di brevi e localizzati nell'ottobre del 2020 e uno generalizzato nel febbraio del 2021, quando avremmo evitato larga parte dei 70 mila morti della seconda ondata, che ha mietuto più vittime della prima».

La quarta dose in autunno servirà a tutti?

«Una dose di richiamo a ottobre dovremo farla tutti, auspicabilmente con i nuovi vaccini

efficaci su una più vasta gamma di varianti. Ma intanto dobbiamo spingere la campagna per il secondo booster ad anziani e fragili che invece languono. Bisogna rassicurarli sul fatto che non c'è alcuna controindicazione nel fare più richiami nell'arco di un anno. I bambini arrivano a farne dieci senza problemi».

Dopo quasi due anni e mezzo di pandemia, può dire che in futuro non ci faremo trovare impreparati?

«Dal 30 gennaio 2020, quando l'Oms dichiarò lo stato di emergenza globale, l'Italia ha

dimostrato una capacità reattiva incredibile. Da allora abbiamo imparato molte lezioni, comprese quelle della necessità di rafforzare la struttura del ministero della Salute, la medicina del territorio, quella ospedaliera e la prevenzione. Quello che di buono si sta facendo in termini di programmazione va però supportato da risorse che al momento nel Def non ci sono. Però alla fine, nel male, questa pandemia una sanità migliore ce la lascerà». —

IL CONTO DELLE VITTIME

Registriamo ogni giorno 140 morti troppi per pensare che la pandemia sia alle spalle

LA QUARTA DOSE

A ottobre tutti dovremo fare un richiamo, magari con vaccini nuovi contro le varianti

IL MISTERO DELLE EPATITI

Non credo ci sia rischio di epidemia anche se non lo si può dire con certezza

29.575

I nuovi contagi di ieri su 182.675 tamponi con tasso di positività sceso al 16,8%

146

Le vittime nelle ultime 24 ore, 409 i ricoverati in terapia intensiva (-7 in un giorno)

10.328

I ricoverati per Covid nei reparti ordinari 278 in più rispetto al dato di lunedì



Professore
Walter Ricciardi, consulente del ministro della Salute Roberto Speranza ed ex presidente dell'Iss

APPHOTO/ESTEBAN FELIX

”



DAL PRIMO MAGGIO NUOVE INDICAZIONI

Sileri: «La mascherina? Resta con noi Abituiamoci a tenerla sempre in tasca»

■ «Sicuramente elimineremo le mascherine in molte circostanze, questa settimana daremo indicazioni su dove dovremo utilizzarle. Il mio consiglio è abituiamoci a tenerle in tasca». Lo sottolinea il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri, intervenuto ieri mattina a Radio Inblu 2000. «Serve ancora la massima prudenza, ma - aggiunge - dobbiamo abbandonare le mascherine, che continueremo a tenere sui mezzi di trasporto pubblico, in determinate situazioni, in determinati uffici. Poi le toglieremo anche lì, ma - rimarca - abituiamoci a tenerle in tasca. Una quarta dose di vaccino anti Covid «è necessa-

ria per i fragili. Per tutti dipenderà dalla circolazione di virus. In ogni caso lo chiamerei un richiamo, necessario come sono necessari i vaccini anti influenzali: questo è un anno di transizione, poi non sarà più necessario perché il virus lo avremo incontrato tutti».



I PAESI RIDUCONO LA SORVEGLIANZA

Oms: «La minaccia di un'altra variante resta reale. Il virus non è scomparso»

■ Meno test e meno sorveglianza ma virus continua a circolare. Il coronavirus Sars-CoV-2 «non andrà via solo perché i Paesi smettono di cercarlo. Si sta ancora diffondendo, sta ancora cambiando e sta ancora uccidendo». E «la minaccia di una nuova pericolosa variante rimane molto reale». È il monito lanciato dal direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) Tedros Adhanom Ghebreyesus, ieri durante il briefing con la stampa da Ginevra. Il Dg, sebbene i dati di Covid mostrino un calo, avverte: «Molti paesi riducono i test, l'Oms riceve sempre meno informazioni sulla trasmissione e il sequenziamento. Que-

sto ci rende sempre più ciechi rispetto ai modelli di trasmissione ed evoluzione» del virus. Virus che non è alle spalle e lascia diversi problemi aperti: «Sebbene i decessi siano in calo, non comprendiamo ancora le conseguenze a lungo termine dell'infezione in coloro che sopravvivono».



Accordo tra governo e Regioni per 650mila lavoratori

Pronto il contratto della Sanità in arrivo aumenti fino a 200 euro

Andrea Bassi

Arriva una schiarita sul rinnovo del contratto della Sanità, che coinvolge 650 mila dipendenti pubblici tra infermieri, personale amministrativo e altre figure professionali. In arrivo aumenti fino a 200 euro.

A pag. 11

La trattativa

Sanità, contratto sbloccato aumenti fino a 200 euro

► Regioni e governo verso un accordo sui 315 milioni che ancora mancano ► Accelera intanto il negoziato tra l'Aran e i sindacati: domani un nuovo incontro

IL TAVOLO

ROMA Arriva una schiarita sul rinnovo del contratto della Sanità, che coinvolge 650 mila dipendenti pubblici tra infermieri, personale amministrativo e altre figure professionali. Un accordo che, una volta firmato, comporterà aumenti medi di oltre 170 euro lordi mensili, che arrivano fino a 200 euro per gli infermieri. Il tavolo della trattativa tra i sindacati e l'Aran, l'agenzia che negozia per il governo, stava arrancando da tempo in attesa di un atto di indirizzo aggiuntivo delle Regioni che stanziasse le risorse mancanti per coprire lo sblocco del salario accessorio e il nuovo ordinamento professionale. Una ventina di euro lordi mensili in più in tutto nelle buste paga. Ne era nato un braccio di ferro tra i governatori e il

ministero dell'Economia sia sull'ammontare che sul finanziamento delle risorse aggiuntive. Il tavolo tecnico chiamato a dirimere la questione si è concluso e ha certificato che la somma necessaria a sbloccare la contrattazione è di 315 milioni per quest'anno e 365 nel 2023. Una cifra all'interno della quale è compresa anche la nuova indennità di vacanza contrattuale che dovrà essere versata dalle Regioni al personale sanitario. Questo perché la firma del contratto arriverà come sempre fuori tempo massimo (l'accordo copre il 2019-2021) e sarà quindi necessario mettere in busta paga l'indennità "ponte" fino al prossimo rinnovo.

LA RICERCA

Ma alla fine da dove arriveran-

no i 315 milioni necessari per far ripartire la trattativa? L'ipotesi al momento sul tavolo è che i soldi vengano presi dal Fondo sanitario nazionale. Questo può contare su 2 miliardi in più del 2022 garantiti dal governo (ma tutti vincolati) oltre ad altri 600 milioni per l'emergenza Covid appena stabilizzati. All'interno di questi ultimi potrebbero essere "recu-



perati" i 315 milioni necessari. Ma con una condizione: un impegno del governo a "ricoprire" la somma. Subito nel decreto aiuti che sarà approvato in settimana dal consiglio dei ministri, oppure con la prossima legge di Bilancio. L'importante per i governatori è che ci sia un impegno politico in questo senso.

Una volta chiusa la partita "finanziaria" il tavolo della trattativa potrà accelerare. Già domani è previsto un incontro tra l'Aran e i sindacati. Da oltre due mesi l'Agenzia guidata da Antonio Naddeo e le parti sociali, stanno esaminando articolo per articolo, una bozza di 170 pagine di ipotesi di accordo. Il documento prevede un aumento lordo mensile medio per gli infermieri di 204 euro, che netti diventano 193,22 euro. Come detto, però, va considerato che all'interno del comparto sanitario non ci sono soltanto gli infermieri. Dentro c'è anche il personale amministrativo e quello socio-sanitario (i medici in quanto dirigenti hanno una contrattazione a parte).

LE CATEGORIE

Prendendo in considerazione

**L'INTESA RIGUARDA
650MILA DIPENDENTI
TRA INFERMIERI,
PERSONALE SANITARIO
E FUNZIONARI
AMMINISTRATIVI**

anche queste categorie l'aumento lordo medio mensile scende a 174 euro, che rappresenta un incremento medio della retribuzione del 7,22 per cento. Per gli infermieri l'incremento della busta paga è più consistente perché con la legge di Bilancio hanno ottenuto una «indennità specifica» che fa salire l'importo della retribuzione, ma che inizieranno ad incassare soltanto una volta che sarà firmato il nuovo contratto.

