



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

09 GIUGNO 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



La Fp Cgil Sicilia: «Azzerato l'Ufficio di Gabinetto di Razza, si blocca iter della vertenza dei lavoratori Ipab»

Il sindacato sottolinea che dal Gabinetto dell'assessore alla Salute vari rappresentanti avevano partecipato ai lavori della Cabina di Regia che prevede l'inserimento nelle Asp di quegli addetti con il profilo di OSS.

di [Redazione](#)

“Il silenzio sulla dotazione organica delle ASP siciliane e l'azzeramento da parte di Razza del proprio **Gabinetto** che, attraverso vari rappresentanti, aveva partecipato ai lavori della **Cabina di Regia**, si traduce di fatto nella volontà da parte dell'Assessorato della Salute di abbandonare la delicata vertenza che riguarda circa 200 lavoratori con le loro rispettive famiglie”. A denunciarlo è **Fp Cgil Sicilia**, preoccupata per il destino di questa importante fetta di operatori, legati alle 35 IPAB dell'isola (Istituti per Assistenza e Beneficienza) estinte o in regime di liquidazione da oltre 5 anni. “Lavoratori che, da settembre 2021 – affermano il Segretario Generale, **Gaetano Agliozzo** e la Segretaria Regionale, **Monica Genovese** – attendono l'avvio di percorsi di riqualificazione da OSA in **OSS** ma anche in riferimento alle competenze informatiche, sulla scorta delle indicazioni provenienti dall'Assessorato Regionale per la Salute, al fine dell'utilizzo degli stessi nelle strutture pubbliche sanitarie. Questo passaggio è contenuto nel protocollo d'intesa siglato tra Assessorato del Lavoro, Assessorato della Salute, la nostra Organizzazione sindacale assieme alle altre sigle di categoria. **Protocollo** che prevede, una volta conclusa la formazione, l'inserimento di questi lavoratori nelle ASP con il profilo di OSS per quanti sono in possesso della qualifica di OSA, e con ruoli amministrativi per chi ha svolto mansioni di questo tipo, mentre per coloro che hanno svolto **mansioni**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

generiche si prevede l'inserimento come ausiliari. Tutto ovviamente sulla base dei posti vacanti nelle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie Siciliane parametrata su dimensione provinciale. «Da evidenziare- sottolineano Agliozzo e Genovese- che la Cabina di Regia ha già prodotto gli **elenchi** del personale, già avviabile ai percorsi di formazione. Non possono essere i lavoratori delle IPAB, che in Sicilia occupano complessivamente 750 dipendenti di ruolo e circa 1300 lavoratori a tempo determinato e professionisti in convenzione ed assistono **oltre 6000 anziani**, ad affrontare e risolvere i problemi denunciati da tempo e ben noti all'Assessorato Lavoro che attraverso il proprio servizio vigilanza ha confermato una serie di criticità legate alla gestione delle stesse IPAB. Siamo di fronte ad una platea di lavoratori in attesa degli stipendi da circa 60 mesi. Senza stipendi e senza ammortizzatori sociali non previsti per le pubbliche amministrazioni».

«Da anni, infatti, si attende una **riforma complessiva delle IPAB** confluita nel disegno di legge n.308 del 2018 che prevede concludono Agliozzo e Genovese- la loro trasformazione in aziende pubbliche di servizi alla persona (ASAP). Ma tale processo è rimasto lettera morta».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

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

Sileri, addio obbligo mascherina dal 15/6 ma sempre utile

09 Giugno 2022



(ANSA) - ROMA, 09 GIU - Sì "all'addio amministrativo" dell'obbligo di mascherina dal 15 giugno ma resta "utile" nel senso di tenerla in tasca in caso di assembramenti. Così il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri a SkyTg24. "La mia idea - dice - è di poter eliminare la mascherina e lasciarla fortemente raccomandata" in caso di situazioni a rischio. Ma vista la situazione dei contagi "un'eliminazione completa della mascherina è auspicabile non vedo grossi problemi all'orizzonte", e se la nuova sottovariante Omicron non determinerà un aumento di ricoveri "siamo tranquilli". Su alcuni mezzi, dice Sileri, si potrebbe prevedere un "modesto prolungamento".



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

Asp di Siracusa. Neurologia e Stroke Unit dell'Umberto I nuovo centro prescrittore dell'anticorpo monoclonale Alirocumab per il colesterolo alto

L'Uo di Neurologia e Stroke Unit dell'Umberto I è il terzo centro individuato per il trattamento con anticorpi monoclonali del colesterolo alto, dopo le Unità operative di Cardiologia e UTIC dell'ospedale Umberto I di Siracusa e l'Unità operativa di Medicina interna dell'ospedale Avola/Noto, dal 2018 centri prescrittori degli anticorpi monoclonali Alirocumab ed Evolocumab per i casi di ipercolesterolemia grave.



L'Unità Operativa di Neurologia e Stroke Unit dell'Ospedale Umberto I di Siracusa è stata individuata dall'Assessorato della Salute della Regione Siciliana quale Centro abilitato alla prescrizione dell'anticorpo monoclonale Alirocumab. Tale medicinale appartiene a una nuova classe di farmaci chiamati inibitori della PCSK9 (proteina convertasi subtilisina/kexina di tipo 9), che forniscono nuove opzioni terapeutiche per il trattamento dell'ipercolesterolemia grave. Lo comunica la Asp in una nota.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Si tratta del terzo Centro prescrittore nell'Asp di Siracusa per il trattamento del colesterolo alto con anticorpi monoclonali individuato dall'Assessorato regionale della Salute che ha esteso nel 2021 la prescrivibilità dell'anticorpo monoclonale Alirocumab alle Unità operative di Neurologia, oltre le Unità operative di Cardiologia e UTIC dell'ospedale Umberto I di Siracusa e l'Unità operativa di Medicina interna dell'ospedale Avola/Noto, dal 2018 Centri prescrittori degli anticorpi monoclonali Alirocumab ed Evolocumab per i casi di ipercolesterolemia grave.

“Tali anticorpi - spiega la Asp - devono essere usati in aggiunta a una dieta sana ed hanno lo scopo di ridurre i livelli elevati di colesterolo nel sangue in persone che non riescono a controllarli, nonostante dosi ottimali di statine o che non possono assumere statine per gli effetti collaterali o le controindicazioni. Gli studi finora pubblicati hanno dimostrato che questi nuovi farmaci sono in grado di ridurre fino al 50-60% il valore del cosiddetto colesterolo cattivo nel sangue (colesterolo LDL) e per questo vengono utilizzati nelle condizioni in cui i valori di colesterolo non diminuiscono a sufficienza, nonostante le altre terapie, in particolare nelle persone ad elevato rischio di malattie cardio e cerebrovascolari”.

“**L'individuazione della Neurologia e Stroke Unit** quale centro prescrittore dell'Azienda – dichiara il direttore generale dell'Asp di Siracusa Salvatore **Lucio Ficarra** - è un ulteriore momento di crescita della neurologia siracusana che mira ad offrire all'utenza elevati e aggiornati standard qualitativi, rivolti non solo ai pazienti ricoverati per patologie neurologiche acute ma anche a coloro che necessitano di approfondimenti specialistici in un contesto ambulatoriale e di Day Service”.

“**L'accesso agli ambulatori dedicati alla prevenzione dell'ictus cerebrale** ed alla cura delle cefalee, dei parkinsonismi, delle demenze, dell'epilessia, delle patologie del sistema nervoso periferico – ricorda il direttore del reparto di Neurologia e Stroke Unit **Enzo Sanzaro** - avviene con prenotazione al CUP e con impegnativa del medico di medicina generale. Lo specialista neurologo predisporrà, qualora necessario, all'utilizzo di strumenti diagnostici di ultima generazione (compreso lo studio con ecocolorDoppler dei tronchi sovraortici ed ecocolorDoppler Transcranico ed ecografia del parenchima cerebrale), sia per disturbi vascolari che per lo studio delle malattie neurodegenerative”.

Smascherati ai seggi

Il Viminale toglie l'obbligo: domenica si potrà votare senza protezioni
"Ma restano raccomandate"
Intanto i casi tornano a crescere
è l'effetto della variante Omicron 5

PAOLO RUSSO
ROMA

Mentre una circolare del Viminale trasforma l'obbligo delle mascherine ai seggi elettorali in una «forte raccomandazione» - si potrà dunque votare senza indossarle - e il Tar del Lazio respinge il ricorso del Codacons contro gli esami di maturità a volto coperto con le Ffp2, dopo settimane di corsa a testa in giù il virus ha invertito la rotta. Da cinque giorni infatti i casi hanno ripreso a salire rispetto a una settimana prima. Ieri se ne sono contati 22.361, circa quattromila in più di quelli rilevati sette otto giorni fa. Fatto apparentemente inspiegabile, vista l'ondata di caldo che ha investito il Paese. Per questo l'indice è puntato contro le sub varianti di Omicron BA.4 e 5, che dove hanno

già preso piede stanno facendo aumentare i contagi. In Portogallo dai 10 mila casi al giorno di fine aprile si è passati agli oltre 20 mila attuali, mentre in dodici giorni le due sotto-varianti sono passate dal 18,5 al 37% di prevalenza. In Francia negli ultimi sette giorni i casi sono aumentati del 31%, nel Regno Unito del 15%, in Germania del 13%, in Finlandia del 19% e nella vicina Austria del 26%. E sempre in Germania anche la curva della mortalità ha ripreso a salire, facendo registrare un allarmante più 105% nell'ultima settimana, anche se negli altri Paesi il dato è ancora preceduto dal segno meno. Ma i decessi sono l'ultimo indicatore a muoversi dopo quello dei contagi. Questo non significa però che Omicron versione 4 e 5 sia anche più patogena oltre che più contagiosa. Una ricerca giapponese, ancora oggetto di revisione e condotta per ora solo in laboratorio, sembrerebbe dimostrare una capacità di infettare le cellu-

le polmonari, ma serviranno studi sull'uomo per stabilire se ci troviamo davanti a una pericolosa miscela tra la più contagiosa Omicron e la maggiormente letale Delta.

«Nel nostro costante monitoraggio stiamo osservando già da diversi giorni come la sotto variante BA.5, che a inizio maggio era presente in percentuali quasi infinitesimali, ora è in crescita costante. Nulla è ovviamente certo, ma da quello che vediamo posso dire che è molto verosimile diventi prevalente nel giro di qualche settimana», ammette il presidente dell'Iss, Silvio Brusaferrò. Proprio l'Iss ha appena lanciato una *flash*

survey per capire in che misura le sottovarianti siano diffuse, ma i bioinformatici del Ceinge biotecnologie avanzate calcolano che BA.5 sia almeno al 13%, dallo 0,41% di inizio maggio.

Intanto, in attesa della cancellazione ovunque dell'obbligo di mascherine, previsto il 15 giu-



LA STAMPA

gno dal sottosegretario alla Salute, Andrea Costa (ma potrebbe restare ancora per un po' nei mezzi pubblici), il ministero dell'Interno ha deciso che domenica - amministrative e referendum - si potrà votare a volto scoperto. La circolare è arrivata in seguito alla sottoscrizione di un accordo tra i ministri Luciana Lamorgese e Roberto Speranza. In precedenza, Matteo

Salvini aveva preannunciato un altro ricorso al Tar contro le mascherine nei seggi elettorali e agli esami di maturità, «perché solo un genio come Speranza continua a farle tenere anche con 40 gradi». —





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

LA SCADENZA DEL 15 GIUGNO

Costa: «Via le mascherine al chiuso»

Il Viminale: domenica ai seggi protezioni non obbligatorie, ma fortemente raccomandate

«D al 15 giugno credo che andremo a rimuovere le ultime misure restrittive ancora in essere. Mi riferisco all'utilizzo della mascherina nei luoghi al chiuso. Credo ci siano le condizioni». Così il sottosegretario alla Salute, Andrea Costa, ieri. «L'obiettivo del Governo è creare le condizioni di convivenza con il Sars-CoV-2. «Guai a pensare all'obiettivo del contagio zero», ha aggiunto parlando a *Radio 1*, ricordando che già oggi «sui luoghi di lavoro il Governo non ha più introdotto l'obbligo di mascherine al chiuso, quindi siamo passati da un obbligo a una raccomandazione. Poi sui luoghi di lavoro le singole aziende hanno condiviso di continuare l'obbligo dell'utilizzo della mascherina». Sul tema delle protezioni, in serata, fonti del Viminale hanno poi precisato che per gli elettori al voto nella tornata referendaria e amministrativa di domenica, «le mascherine al seggio saranno fortemente raccomandate», ma non obbligatorie. Sul l'argomento era tornato in giornata il leader leghista Matteo Salvini: «Abbiamo assistito ai concerti di Vasco Rossi e alla vittoria dello scudetto del Milan

con migliaia di persone assembrate senza mascherina e poi alunni e docenti sono costretti a stare sei ore di fila in classe con naso e bocca tappati. C'è qualcuno che al governo ha le idee un po' confuse».

