MONITORAGGIO MEDIA

Rassegna stampa Maggio 2020

SIFA srl - Via G. Mameli, 11 – 20129 MILANO
+390243990431
help@sifasrl.com - www.sifasrl.com

Sommario

N.	Data	Pag	Testata	Articolo	Argomento
1	13/05/2020	43	IL MESSAGGERO UMBRIA	IL PARTIGIANO RENATO VINCE LA SUA BATTAGLIA: POTRÀ PRENOTARE LA VISITA REUMATOLOGICA	HEALTH ITALIA SPA
2	06/05/2020	WEB	ADNKRONOS.COM	GLI ENTI DI SANITà INTEGRATIVA NELLA PANDEMIA COVID-19	HEALTH ITALIA SPA WEB
3	12/05/2020	WEB	ILMESSAGGERO.IT	RISCHIAVA DI MORIRE PERCHè NON RIUSCIVA A PRENOTARE LE VISITE ON LINE: LA BANCA DELLE VISITE SOSPESE AIUTERà IL PARTIGIANO MAGNI	HEALTH ITALIA SPA WEB
4	13/05/2020	WEB	IL10.IT	EMERGENZA COVID-19: LE NUOVE INIZIATIVE PER ISCRITTI ENBIC IN COLLABORAZIONE CON MUTUA MBA	HEALTH ITALIA SPA WEB
5	01/05/2020	10	IL PICCOLO	ESEGUITO CON SUCCESSO AL BURLO IL PRIMO TELE-ESAME A DISTANZA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
6	01/05/2020	12	IL GIORNALE DI BRESCIA	SALUTE MENTALE E CORONAVIRUS: DA MARZO AD OGGI 11MILA INTERVENTI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
7	01/05/2020	10	IL PICCOLO	VISITE OCULISTICHE E OPERAZIONI ALL'ANCA RIPARTE L'ATTIVITÀ NELLE CLINICHE PRIVATE	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
8	01/05/2020	28	PRIMA BERGAMO	PROCREAZIONE ASSISTITA, AL POLICLINICO C'È LA TELEMEDICINA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
9	01/05/2020	31,...	LA STAMPA	I CAMICI BIANCHI "ABBANDONATI IN PRIMA LINEA"	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
10	01/05/2020	8	MESSAGGERO VENETO	NUOVE LINEE GUIDA ANTI-COVID PER CURARE PAZIENTI IN SICUREZZA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
11	03/05/2020	1,4	IL GIORNALE MILANO	OSPEDALI, ORA ALLERTA "CARDIOLOGICA"	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
12	04/05/2020	9	LA REPUBBLICA BOLOGNA	DA RECUPERARE 160 MILA ESAMI E VISITE	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
13	04/05/2020	2	LA PROVINCIA PAVESE	COMINCIANO LE TELEVISITE PER I PAZIENTI CRONICI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
14	04/05/2020	15	IL GIORNALE DI BRESCIA	MONITORAGGIO A DISTANZA ANCHE ALL'IRCCS MAUGERI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
15	04/05/2020	15	IL GIORNALE DI BRESCIA	MALATTIE "SOSPESE": GRIDO D'ALLARME DEI PAZIENTI CRONICI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
16	04/05/2020	19	ITALIA OGGI	COVID-19, COPERTURE SU MISURA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
17	05/05/2020	29	IL SOLE 24 ORE	MAGLIETTA HIGH TECH UNA T-SHIRT PER IL MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO DEI PAZIENTI DIMESSI DALL'OSPEDALE CON POLMONITE DA COVID-19	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
18	05/05/2020	29	IL SOLE 24 ORE	PAZIENTI CRONICI AL TEMPO DEL CORONAVIRUS	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
19	05/05/2020	14	BUONE NOTIZIE (CORRIERE)	PROGETTO "EVERIS" TELEMEDICINA E LOTTA AL COVID IL DOTTORE ARRIVA VIA WEB	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
20	06/05/2020	1,3	IL MATTINO DI PADOVA	NEL PROTOCOLLO DELLA REGIONE ARRIVA ANCHE LA TELEMEDICINA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
21	06/05/2020	2	IL GAZZETTINO	LE VISITE A DISTANZA ENTRANO UFFICIALMENTE NEL SERVIZIO SANITARIO	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