IL SISTEMA

Per gli operatori sanitari, come ostetriche, tecnici sanitari di laboratorio, radiologi, ecc., arriverà invece una «indennità di tutela del malato» che varierà da 35 a 41 euro lordi mensili. Una delle novità del nuovo contratto, sarà poi il sistema degli «incarichi professionali». La bozza di accordo ne istituisce di due tipologie: di funzione e di posizione. La remunerazione degli incarichi dipenderà dal grado di complessità degli stessi.

Così come poi era avvenuto per il contratto delle Funzioni centrali (ministeri ed Agenzie fiscali), saranno introdotti degli scatti di stipendio basati sull'anzianità e sul merito.

Nell'area dei professionisti sanitari saranno possibili fino a sette scatti durante la carriera per un importo di mille euro per ciascuno scatto. Cifre e parametri sono però ancora tutti oggetto della trattativa con i sindacati che da domani entrerà nel vivo. L'intenzione sarebbe quella di riuscire a chiudere l'accordo entro la fine di maggio. Poi, così come avvenuto per il contratto delle Funzioni centrali, il testo dovrà essere "bollinato" dal ministero dell'Economia e passare il vaglio della Corte dei Conti. Solo alla fine di questo iter, che nel caso dei ministeriali è durato quattro mesi, si arriverà alla firma finale e dunque agli aumenti nelle buste paga dei lavoratori interessati.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SPINTA PER ARRIVARE
ENTRO LA FINE
DI MAGGIO ALLA FIRMA
POI SERVIRÀ IL VIA
LIBERA DEL MEF E
DELLA CORTE DEI CONTI**

| | LORDO ONERI milioni di euro | INCIDENZA SU TUTTI | MESE X 13 in euro | |
|--|--------------------------------|-----------------------|----------------------|---|
| Risorse indicate da atto di indirizzo a regime | 1.015,57 | 4,30% | 102 |  |
| Indennità di specificità infermieristica | 335 | 1,44% | 35 |  |
| Indennità di tutela del malato e promozione della salute | 100 | 0,43% | 11 |  |
| Indennità per il personale operante nei servizi di pronto soccorso | 63 | 0,27% | 7 |  |
| Superamento limite salario accessorio | 49,28 | 0,22% | 6 |  |
| Nuovi ordinamenti professionali | 127,57 | 0,55% | 14 |  |
| TOTALE RISORSE | 1.690,42 | 7,22% | 174 | |

L'Ego Hub



DOPO LA PANDEMIA**ORA «CURIAMO» IL SERVIZIO SANITARIO**di **Sergio Harari**

Mentre la pandemia pare finalmente avviarsi verso la fase epidemica (e speriamo non si tratti solo di una transitoria illusione), la sanità non sembra uscire rafforzata dalla terribile esperienza di questi ultimi due anni, anzi.

Gli ospedali operano con risorse ridotte al minimo e segnate da tutto quanto è accaduto, mentre continuano a lavorare su quelli che sono ormai tre distinti fronti: i pazienti ricoverati con Covid, i pazienti cosiddetti «puliti» e le nuove patologie indotte a seguito dell'infezione da Sars CoV-2, la cosiddetta sindrome post-Covid. Solo per dare qualche cifra, dei quasi cinquantamila lombardi sopravvissuti alla prima ondata pandemica il 5,3% di quelli che avevano sofferto per la malattia a domicilio, 10,9% di quelli che erano stati ospedalizzati e 16,3% di quelli curati in terapia intensiva hanno dovuto ricorrere a un nuovo ricovero ospedaliero nei sei mesi successivi alla negativizzazione vi-

rale (come riportato dal *Corriere* il 5 aprile scorso). Si è poi assistito a una esplosione di richieste di spirometrie, tac del torace, esami cardiologici, un carico enorme che ricade sul Servizio sanitario nazionale (Ssn). A tutto ciò si aggiungano gli arretrati di accertamenti, screening, esami vari, interventi chirurgici, accumulati nei mesi passati e ancora da smaltire, oltre a dover tentare di recuperare gli innumerevoli ritardi diagnostici che si sono registrati.

La nuova legge di Bilancio appena approvata non sembra tuttavia raccogliere la sfida delle nuove necessità assistenziali.

«Nel triennio 2023-2025, la spesa sanitaria è prevista decrescere a un tasso medio annuo dello 0,6 per cento; nel medesimo arco temporale il Pil nominale crescerebbe in media del 3,8 per cento. Conseguentemente, il rapporto fra la spesa sanitaria e Pil decresce e si attesta, alla fine dell'arco temporale considerato, ad un livello pari al 6,2 per cento», si legge testualmente nel Documento di Economia e Finanza 2022. Eppure, in questi due anni è apparso evidente come mai prima il legame fra sanità, welfare e benessere sociale e economico. Sembra mancare in questo momento, certamente difficile e caotico, la capacità di ridisegnare il nostro Ssn alla luce dell'esperienza

pandemica e dei nuovi bisogni di salute che non sono più quelli del 2019. Così come andrebbe rivisitato il rapporto tra Regioni e Stato centrale nel rispetto delle autonomie ma anche considerando le criticità emerse durante la pandemia.

Il Pnrr contiene progettualità importanti ma passeranno alcuni anni prima che possano andare a regime e restano moltissime incognite su come poi potranno funzionare, vista la grave carenza di medici e infermieri. Anche qui non si intravede una nuova visione politica che metta al centro le professioni, ridando loro dignità, capacità di intervento e di decisione, oltre che appropriati riconoscimenti economici e una diversa organizzazione. La verità è che la sanità ospedaliera esce molto provata dall'esperienza pandemica mentre quella territoriale, ancora tutta da costruire, resta un miraggio lontano, e nel mezzo ci sono i cittadini che rischiano di perdere il valore aggiunto del nostro Ssn universalistico.

sergio@sergioharari.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Previsioni

La legge di Bilancio appena approvata non sembra raccogliere la sfida delle nuove necessità assistenziali

Scenario

La sanità ospedaliera risulta molto provata mentre quella territoriale, ancora tutta da costruire, resta un miraggio



Gli esami clinici costano troppo La prevenzione è un lusso per pochi

Solo un cittadino su tre effettua visite periodiche Incidono anche le liste d'attesa troppo lunghe

di **ENRICA IACONO**

La prevenzione sanitaria non fa per i milanesi. Secondo l'ultima ricerca dell'Osservatorio Sanità di UniSalute in collaborazione con Nomisma, è emerso che solo un milanese su tre (esattamente il 33%) effettua esami e visite periodiche per controllare il proprio stato di salute. Lo studio ha voluto esaminare, infatti, la propensione degli abitanti del capoluogo lombardo alle visite specialistiche per capire quali siano le cause principali di questa trascuratezza. Uno degli atteggiamenti più diffusi dai milanesi è il controllo periodico solo dopo una diagnosi. In questo caso più di un milanese su tre si sottopone alle visite (36%), mentre in tanti hanno rivelato di rimandare le visite quando hanno un problema trascurabile (42%). Il 12% degli abitanti, invece, preferisce non fare esami, o comunque solo lo stresso necessario. Il 55% delle persone intervistate per la ricerca non ha mai svolto un controllo di prevenzione basilare, come ad esempio la mappatura dei nei. I numeri parlano di un forte abbassamento dei livelli di monitoraggio del proprio stato di salute negli ultimi due anni. Si tratta, quindi, di una conseguenza della pandemia di Covid che ha portato a un controllo su sei annullato (16%) e quasi uno su

tre rinviato (31%). Nel 74% dei casi il rinvio o annullamento è avvenuto proprio a causa della decisione del paziente stesso. Nel dettaglio, più di una volta su 4 e quindi nel 27% dei casi, sono state annullate o rinviate le analisi del sangue, cioè l'esame di prevenzione per eccellenza. Ridotti drasticamente a causa di rinvio o annullamento anche i pap test (25%) ed ecografie al seno (22%).