Sul fronte della prevenzione, invece, Costa confida «di avere in autunno un vaccino aggiornato anche sulle varianti». A proposito di varianti: la Omicron Ba.5 ha raggiunto in Italia la diffusione di almeno il 13%, dallo 0,41% rilevato dall'Istituto superiore di sanità a inizio maggio. Il dato è stato calcolato dai bioinformatici del Ceinge Biotecnologie avanzate, sulla base delle sequenze genetiche depositate dall'Italia nella banca dati internazionale Gisaid, che raccoglie le sequenze del virus Sars-CoV-2 depositate da tutto il mondo. Contro Omicron l'azienda statunitense Moderna ha fatto sapere di aver predisposto una versione aggiornata del vaccino anti Covid. La combinazione nella nuova versione avrebbe prodotto un livello di anticorpi più alto di 1,75 volte rispetto al vaccino originale. Moderna non ha però reso noto altri dati. In particolare sulla possibile efficacia delle

mutazione Omicron Ba.4 e Ba.5 che, secondo alcuni esperti, potrebbero eludere la protezione anche di quest'ultimo vaccino.

Ieri intanto, in Italia sono state rilevate 22.361 nuove infezioni, il tasso di positività si attesta all'11,8%, stabile rispetto al 12% del giorno prima. Le vittime sono invece 80, dieci in più. Scendono i pazienti ricoverati: 199 quelli in terapia intensiva, 20 in meno di martedì. I ricoverati nei reparti ordinari sono adesso 4.296, 46 in meno in 24 ore.

Vito Salinaro



OMICRON 5 SALE AL 13%: CASI IN AUMENTO

«Stop alle protezioni dal 15 giugno» Ma nel governo scoppia la nuova lite

Costa: «Pronti allo stop». Il ministero frena: «Vediamo i contagi»

■ A una settimana dal 15 giugno, data della scadenza dell'obbligo di mascherine al chiuso (e l'obbligo di vaccinazione per gli over 50, forze dell'ordine e personale scolastico) nel governo si discute sul provvedimento. Nel mirino l'obbligo di indossare i dispositivi di protezione individuali sui mezzi di trasporto. Ad aprire una breccia ieri il sottosegretario alla Salute Andrea Costa: «Il 15 giugno credo che andremo a rimuovere le ultime misure restrittive come le mascherine al chiuso - ha detto ai microfoni di Rai Radio 1 -. L'obiettivo del Governo è creare le condizioni di convivenza con il virus; guai a pensare all'obiettivo del contagio zero», ha aggiunto Costa, ricordando che già oggi «sui luoghi di lavoro il Governo non ha più introdotto l'obbligo di mascherine al chiuso». Una posizione questa che se ricalca

l'idea del centrodestra, rimane personale. Sembra infatti che l'orientamento del ministro della Salute Roberto Speranza, «tradizionalmente» più cauto, sia quella di prolungare l'obbligo sui treni e aerei, bus e metro. Non solo, il modello di riferimento cui si guarda con attenzione è quello tedesco, che prolunga l'obbligo al 23 settembre.

Così, come da tradizione, cauta è la posizione dell'Iss con il suo presidente Franco Locatelli: «Possiamo liberarci dalla mascherina in questa fase in alcuni contesti, credo che vi sarà un orientamento di conferma sul trasporto pubblico, sui treni a lunga percorrenza e forse ma non è detto sugli aerei». Divisa oltre al governo la comunità scientifica: «Terrei l'obbligo di mascherina sul trasporto pubblico locale, sui treni e anche in aereo - suggerisce Massimo Ciccozzi, responsabile dell'Unità di Statisti-

ca medica ed Epidemiologia della Facoltà di Medicina e chirurgia del Campus Bio-Medico di Roma -. Siamo ancora ad un tasso di positività che oscilla intorno al 10%, spesso sopra. Direi di aspettare».

Desti preoccupazione la situazione epidemiologica dell'ultima settimana che ha visto un incremento dei casi rispetto alla settimana precedente. Dopo la discesa dell'ultimo mese e mezzo, la curva sembra ora risalire pericolosamente. Colpa delle varianti Omicron 4 e 5, che stanno facendo risalire i contagi, ma non i ricoveri, ovunque in Europa. Anche se le «sottovarianti omicron al momento non preoccupano, sono più contagiose ma non aumentano ospedalizzazioni» osserva Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe.

A complicare la situazione l'apertura della stagione turistica con migliaia di stranieri già arrivati in Italia, e le ferie in vista per gli italiani che hanno

ripreso a viaggiare, e il calo della copertura vaccinale da terza dose, arrivata al limite dei sei mesi di copertura. Per il virologo Fabrizio Pregliasco, docente all'Università Statale di Milano «è presumibile che la sottovariante BA.5 diventi prevalente, proprio perché ha caratteristiche evolutive favorevoli». E guardando all'autunno, si sta già pensando a una nuova campagna vaccinale. Mentre arriva dagli Usa la notizia che una versione modificata ed aggiornata del vaccino di Moderna sia risultata più efficace contro il Sars-Cov2 ed in particolare contro la variante Omicron.

MBR

SCENARIO

Locatelli: «Cautela sui mezzi pubblici». Vaccini, verso la quarta dose



Dall'idrogeno verde alla sanità, via ai «progetti bandiera» del Pnrr

Intesa tra governo e sei regioni. A Genova un centro di medicina avanzata. I piani green

di **Enrico Marro**

ROMA «Gli accordi di oggi sono un passaggio importante nell'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza». Così il presidente del Consiglio, Mario Draghi, ieri a Palazzo Chigi, dove ha firmato con le Regioni Liguria, Piemonte, Friuli-Venezia Giulia, Umbria, Basilicata e Puglia, i primi due protocolli d'intesa per la realizzazione dei cosiddetti «progetti bandiera». Il Pnrr, ha aggiunto, «è un piano che parte dal basso e che ha bisogno del vostro contributo per avere successo».

Il primo protocollo riguarda la Liguria, per un «Centro di medicina computazionale e tecnologica» nella zona di Erzelli. «Genova — ha detto il presidente della Regione, Giovanni Toti — diventerà

centro europeo di ricerca sulla salute e avrà un ospedale di assoluta eccellenza». Con un finanziamento di 405 milioni verrà costruito un nuovo ospedale e un Irccs (Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico): 280 milioni arriveranno dall'Inail, 60 milioni dai fondi ex articolo 20 della legge 67/88 (ammodernamento tecnologico della sanità) e 65 milioni dal Pnrr. Mettendo insieme la potenza di calcolo più avanzata e «la rivoluzione genomica», ha sottolineato il ministro della Sanità, Roberto Speranza, si potrà avere «la medicina personalizzata e di precisione».

Il secondo protocollo interessa 5 regioni, Piemonte, Friuli-Venezia Giulia, Umbria, Basilicata e Puglia, per realizzare siti di produzione di idrogeno verde in aree industriali dismesse, le cosiddette «Hydrogen valleys». Si prevede un finanziamento integrativo di 50 milioni, 10 per cia-

scuna Regione. Questo progetto, ha detto il ministro della Transizione, Roberto Cingolani, «ci mette in linea con i migliori Paesi d'Europa, in un settore che è strategico per il futuro».

Il presidente della Puglia, Michele Emiliano, ha sottolineato che a Taranto verrà costruito «il Centro studi e applicazioni industriali, che consentirà la decarbonizzazione dell'impianto siderurgico ex Ilva». «Presidente Emiliano — gli ha risposto Draghi — il suo riferimento è particolarmente importante. Il governo intende riportare l'Ilva a quando era competitiva e la più grande acciaieria d'Europa».

Alle due intese di ieri ne seguiranno altre. Il governo ha chiesto a tutte le Regioni di individuare un progetto di rilevanza strategica, che sarà realizzato sulla base di accordi che fanno riferimento alle missioni del Pnrr, per un va-

lore complessivo di 9 miliardi. «Siamo qui per i primi sei progetti bandiera, ma ci auguriamo di completare gli accordi con tutte le Regioni nell'arco di qualche mese», ha detto la ministra per gli Affari regionali, Mariastella Gelmini. Il premier ha chiesto alle stesse Regioni la massima collaborazione. «Un continuo colloquio quotidiano che permette alle istituzioni di lavorare insieme. Quando manca questo finisce il dialogo e si perde tempo», ha ammonito Draghi.

I protocolli rientrano nell'ambito del Pnrr, dove, ha assicurato Cingolani, «siamo puntualissimi» sul rispetto degli obiettivi da conseguire entro il 30 giugno per ottenere la seconda rata di finanziamenti europei, pari a 19 miliardi. Si tratta di 45 interventi, di cui 15 riforme e 30 investimenti.

405

milioni il finanziamento per realizzare il Centro di medicina computazionale e tecnologica a Genova



Il ministro Daniele Franco



Dopo l'atto di indirizzo delle regioni, Ccnl in discesa. Aran e sindacati concordi: fare presto

Sanità, accelera il Contratto

Mercoledì la firma. Infermieri, aumenti fino a 170 euro

DI FRANCESCO CERISANO

Contratto della sanità in dirittura d'arrivo. Il nuovo accordo che interessa circa 550 mila lavoratori del comparto sembra destinato a essere firmato mercoledì prossimo e porterà in dote ai 270 mila infermieri aumenti da 146 e fino a 170 euro, frutto del combinato disposto dell'indennità di specificità infermieristica (che per gli infermieri vale 72,79 euro lordi per 12 mensilità) e degli incrementi mensili per 13 mensilità che, sempre restando agli infermieri laureati (categorie da D a DS6), oscilleranno da un minimo di 73,30 euro lordi a un massimo di 98,10 euro. A sbloccare le trattative l'atto di indirizzo delle regioni con le indicazioni che il comitato di settore, presieduto dall'assessore al bilancio di regione Lombardia, **Davide Caparini**, ha dato all'Aran per chiudere la trattativa. L'atto di indirizzo integrativo ha tenuto conto delle novità introdotte dalla Legge di Bilancio 2022 che ha previsto lo stanziamento di ulteriori risorse per la definizione dell'ordinamento professionale e per l'integrazione del salario accessorio. Alla fine il punto di caduta ha portato in dote 241,6 milioni di cui 63 milioni per l'indennità del personale assegnato ai servizi di pronto soccorso, poco più di 51 milioni per il trattamento accessorio e a poco più di 127,5 milioni per il nuovo ordina-

mento professionale.

Un quadro economico considerato non più negoziabile che ha orientato in discesa la trattativa. A stringere i tempi per la firma è stato in prima persona il presidente dell'Aran **Antonio Naddeo** anche per scongiurare il rischio che il nuovo contratto della sanità possa passare in coda agli altri attualmente sul tavolo dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle p.a. (istruzione e funzioni locali). Un rischio che nemmeno i sindacati, concordi su molti punti dell'accordo, vogliono

correre. "E' inutile perdere ulteriore tempo", ha osservato **Andrea Bottega**, segretario nazionale del NurSind, il maggiore sindacato degli infermieri. "I lavoratori stanno già aspettando da tempo il rinnovo del contratto e la sanità sta vivendo da due anni in prima linea la pandemia senza ancora aver visto un euro. Non possiamo correre il rischio di ritardare il pagamento in busta paga degli aumenti e l'entrata

in vigore delle nuove norme sull'ordinamento professionale". Il Ccnl per il triennio

2019-2021 prevede infatti che la parte sull'ordinamento professionale entri in vigore dall'anno successivo a quello di sotto-



scrizione. Se si considera che i tempi per la firma definitiva oscillano in media tra i 5 e i 6 mesi dalla pre-intesa (questo insegna l'esperienza del contratto delle funzioni centrali firmato definitivamente il 9 maggio scorso dopo l'ok della Corte dei conti, quasi sei mesi dopo la pre-intesa siglata il 21 dicembre 2021), già si può ipotizzare che la firma definitiva arriverà tra no-

vembre e dicembre. Di qui l'interesse di tutti a velocizzare i tempi, in modo da incassare gli aumenti nel 2022 e non far slittare le norme sull'ordinamento professionale al 2024. "Se scavalliamo l'anno vuol dire che tutto quello che abbiamo definito nel contratto entrerà in vigore nel 2024, e questo non ce lo possiamo permettere", ha concluso Bottega che riconosce i "segnali di attenzione" mostrati dall'Aran su molti temi specifici posti dai sinda-

cati: dal sistema degli incarichi all'ordinamento professionale, dalla transizione di genere alla flessibilità oraria per i genitori di figli minori entrambi turnisti, dai permessi (fruibili per frazioni di ora dopo la prima ora) alla formazione, dalle indennità di turno, di servizio notturno e festivo ai requisiti per l'accesso all'area del personale di elevata qualificazione, la quinta area del comparto (nelle funzioni centrali le aree sono quattro).