22	06/05/2020	1,4	CORRIERE DEL VENETO (VE)	VIA ALLE VISITE IN TELEMEDICINA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
23	06/05/2020	1,1...	IL GIORNALE	LE LACUNE DELLA "FASE 2" CAOS MASCHERINE, APP SPARITA E POCHI TAMPONI: MANCA TUTTO	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
24	07/05/2020	13	IL GIORNALE DEL PIEMONTE E DELLA LIGURIA	L'ALLARME DEI CARDIOLOGI: "RIAPRIAMO LE AGENDE"	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
25	07/05/2020	29	IL GAZZETTINO DI PADOVA	GLI ESAMI E LE VISITE RADDOPPIATI IN 2 GIORNI, INTERVENTI IN AUMENTO	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
26	07/05/2020	8	IL MATTINO DI PADOVA	GRAZIE ALLA TELEMEDICINA VISITATI RESTANDO IN SALOTTO	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
27	08/05/2020	19	IL GIORNALE	ANSIA, DEPRESSIONE E DISAGIO IL COVID COME LE TORRI GEMELLE	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
28	09/05/2020	6	GAZZETTA DI REGGIO	LA SANITÀ DOVRÀ MODELLARSI SUI PAZIENTI E VA APERTA LA STRADA ALLA "TELEMEDICINA"	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
29	10/05/2020	8	IL GIORNALE	APP E TEST SIEROLOGICI PER 525MILA ADDETTI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
30	11/05/2020	1,6	IL SOLE 24 ORE	LO SMART WORKING DIVENTA UN DIRITTO CON FIGLI UNDER 14	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
31	12/05/2020	1,2...	GAZZETTA DI REGGIO	TEST SIEROLOGICI ORA I CITTADINI POSSONO RIVOLGERSI AI LABORATORI PRIVATI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
32	15/05/2020	12	IL GIORNALE	PIÙ FONDI PER INFERMIERI DI ZONA E TELEMEDICINA. TERAPIE INTENSIVE, L'OBIETTIVO È QUOTA 11MILA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
33	16/05/2020	7	GAZZETTA DI MODENA	"RESIDENZE PER ANZIANI, RIPENSARE IL SERVIZIO MA L'ASSISTENZA A CASA NON È SUFFICIENTE"	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
34	16/05/2020	7	LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO	TUMORI, ECCO LA PAURA DI NON ESSERE CURATI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
35	16/05/2020	1,5	CORRIERE DELLA SERA (BS)	TELEMEDICINA E TAMPONI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
36	18/05/2020	56	ITALIA OGGI	LA SALUTE SI TUTELA IN AZIENDA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
37	21/05/2020	16	CORRIERE SALUTE	RIABILITAZIONE A DISTANZA DOPO L'ICTUS	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
38	22/05/2020	25	MF	UN NUOVO MODELLO DI SANITÀ	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
39	22/05/2020	2	IL GIORNO MILANO	CORSA AI SIEROLOGICI PRIVATI, ATS TIRA IL FRENO	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
40	23/05/2020	12	IL GIORNALE DI BRESCIA	TELEMEDICINA E TERAPIE A DOMICILIO PER I MALATI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
41	26/05/2020	32	IL SOLE 24 ORE	VECCHIETTI (INTESA SANPAOLO RBM SALUTE): «COSÌ LA SANITÀ INTEGRATIVA SCOMMETTE SULLA FASE 2»	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
42	26/05/2020	2	IL GIORNO SESTO	L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA È A DISTANZA: "MENO STRESS PER I PAZIENTI"	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
43	26/05/2020	47	LA STAMPA	MALATI CONTROLLATI DA REMOTO LA REGIONE NON PAGA IL SERVIZIO	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