SALUTE A PESO D'ORO

Tra le motivazioni principali il 29% dei milanesi dichiara di aver fatto meno controlli negli ultimi due anni proprio a causa della pandemia: il 17% per paura di un possibile contagio all'interno delle strutture sanitarie, mentre il 12% cita i tempi di attesa più lunghi aumentati proprio dopo la pandemia. L'ultimo dato che emerge, cioè il 76%, riguarda i cittadini che nell'ultimo anno sono stati visitati dal proprio medico di base. E proprio questo, sommato al rapporto Bes (Benessere Equo e Sostenibile) del 2021 mostra l'altra faccia della medaglia, cioè i costi di analisi e prestazioni specialistiche. Dal nuovo rapporto dell'Istat risulta, a livello nazionale, che nel 2021 l'11% delle persone (circa 6 milioni) ha dovuto rinunciare a visite specialistiche o esami diagnostici di cui aveva biso-

gno per problemi economici o legati alle difficoltà di accesso al servizio (nel 2019 erano il 6,3%). L'aumento dei costi della sanità, quindi, incide su questi dati e non poco. Tra liste d'attesa infinite e prezzi troppo alti per le visite private, i lombardi preferiscono non fare prevenzione, in particolar modo dopo un periodo così tragico e difficoltoso come quello della pandemia. Non solo, quindi, le cause elencate dalla ricerca di UniSalute ma anche i problemi economici bloccano i cittadini nell'accesso alle prestazioni sanitarie, seppur di routine. Inoltre, non aiuta neanche la situazione delle liste d'attesa diventata negli ultimi mesi drammatica anche nelle strutture private accreditate in Lombardia dove sono stati allungati, in generale, gli orari per gli esami di diagnostica per immagini, come tac, mammografie e risonanze ai giorni festivi, prefestivi e nei serali fino a mezzanotte. Resta però da capire come i lombardi possano tornare a fare controlli periodici per monitorare il proprio stato di salute perché i numeri oggi sono più che allarmanti. Sicuramente in tal senso potrebbe aiutare una diminuzione dei costi.

L'allarme

Metà dei milanesi non ha mai fatto alcun controllo sanitario per le malattie più letali



COMMISSIONE

Fine vita, il testo arriva al Senato

■ Come da programma delle commissioni Giustizia e Sanità di Palazzo Madama, ieri è stato incardinato il testo sul «Fine vita», il disegno di legge già approvato lo scorso marzo dalla Camera.

I relatori di maggioranza sono quattro: il leghista Simone Pillon e la pen-

tastellata Alessandra Maiorino per la commissione Giustizia; la dem Caterina Biti e Maria Rizzotti di Forza Italia per la commissione Sanità. Sulla figura di Pillon non si placano le polemiche del centrosinistra e dei Radicali.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL LEGHISTA CONFERMATO CON ALTRI 3. DALLA LEGA INTERROGAZIONE SU GIORNALISTA SOSPESA AL CORSERA

Fine vita, Pillon relatore. Il Pd: sì al confronto

Comincia in Senato l'iter del disegno di legge sul fine vita, dopo il via libera della Camera lo scorso 20 marzo e dopo la bocciatura del referendum sull'eutanasia da parte della Consulta. Il ddl ieri è stato incardinato, come previsto, nelle commissioni Sanità e Giustizia di Palazzo Madama.

Soddisfazione dal Movimento 5 stelle, con la senatrice Alessandra Maiorino, relatrice del disegno di legge, che ha definito il testo licenziato alla Camera «una buona sintesi», costruita con «un dialogo positivo tra le forze politiche». Con lei è stata ufficializzata la scelta degli altri 3 relatori: Caterina Boiti del Pd, Maria Rizzotti di Forza Italia e il leghista Simone Pillon. Proprio la nomina di quest'ultimo, che aveva già espresso riserve sul ddl, continua ad essere motivo di polemica da parte del centrosinistra. A minimizzare è però Franco Mirabelli, capogruppo dem in commissione Giusti-

zia al Senato. «Non credo che Pillon sia un problema – ha detto, aprendo a possibili modifiche sul testo – ora la sfida è dimostrare che la politica, su questi temi, è in grado di fare riforme». Prossimo passo, per l'iter del ddl sul fine vita, è la richiesta di audizioni, per cui ci sarà tempo fino alle ore 11 del 4 maggio.

Intanto, attorno ai temi etici, si continua a discutere. Al centro della polemica ci sono pure le acque agitate al *Corriere della Sera*, con la sospensione di Monica Ricci Sargentini, giornalista che ha criticato alcune dichiarazioni di Roberto Saviano in merito alla legalizzazione della prostituzione. La cronista sarebbe stata sospesa per tre giorni, senza stipendio, per avere, secondo l'azienda di Via Solferino, partecipato a un *mail bombing* di protesta contro il giornale. «Si deve parlare di *sex workers* – aveva scritto lo scrittore napoletano in un articolo su "Sette" lo scorso 25 marzo – perché si tratta di una categoria profes-

sionale che chiede di essere considerata tale per evitare abusi». «Una censura indegna», ha dichiarato la Lega, che presenterà un'interrogazione parlamentare in solidarietà a Sargentini. Al fianco della giornalista, si sono schierati anche Alfredo Mantovano, vicepresidente del "Centro studi Livatino". «Per il *Corriere Saviano* non va soltanto rilanciato – ha scritto sul sito – ma alla sua parola deve seguire il mettersi sull'attenti, pena ritorsioni». Dalla parte di Sargentini anche l'Associazione lombarda giornalisti. **(A. Palm.)**



Epatite in bimbe di 8 e 15 mesi. Vaccino escluso dalle cause

Gli ultimi casi a Roma e Pescara, in tutto sono undici. L'Iss: «Improbabile il legame con l'adenovirus»

ROMA Due nuovi casi di epatite acuta pediatrica. Stavolta sono stati scoperti a Roma e a Pescara. Ad ammalarsi sono state due piccole di soli 8 e 15 mesi, probabilmente le più giovani affette in Italia da questa patologia che nel Paese ha colpito al momento undici bimbi, secondo la stima più recente, del 22 aprile, dell'Istituto superiore di Sanità (17 secondo un'indagine della Sigenp, la Società italiana di gastroenterologia, epatologia e nutrizione pediatrica). Solo sabato scorso era emerso un altro episodio a Latina, dove un bambino di 5 anni era stato colpito da questa forma misteriosa della malattia, non riconducibile alle note A, B, C, D ed E.

Identici i sintomi: febbre alta, ittero e dolori addominali, nausea e vomito. Stesse analisi fuori norma: transaminasi e valori epatici sballati. Da qui la necessità di approfondire: la bimba più piccola resta ri-

coverata nell'ospedale pediatrico Bambino Gesù della Capitale, mentre l'altra è già stata dimessa dal reparto di Pediatria medica della struttura sanitaria di Pescara e viene seguita ambulatorialmente. Per entrambe la malattia sta avendo un'evoluzione positiva e senza complicanze. Così come anche per il bambino di 4 anni di Prato trasferito al Bambino Gesù dal Meyer di Firenze, per il quale inizialmente di era parlato anche del rischio di un trapianto di fegato. Ipotesi poi fortunatamente scongiurata.

«Al momento non ci sono elementi che suggeriscano una connessione tra la malattia e la vaccinazione contro il Sars-CoV-2, e anzi diverse considerazioni porterebbero a escluderla — ha chiarito l'Iss —. Nella quasi totalità dei casi in cui si è a conoscenza di questa patologia, i bambini colpiti non erano stati vaccinati contro il Covid».

Improbabile, a giudizio degli esperti dell'Istituto, è anche l'ipotesi che sia un adenovirus a causare le epatiti. «L'adenovirus, infatti normalmente non è associato a malattie epatiche», concludono dall'Iss.

Un parere condiviso anche dagli esperti del Bambino Gesù. «Non abbiamo informazioni certe sulle cause di questa epatite, ma escludiamo possa esserci una correlazione con il vaccino anti Covid, anche perché la patologia colpisce i bambini sotto i 6 anni, che non sono vaccinati — ha spiegato Carlo Federico Perno, responsabile di Microbiologia e diagnostica di immunologia dell'ospedale pediatrico romano —. Quello che invece non possiamo escludere è un nesso con l'infezione da Sars-CoV-2, o a causa del virus stesso o di una memoria immunitaria alterata».