— © Riproduzione riservata — ■



Antonio Naddeo





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Emergenza «caregiver»

Nell'Italia che invecchia sono più di sette milioni le persone che assistono genitori anziani e malati. Uno studio effettuato su 12mila dipendenti analizza costi, difficoltà e scarso sostegno aziendale

CINZIA ARENA

La conciliazione non è soltanto un problema da genitori. In Italia avanza, in parallelo con i cambiamenti socio-demografici, una nuova emergenza: quella dei caregiver. Sette milioni di persone (il 57% dei quali donne), che devono prendersi cura dei genitori anziani e malati. Un impegno oneroso in termini di tempo, nel 30% dei casi supera le 14 ore settimanali, di costi (il 17% spende più di 10mila euro l'anno) e di fatica psicologica. Ad indagare un fenomeno ancora quasi sommerso è lo studio "Digitale, locale, integrato. Il futuro del Welfare in un Paese che invecchia" condotto dalla società di consulenza Bcg (Boston

Consulting Group) e dalla società di welfare aziendale Jointly. La ricerca ha coinvolto più di 12mila dipendenti di aziende di diversi settori (dall'alimentare all'energia, dal credito al trasporto) con lo scopo di indagare i bisogni dei lavoratori caregiver e suggerire nuove tipologie di assistenza. Due sono i fattori che emergono come prioritari: la gestione del tempo, con la richiesta di permessi retribuiti e smartworking, e di sostegni economici per chi deve assumere una badante. Nel 2021 la spesa per delle famiglie per l'assistenza agli anziani è stata pari a 29 miliardi il 71% dei quali sostenuta direttamente dalle famiglie. Insufficienti le risorse pubbliche, che rappresentano il 15% del totale, e ancora pressoché assenti le assicurazioni Malattia e long term care diffuse in

altri Paesi.

I cambiamenti demografici in atto con l'invecchiamento della popolazione (oggi un italiano su quattro ha più di 65 anni ma nel 2050 sarà uno su tre) e la crescita esponenziale di famiglie mono-nucleo impongono un ripensamento del funzionamento dei sistemi di welfare pubblico privato e aziendale. I caregiver non trovano nell'ambiente di lavoro il sostegno di cui hanno bisogno, anzi tendono a nascondere le loro difficoltà. «Sino ad oggi le aziende si sono concentrate sull'aspetto della genitorialità – ha sottolineato Anna Zattoni, presidente di Jointly –. I grandi gruppi come Eni, Tim e Ferrero hanno iniziato ad intercettare questo problema e qualcosa si sta muovendo». Per dare risposte efficaci ai bisogni crescenti legati alla non autosufficienza il digitale rappresenta un'opportunità enorme. I servizi di telemedicina, la domotica, la consegna

dei farmaci e pasti a domicilio hanno rappresentato durante la pandemia un'ancora di salvataggio per le famiglie. Ma c'è ancora molto da lavorare su questo fronte a partire dalla formazione digitale degli anziani. Il futuro sarà sempre più "glocal" con app digitali e servizi di vicinanza. I ricoveri ospedalieri saranno sempre meno frequenti e anche l'assistenza domiciliare (oggi appannaggio delle badanti) cambierà pelle. Aumenta infatti l'interesse verso il modello di senior housing: appartamenti con servizi in comune, dalla palestra alla lavanderia e assistenza socio-sanitaria commisurata alle condizioni dell'anziano. «La partnership tra attore pubblico e operatori privati può aprire una nuova stagione e costituire una soluzione pragmatica a fronte di finanziamenti pubblici limitati» ha sottolineato Alessandra Catozzella, partner di Bcg.

TERZA ETÀ

Il 71% delle spese per la non autosufficienza è a carico delle famiglie. Servono misure di conciliazione in azienda e sgravi fiscali. La transizione digitale rappresenta una svolta



Sanità, in crescita la spesa sui Big Data

Innovazione

Anitec-Assinform: +12,5% gli investimenti ma il totale di 135 milioni resta basso

Andrea Biondi

Se è vero che la Sanità è una materia strategica per il sistema Paese è altrettanto vero che «costruire la Sanità del futuro in Italia non è una sfida semplice». Ci sono disparità di accesso, problemi di digital divide. «Dobbiamo puntare sulla capillarità dell'infrastruttura e sulle competenze

digitali di base. Il tutto senza pensare che si possa vincere questa partita senza una cooperazione seria tra pubblico e privato. L'uno ha bisogno dell'altro».

Così Marco Gay, presidente di Anitec-Assinform, l'associazione che

riunisce le imprese italiane dell'Ict, ieri in apertura della presentazione del White Paper "Una Data Strategy per la Sanità Italiana".

In questo documento si parte dalla consapevolezza che l'emergenza legata alla pandemia da Covid ha reso evidente il ruolo centrale delle tecnologie digitali. In questo quadro è però evidente che la crescita della capacità di produrre e scambiare dati (come dimostra peraltro lo sviluppo dell'Internet delle cose) pone di fronte alla sfida di migliorare la capacità di sfruttare i dati. Considerazione, questa, che vale ancora di più per il settore della Sanità, ambito in cui Big Data e Analytics raggiungeranno in Italia infatti i 135 milioni di giro d'affari nel 2022 (+12,5%) con una prospettiva di crescita a 200 milioni nel 2025 secondo le stime di NetConsulting Cube.

Numeri in crescita, ma valori ancora con ampi margini di miglioramento, all'interno di un mercato dei Big Data che, stando al rapporto annuale "Il Digitale in Italia", raggiunge un valore di 1,5 miliardi per il 2022 e dovrebbe salire a 2,1 miliardi nel 2025, per un tasso di crescita medio annuo

2020-24, del 12,9 per cento.

Con il White Paper Anitec-Assinform individua così cinque aree di policy prioritarie: competenze digitali; cybersecurity; data governance (norme chiare sulle possibilità di utilizzo e scambio dei dati); infrastruttura; 'Life data', vale a dire dati "esogeni" agli episodi clinici ma che possono influenzare il benessere. «La sanità del futuro – conclude Gay – avrà bisogno della trasversalità dei dati per migliorare la qualità della vita delle persone. Investire bene anche i fondi del Pnrr sulla Missione 6 sarà fondamentale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gay: «Occorre puntare su capillarità delle infrastrutture e sulle competenze digitali di base»



Impresa sociale, nodo esenzione Iva per l'attività socio-sanitaria

Il dibattito

Spazi per il beneficio pur non essendo Ets di natura non commerciale

Vanno considerate le attività di interesse sociale che svolgono i destinatari

**Raffaele Rizzardi
Gabriele Sepio**

Attività socio-sanitaria soggetta ad Iva se svolta dall'impresa sociale. Un orientamento questo ormai consolidato nei documenti di prassi dell'agenzia delle Entrate (risposte 388 e 475 del 2021) e che di fatto porta le tante realtà che si apprestano ad accedere al Registro unico nazionale del Terzo settore (Runts), nella posizione di dover fare delle scelte. Il tema infatti è legato alle modifiche introdotte dal Dlgs 117/2017 (Cts) che vede sostituire la parola Onlus presente nell'articolo 10, comma 1, numero 27 ter del Dpr 633/1972 con quella di «ente del Terzo settore con commerciale».

Un richiamo quello agli enti che rispettano i parametri previsti dall'articolo 79 del Cts che di fatto, secondo l'impostazione delle Entrate, tende ad escludere dal regime di esenzione Iva gli enti che decidono di iscriversi nel Runts come impresa sociale. Impostazione che muove dal presupposto secondo cui non si ritiene soddisfatto il requisito soggettivo previsto dalla norma, in quanto l'impresa sociale è per definizione un ente di natura commerciale. Un orientamento quello delle Entrate che però che non tiene conto del fatto che la norma sotto il profilo soggettivo consente che le prestazioni socio-assistenziali con-

nesse all'assistenza e alla previdenza sociale o fornite in favore di determinate categorie di soggetti fragili possano non solo essere erogate dalle Onlus («enti del Terzo settore di natura non commerciale») ma anche da enti di diritto pubblico o altri organismi riconosciuti dallo Stato come aventi carattere sociale.

E proprio con riferimento a questa ultima categoria che vi potrebbero essere delle aperture in grado di consentire alle imprese sociali di poter beneficiare comunque dell'esenzione Iva pur non essendo un Ets di natura non commerciale. Un'ipotesi questa esclusa però dalle Entrate (risposta 475/2021) che tuttavia non tiene conto del fatto che ai fini dell'assegnazione o meno del regime non deve essere valutata la sola natura non commerciale dell'ente ma anche l'attività in concreto svolta: Un requisito diverso ed ulteriore (espressamente richiamato dall'articolo 10, comma 1, numero 27 ter) che dovrebbe essere valutato nel caso concreto e ancor più se si tiene conto dell'orientamento della Corte di giustizia (sentenza 26 maggio 2005, causa C-498/03).

Un indirizzo questo che fa rientrare nella categoria degli «enti aventi carattere di assistenza sociale» anche quelli che perseguono finalità di lucro. Se prima della Riforma del Terzo settore, infatti, non era chiaro quali

fossero gli enti aventi finalità di assistenza sociale con il Cts le cose cambiano. E per comprendere se un ente possa rientrare tra quelli aventi finalità di assistenza sociale vanno considerate le attività di interesse generale che svolgono i destinatari dell'esenzione ai fini Iva. Il Cts, infatti, consente agli Ets di poter svolgere le prestazioni socio-sanitarie di cui al Dpcm 14 febbraio 2001 e quelle socio-assistenziale. Pertanto un'impresa sociale che svolga prestazioni di tal genere, rientra sicuramente nell'alveo di ente avente finalità di assistenza sociale, con il conseguente regime di esenzione Iva, pur non rispettando il requisito della natura di ente non commerciale. Quest'ultima qualificazione non deve essere confusa con quella di ente non lucrativo, che pone come unica condizione il divieto di distribuzione degli utili, e che può benissimo essere di natura commerciale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL PUNTO I casi di Fabio Ridolfi e Antonio La Forgia mostrano che le leggi già in vigore consentono la sospensione delle terapie e la sedazione profonda

Fine vita: i diritti che ci sono, quelli in cantiere. E quelli dimenticati

Dalle norme
del 2010 sulle
cure palliative
e del 2017 sul
biotestamento
la trama
sulla quale
si innesta
il confronto
sul suicidio
assistito

MARCELLO PALMIERI

Sul fine vita, in questa stagione, pare gravare la nebbia del diritto. In Italia almeno. E come la nebbia nasconde ciò che esiste, così le vicende delle ultime settimane – se non lette in un contesto più ampio – rischiano di offuscare principi umani e normativi che già ora regolano (o dovrebbero regolare) la materia in modo inequivoco. Questa “materia” sono persone attanagliate da gravi sofferenze, che faticano a trovare soluzioni diverse dalla morte. C’è Fabio Ridolfi, il 46enne di Fermignano (Pesaro-Urbino), già da 18 anni allettato da una tetraparesi. Voleva morire con un’iniezione letale, sotto la “cura” dell’Azienda sanitaria marchigiana, ma i medici non gliel’hanno mai fatta. Così, ha fatto sapere di aver richiesto la sedazione palliativa profonda (ammessa dalla legge 2019/2017), affermando – tra l’altro – che «lo Stato mi ignora». Stessa scelta per Antonio La Forgia, l’ex governatore dell’Emilia Romagna, malato di tumore, che ha iniziato l’estremo trattamento previsto dalle cure palliative. «Un’inutile tortura», ha commentato la moglie. È facile strumentalizzare il dolore, ancora più se “lontani” dal dramma di chi lo soffre. Ma proprio per questo il rispetto del calvario di Fabio e Antonio non può prescindere da una limpida visione delle norme che regolano il tramonto dell’esistenza terrena, e che a loro volta rispecchiano il senso ultimo che il nostro Paese ha voluto dare al nascere e al morire. Innanzitutto: oggi come oggi, un “diritto a farla finita in pochi attimi” non esiste. L’articolo 1 della legge 38/2010 (quella sulle cure palliative), parla di «tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine» come uno tra i «principi fondamentali». E la legge 219 del 2017 (Disposizioni anticipate di trat-

tamento), dopo aver ribadito la necessità del consenso per iniziare o proseguire qualsiasi terapia, chiarisce che «il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali». In parole povere: il medico non può uccidere, anche se richiesto dal paziente, perché ciò significherebbe violare il Codice deontologico. È in questo contesto che si è innestata la sentenza 242/2019 della Consulta. Spesso si fa dire a questa sentenza che – in presenza di alcune tassative circostanze – il medico è obbligato ad assecondare la volontà di morte del paziente. Non è così. Il procedimento da cui scaturisce la pronuncia verteva in materia penale, e precisamente sulla punibilità o meno di Marco Cappato, che aveva aiutato Fabiano Antoniani – cieco e tetraplegico – a morire in una struttura svizzera specializzata, dopo avergli organizzato le pratiche burocratiche e il viaggio. Ebbene: affermare (come ha fatto la Consulta) che una persona in alcuni casi limite non può essere condannata per l’agevolazione del suicidio di un altro non significa aver promulgato una legge che obblighi il sanitario – in quelle stesse circostanze – ad agevolare la fine del proprio assistito. La sentenza suggerisce al Parlamento di pensare una legge per questi casi. Ma appunto: suggerisce. E proprio in queste settimane il Senato ci sta ragionando. Con la ponderatezza che impongono decisioni così gravi.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Stress post-Covid, sanitari alle corde

Le ricerche mostrano categorie ferite, che rischiano di collassare. «Non abbandoniamo nessuno, ma dobbiamo curare anche noi stessi»

ELISABETTA GRAMOLINI

Aridi, poco empatici, stanchi e sofferenti. La sindrome da *burnout* brucia le risorse dei sanitari dopo due anni e mezzo di pandemia. Sul fenomeno anche la ricerca produce studi. Uno dell'Università di Verona sottolinea il fortissimo coinvolgimento degli infermieri, in cima ai più "bruciati". Un altro dell'Università di Bari rivela che il 70% degli infermieri accusa oggi disturbi del sonno, il 33% ha disturbi d'ansia e la metà ha scarsa capacità di proteggersi dallo stress. «Molti hanno più sintomi sovrapposti. Ciò crea cali di memoria, aumento dell'irritabilità, che si traduce in scarsa efficienza e si ripercuote sul malato», commenta Pietro Giurdanella, consigliere del comitato centrale della Federazione nazionale Ordini professioni infermieristiche (Fnopi) che ha collaborato all'indagine. In ballo c'è la necessità di non nascondere la cura del curante. «Sono stati due anni di grande dedizione ma devastanti. Gli infermieri hanno una grande capacità di resilienza. Ma finita la fase degli "eroi", le istanze che abbiamo avanzato non sono ancora nell'agenda politica». Fra i nodi la formazione: «Veniamo da oltre 10 anni di scarso investimento, abbiamo il più basso indice di insegnanti (il rapporto è di un docente a 1.350 studenti) e l'abbandono è del 25%». Nonostante fossero impiegati nell'esame di massa dei tamponi o delle radiografie del torace per gli iscritti della Federazione nazionale ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle Professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, due anni fa, nessuno spendeva per loro

una parola di riconoscimento. «Sono un tecnico di radiologia che ha lavorato in prima linea – dice la presidente Teresa Calandra –. Siamo andati oltre le forze. Tutto ciò che prima lamentavamo, la carenza di personale o le difficoltà organizzative, è passato in secondo piano». E lo stress non è ancora finito: «In estate le aziende hanno l'obiettivo di recuperare le liste d'attesa. Non c'è un'integrazione o un ricambio. E mi viene un nodo alla gola nel dire che l'operatore sanitario, nonostante tenga alla salute del cittadino, non ce la fa più». L'esperienza ha dato frutto lo scorso anno con la Costituzione etica, «una carta dei valori in cui si parla dei sanitari come persone. È stato importante il lavoro con la Pastorale della Salute della Cei, che ci ha permesso di coniugare aspetto professionale e spirituale».

E poi c'è *burnout* e *burnout*. Chi lavora nei pronto soccorso vive una condizione se possibile peggiore. Gli esperti la chiamano *moral injure*, letteralmente lesione morale, un concetto che nasce dopo i conflitti in Iraq. È la ferita che i soldati subivano nell'eseguire ordini sulla popolazione. Numerosi studi stanno indagando il fenomeno in ambito medico. «Siamo costretti a mantenere i pazienti in condizioni che non condividiamo. Vediamo anziani ancora lucidi che nell'arco di 24 ore di permanenza in ospedale vanno incontro al delirio», racconta Fabio De Iaco, presidente della Società italiana di Emergenza urgenza (Simeu). Alcuni mesi fa la Società ha inviato una lettera all'*American Journal of Emergency Medicine* con i dati di una ricerca condotta nei pronto soccorso italiani: dopo due anni il *coping*, cioè la capacità di fronteggiare compiti complessi, non è cambiata. «Dove pecchiamo è nel curare noi stessi, anche nell'animo. Sta passando in secondo piano l'autotutela rispetto alla neces-

sità di mantenere il servizio di emergenza». Per De Iaco un'ondata di Covid autunnale farà cadere «in una crisi organizzativa perché avremo nuovi contagiati e un carico di lavoro spaventoso». Come fronteggiare una situazione simile? «Va mantenuta la motivazione, anche se sentiamo che l'impegno professionale sia dato per scontato e poco valorizzato». Molti camici però lasciano la prima linea. «Chi resiste è chi ci crede più di tutti. Le fughe sono il risultato della mancanza di riconoscimento e dignità del lavoro».

Impiegati doppiamente, come curanti della psiche e vittime loro stessi del *burnout*, gli psichiatri leggono il fenomeno in maniera critica. «L'operatore sanitario si difende negando di essere portatore di una forma di psicopatologia invalidante, fa l'impossibile per non mettere a rischio l'affidabilità e l'operatività del proprio ruolo professionale. Ha paura di dire a se stesso che non sta bene e che è passato dalla parte di chi necessita di una cura», spiega Massimo Di Giannantonio, presidente della Società italiana di psichiatria. La categoria è in carenza di organico cronica. Il tema della sofferenza mentale in Italia è assolutamente sottovalutato «nonostante sia uno degli allarmi lanciati dall'Organizzazione mondiale della sanità». In più «la legge italiana prevede l'obbligo di finanziare la psichiatria con il 5% del budget delle aziende sanitarie, ma le cifre reali vanno dal 3,2 a un massimo del 3,5%». Per il presidente il *burnout* fra i sanitari rappresenta una bomba che prima o poi esploderà se non si prendono i provvedimenti necessari. E non basterà la motivazione dell'operatore per superare la crisi.



VOGLIA DI VIAGGIARE ANTIDOTO ANCHE ALLA PAURA

Un grande desiderio di vacanza. Obiettivo: superare pure psicologicamente la pandemia. L'ennesima mutazione del Sars-Cov-2 e il nuovo vaiolo delle scimmie consigliano però prudenza. Marco Cavaleri, Ema: «Nessuna emergenza sanitaria». Hans Kluge, Oms: «Attenzione a festival e raduni»

CARLA MASSI

L'

otto maggio 2020, ancora in pieno lockdown, venivano festeggiati i 40 anni della vittoria dell'uomo sul vaiolo. La «prima e unica malattia eradicata su scala globale, attraverso la collaborazione di Paesi in tutto il mondo» commentava l'Organizzazione mondiale della sanità.

Oggi, pensare a quella celebrazione applaudita dai ricercatori di tutto il mondo, fa un certo effetto. Ci ritroviamo, con sorpresa, a contare (studiare e monitorare) i pazienti colpiti dal vaiolo delle scimmie in Europa come negli Stati Uniti e a prepararci per una possibile nuova variante del Sars-Cov-2, la Omicron 5. L'ennesima mutazione della variante.

E questo mentre cresce la voglia di par-

tire, andare in vacanza, spostarsi da un Continente all'altro, dimenticando la pandemia. Basta fare un'istantanea degli aeroporti e dei porti, in questi giorni, per rendersene conto. Dopo due estati con il freno tirato quest'anno sembra essere difficile riferirsi. Di fatto il desiderio, diremmo l'esigenza profonda, di viaggiare

sembra essere diventata l'antidoto alla paura che ci ha accompagnato.

Da una parte, dunque, la speranza che non ci si debba preoccupare per la diffusione di un virus che non è sfuggente e imprevedibile come il Covid e dall'altra l'attenzione che si alza. Importante è essere preparati: sapere se per andare in



quel Paese serve o il tampone come le eventuali vaccinazioni. Consultare viaggiassicuri.it, un servizio online del ministero degli Esteri.

IL PUNTO

Il virus del vaiolo delle scimmie (da noi la vaccinazione è stata sospesa nel 1977) «ha differenze significative con il Covid, a partire dal fatto che non si trasmette facilmente tra gli esseri umani; è probabile un aumento dei casi ma attualmente non c'è un'emergenza sanitaria – rassicura Marco Cavaleri, responsabile della strategia vaccini dell'Ema, l'Agenzia europea per i medicinali – Al momento non si tratta di un'emergenza di salute pubblica e l'attenzione dovrebbe rimanere sull'identificazione, il monitoraggio e la gestione dei nuovi casi».

Nonostante la situazione non sia paragonabile alla pandemia da Covid, Hans Kluge, direttore dell'Ufficio regionale dell'Organizzazione mondiale della sanità per l'Europa, ricorda che «i casi censiti potrebbero essere solo la punta dell'iceberg. E che la Regione europea rimane l'epicentro dell'epidemia di vaiolo delle scimmie più grande e geograficamente più diffusa. È una malattia a bassa contagiosità, i casi a livello internazionale è inevitabile che possano anche aumentare però noi ci aspettiamo che progressivamente la numerosità si riduca fino alla scomparsa della malattia. Questo se viene fatta una diagnosi precoce e chi è contagioso eviti di esporre altre persone al rischio». Mettendo in guardia dalle «decine di festival e grandi feste in programma per l'estate che forniscono ulteriori contesti in cui potrebbe verificarsi un'amplificazione».

LA PREPARAZIONE

A differenza del Covid-19 per il quale è stato creato un vaccino ad hoc, il vaiolo delle scimmie ha già un'arma a disposizione per proteggere. Anzi due. Sono due, infatti, i vaccini che potrebbero essere utilizzati. Dalla fine degli anni Settanta la produzione si è praticamente fermata.

I due vaccini sono in grado di prevenire la malattia anche se usati fino a 4 giorni dall'esposizione al virus e potrebbero quindi essere usati per proteggere i soggetti entrati a contatto con infetti.

L'Italia sarebbe pronta nel caso si rendesse necessario procedere a una vaccinazione per alcune categorie. «Abbiamo già la disponibilità di oltre 5 milioni di dosi di vaccino antivaiolo, siamo preparati per procedere qualora ve ne fosse la necessità», fa sapere il sottosegretario alla Salute Andrea Costa. Non va dimenticato che circa il 40% degli italiani ha già una protezione indicativamente dell'85%.

Attraverso l'Autorità europea per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (Hera), l'Unione europea sta, comunque, lavorando a un acquisto centralizzato di vaccini e antivirali. La vaccinazione sarà limitata a casi molto specifici dal momento che «trasmissibilità e rischio connessi al vaiolo delle scimmie non sono comparabili con il Covid». Ma una superprudenza nel bagaglio è d'obbligo.

ITURISTI

Anche cento casi all'interno di un Paese non vuole dire che c'è un'epidemia che possa coinvolgere i turisti. «Sono sporadici. Certo, se oggi c'è chi pensa di avere rapporti sessuali non sicuri in un Paese dove sono stati diagnosticati tanti pazienti, qualche rischio lo corre. Ma anche prima del vaiolo delle scimmie c'erano malattie a trasmissione sessuale, ricorda Massimo Andreoni, professore di Infettivologia al Policlinico Universitario Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali.

A spargliare le carte (scientifiche) uno scenario inedito evocato da Mosca: i biolaboratori Usa sarebbero dietro la crisi del vaiolo delle scimmie. La richiesta all'Oms è quella di indagare su quattro centri americani in Nigeria.

ANDREA COSTA,
SOTTOSEGRETARIO
ALLA SANITÀ:
«IN CASO DI NECESSITÀ
SIAMO GIÀ PRONTI
CON LA PROFILASSI»

5

Sono i maggiori veicoli di trasmissione del virus del vaiolo delle scimmie che avviene per contatto diretto con fluidi corporei: sangue, goccioline respiratorie, saliva, essudato di lesioni cutanee e crosta. Ovviamente anche in caso di rapporti sessuali. I casi attualmente descritti non sono gravi ma necessitano di monitoraggio clinico.