Dalle analisi effettuate è infatti emerso che la bimba romana aveva in passato con-

tratto il Covid e aveva quindi sviluppato gli anticorpi, mentre quella pescarese non ne mostra i segni, pur avendo uno dei genitori attualmente positivo, ma è risultata affetta da adenovirus. «I sintomi dell'epatite acuta sono gli stessi della comune gastroenterite — conclude Perno —. Non bisogna allarmarsi ma se dovessero persistere per 3-4 giorni, allora sì, bisogna contattare il proprio medico curante o portare il bambino al pronto soccorso pediatrico per un consulto».

Clarida Salvatori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cosa sappiamo

Le origini sconosciute



In tutto il mondo c'è in circolazione, con bassa incidenza, un'«epatite pediatrica acuta da eziologia sconosciuta», infiammazione del fegato, reversibile, ma che può avere conseguenze gravi

L'indagine e i numeri



Un'indagine della Sigenp (Società di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione) parla di 17 casi della nuova epatite acuta. Secondo l'Iss, sono 11 i casi accertati di bimbi con questa patologia

I pazienti non immunizzati



La maggior parte dei piccoli pazienti non ha avuto il vaccino anti Covid. Nelle formule vaccinali, inoltre, l'adenovirus è modificato proprio per non replicarsi: l'Iss esclude così un legame tra vaccini, adenovirus e epatite



Ciò che non possiamo escludere è un nesso con l'infezione da Sars-CoV-2, a causa del virus stesso o di una memoria immunitaria alterata

Carlo Federico Perno
Bambino Gesù



IL RAPPORTO ISS

«Epatite acuta nei bimbi? Nessun legame col vaccino»

I virologi: «Non ci sono evidenze scientifiche nemmeno sulla relazione con l'adenovirus»

Maria Sorbi

■ Al momento non sono chiare le origini dell'epatite riscontrata nei bambini. Ma quel che è praticamente certo è che non ci sia alcuna correlazione con il vaccino anti Covid. Anzi, a quanto riporta l'Iss, la maggior parte dei bambini infettati nemmeno erano vaccinati. «Non è stato il vaccino contro il Covid - specifica il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri - non c'è vaccino per bimbi sotto i 5 anni, nel Regno Unito non li vaccinano sotto i 10. Non c'è correlazione con il vaccino né col virus. Nella maggioranza dei casi è stata identificata una positività all'adenovirus, ma questo non basta a stabilire una relazione». E infatti l'Istituto superiore di sanità non ha trovato evidenze scientifiche sull'ipotesi di correlazione con il virus del raffreddore. Tuttavia, specifica, non è il primo anno in cui si verificano epatiti pediatriche con cause ignote.

«Ogni anno in Italia, come negli altri paesi, si verifica un certo numero di epatiti con causa sconosciuta - spiegano gli esperti - e sono in corso analisi per stabilire se ci sia effettivamente un eccesso». «Le ipotesi iniziali del team di indagine nel Regno Unito - scrive

l'Iss - proponevano una eziologia infettiva o possibile esposizione a sostanze tossiche. Informazioni dettagliate raccolte attraverso un questionario relativo a cibi, bevande, abitudini personali dei casi non hanno evidenziato esposizioni comuni. Le indagini tossicologiche sono in corso, ma una eziologia infettiva sembra essere più probabile in base al quadro epidemiologico e clinico. Le indagini microbiologiche hanno escluso virus dell'epatite A, B, C, D ed E in tutti i casi».

Tra 13 casi notificati dalla Scozia, tre avevano una infezione confermata da Covid, 5 erano negativi e 2 avevano avuto una infezione Covid tre mesi prima. Cinque casi avevano un test positivo per adenovirus tra gli 11 dei 13 casi per cui erano disponibili dati su questo tipo di test.

Si esclude che la colpa delle infezioni sia da imputare all'adenovirus. «Più che responsabile principale potrebbe essere il 'grilletto' che innesca la reazione» ipotizza Angelo Di Giorgio, pediatra epatologo del Centro epatologia e trapianti pediatrici dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, coordinatore dell'area fegato-pancreas della Società italiana Sigenp - Dell'incremento in Gran Bretagna non conosciamo la ragione. A livello di ipotesi penso ad un'alterata risposta immunitaria del bambino: il virus entra e attiva la rispo-

sta immunitaria che si innesca anche a discapito del fegato. Il virus funge da 'grilletto', è un trigger si dice in medicina. Un trigger attiva il sistema immunitario, poi per un motivo che non conosciamo, la reazione del bambino diventa eccessiva e magari diretta contro un organo, in questo caso il fegato».

Mentre in Lazio è stato segnalato un altro caso di epatite sospetta su una bimba di 8 mesi, che comunque presenta un quadro clinico buono, è stata dimessa la bambina di 3 anni ricoverata a Modena. Sta bene anche il bambino di 11 anni sottoposto a trapianto di fegato a Bergamo. «Lo consideriamo guarito perché il trapianto rappresenta un'opzione terapeutica che porta alla guarigione: queste epatiti non ritornano dopo il trapianto» spiega Di Giorgio. «Non si tratta, però, di una situazione inedita o anomala. Nel nostro ospedale da tre ai 5 bambini l'anno, purtroppo, sono sottoposti a trapianto perché presentano forme di epatite ad eziologia sconosciuta. È una malattia che conosciamo dagli anni Trenta».

L'INFEZIONE

Nuovo caso sospetto nel Lazio, è una bimba di 8 mesi. Sta bene la piccola ricoverata a Modena

NESSUNA ANOMALIA

Il pediatra epatologo Di Giorgio:
«Tutti gli anni abbiamo a che fare con alcune epatiti sconosciute»



Epatite bimbi, sollecitata segnalazione casi a ministero e Iss

"Si sollecita la segnalazione di ogni eventuale caso di epatite acuta" di origine sconosciuta fra i bimbi "che risponda alla definizione di caso attualmente adottata dall'Oms", al ministero della Salute e all'Istituto superiore di sanità (Iss). "Si raccomanda, in questa fase, di valutare ed eventualmente segnalare anche i casi parzialmente rispondenti alla definizione di caso". E' l'indicazione data dalla circolare del ministero della Salute a firma del direttore generale Prevenzione sanitaria Giovanni Rezza.

Nel documento si danno istruzioni ai medici e agli esperti su come gestire la sorveglianza e "si raccomanda di prevedere in ogni caso la conservazione dei campioni biologici per consentire ogni altro eventuale accertamento ritenuto necessario", indica il ministero. Si raccomanda inoltre di "dare massima diffusione tra i pediatri di libera scelta, i medici di medicina generale e le strutture di assistenza ospedaliera e territoriale, delle informazioni disponibili e aggiornate", "in modo da sensibilizzare i medici su ogni potenziale caso sospetto".

Quanto ai casi sospetti l'invito è a "effettuare un approfondimento epidemiologico e di laboratorio, anche quando non pienamente rispondenti all'attuale definizione di caso provvisoria, indagando ad esempio su eventuali familiari sintomatici o nel proprio ambiente di vita". E poiché alcuni casi sono risultati positivi a Sars-CoV-2 e/o adenovirus, è necessario intraprendere la caratterizzazione genetica dei virus per determinare eventuali associazioni tra i casi".



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

RETE DEI PEDIATRI

Epatiti "sorvegliate" «Ma niente allarmi»

Salinaro a pagina 13

Epatiti, la rete dei pediatri «Nessuna preoccupazione»

VITO SALINARO

I pediatri di famiglia hanno aperto una rete di sorveglianza per verificare «i casi di epatite che si dovessero verificare», attribuendo «uno stato di massima attenzione sul rischio della malattia». Ma anche «per rafforzare l'impegno nell'attività vaccinale, in particolare contro il Covid». È la risposta della Federazione italiana medici pediatri (Fimp) dopo l'incontro con il ministro della Salute, Roberto Speranza.