SPILLOVER

IL SALTO DI SPECIE

Il vaiolo delle scimmie è l'ultima delle oltre 200 infezioni che passano dagli animali all'uomo: Bruxelles lavora all'acquisto di vaccini e antivirali

GABRIELE ROSANA

A

Attenzione alla tentazione di portare a casa dalle vacanze un piccolo rettile sudamericano o un pipistrello asiatico. Il traffico di animali esotici è tra le cause all'origine della diffusione delle zoonosi, cioè le malattie che si trasmettono dagli animali all'uomo. Il salto di specie (in inglese spillover) è un processo naturale per cui un patogeno degli animali diventa in grado di riprodursi e trasmettersi fra gli umani. Dalla rabbia all'ebola, dall'influenza aviaria fino, in tempi più recenti, al Covid-19 e al vaiolo delle scimmie, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, a oggi sono oltre 200 le infezioni di questo tipo conosciute. Come riconosciuto anche dalla Dichiarazione di Roma, approvata un anno fa dal Global Health Summit convocato dalla Commissione europea e dall'Italia, allora presidente di turno del G20, l'Ue abbraccia l'approccio "One Health", che si fonda sulla presa d'atto che la salute dell'uomo, degli animali, del mondo vegetale e dell'ambiente sono legate indissolubilmente. Come conseguenza, le malattie più contagiose sono causate per l'appunto dal salto di specie, e deforestazione ed erosione della biodiversità finiscono per essere all'origine di innumerevoli emergenze sanitarie.

L'ISTANZA

Il rischio di nuove patologie emergenti è sempre in agguato. Tanto che un gruppo di quattro Stati membri dell'Unione europea - Lituania, Lussemburgo, Cipro e Malta - si è attivato per chiedere a Bruxelles una stretta sugli animali domestici. Il documento è stato condiviso con gli altri governi all'ultima riunione dei ministri

dell'Agricoltura e prevede la creazione di una lista per indicare tassativamente quali sono le specie consentite tra le mura di casa: tutte quelle escluse sarebbero da considerare, al contrario, proibite.

Un giro di vite potenzialmente imponente, visto che secondo i gruppi animalisti nell'Unione europea almeno 100 milioni di animali domestici non sono gatti, cani o canarini. La preoccupazione dei quattro governi non è solo per le condizioni in cui questi animali vengono trasportati o allevati, o per il pericolo per l'incolumità delle persone che talvolta finiscono per rappresentare, ma anche e precisamente per evitare una Wuhan europea: in più del 70% dei casi di spillover, infatti, il salto avviene a partire da specie selvatiche. «Se diventano animali domestici - si legge nel docu-

mento congiunto - la marcata vicinanza ai proprietari aumenta nettamente i rischi di trasmissione».

Non è la prima volta che l'Unione europea si occupa di salto di specie. Il tema è arrivato sul tavolo delle istituzioni Ue già quasi vent'anni fa: è del 2003, infatti, la direttiva che istituisce un meccanismo di monitoraggio del rischio di zoonosi e lo scambio delle informazioni rilevanti fra le autorità sanitarie e veterinarie dei Paesi europei per tenere sotto controllo i focolai. L'ultimo report "One Health" è di dicembre 2021, mentre a fine maggio il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) ha diffuso una prima valutazione dopo l'esplosione di contagi da vaiolo delle scimmie nella regione, per ora limitati alle infezioni da uomo a uomo e senza il coinvolgimento degli animali. A proposito di monkeypox, Bruxelles non s'è



fatta trovare impreparata dall'emergenza e ha fatto tesoro della lezione appresa con il Covid-19.

Hera, l'Autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie, creata dall'Ue un anno fa come eredità dell'immenso sforzo congiunto fatto durante la pandemia, è al lavoro con gli Stati membri e le case farmaceutiche per l'acquisto comune di vaccini e terapie antivirali per prevenire e trattare il vaiolo delle scimmie, come confermato a Bruxelles. Secondo alcune anticipazioni della stampa svedese, si tratterebbe del vaccino Imvanex della danese Bavarian Nordic e del farmaco anti-

virale Tecovirimat dell'americana Siga Technologies. Una volta ordinati, i vaccini (si parla di circa 50mila dosi per il primo ordine) saranno poi ripartiti fra i Ventisette secondo il sistema proporzionale sperimentato già con i farmaci anti-Covid. La somministrazione, tuttavia, precisano fonti Ue, sarà «limitata a casi molto specifici»: trasmissibilità e rischi «non sono infatti comparabili con quelli della pandemia».

LA UE HA IMPARATO
LA LEZIONE DEL COVID:
NON SI VA IN ORDINE
SPARSO E PER
GLI "AMICI" DOMESTICI
VIA A UN REGOLAMENTO
UNICO PER I 27 PAESI

I PUNTI

SI

L'UNIONE EUROPEA ABRACCIA L'APPROCCIO "ONE HEALTH"

L'Unione europea abbraccia l'approccio "One Health", che si fonda sulla presa d'atto che la salute dell'uomo, degli animali, del mondo vegetale e dell'ambiente sono legate indissolubilmente.

NO

NON CEDERE ALLA TENTAZIONE DI ESEMPLARI DI SPECIE SELVATICHE

Attenzione alla tentazione di tornare dalle vacanze con animali esotici al seguito. Si calcola che in più del 70% dei casi di spillover, infatti, il salto avviene a partire dalle specie selvatiche.



eHealth

Smartwatch e bracciali che misurano la risposta ai vaccini contro il Covid

Secondo uno studio condotto negli Usa l'utilizzo di semplici sensori commerciali potrebbe aiutare a sviluppare campagne di immunizzazione più sicure ed efficaci

di **Ruggiero Corcella**

I dati ottenuti da sensori indossabili commerciali, come smartwatch e bracciali digitali da fitness, possono servire a «tracciare» la risposta fisiologica alla vaccinazione contro Sars-Cov-2.

Sono le conclusioni di uno studio pubblicato su *Npj Digital Medicine*, rivista scientifica del gruppo Nature, dal gruppo di Intelligenza artificiale allo Scripps Research Translational Institute di La Jolla (Stati Uniti). Il team ha analizzato i dati raccolti dai «wearable» su sonno, attività fisica e frequenza cardiaca di oltre 5.600 persone vaccinate contro il Covid. In particolare, è emerso che la frequenza cardiaca media a riposo dei partecipanti è aumentata significativamente il giorno successivo alla vaccinazione. L'effetto è stato più forte dopo la seconda dose del vaccino Moderna, rispetto al vaccino Pfizer-BioNTech, e più pronunciato nei soggetti più giovani.

Segnali fisiologici

Secondo l'autore principale dello studio, l'italiano Giorgio Quer, direttore del gruppo di Ia allo Scripps, il lavoro scientifico (al quale ha partecipato un altro italiano, Matteo Gadaleta sempre

dello stesso istituto) è un primo passo verso la quantificazione della risposta fisiologica all'immunizzazione in persone che utilizzino sensori commerciali. «Indagare i segnali fisiologici nel periodo intorno alla vaccinazione può aiutarci a comprendere meglio la variabilità della risposta al vaccino, nonché i cambiamenti rispetto a uno standard individuale dovuti alla vaccinazione», afferma Quer. «Poiché questi cambiamenti individuali sono dovuti alla risposta immunitaria iniziale di una persona, possono potenzialmente aiutare a guidare lo sviluppo futuro di vaccini per ottimizzare la loro efficacia e sicurezza oltre a consentire regimi vaccinali più precisi e personalizzati».

I ricercatori sono coinvolti in un progetto più ampio, chiamato «Digital Engagement and Tracking for Early Control and Treatment» (Detect) lanciato a marzo 2020 presso lo Scripps Research in risposta all'emergenza e alla rapida diffusione di Sars-CoV-2.



Detect è una piattaforma di ricerca che consente ai partecipanti di condividere tramite app i dati fisiologici e di attività quotidiana raccolti con un bracciale digitale da fitness o uno smartwatch, nonché i sintomi inseriti manualmente, i risultati dei test e lo stato della vaccinazione.

Per determinare se dispositivi indossabili di largo consumo siano in grado di evidenziare «segnali digitali» della risposta immunitaria indotta dal vaccino, gli scienziati hanno analizzato i dati di Detect nelle due settimane prima e dopo ogni vaccinazione. Hanno poi confrontato i cambiamenti post-vaccinazione di frequenza cardiaca media a riposo, livelli di sonno e attività dei partecipanti, con i loro valori di base. L'analisi ha mostrato che la frequenza cardiaca a riposo è aumentata significativamente il giorno successivo all'inoculazione, raggiungendo il picco due giorni dopo e tornando alla normalità quattro giorni dopo la prima dose e sei giorni dopo la seconda.

Oltre all'aumento della frequenza cardiaca a riposo dopo la seconda dose del vaccino Moderna, rispetto al vaccino Pfizer-BioNTech, lo studio suggerisce che una precedente infezione da Covid-19 sia collegata a un aumento della frequenza cardiaca a riposo significativamente più elevato dopo la prima dose di vaccino rispetto a chi non aveva riportato precedenti infezioni.

Asintomatici

«Tale reazione è potenzialmente legata alla risposta immunitaria (come evi-

denziato prima da altri studi). Dato che siamo in grado di monitorare anche piccoli cambiamenti, che non vengono percepiti dall'individuo (assenza di sintomi), questo ci potrebbe permettere in linea teorica di identificare quella piccola frazione di soggetti su cui il vaccino non ha l'effetto immunologico sperato e per i quali sarebbe molto importante una successiva attenta valutazione medica», aggiunge Quer.

Sempre a proposito della frequenza cardiaca a riposo, dai risultati emerge che le donne hanno sperimentato variazioni maggiori rispetto agli uomini nei cinque giorni successivi alla prima dose di vaccino. Gli individui sotto i 40 anni invece hanno avuto alterazioni di questo parametro più elevate rispetto alle persone più anziane, ma solo dopo la seconda dose.

Attività quotidiana e sonno sembrano essere poco influenzati dalla prima dose, ma subito dopo la seconda sono stati osservati una significativa diminuzione dell'attività e un aumento del sonno rispetto ai valori normali. «Sebbene le informazioni raccolte possano non essere accurate come in un ambiente di laboratorio controllato — ammettono gli autori —, ci basiamo su lavori precedenti che confermano come i sintomi riportati e i dati dei sensori possano fornire informazioni preziose».

Potenzialità

«Questo studio può potenzialmente aiutare a sviluppare una campagna vaccinale più sicura ed efficace, con l'uso di semplici sensori commercia-

li», sottolinea Quer.

«Benché il legame tra risposta fisiologica e risposta immunitaria richieda ancora ulteriori indagini, il tracciamento digitale potrebbe fornire un nuovo modo per identificare le persone che non rispondono in modo ottimale al vaccino», afferma Steven Steinhubl, professore associato presso Scripps Research e autore senior dello studio.

«Detect mostra le potenzialità dei dati dei sensori indossabili nel migliorare la nostra comprensione delle molteplici sfaccettature di Covid-19», ribadisce Quer.

Dal lancio di Detect, 40 mila partecipanti negli Stati Uniti hanno acconsentito alla condivisione dei loro dati. Questo ha permesso agli scienziati di ottenere preziose informazioni su vari aspetti dell'infezione da Covid-19.

Detect ha già portato a diverse pubblicazioni, sottoposte a revisione paritaria, che evidenziano come i dispositivi indossabili possano essere utili in relazione al Covid, e che dimostrano come le tecniche di apprendimento automatico possano fornire preziose informazioni anche sul long Covid.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da sapere

I numeri

La ricerca statunitense ha coinvolto 5.674 persone che avevano ricevuto un vaccino di tipo mRNA

Il data base

Per reclutare i soggetti è stata utilizzata la piattaforma di ricerca Detect basata su app per smartphone

La app

È collegata a una piattaforma che consente ai volontari di condividere i dati e segnalare anche da soli eventuali sintomi



“Si chiama Rna e cambia tutto”

Giuseppe Novelli: “E’ fondamentale per il Genoma ed è stato decisivo per creare i vaccini anti-Covid. Ora ci porterà nell’era della medicina di precisione”

VALENTINA ARCOVIO



Lo studio dell’Rna è destinato a rivoluzionare la medicina e, in parte, lo sta già facendo». Ne è convinto Giuseppe Novelli, genetista dell’Università Tor Vergata di Roma e autore del libro «Genetica Medica», scritto con il suo maestro Bruno Dalla Piccola, a 25 anni dal sequenziamento del Genoma umano.