Covid ed epatiti acute nei bimbi sono dunque gli osservati speciali dei pediatri. Ma se per il primo le conoscenze scientifiche sono sempre più robuste, per le seconde si sa poco. Nel mondo sono stati segnalati circa 190 episodi. Un dato «grave» per la direttrice del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc), Andrea Ammon, «visto il numero di bambini» che sviluppa «malattia severa: alcuni di questi addirittura richiedono trapianto di fegato. Pubblicheremo una valutazione del rischio, probabilmente giovedì – fa sapere Ammon –, che riassumerà tutto ciò che sappiamo, il che non è necessariamente molto, le indagini e le ricerche sono in corso e ci sono molte incognite, ma sarà un documento che

possiamo aggiornare», aggiunge. L'insorgenza della malattia è stata segnalata per la prima volta nel Regno Unito all'inizio aprile e da allora è stata identificata in almeno 12 Paesi a livello globale. I casi non sono collegati ai virus solitamente legati a questa condizione, ovvero quelli dell'epatite, dalla A alla E. Secondo vari esperti, la teoria principale è che si possa trattare di un'infezione virale probabilmente causata da un adenovirus, una famiglia di virus che causa, tra l'altro, il comune raffreddore. Un tipo di adenovirus, in particolare, causa comunemente gastroenterite acuta e sono state segnalate epatiti in bambini immunocompromessi, ma mai in precedenza in bambini sani. Gli esperti stanno approfondendo le analisi per stabilire se l'adenovirus coinvolto sia mutato, causando

malattia più grave, o se possa agire assieme ad un altro virus, incluso il Sars-CoV-2. Qualsiasi collegamento con i vaccini contro il Covid-19 è stato invece escluso, poiché in Gran Bretagna, dove è stata individuata

la maggior parte dei casi, i bambini non erano vaccinati. Secondo altri specialisti, invece, l'immunità ridotta a causa dei diminuiti contatti sociali durante la pandemia, potrebbe essere una ulteriore spiegazione. In Italia i casi confermati sono 4. L'ipotesi adenovirus, però, viene giudicata improbabile dall'Istituto superiore di sanità (Iss), perché si tratta di un parassita «normalmente non associato a malattie epatiche». L'Iss invita comunque a non allarmarsi perché «ogni anno in Italia, come negli altri Paesi, si verifica un certo numero di epatiti con causa sconosciuta, e sono in corso analisi per stabilire se ci sia effettivamente un eccesso».

Proprio ieri, mentre il Bambino Gesù di Roma dichiarava fuori pericolo una bambina di 8 mesi con sintomi compatibili ad epatite acuta, l'Azienda ospedaliera di Modena dimetteva una bambina di 3 anni: «In un anno – precisa il direttore del dipartimento Materno infantile del nosocomio, Lorenzo Lughetti – direi che, a memoria, abbiamo sei o sette casi. Negli ultimi mesi ne abbiamo avuti due. Il messaggio è di stare tranquilli. Non ci sono le basi per preoccuparsi».

Nel mondo sono stati segnalati 190 episodi, in alcuni casi è stato necessario il trapianto. L'Ecdc: stiamo indagando



La sperimentazione

Colon, un anticorpo rallenta il cancro

Passo avanti nella cura dei tumori al colon con un farmaco basato su anticorpi: per ora i risultati positivi si sono registrati nella sperimentazione con i topi. I ricercatori hanno speranze che nei prossimi anni si possano confermare anche nell'uomo sia il rallentamento della diffusione delle cellule tumorali sia la prevenzione delle

metastasi. Come si legge nell'articolo "Nature Cancer", un consorzio internazionale dell'Istituto di ricerca in biomedicina di Barcellona guidato da Eduard Batlle: è stato individuato l'anticorpo MCLA-158, considerato il primo farmaco che agisce sulle cellule staminali. Il farmaco, ovvero l'anticorpo, blocca la diffusione del cancro ad altri organi e rallenta la crescita. Questa sperimentazione permette anche di

utilizzare i cosiddetti "organoidi" (campioni prelevati dai malati che possono essere coltivati e che imitano il comportamento del tumore in laboratorio) per la messa a punto di nuovi farmaci antitumorali.



Una vita senza il cellulare? Ridotta l'ansia e meno sigarette

Travisi a pag. 14



Vivere senza cellulare ci fa sentire meglio E si fuma anche meno

►Lo studio di un'università tedesca: effetti positivi per chi ne riduce l'uso ►«Le app e le notifiche fonte di stress, e si sottraggono ore all'attività fisica»

IL FOCUS

ROMA Usare lo smartphone, o non usare lo smartphone? Questo è il dilemma shakesperiano, aggiornato al millennio in cui stiamo vivendo. Non possiamo farne a meno, perché ci lavoriamo, googliamo, scolliamo i social, programiamo viaggi, vediamo serie tv, facciamo shopping. Lo smartphone è un surrogato della nostra esistenza, tanto che sembra impossibile rinunciarvi, ma siamo certi che non sia possibile ridurre l'utilizzo?

Può sembrare una domanda retorica, lo spunto di partenza del gruppo di ricerca della Ruhr-Universität Bochum in

Germania, il cui team di psicologi ha scoperto che liberandoci - ma non del tutto - dallo smartphone aumenta il nostro benessere. Secondo le statistiche, in media, ogni giorno siamo inghiottiti dallo schermo del nostro device per 3 ore sulle 16 che passiamo svegli. Ma veniamo allo studio dell'università tedesca, coordinato da Julia Brailovskaja, che ha reclutato 619 persone, suddivise in tre gruppi: 200 persone non hanno usato lo smartphone per una settimana, 226 hanno ridotto l'uso di un'ora al giorno, 193 persone non hanno cambiato nulla nel loro compor-

tamento.

L'ABUSO

Gli effetti negativi dell'abuso di smartphone, sono in parte noti, ma sempre oggetto di grande attenzione dalla comunità scientifica. Un uso prolungato, con il collo piegato per ore a leggere e scrivere, provoca dolori alla cervicale con scompensi per la postura, già in giovane età.



Abusare dello smartphone toglie ore importanti ad attività fisiche, fisiologiche all'equilibrio dell'organismo, la cui assenza facilita sovrappeso, obesità, per non parlare della dipendenza psicologica da social, chat, notifiche. Per approfondire le reazioni dei partecipanti allo studio tedesco, i ricercatori hanno intervistato il totale delle 619 persone sulle loro abitudini di vita, con domande sull'attività fisica, il consumo di sigarette, il livello di soddisfazione e la presenza di sintomi psicologici come ansia e depressione, subito dopo l'esperimento, a distanza di un mese e quattro mesi dopo. Il risultato non è per nulla scontato. «Abbiamo scoperto che sia rinunciare allo smartphone sia ridurre l'uso quotidiano ha avuto effetti positivi sul benessere dei partecipanti. Nel gruppo che ha ridotto l'uso, sono durati anche più a lungo ed erano più stabili rispetto al gruppo dell'astinenza totale», ha spiegato la coordinatrice della ricerca. Infatti a 120 giorni

dalla fine dell'esperimento, le 200 persone che non hanno mai acceso lo smartphone ne hanno ridotto l'uso di 38 minuti al giorno, mentre il gruppo che aveva trascorso un'ora in meno al giorno durante l'esperimento lo ha utilizzato fino a 45 minuti in meno. «In letteratura esistevano già studi in merito agli effetti di un uso prolungato dello smartphone, con effetti nocivi sul sonno. Lasciarlo acceso di notte mentre si dorme, anche senza suoneria, ma con l'idea che qualcuno possa chiamarci, altera il nostro ciclo sonno-veglia e tante persone al risveglio hanno maggiore difficoltà nell'attenzione e nella memorizzazione», precisa Antonio Cerasa, neuroscienziato di Irib del CNR. «Peggio ancora se ci addormentiamo col telefono, mentre facciamo scrolling. Sembra un'attività poco cognitiva, ma lo scrolling di notizie, richiede profonda attenzione ed un continuo richiamo di approvazione, nel caso dei social».

La ricerca tedesca, infatti, ha sot-

tolineato che usarlo meglio e meno, ha permesso di dedicare maggior tempo alla propria persona, aumentando la qualità percepita della vita, con una diminuzione di sintomi psicologici ed un minor consumo di nicotina. «Lo smartphone è un elemento di stress, con le sue app, le notifiche, le richieste di upgrade che richiedono un continuo sforzo attentivo. Se tolgo un'ora di quel tempo, riduco una grande quantità di stress, quindi l'ansia», aggiunge Cerasa. Ma come ridurre anche una sola ora di utilizzo? «Imparare ad annoiarsi e non rispondere alla noia, tirando fuori lo smartphone dalla tasca».