Professore, molte persone hanno sentito la parola Rna per la prima volta quando sono stati approvati i vaccini anti-Covid di Pfizer e Moderna. Voi scienziati da quanto tempo lo state studiando?

«Molti decenni. E i vaccini a mRNA sono allo studio da 15-20 anni. La comunità scientifica ha intuito e poi dimostrato che l’Rna ha un ruolo fondamentale che può determinare il buono o cattivo funzionamento del Genoma. Di conseguenza l’Rna gioca un ruolo importante per la nostra salute».

Procediamo per gradi. Cos’è l’Rna?
«E’ l’acronimo di acido ribonucleico e svolge un ruolo fondamentale nel funzionamento del patrimonio genetico. E’ una molecola presente nelle nostre cellule e ha varie funzioni biologiche di codifica, decodifica, regolazione ed espressione dei geni. In parte converte le informazioni genetiche del Dna in proteine, in altra parte ha funzioni regolatorie e in altra parte ancora la sua funzione è sconosciuta. Ci sono infatti 19mila Rna

«E’ l’acronimo di acido ribonucleico e svolge un ruolo fondamentale nel funzionamento del patrimonio genetico. E’ una molecola presente nelle nostre cellule e ha varie funzioni biologiche di codifica, decodifica, regolazione ed espressione dei geni. In parte converte le informazioni genetiche del Dna in proteine, in altra parte ha funzioni regolatorie e in altra parte ancora la sua funzione è sconosciuta. Ci sono infatti 19mila Rna

«E’ l’acronimo di acido ribonucleico e svolge un ruolo fondamentale nel funzionamento del patrimonio genetico. E’ una molecola presente nelle nostre cellule e ha varie funzioni biologiche di codifica, decodifica, regolazione ed espressione dei geni. In parte converte le informazioni genetiche del Dna in proteine, in altra parte ha funzioni regolatorie e in altra parte ancora la sua funzione è sconosciuta. Ci sono infatti 19mila Rna



che non fanno proteine e non sappiamo nulla della funzione di molti di essi. Ma la buona notizia è che la scienza va avanti velocemente e di recente un gruppo di scienziati ha annunciato di aver creato una mappa completa dell'Rna».

A cosa serve questa mappa?

«Gli scienziati hanno mappato l'Rna non solo per tessuto specifico, ma per singole cellule. E' un risultato straordinario che, unitamente a quello con la mappatura completa del Dna, ci consentirà di ottenere ulteriori informazioni su quanto è contenuto nella straordinaria enciclopedia delle molecole della vita. Conoscere tutti i tipi di Rna di una cellula e il loro modo di degradarsi o alterarsi è fondamentale per capire numerose malattie. Una classe di Rna (i miRna) svolge un ruolo attivo in numerosi processi cellulari, come il differenziamento, lo sviluppo, il metabolismo, la proliferazione, l'apoptosi e l'infiammazione. Scoperti inizialmente nelle piante, i miRna agiscono come interruttori che spengono i geni, interrompendo la formazione delle proteine o degradando un Rna, ad esempio virale. L'atlante degli Rna delle cellule è un grandissimo passo avanti».

Esistono già terapie che sfruttano le attuali conoscenze sull'Rna?

«Sì, ma siamo all'inizio di quello che possiamo considerare un nuovo tipo di medicina di precisione. Ci sono studi clinici in fase avanzata che hanno mostrato l'efficacia di terapie a base di Rna contro varie malattie, come la distrofia muscolare di Duchenne e l'amiotrofia spinale infantile. Per l'amiotrofia spinale infantile l'Emma, l'Agenzia Europea per i Medicinali, ha approvato il farmaco a base di Rna con procedura d'urgenza perché ritenuto molto efficace. C'è poi uno studio che utilizza l'Rna per bloccare un gene diffuso in alcune forme di leucemia. Gli esempi sono tantissimi».

In che modo agiscono queste terapie?

«Dipende dall'obiettivo. Le terapie che hanno come bersaglio l'Rna, le "Rna targeted therapies", si basano su molecole di Rna o Dna che modulano l'espressione dell'Rna mediante il meccanismo di "Rna interference" o di regolazione dello "splicing". L'Rna messaggero è la molecola addet-

ta a veicolare le istruzioni contenute nel Genoma per fare in modo che siano trasformate nel prodotto finale funzionante: le proteine. Modulare l'mRna in modo preciso ed efficace permette quindi di regolare l'espressione del prodotto di un gene senza cambiare il codice genetico. Si differenzia così dall'editing genomico, che ha l'obiettivo di correggere il difetto genetico agendo direttamente sul Dna».

Sembra troppo bello per essere vero. Qual è l'inghippo?

«Gli ostacoli da superare sono tanti. Gli Rna si esprimono in tessuti e in cellule diverse. Se la terapia non viene targettizzata bene si rischia di interferire con la funzione di Rna in altri tessuti e cellule, potenzialmente creando dei danni. Poi, a differenza del Dna che è statico, l'Rna è dinamico. Come abbiamo visto con i vaccini anti-Covid, la durata della sua permanenza è breve e si degrada rapidamente. Questo potrebbe rendere breve l'efficacia di una terapia».

Quali sono le prospettive future?

«Oltre a risolvere il mistero che avvolge molti Rna, si lavora al loro utilizzo contro le malattie infettive. Il mio gruppo di ricerca si concentra sull'implementazione della piattaforma tecnologica Genomics-Informed Drug Design (Gen-ID2) che consente l'attivazione specifica di "transgeni" terapeutici basata sul profilo di mRNA in cellule infette: cerchiamo di capire in che modo i profili di Rna cambiano a seconda che la cellula sia infetta o sana. L'obiettivo è un farmaco in grado di colpire selettivamente le cellule infette. Un po' come si cerca di fare in oncologia: la chemioterapia colpisce tutte le cellule, sane e cancerose, e si punta a terapie mirate solo alle cellule malate».

Qual è il motore che guida questa rivoluzione?

«Un contributo fondamentale è arrivato dalla possibilità di disporre di nuove e potenti tecnologie che permettono di esplorare il Genoma nella sua interezza: siamo in grado di analizzare in pochi giorni un'enorme mole di dati relativi ai nostri geni. Sono convinto che con l'aiuto della tecnologia e con i giusti investimenti la medicina basata sull'Rna cambierà completamente il modo di affrontare e prevenire le malattie». —

“La molecola converte le informazioni del Dna in proteine ma alcune sue funzioni restano ignote”

3

tipi sono quelli di Rna, la molecola implicata nei differenti ruoli di codifica, decodifica, regolazione ed espressione dei geni e delle numerose proteine che fanno funzionare l'organismo: tecnicamente, si distingue tra Rna messaggero, Rna ribosomiale e Rna di trasporto



1
Giuseppe Novelli
è genetista presso l'Università Tor Vergata di Roma

2
Gli organismi
il materiale con le informazioni che vengono trasmesse da una generazione all'altra è costituito da Dna e Rna



Dall'Hiv alla longevità

così il virus ci ha aiutati

*L'emergenza ha significato un'opportunità unica per la ricerca medica
Giovanni Di Perri: le prossime ricadute per contrastare molte malattie*

L' eccezionale sforzo della comunità scientifica mondiale nella ricerca di nuove armi per contrastare l'emergenza Covid ha portato ad altrettanti eccezionali risultati. Per certi versi inaspettati, con ricadute che vanno oltre il virus e la pandemia.

«Pensiamo prima di tutto all'accelerazione data alla tecnologia mRNA», conferma Giovanni Di Perri, professore di Malattie Infettive all'Università di Torino e responsabile della Divisione Universitaria di Malattie Infettive all'Ospedale Amedeo di Savoia. «Ci lavoravamo da quasi 20 anni, ma è grazie alla sua applicazione diffusa sulla popolazione che oggi si aprono opportunità importanti per contrastare altre malattie». Siamo ad esempio più vicini a un vaccino contro l'Hiv, il Sacro Graal che si sta cercando di sviluppare da mezzo secolo. «In un anno la pandemia ha probabilmente accelerato la ricerca del vaccino contro l'Hiv di 5-10 anni», dice Jesse Clark, specialista in malattie infettive all'Università della California, a Los Angeles. A gennaio l'International Aids Vaccine Initiative, insieme con i National Institutes of Health e Moderna, aveva lanciato i primi studi clinici di un vaccino mRNA proprio per l'Hiv. Dopo quasi 40 anni di tentativi i ricer-

catori sono ottimisti. «Perché ora la tecnologia è arrivata così lontano», sottolinea Dersee Archary, immunologo presso l'Aids Research Centre, Caprisa, a Durban, in Sud Africa. «So che questo vaccino sperimentale sembra fantascienza, ma penso che nei prossimi 5-6 anni potrà conferire un certo grado di protezione contro l'Hiv».

Ora siamo più vicini anche a un vaccino contro la malaria. La Darpa (l'agenzia della Difesa Usa che sviluppa nuove tecnologie) e Pfizer pensano a un vaccino che sfrutti l'Rna autoamplificante per prevenire l'infezione. «E poi c'è il cancro: la tecnologia a mRNA in questo campo - dice Guido Rasi, ex numero uno dell'Agenzia europea dei farmaci e consulente scientifico di Consulcesi - si studia da quasi due decenni, ma aver dimostrato la sua efficacia e sicurezza su numeri così alti dà certamente una spinta importante per continuare a sfruttare questo approccio».

La ricerca sul Covid ha dato uno sprint simile anche sul fronte degli anticorpi monoclonali. Che fossero degli efficaci immunomodulatori contro alcune malattie infiammato-

rie e autoimmunitarie lo si sapeva. Tanto che all'inizio della pandemia ne sono stati utilizzati alcuni con lo scopo di contrastare la «tempesta citochinica» che caratterizzava le forme gravi dell'infezione. «Ma l'esperienza con il Covid-19 ha confermato che gli anticorpi monoclonali possono essere utilizzati come farmaci antinfettivi», spiega Di Perri. L'unico precedente è stato l'uso dei monoclonali contro Ebola. «Ora sappiamo che possiamo sfruttarli contro molte altre malattie infettive». L'Hiv in primis, ma anche contro altre malattie tropicali. E potrebbero aiutarci addirittura a contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza.

La ricerca anti-Covid, infine, ha schiacciato l'acceleratore sugli studi sulla longevità: nel tentativo di studiare varie combinazioni di molecole naturali - dalla vitamina D all'Omega 3 - è stato confermato che un composto, chiamato Sirt500, non solo ha effetti antivirali, ma attiva i geni della longevità sana.

La pandemia ha seminato distruzione, ma per la scienza è stata un'opportunità unica. E ne raccoglieremo i frutti. V.ARC. —

**Sprint sul fronte
degli anticorpi
monoclonali:
contribuiranno a
contrastare
l'antibiotico
resistenza**





«Ecco perché la Sla si può vincere»

Il neurologo Sabatelli: dopo il primo farmaco efficace contro una mutazione, possibile svolta anche per altre forme della malattia

VITO SALINARO

C'è un varco aperto dalla scienza nelle sin qui impenetrabili difese della Sclerosi laterale amiotrofica (Sla), la temibile malattia neurodegenerativa che porta alla paralisi dei muscoli volontari e di quelli respiratori. Una novità attesa da 150 anni, e che riguarda, per ora, solo il 2-3% delle persone con Sla (120-150 soggetti in Italia), cioè quelle che presentano la mutazione del gene Sod1, e che dispongono finalmente di un farmaco efficace. Un varco stretto, dunque, ma a questo punto i ricercatori hanno un percorso da seguire per allargare quella crepa nella malattia e curare anche molti altri pazienti. La svolta la si deve al Tofersen, farmaco della multinazionale americana Biogen, che rallenta il declino della capacità respiratoria e muscolare. «È pensare che i primi risultati della sperimentazione sembravano sfavorevoli», rivela il neurologo del Policlinico Gemelli di Roma, Mario Sabatelli, presidente della commissione scientifica di Aisla (Associazione italiana Sclerosi laterale amiotrofica) e docente dell'Università Cattolica. **Professore, ma se la sperimentazione internazionale non offriva prospettive concrete, perché è stata portata avanti?**

Perché le potenzialità della molecola erano enormi, e poi nel primo studio vi erano anche segnali positivi. Al punto che con Aisla avevamo chiesto a Biogen di accorciare al massimo consentito i tempi e di offrirla ad alcuni nostri pazienti, con la formula dell'uso compassionevole. La proposta venne accettata e fu una scelta felice. È stato fondamentale non interrompere gli studi dopo i

primi mesi ma di portarli a un anno: solo allora ci si è resi conto della portata della ricerca. Possiamo parlare di una pagina straordinaria per la storia della malattia.

Perché il farmaco funziona?

La Sla è una malattia in cui le cellule che fanno muovere i muscoli, i motoneuroni, muoiono, come muoiono le cellule della corteccia cerebrale nell'Alzheimer, o altre cellule nel Parkinson. Nel 10% dei casi la Sla ha origini ereditarie, il 90% sporadiche. Dopo molte ricerche è stato individuato un gene che innesca una parte delle forme ereditarie, si chiama Sod1, e che è responsabile di circa il 2-3% di tutte le Sla. Si è capito che questo gene, se alterato, innesca la produzione di una proteina tossica che uccide le cellule. A quel punto si è pensato di utilizzare delle sostanze che interrompessero questo processo. Il tentativo è andato in porto grazie a una molecola chiamata oligonucleotide antisense.

Come si comporta?

È una sostanza capace di legarsi come una chiave di serratura a quel gene, più precisamente al suo Rna, impedendo così la sintesi della proteina tossica. Anni fa era solo un'idea, oggi è realtà.

I pazienti curati con questo farmaco, subito dopo le approvazioni degli enti regolatori, avranno benefici permanenti?

Non abbiamo ancora a disposizione i dati analitici per parlare di benefici permanenti.

Non sappiamo allora per quanto tempo il farmaco terrà a bada la malattia?

Vorrei essere chiaro:

Tofersen non risolverà tutti i problemi dei pazienti con questa mutazione. Ma il rallentamento della malattia appare molto consistente, come mai si è visto in precedenza. E sappiamo pure che prima si inizia con la somministrazione, migliori saranno i risultati.

È dunque anche una questione di tempo?

La diagnosi genetica precoce è così fondamentale da assumere una rilevanza terapeutica. Occorre renderla disponibile in tutta Italia.

Che prospettive si aprono dopo questa scoperta?

Possiamo proseguire su questa strada anche per altre forme genetiche della malattia. Non solo. È probabile che tutte le Sla presentino una qualche componente genetica, pur non essendo tutte ereditarie. Quindi siamo di fronte a una scoperta di portata strategico-culturale enorme, anche se le difficoltà sono ancora tante.

Abbiamo speranze pure per altre malattie?

Sì, arriveremo a delle soluzioni se continueremo a lavorare sulla componente genetica delle patologie. Sono molto fiducioso. Ma occorre investire per arrivare a farmaci simili. La Biogen ha speso 70 milioni di dollari per comprare il brevetto di questa molecola. Se la sperimentazione non avesse avuto successo, avrebbero perso tutto. Le aziende farmaceutiche non fanno solo i propri interessi, questo caso dimostra che fanno anche quelli dei pazienti.



Medicina, un prelievo sangue personalizza il recupero post-ictus: studio Maugeri

Dopo un ictus, un prelievo di sangue può aiutare a prevedere la risposta del paziente alle terapie, così da personalizzarne il percorso di riabilitazione. E' la prospettiva che si apre grazie a uno studio del Laboratorio di Nanomedicina degli Istituti clinici scientifici (Ics) Maugeri di Pavia, presentato alla conferenza Bio-Sensing Tech-nology di Sitges in Spagna, evento internazionale in cui vengono discusse le più recenti ricerche nell'ambito dei biosensori, dell'health-tech e delle nuove tecnologie di diagnostica point-of-care.

Il lavoro ha coinvolto 55 pazienti arruolati entro 24 ore dall'esordio dei sintomi ischemici, e i campioni ematici sono stati raccolti nella fase acuta, dopo 7 giorni, dopo 30 giorni e a 3 mesi dalle prime manifestazioni cliniche. Per la presentazione dei risultati ottenuti sulla quantificazione dei biomarcatori di danno cerebrale, la ricercatrice Marta Truffi è stata premiata con un Award per Outstanding Rapid Communication. "Una gioia inattesa - commenta - un premio che considero assegnato a tutto il nostro gruppo e che ci spinge a proseguire con sempre maggiore determinazione. La pandemia ha rallentato il nostro lavoro - sottolinea - Abbiamo faticato tanto a causa degli accessi contingentati nei reparti e per la difficoltà in epoca Covid-19 dei follow-up, ma siamo andati avanti con convinzione".

I dati illustrati alla conferenza - si legge in una nota - derivano dall'utilizzo di una tecnologia digitale ultrasensibile chiamata Single Molecule Array (Simoa), disponibile presso il Laboratorio di Nanomedicina Ics Maugeri, per la detection di biomarcatori in campioni ematici di pazienti reclutati all'interno di un



protocollo clinico coordinato da Irccs Maugeri, in collaborazione con il Policlinico San Matteo e l'Irccs Mondino di Pavia. Lo studio ha coinvolto anche il Laboratorio di ricerca sulle Malattie neurodegenerative e le Unità di Neuroriabilitazione Maugeri. "Questa ricerca, che guarda al danno e al recupero da ictus - conclude Truffi - potrebbe avere risvolti molto importanti per personalizzare la cura dei pazienti e consentire loro cure appropriate e il migliore recupero. Siamo pronti a lavorare su un terzo biomarcatore per rafforzare il livello di previsione, e prolungarlo a 6 mesi dall'evento ischemico".

Medicina

Tiroide «assolta» per le demenze

Uno studio recente scagiona l'insufficienza lieve della ghiandola dalla responsabilità nei confronti del decadimento delle funzioni cognitive.

Diverse le valutazioni che entrano in gioco nelle situazioni di deficit più marcati

di **Elena Meli**

Lo sviluppo di demenza in età avanzata non è colpa di una tiroide che funziona un po' meno o un po' più del dovuto, senza però dare segno di queste piccole alterazioni della sua attività. Lo si temeva, ma l'assoluzione arriva da uno studio recente per cui sono stati seguiti oltre 74 mila adulti di cui alcune migliaia con ipotiroidismo o ipertiroidismo subclinico, cioè senza sintomi: un'indagine che è stata necessaria per risolvere una questione assai dibattuta, perché per anni si è pensato che le alterazioni della tiroide fossero il preludio a un destino di difficoltà cognitive. Tanto che molte linee guida fino a oggi suggerivano uno screening della funzione tiroidea negli anziani, per prevenire deficit di

memoria e simili aggiustando gli ormoni tiroidei. Stando ai risultati della ricerca però non è necessario:

«I nuovi dati sono stati raccolti su un gran numero di persone sottoposte al *Mini Mental State Examination*, un test utilizzato di routine per la diagnosi di declino cognitivo e demenza, e dimostrano che non c'è alcuna associazione significativa fra disfunzioni tiroidee e funzione cognitiva globale, né disturbi della memoria o delle funzioni esecutive (quelle che ci consentono di attivare strategie appropriate ai nostri scopi, inibire risposte inadeguate, organizzare le azioni e così via, ndr)», commenta Annamaria Colao, presidente della Società Italiana di Endocrinologia. «Anzi, le persone con un ipotiroidismo subclinico hanno mostrato prestazioni migliori rispetto a chi aveva una funzione tiroidea normale. Non ci sono associazioni fra disfunzioni della tiroide e cambiamenti annua-

li della funzione cognitiva globale, né con lo sviluppo di nuovi casi di demenza».

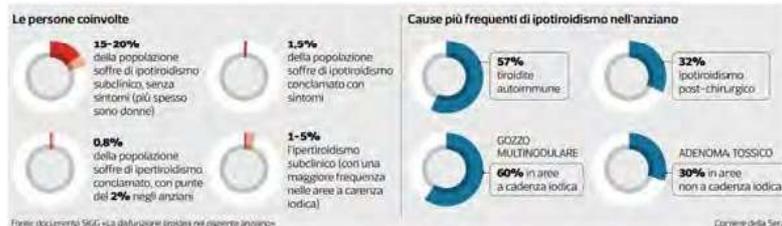
Un'assoluzione su quasi tutta la linea: non si possono trarre conclusioni certe, infatti, sulla relazione fra declino cognitivo e ipotiroidi-

simo o ipertiroidismo conclamati, quindi sintomatici, perché i casi erano pochi per poter emettere un verdetto sicuro. Di certo però lo studio «scagiona» le alterazioni tiroidee lievi che non danno sintomi: non ha molto senso cercarle e risolverle per sperare di prevenire il declino cognitivo e la demenza,

Corriere della Sera

perché secondo gli autori una terapia, oltre a non migliorare le prestazioni cognitive, potrebbe risolversi in un «sovra-trattamento» con possibili effetti collaterali come una pericolosa fibrillazione atriale. Diverso è invece il caso di specifiche categorie di persone, come precisa Colao: «Lo screening tiroideo è sempre utile in chi ha familiarità per malattie della tiroide e in chi riferisce sintomi come spossatezza, cefalea, rallentamento del linguaggio e del pensiero, deficit di concentrazione, alterazione dell'umore. E se ci sono già i segni di un deterioramento cognitivo indagare la tiroide è opportuno».

Il rischio
in caso di trattamenti inutili può essere quello di incidere sul ritmo cardiaco





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

STUDIO ENEA AL 2050

Sale il rischio di mortalità per il clima a Roma e a Milano

Rischio mortalità al 2050 in aumento Roma e Milano, rispettivamente dell'8% e del 6%, per effetto di una combinazione di temperature crescenti, dovute al cambiamento climatico, e della concentrazione di inquinanti nell'aria, come l'ozono e il PM10. È quanto emerge da uno studio realizzato da 11 ricercatori ENEA provenienti da quattro diversi laboratori e pubblicato su Science Direct. «Per il nostro studio abbiamo selezionato Roma e Milano per la popolosità e per le differenti condizioni climatiche, socioeconomiche e di inquina-

mento. Roma ha temperature più miti, un basso livello di umidità e alti livelli di ozono, mentre Milano, che si trova in una delle aree più inquinate d'Europa come la Pianura Padana, è esposta a temperature più fredde, ha un tasso di umidità più alto e venti più moderati, insieme ad alti livelli di PM10».



IL FOCUS

Con i 110 milioni del Pnrr il Technopole diventa realtà

► Costituita ufficialmente la fondazione che gestirà il centro previsto a Pietralata ► L'obiettivo è dare vita a una cittadella dell'innovazione che rispetti l'ambiente

Il mondo dell'hi-tech, della farmaceutica, della sostenibilità ambientale, punta tutto su Pietralata. Grazie anche alla forte spinta dei 110 milioni di euro di finanziamento del Pnrr, lì nascerà il Rome Technopole, una cittadella della ricerca e dell'innovazione dove convergeranno le università, i centri di ricerca e le imprese del territorio. Ieri è stato firmato l'atto costitutivo della Fondazione che lo gestirà. Gli attori sono sette università (Sapienza, Tor Vergata, Roma Tre, Luiss, Tuscia, Cassino e Lazio meridionale, Campus biomedico) e quattro istituti di ricerca (Cnr, Enea, Istituto nazionale di fisica nucleare e Istituto superiore di sanità), oltre a Regione Lazio, Comune di Roma e Camera di Commercio, piccole, medie e grandi imprese e Unindustria. Dopo i permessi del Comune (nelle aree già di proprietà della Sapienza), il via ai lavori. Ma, di fatto, la Fondazione già quest'anno lancerà i suoi primi percorsi formativi nelle sedi degli enti aderenti (master, dottorati industriali e internazionali, alta formazione), nuovi laboratori e incubatori per poi passare dal prossimo anno ai corsi di laurea magistrale e ai dottorati inter-ateneo. Tantissimi i partner che hanno previsto quote finanziarie nella fondazione che gestirà il tecnopolo: la Camera di commercio di

Roma ha versato 100mila euro, quella di Latina 20mila, la Regione Lazio 50mila, il Comune di Roma 50mila, l'università Sapienza 50mila, quella di Cassino 15mila, la Luiss 20mila, la Tuscia 15mila, Tor Vergata 40mila, Roma Tre 40mila e il Campus biomedico 20mila. Per le aziende, Airbus ha messo sul piatto 30mila euro, Almagora 40mila, Catalent 40mila, Eni 40mila, Leonardo 40mila, Thales 50mila, Mariemont 30mila, Coimar 30mila, Unicredit 40mila, Adr 20mila, Acea 20 mila. Infine: Unindustria 100mila, Inail 20mila, Cnr, Iss, Infn ed Enea 15mila ciascuno. «Il Lazio si è aggiunto ad un progetto storico - ha commentato il presidente della Regione, Nicola Zingaretti - Abbiamo un territorio di eccellenze ma troppo diviso e con scarsa propensione a unirsi. Abbiamo fatto di tutto per superare i limiti e le debolezze. È bello che lasciandosi alle spalle un periodo drammatico la nostra comunità ci arriva più forte rispetto due anni fa anche sul tema della collaborazione e della scienza». La Sapienza è il soggetto proponente e per i prossimi tre anni la presidente della Fondazione sarà la rettrice dell'ateneo, Antonella Polimeni. «L'obiettivo è quello di sviluppare le attività legate all'istruzione superiore, alla ricerca fondamentale ed applica-

ta e all'innovazione su specifiche aree individuate tra quelle previste dal Pnrr sulla base delle eccellenze già presenti nel nostro territorio», commenta. «Con l'atto di oggi nasce un'ecosistema dell'innovazione a carattere regionale che alimenterà la filiera della ricerca e dell'innovazione in sinergia con le imprese e le Istituzioni pubbliche», ha commentato Polimeni. «L'innovazione è sempre più corallità», dice il rettore della Luiss, Andrea Prencipe. Dunque, oltre al mondo della ricerca l'impresa sarà in prima linea per creare nuove idee e stimolare la crescita di nuovi professionisti, tanto che il presidente della Camera di Commercio di Roma, Lorenzo Tagliavanti ha evidenziato la centralità e l'importanza della «collaborazione tra il mondo delle circa 650mila imprese del Lazio con Università e Centri di Ricerca». «Roma ritorna al centro dell'attrazione internazionale per l'attrazione di talenti, ma il tecnopolo aiuterà anche nell'attrazione di investimenti», commenta l'assessore alle Attività Produttive di Roma Capitale, Monica Lucarelli.