Paolo Trivisi

**IL TEST CONDOTTO
SU 619 PERSONE:
200 HANNO ELIMINATO,
LO SMARTPHONE, ALTRE
LO HANNO LIMITATO
AD UN'ORA AL GIORNO**



**COME NEL FILM
«NON C'È CAMPO»**

Il film «Non c'è campo», uscito nel 2017, parla di un gruppo di studenti in gita nel Salento, in un paese dove non prendono i cellulari. E lì, ognuno riscopre la vita «vera»



Più acqua di giorno, sogni d'oro la notte

LO STUDIO

Chi non beve abbastanza dorme meno, mentre una idratazione corretta migliora la qualità del sonno. Secondo lo studio "Short sleep duration is associated with inadequate hydration" ("La breve durata del sonno è associata ad una idratazione inadeguata"), pubblicato sulla rivista *Sleep* condotto su 20.000 giovani adulti in buona salute

c'è un legame fra disidratazione e poco riposo.

Le persone che dormivano solo 6 ore per notte hanno presentato un tasso più alto di disidratazione rispetto a coloro che ne dormivano 8. Dalla analisi delle urine, è emerso che i valori elevati di densità urinaria e di contenuto salino danno prova di una scarsa idratazione e portano a una conseguente riduzione della durata del sonno di circa due ore.

Se siamo poco idratati il fisico si difende e per prevenire la perdita di liquidi produce la vasopressina, un ormone anti-

diuretico che influisce con il ritmo del sonno. «Quando dormiamo - spiega Umberto Solimene, Direttore Centro referenza medicina integrata dell'Oms presso l'Università di Milano - il corpo attraversa molteplici processi per ristabilire l'organismo. Dormendo la quantità raccomandata di ore permettiamo a questi processi di svolgersi al meglio e al ritmo circadiano di gestire la quantità di liquidi presenti nel corpo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

INVESTIMENTI

Gli errori italiani nel settore farmaceutico

VITTORIO A. SIRONI

Un'opportunità persa. E non è la prima volta. Una vicenda che si ripete. Simile anche se non identica ad altre già accadute in passato...

A pagina 3

ANALISI Il nostro Paese non riesce a comprendere il ruolo di un ambito che è sempre più decisivo

In Italia il settore farmaceutico riflette la miopia della politica

Il caso della Catalent di Anagni, con il recente trasferimento delle attività in Gran Bretagna, è solo l'ultimo tassello di una serie di errori strategici commessi negli anni



VITTORIO A. SIRONI

Un'opportunità persa. E non è la prima volta. Una vicenda che purtroppo si ripete. Simile anche se non identica ad altre già accadute in passato. A dimostrazione che la storia, che dovrebbe essere sempre "maestra di vita", è sovente ignorata (perché non conosciuta o stoltamente non considerata). È di pochi giorni fa la notizia che il polo farmaceutico del Lazio perde in un colpo solo l'istallazione di otto bioreattori (apparati altamente sofisticati indispensabili per la produzione di vaccini – in particolare gli anti-Covid – e di farmaci biologici) e un investimento di oltre 100 milioni di dollari per la ricerca farmacologica avanzata. Sfumano così anche 100 posti di lavoro altamente qualificati e l'opportunità di diventare il primo centro per la produzione di biofarmaci in Italia, consolidando un ruolo di punta nel mercato europeo e

mondiale (Pietro Saccò ne ha scritto su *Avvenire* il 21 aprile: tinyurl.com/anafar)

La multinazionale farmaceutica Catalent di Anagni, dopo avere aspettato mesi l'autorizzazione all'installazione delle nuove apparecchiature, di fronte a questa barriera burocratica "invalidabile" ha deciso di spostare nel Regno Unito investimenti e produzione. Un cambiamento radicale di prospettiva avvenuto solo un anno dopo l'acquisto da parte di Catalent nel 2020 dello stabilimento di Anagni da Bristol Myers Squibb, con la ferma intenzione di passare dal precedente semplice lavoro



di riempimento e confezionamento di farmaci a quello della ricerca e della produzione biofarmacologica. L'impianto laziale era già in quel periodo un'eccellenza internazionale, detenendo il record di essere il più rapido al mondo per l'infialamento dei prodotti. Infatti qui venivano confezionati i vaccini anti-Covid prodotti all'estero di Astra-Zeneca, di Jhonson & Jhonson e di Moderna. Ma il "salto di qualità" legato al passaggio da semplice stabilimento confezionatore a innovativa industria di ricerca e di produzione non si farà per la miopia politica nazionale in questo settore.

L'incapacità di comprendere il valore strategico del comparto farmaceutico è una costante ricorrente

nel nostro Paese. Come non ricordare infatti la vicenda del triste epilogo, trent'anni fa, della Farmitalia-Carlo Erba? La parabola storica di questa industria italiana, che aveva acquisito rinomanza internazionale negli anni Sessanta con la produzione dell'Adriamicina (a tutt'oggi uno dei più importanti farmaci antitumorali), rappresenta l'esempio più emblematico – purtroppo non unico – di come un patrimonio di capacità imprenditoriale e un'esperienza pluriennale di ricerca di alto livello possano essere stoltamente dispersi se manca, a livello nazionale, la consapevolezza del valore scientifico innovativo dell'industria farmaceutica in assenza di una lungimirante politica del farmaco. La Farmitalia nasce nel lontano 1935 per opera di Guido Donegani, abile e dinamico presidente della Montecatini.

Nel dopoguerra la scoperta e la commercializzazione, nel 1968, del nuovo antitumorale porta la ricerca italiana in primo piano a livello internazionale, facendo gridare a un "miracolo farmaceutico" che sembra affiancarsi a quello "economico" che caratterizza l'Italia in quel decennio.

Insieme alla ricerca s'internazionalizza anche l'espansione commerciale e, sulla scia delle concentrazioni industriali che ormai iniziano a interessare un numero crescente di aziende medie e grandi, nel 1978 avviene la fusione con la Carlo Erba, un'antica industria farmaceutica milanese nata nel 1853. La nuova società costituisce il più grosso complesso industriale chimico-farmaceutico italiano e rappresenta anche il "polo farmaceutico" della Montedison, la maggiore società chimica nazionale, a capitale misto privato e pubblico – attraverso l'Eni – nata nel 1966 da un'altra fusione, quella della Edison con la Montecatini. Nel 1983 la Farmitalia-Carlo Erba entra a far parte dell'Erbamont, l'holding costituita dal gruppo Ferruzzi (divenuto nel frattempo azionista di maggioranza della Montedison) per coordinare tutte le attività del gruppo dedicate alla farmaceutica.

Sono questi anni cruciali per l'industria del farmaco: da un lato i Paesi più attenti si rendono conto del valore strategico della ricerca farmaceutica, punta di un iceberg destinato a diventare sempre più grande con le applicazioni della nascente biologia molecolare, cercando in vari modi – anche a livello politico – di favorirla; dall'altro inizia nel mondo quel processo di globalizzazione da parte delle multinazionali del farmaco attraverso l'acquisizione delle "piccole" industrie nazionali che costituirà il preludio alle maxifusioni degli anni Novanta che daranno poi origine alla "big pharma".

Distratto prima dalle controversie politiche e stordito poi, a partire dal 1992, dal cataclisma di Tangentopoli che proprio a Milano ha il suo esordio (e che raggiungerà l'apogeo pochi mesi dopo con Farmacopoli), il Paese non si rende conto che, svendendo la Farmitalia-Carlo Erba alle multinazionali del farmaco, la Montedison rischia di lasciarsi portar via un "gioiello di famiglia" e l'Italia di perdere un'azienda strategicamente essenziale per la sua permanenza in un





settore d'avanguardia come quello farmaceutico. Difficoltà istituzionali, problemi economici, miopia politica e insensibilità culturale portano all'inevitabile, che accade nel 1993: la Montedison vende alla svedese Procordia la Farmitalia-Carlo Erba, che viene così incorporata nel grande gruppo farmaceutico straniero Kabi-Pharmacia, acquistata a sua volta nel 2002 dalla Pfizer, che due anni dopo si defila, innescando un'altra vicenda di scarsa lungimiranza legata alla politica farmaceutica italiana.