Giampiero Valenza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PER IL VIA AI LAVORI
IN ARRIVO I PERMESSI
DEL COMUNE;
ENTRO L'ANNO
SARÀ LANCIATA
L'OFFERTA DIDATTICA**

**ZINGARETTI:
«IL LAZIO SI È UNITO
A UN PROGETTO
STORICO, DOBBIAMO
SFRUTTARE LE
NOSTRE ECCELLENZE»**



L'intervista **Angelo Camilli**

«Sarà il riferimento per i ricercatori del Centro Italia»

Il presidente di Unindustria, Angelo Camilli, presenta il Technopole di Pietralata come un modello. E dice che questo «è forse il primo esempio nel Lazio, e probabilmente in Italia, di una forte collaborazione tra il mondo della ricerca e quello delle imprese».

Presidente Camilli, cosa può voler dire, per Roma e per il Lazio, la realizzazione di una struttura del genere?

«Si tratta senza dubbio una grande opportunità: siamo molto orgogliosi di aver promosso questa fondazione che rappresenta un'occasione importantissima per il territorio. Sarà possibile fare alta formazione universitaria, ricerca e trasferimento tecnologico su tutte quelle tematiche che riguardano il futuro e che coinvolgono tantissime aziende. È un progetto di respiro internazionale importante per tutto il tessuto produttivo. Sarà un polo di rilievo anche per tutte quelle Regioni del Centro Italia che hanno molte relazioni con Roma. Basti pensare alle connessioni che hanno l'Abruzzo, le Marche, l'Umbria».

La realizzazione del polo di

Pietralata come si inserisce nella città del futuro che si va a delineare?

«Il Rome Technopole può diventare un tassello davvero fondamentale della strategia di crescita della Capitale e della Regione, soprattutto in questo momento in cui si aprono grandi opportunità per Roma e il Lazio con molte occasioni di esposizione sullo scenario internazionale. Pensiamo al Giubileo, ma soprattutto al sogno di Expo 2030 dove potremmo dimostrare quanto la città, la Regione e il Paese hanno creduto nell'innovazione e nella capacità dei giovani di essere il vero motore dello sviluppo sociale ed economico delle moderne democrazie globalizzate».

Quale impatto potrà avere il Rome Technopole per i giovani studenti?

«La vera sfida inizia proprio con la nascita della Fondazione. Puntiamo a una aumento del numero dei laureati in discipline tecnico scientifiche: vogliamo arrivare a raddoppiarli, raggiungendo quota 1.400. E prevediamo l'assunzione di 800 ricercatori».

Il progetto nasce grazie al Pnrr?

«No, parte almeno due anni fa. L'idea di un polo multitecnologico e transdisciplinare per l'alta formazione e la ricerca nasce prima del Pnrr e da un dialogo serrato tra Unindustria e le Università. Abbiamo condiviso di dover rilanciare la connessione tra l'accademia e l'industria, per ridurre le vischiosità, aumentare le occasioni concrete di collaborazione a favore della crescita delle competenze dei laureati e delle opportunità di investimento su progetti di ricerca e di trasferimento tecnologico».

G.Val.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PRESIDENTE DI UNINDUSTRIA: «NE DERIVERANNO GRANDI BENEFICI PER L'INTERO TESSUTO PRODUTTIVO»



Medici in pensione per «curare» i pronto soccorso

● L'emergenza non è più eccezione nei pronto soccorso della Puglia, come impara a proprie spese chi ha la sfortuna di aspettare ore e ore prima di ricevere le cure. La «Gazzetta» riporta ogni giorno le testimonianze delle difficoltà dei pazienti pugliesi. Con l'arrivo dell'estate, la situazione rischia di aggravarsi ulteriormente e diventare ancor più esplosiva, soprattutto nelle zone turistiche dal Gargano al Salento. La Regione ammette la situazione di emergenza, causata soprattutto dall'atavica carenza di personale, e tenta di porre rimedio con una soluzione tampone. Per l'asses-

sore alla Salute Rocco Palese «i Pronto soccorso estivi e le guardie mediche non possono restare scoperti». «Se a livello nazionale non si svegliano - dice - la mia intenzione è di poter utilizzare i medici in pensione e i medici di medicina generale».

SECLI A PAGINA 5 >>

L'EMERGENZA

Punti di primo intervento e Guardie mediche sempre più in crisi e con l'estate alle porte la situazione rischia di diventare esplosiva

SOLUZIONE TAMPONE

L'assessore Palese ricorre al «rimedio» utilizzato durante la pandemia
Reclutamento anche per i medici di base

Medici in pensione nei Pronto soccorso

Chiamata alle armi della Regione: «È l'unico modo per garantire l'assistenza»

MARCO SECLI

● **BARI.** L'emergenza non è più eccezione. È ormai ordinaria, quotidiana, come impara a proprie spese chi ha la sfortuna di ricorrere ai Pronto soccorso. Secondo il sindacato dei medici Cimo, nei presidi pugliesi mancherebbero all'appello almeno 90 medici, pari al 40% del fabbisogno calcolato per il triennio 2020-2022, che ne prevede almeno 225. Con l'arrivo dell'estate, la situazione rischia di aggravarsi ulteriormente e diventare ancor più esplosiva. E la Regione che fa? Ammette la situazione di emergenza, causata soprattutto dall'atavica carenza di personale, e tenta di

porre rimedio con una soluzione tampone. Per l'assessore alla Salute Rocco Palese serve «una chiamata alle armi generale, così come è stato per la pandemia». «I Pronto soccorso estivi e le guardie mediche non possono restare scoperti. Se a livello nazionale non si svegliano, la mia intenzione è di poter utilizzare i medici in pensione e i medici di medicina generale. L'importante - chiarisce - è istituire un rapporto parasubordinato che permetta di retribuire i professionisti che daranno la propria disponibilità. È l'unico modo per non lasciare le persone senza assistenza».

Palese ha lanciato l'idea a margine del confronto sindacati-Regione andato in scena ieri mattina all'hotel Excelsior di Bari. «Un progetto di salute per la Puglia» il titolo dell'iniziativa promossa da



Cgil, Cisl e Uil, che ha acceso i riflettori sulla sanità regionale soprattutto in vista dell'arrivo dei 650 milioni del Pnrr.

PROBLEMI E RISPOSTE - Il «cahier de doléances» è voluminoso, come evidenziato dalla segretaria regionale della Cgil, Filomena Principale, fin dalla relazione che ha aperto i lavori. Le lunghissime liste d'attesa per esami e visite specialistiche, il pronto soccorso sotto stress, l'assistenza domiciliare insufficiente, i timori che la sanità pubblica faccia passi indietro a favore dei privati sono fra i tanti nodi venuti al pettine. Criticità del sistema amplificate dalla pandemia.

Sotto la lente anche la promessa rivoluzione della medicina territoriale con il nuovo modello organizzativo che prevede gli Ospedali di comunità, le Case di comunità e la Centrale territoriale operativa. E, a questo proposito, Principale ha sottolineato la necessità di capire come le scelte fatte garantiscano i Lea (i Livelli essenziali di assistenza) «in ogni area della Puglia, come e dove vengono ulteriormente implementate, quale organizzazione si garantisce all'interno delle strutture». Il timore, ha detto rivolgendosi all'assessore Palese, «è che si sommino nuovi modelli senza toccare quelli esistenti, che si aggiunga cioè, l'organizzazione di una Casa di comunità ma non si cambi l'organizzazione della medicina

generale. Il rischio è quello di creare servizi sconnessi tra loro». Ha ricordato il decreto ministeriale 70 del 2015 «che ha visto chiusure e riduzione di posti letto, ha definito non un ospedale adeguato ai bisogni ma un ospedale minimo, tarato su uno standard di 3,5 posti letto su 1000 abitanti. E mentre si chiudevano ospedali e si trasformavano in Pta, è arrivata la pandemia, facendo emergere tutti gli errori del sistema».

E la pandemia, hanno sottolineato Cgil, Cisl e Uil, ha portato drammaticamente alla luce anche la questione della carenza di personale, ritenuto investimento prioritario nell'ambito delle risorse. Sempre la crisi del Covid ha del tutto affossato la prevenzione, a partire dagli screening oncologici. «Eclatante il dato della Puglia, che registra un - 34% di mammografie, dato già di per sé distante da quello nazionale, nonostante la gratuità dell'esame, e che rappresenta un valore più alto della media italiana, al 28%».

Per la Regione le risposte ai rilievi, oltre che da Palese, sono state del vice capo di Gabinetto, Domenico De Santis, della dirigente del servizio Sgat, Antonella Caroli; del dirigente del Dipartimento promozione della salute, Vito Montanaro; del dirigente dell'Agenzia per la salute e il sociale, Giovanni Gorgoni; della dirigente del Servizio sistemi informativi, Concetta Ladalarlo.

LE PROSPETTIVE - «Siamo di fronte all'opportunità straordinaria fornita dal Pnrr per rilanciare il sistema sanitario», hanno sottolineato Pino Gesmundo, Franco Busto e Antonio Castellucci, segretari generali di Cgil, Cisl e Uil Puglia. «Ecco perché - hanno spiegato - abbiamo voluto avviare un confronto, pubblico, con la Regione che coinvolga i cittadini e i lavoratori pugliesi, per progettare una sanità diversa, migliore, che vada incontro alle reali esigenze della comunità e dei più fragili, che renda più efficiente il sistema ospedaliero ma soprattutto l'assistenza territoriale e domiciliare, finora non all'altezza, come dimostrano le infinite liste d'attesa e la sanità passiva, ancora troppo elevata e peggiorata dopo due anni di pandemia. Quello alle cure e alla prevenzione è un diritto costituzionale che abbiamo il dovere di tutelare ad ogni costo». Da qui l'esigenza del sindacato di «partecipare attivamente, con le sue proposte, alla discussione sulla spesa dei fondi europei destinati alla sanità. Non vogliamo inaugurare cattedrali nel deserto: alla realizzazione di nuove strutture devono seguire misure concrete volte all'assunzione di personale qualificato che vada a colmare il gap enorme con altre realtà italiane, che a parità di abitanti possono contare su organici decisamente più nutriti. Basti pensare ad altre regioni, che hanno a disposizione il doppio degli ospedali e 15mila

addetti in più: una situazione inaccettabile». Presente all'iniziativa anche il segretario nazionale confederale della Uil, Domenico Proietti. «I fondi del Pnrr sono ancora insufficienti - ha evidenziato - e faremo una battaglia unitaria affinché già dalla prossima legge di bilancio vengano stanziare risorse aggiuntive per riprogettare il sistema sanitario. Dalla pandemia dobbiamo apprendere una lezione fondamentale: una buona politica economica è sinonimo di buona politica sanitaria e di una sanità efficiente, specie nel Mezzogiorno. E non va dimenticato che gli investimenti nella sanità contribuiscono allo sviluppo complessivo di un territorio».



CONFRONTO
L'iniziativa di Cgil, Cisl e Uil Puglia che si è svolta ieri a Bari. Un faccia a faccia sui nodi della sanità pugliese con i rappresentanti della Regione. A destra una delle pagine della Gazzetta dedicate all'emergenza Pronto soccorso