È la storia, complessa e poco esaltante, dell'attuale Nerviano Medical Sciences Group, nato nel 1965 nel piccolo centro alle porte di Milano come braccio di ricerca oncologica proprio della Farmitalia e poi, dopo gli innumerevoli "cambi di proprietà" dell'industria meneghina, coinvolto in numerosi avvicendamenti sino a essere acquistato nel 2010 dalla Regione Lombardia e in seguito, nel 2016, dalla multinazionale Teva, ma ancora oggi al centro di polemiche e difficoltà per mancanza di investimenti. Vicende, queste, passate e presenti, che devono fare riflettere sulla nostra incapacità istituzionale di comprendere come il comparto farmaceuti-

co sia oggi (pandemia insegna) un settore strategico di fondamentale valore per lo sviluppo scientifico ed economico di un paese.

Diverse vicende
devono fare
riflettere sulla
nostra incapacità
istituzionale di
valorizzare un
comparto
economico e
scientifico

Trent'anni fa il triste epilogo della Farmitalia-Carlo Erba, industria italiana, che aveva acquisito rinomanza internazionale negli anni 60 con la produzione dell'Adriamicina



Farindustria, 'oltre 600 farmaci allo studio per le donne'

Sono oltre 600 i farmaci in sviluppo del mondo contro malattie che colpiscono di più le donne. Per la precisione 625, un dato Pharma (Pharmaceutical Research and Manufacturers of America) che riassume l'impegno delle aziende pharma per l'universo femminile. Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farindustria, lo ha sottolineato all'Adnkronos Salute nella Giornata nazionale della salute della donna. Insieme ad altri numeri: "Gli studi clinici dedicati al benessere femminile sono cresciuti a livello internazionale del 20% negli ultimi 5 anni (elaborazione dati Iqvia)", e "1.300 miliardi di euro investiti nel mondo tra il 2021 e 2026 rafforzeranno la medicina di precisione per rispondere ancora meglio alla domanda di salute delle donne".

Ricerca per le donne, fatta dalle donne. "Nell'industria farmaceutica le donne sono il 43% del totale addetti (la media è sotto il 30%) - ricorda Scaccabarozzi - e la quota è identica, anzi in crescita nei giovani, per dirigenti e quadri. Significa che nel nostro settore la parità di genere è già una realtà". Anzi sul fronte "ricerca le donne sono la maggioranza, il 52%", parametro analogo alla media europea. Sulla base di questo dato in particolare, "da uomo" il manager si sente "orgoglioso di dire che, siccome la ricerca produce innovazione, da noi l'innovazione è donna".

"Però stiamo anche attenti alle politiche di welfare - puntualizza il numero uno dell'associazione nazionale imprese del farmaco - perché bisogna mettere in condizione tutti e soprattutto le famiglie, quindi donne e uomini, ma in particolare la donna perché sappiamo che è lei che si occupa degli aspetti familiari e che spesso diventa caregiver, di avere degli aiuti per non essere penalizzata".

"L'Istat ha rilevato come il tasso di occupazione in Italia sia rimasto sostanzialmente stabile, ma a fronte dell'ingresso di 69mila uomini c'è stato un calo di 77mila donne nel mercato del lavoro. Non è così per la farmaceutica", rimarca Farindustria: "Negli ultimi 5 anni il totale degli addetti è cresciuto dell'8,5% e per le donne ancora di più (+12,5%)".

Degli oltre 600 farmaci allo studio per combattere le malattie femminili, 200 sono oncologici, 135 contro disturbi neurologici, 87 per malattie autoimmuni, 45 relativi ai settori respiratorio e salute mentale, circa 35 per disturbi muscolo scheletrici, così come per oculista o ginecologia, e 23 contro malattie infettive. Terapie del futuro e speranza di lunga vita, se si pensa che, grazie al progresso medico-scientifico, "nel decennio 2009-2019, ossia prima della crisi Covid - evidenzia l'associazione aziende - l'aspettativa di vita in buona salute alla nascita è aumentata di 4,9 anni per gli uomini e di 5,9 per le donne, mentre l'aspettativa di vita in buona salute a 65 anni di 2,7 anni per gli uomini e di 3 anni per le donne".

E se "la crisi coronavirus ha interrotto bruscamente queste tendenze, il rapporto sugli Indicatori di sviluppo sostenibile recentemente pubblicato da Istat mostra che, anche se con forti oscillazioni, nel 2020-2021 la aspettativa di vita in buona salute per le donne è cresciuta ancora complessivamente. Ad esempio, i dati di sopravvivenza mettono in luce la qualità dell'assistenza oncologica nel nostro Paese. A 5 anni dalla diagnosi di tumore è ancora in vita il 59,4% degli uomini (la stima del 2020 era del 54%) e il 65% delle donne (63% nel 2020)", riporta Farindustria che conclude con un monito: "Attenzione ora al gap accumulato con le mancate diagnosi", che causa pandemia e screening saltati sono segnalate dagli esperti come una delle più grandi emergenze post-Covid.



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

L'ISTITUZIONE

Regione Piemonte, il consiglio approva il fondo “Vita nascente”

Con 32 voti favorevoli su 48 votanti, il Consiglio regionale del Piemonte ha approvato l'emendamento per l'istituzione del fondo “Vita nascente”. Nell'ambito della discussione del Bilancio di previsione, malgrado le polemiche delle ultime settimane, 400mila euro saranno messi a disposizione delle associazioni che promuovono la tutela della maternità e dell'infanzia, per sostenere economicamente le donne che decidono di non abortire. «Qualcuno avrebbe voluto fermarci – commenta l'assessore

alle Politiche sociali della Regione Maurizio Marrone (Fdi) – ma abbiamo dimostrato ancora una volta che il Piemonte è dalla parte della vita e della vera libertà di scelta delle donne. In questi giorni abbiamo assistito a scene al limite del ridicolo con siparietti in aula, improbabili “mobilitazioni” ed otusi emendamenti ostruzionistici. Tranquillizziamo tutti: mettetevi l'animo in pace perché il fondo Vita nascente è realtà».

I progetti, finalizzati al superamento delle cause che potrebbero indurre all'interruzione di

gravidanza, potranno essere presentati dalle realtà e associazioni di tutela materno infantile accreditate presso le Asl. Nel testo finale del provvedimento, anche in seguito al confronto con l'opposizione, è stato specificato che i progetti saranno attuati in coordinamento con i consultori ed i consorzi socio assistenziali, per migliorare l'accessibilità al servizio e permettere a tutte le donne di poter effettuare una scelta davvero libera.

Danilo Poggio



IL FOCUS

Epatite pediatrica, nuovo caso è una bambina di otto mesi

► Ricoverata al Bambino Gesù, è il secondo episodio nel Lazio

Nel Lazio secondo caso di epatite pediatrica: è una bambina di 8 mesi

► La piccola ricoverata al Bambino Gesù: «Sta bene, è fuori pericolo»
L'assessore D'Amato: «Nessun allarmismo, ma l'attenzione resta alta»

È una bimba di 8 mesi, è ricoverata al Bambino Gesù ed è il secondo caso nel Lazio di epatite pediatrica acuta con cause per ora sconosciute. La piccola ora è fuori pericolo. L'assessore alla Sanità del Lazio D'Amato: «Nessun allarmismo, ma rimane alto il livello di attenzione del Sistema regionale di sorveglianza».

a pag. 34

È una bimba di 8 mesi, ricoverata al Bambino Gesù, il secondo caso nel Lazio di epatite acuta con cause per ora sconosciute. Un approfondimento del suo caso clinico è in corso. A segnalarlo è il Sersmi, il Servizio regionale delle sorveglianze delle malattie infettive. «Nessun allarmismo, ma rimane alto il livello di attenzione del Sistema regionale di sorveglianza», ha commentato l'assessore regionale alla Sanità, Alessio D'Amato. «La bimba di otto mesi è giunta alla nostra osservazione da breve tempo. Ma sta bene, è fuori pericolo. La situazione è pienamente sotto controllo», rassicura Federico Perno, virologo clinico e responsabile della Microbiologia e Diagnostica di Immunologia all'ospedale pediatrico Bambino Gesù.

LEGAMI CON LA PANDEMIA

Ma c'è una connessione con la pandemia di Covid-19? «Ciò che possiamo dire è che l'infezione da Sars Cov-2, non la vaccinazione, potrebbe in qualche maniera essere coinvolta direttamente o indirettamente in questa patologia, o a causa del virus o a causa della memoria immunitaria che potrebbe essere stata alterata da questo rapporto molto lontano con tanti altri virus che sono tornati ad aggredire - prosegue Perno - Di sicuro posso dire che non è coinvolto il vaccino. La gran parte dei bimbi che ha avuto questa sintomatologia nel mondo ha un'età media molto bassa e non sono vaccinati. Quindi, sicuramente possiamo escludere che ci sia un legame tra la vaccinazione anti-Covid e questa patologia». «Credo che in questo momento la cosa intelligente, visto che la fascia d'età interessata va da un mese a 16 anni, è quella di predisporre un accordo strategico tra l'ospedale pediatrico Bambino Gesù e lo Spallanzani per mettere insieme le eccellenze ed expertise per arrivare a capire bene cosa sta succedendo, l'origine di queste epatiti e quale è la gestione clinica più efficace», ha proposto il direttore generale dello Spallanzani Francesco Vaia.

zani Francesco Vaia.

LA SITUAZIONE

Il primo caso della Regione è stato curato all'ospedale Santa Maria Goretti di Latina. Il malato era un bimbo di 5 anni, le cui analisi sono state poste anche all'attenzione dei medici dello Spallanzani, che stanno lavorando sull'analisi genomica. «Oggi il bambino sta bene, ha solo una "bronchitelletta" ma le transaminasi sono tornate nella norma», ha detto Riccardo Lubrano, primario della pediatria dell'ospedale pontino. Un allarme sull'epatite acuta pediatrica dalle cause sconosciute non c'è. Oggi, come ha spiegato Annamaria Staiano, presidente della Sip, la Società italiana di pediatria, non c'è «un vero e proprio allarme sulle epatiti acute pediatriche con causa sconosciuta». «Per



il momento siamo ancora in una situazione abbastanza tranquilla nel Lazio. Capita però che i genitori vengano allo studio per chiedere informazioni sui segni della malattia», spiega Teresa Rongai, segretario del Lazio della Fimp, la Federazione italiana dei medici pediatri. In caso di dubbio il primo passo da fare è comunque chiedere al pediatra. «Tra i sintomi dell'epatite c'è la febbre, un po' come in tutte le infiammazioni. La malattia porta anche l'ittero, cioè la colorazione più gialla della cute. Le urine diventano più scure, e rimane uno stato di malessere generale molto importan-

te». Per arrivare alla diagnosi ci sono esami che permettono di scoprire l'epatite. Tra queste, l'analisi del sangue con «le transaminasi, che aumentano quasi di dieci volte rispetto ai valori normali», prosegue la pediatra. Al momento in Italia si contano 11 segnalazioni di questa epatite pediatrica «delle quali - ha detto il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri - due rispondono alla definizione di caso fornita dall'Oms, per altre quattro si attende l'esito degli approfondimenti, e due riguardano adole-

scenti di età superiore ai dieci anni, per uno dei quali si è reso necessario il trapianto di fegato».

G. Val.

CARLO PERNO, VIROLOGO DELL'OSPEDALE PEDIATRICO ROMANO: «IL COVID POTREBBE ESSERNE RESPONSABILE NON IL VACCINO»

ANNAMARIA STAIANO PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA: «I SINTOMI? FEBBRE, ITTERO E URINE SCURE»

L'ingresso dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Piazza Sant'Onofrio dove ieri è stato registrato il secondo caso del Lazio di epatite dei bambini di origine sconosciuta

I NUMERI

190

i casi mondiali di epatite nei bambini segnalati dal Centro europeo prevenzione e controllo malattie (Ecdc)

40

i casi riscontrati in paesi dell'Unione europea sui quali l'Ecdc sta indagando insieme all'Oms

11

i casi segnalati in Italia, ma solo due rispondono alla definizione data dall'Oms e 2 riguardano over 10 anni

1

il caso in cui per salvare la vita al piccolo paziente si è reso necessario il trapianto di fegato



Sanità

Ospedali in crisi 50 ambulanze bloccate

Mancano i posti letto negli ospedali, i pronto soccorso vanno in tilt e le ambulanze si fermano. Una donna 84enne è rimasta in terra per più di un'ora prima dell'arrivo dell'ambulanza. **di Luca Monaco** ● a pagina 9



▲ **In sosta**
I mezzi di soccorso fermi

IL CASO

Ospedali in crisi 50 ambulanze bloccate con pazienti a bordo

Il picco Covid e l'affollamento degli ospedali con le dimissioni stoppate per le feste mandano in tilt la sanità. Una 84enne oncologica lasciata in terra per più di un'ora

di Luca Monaco

Mancano i posti letto negli ospedali, i pronto soccorso vanno in tilt e le ambulanze si fermano. La risultanza è l'immagine scattata dai residenti nel cuore di Villa Gordiani, a Roma Est: sono le 13 di ieri quando una donna 84enne, malata oncologica, inciampa sul marciapiede, cade. I passanti la soccorrono, ma l'anziana è costretta a rimane-

re sdraiata in terra un'ora: le ambulanze non arrivano. Oltre 50 mezzi sono rimasti bloccati per buona parte della giornata all'esterno degli ospedali con i pazienti a bordo.

Uno scenario che Roma aveva già visto e vissuto nel pieno dell'emergenza a Covid, a cavallo tra la fine del 2020 e l'inizio del 2021, quando le persone rimanevano isolate in ambulanza all'esterno

degli ospedali anche 24 ore.

Ieri non si è arrivati a tanto, è stata comunque una giornata da bolino rosso.

Il fatto che durante le feste non dimettano i pazienti ricoverati in



reparto ha provocato un'ulteriore contrazione dei posti letto, a fronte di una richiesta di cure sempre crescente. Perché il Covid non è finito, il secondo caso di epatite acuta infantile nel Lazio, sta provocando i primi effetti della psicosi. «Il numero degli accessi in pronto soccorso è aumentato – fanno notare alla Sanità regionale – già nel tardo pomeriggio le criticità erano risolte».

In mattina risultavano bloccate 57 ambulanze, non una. Il picco al Sant'Andrea, con dieci mezzi fermi con il paziente a bordo. Altre sette circa all'Umberto I, al Gemelli, al Pertini, al San Giovanni e al Casilino. Sei ambulanze bloccate per ore anche all'ospedale di Aprilia.

«Tutto questo comporta inevitabilmente gravi criticità e ripercussioni per il sistema I18 che si trova

a gestire le richieste di soccorso con un numero insufficiente di mezzi e personale – attacca Alessandro Saulini, del Nursind I18 – è necessario implementare le risorse per fronteggiare, quella che riteniamo una vera e propria emergenza sanitaria».

Un bollettino pesante. Con i pronto soccorso congestionati, i pazienti rimangono chiusi in ambulanza, anche affinché venga rispettato il distanziamento. Un combinato disposto micidiale.

Al Sant'Andrea per esempio i 40 posti letto nel reparto Covid ieri erano tutti pieni, l'aumento del numero di ingressi in pronto soccorso non ha aiutato. Al Gemelli per esempio si è sfondata la soglia degli dei 200 pazienti in 24 ore, alle 21 erano 195 gli ingressi nel reparto d'urgenza diretto dal professor Francesco Franceschi.

«Lo diciamo da anni, ma non cambia mai nulla, la mancanza dei posti letto nei reparti provoca la permanenza di un numero abnorme di pazienti nei pronto soccorso, le ambulanze restano bloccate», rileva Giulio Maria Ricciuto, il presidente Simeo Lazio. «La pratica di non garantire la presa immediata in carico degli specialisti ai pazienti destinati al ricovero – aggiunge Ricciuto – è una pratica contro i cittadini e contro i malati».



▲ I disagi

Decine di ambulanze bloccate davanti ai pronto soccorsi degli ospedali della Capitale. La situazione più grave al Sant'Andrea