44	26/05/2020	84,...	PANORAMA DELLA SANITA'	RILANCIARE IL SOCIALE	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
45	27/05/2020	64,...	PANORAMA	DOPO IL COVID SAREMO VIDEOCURATI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
46	27/05/2020	30	IL SOLE 24 ORE	SANITÀ INTEGRATIVA AL VIA IL FONDO EUROSALUTE	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
47	28/05/2020	16	CORRIERE SALUTE	IN VENETO LA TELEMEDICINA DIVENTA UN DIRITTO DEI CITTADINI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
48	29/05/2020	10,...	LA STAMPA	IL COVID PARALIZZA GLI OSPEDALI 400 MILA IN ATTESA DEL CHIRURGO ORA RISCHIAMO 20 MILA MORTI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
49	30/05/2020	2	CORRIERE DI BOLOGNA	VISITE ED ESAMI, 200.000 ANCORA SOSPESI SI POSSONO PRENOTARE E FARE ENTRO AGOSTO	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
50	05/05/2020	1,2...	IL SOLE 24 ORE	ARIA CONDIZIONATA, SICURA MA NON AL 100 PER CENTO	SALUTE E BENESSERE
51	05/05/2020	14	QN	ABBIAMO IL VACCINO, ANZI NO LABORATORI IN GUERRA PER L'ANTIDOTO	SALUTE E BENESSERE
52	05/05/2020	9	IL FATTO QUOTIDIANO	VACCINO, FORTE LA RISPOSTA SU ANIMALI	SALUTE E BENESSERE
53	05/05/2020	1,1...	LA REPUBBLICA	INTERVISTA - LOPRENZO GUERINI: SUL COVID E LE SUE ORIGINI SERVE TRASPARENZA	SALUTE E BENESSERE
54	05/05/2020	1,1...	CORRIERE DELLA SERA	COSA ANCORA NON SAPPIAMO DI QUESTO VIRUS	SALUTE E BENESSERE
55	05/05/2020	3	LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO	LUCI E OMBRE SULLA PLASMATERAPIA OK DA PAVIA, MA BOLOGNA FRENA	SALUTE E BENESSERE
56	05/05/2020	36	IL MESSAGGERO	VACCINO, TRE AZIENDE ROMANE IN CORSA	SALUTE E BENESSERE
57	06/05/2020	19	CORRIERE DELLA SERA	LA VERA SVOLTA PUÒ ARRIVARE SOLO CON I TAMPONI DI MASSA	SALUTE E BENESSERE
58	06/05/2020	1,9	IL FATTO QUOTIDIANO	LA SANGUE-TERAPIA FUNZIONA, ANCHE SE DAL MINISTERO NESSUN PROTOCOLLO	SALUTE E BENESSERE
59	07/05/2020	18	CORRIERE DELLA SERA	TRA TERAPIE E VACCINI, LA SQUADRA DEI 42 ITALIANI IN PRIMA LINEA CON FAUCI	SALUTE E BENESSERE
60	07/05/2020	1,1...	QN	PER LA RIPRESA CACCIA AL VIRUS SULLE SCRIVANIE	SALUTE E BENESSERE
61	07/05/2020	3	QN	LA TERAPIA AL PLASMA SPACCA L'ITALIA IL VENETO FARÀ UNA BANCA DEL SANGUE	SALUTE E BENESSERE
62	07/05/2020	6	IL FOGLIO	TUTTI AL LAVORO PER IL VACCINO, MA ANCHE PER I NUOVI FARMACI	SALUTE E BENESSERE
63	07/05/2020	1,2...	IL MESSAGGERO	IL DIRITTO DELLA SCIENZA DI CORREGGERE LA ROTTA	SALUTE E BENESSERE
64	07/05/2020	23	IL GIORNALE	UNIVERSITÁ BOCCONI UN LABORATORIO DI ESPERTI PER IL COVID	SALUTE E BENESSERE
65	08/05/2020	14	ITALIA OGGI	PRELIEVO DEL SANGUE PER SCOPRIRE SE È IN ARRIVO LA MALATTIA DI ALZHEIMER	SALUTE E BENESSERE
66	08/05/2020	31	AVVENIRE	"CON TEST SANITARI E LOCKDOWN RAPIDO SI SAREBBERO EVITATI TANTI DECESSI"	SALUTE E BENESSERE
67	08/05/2020	1,1...	IL MESSAGGERO	WUHAN, IL MISTERO GIOCHI MILITARI "A OTTOBRE GLI ATLETI CON LA FEBBRE" MICHELANGELO COCCO E GIANLUCA CORDELLA	SALUTE E BENESSERE
68	09/05/2020	15	ITALIA OGGI	MODELLO HONG KONG, COME HA FATTO A RIDURRE DEL 90% LA DIFFUSIONE DEL VIRUS	SALUTE E BENESSERE
69	09/05/2020	11	LA REPUBBLICA	MENO SOLDI, PIÙ PAURE E CHI VOLEVA UN FIGLIO ADESSO FA DIETROFRONT	SALUTE E BENESSERE
70	12/05/2020	18	IL GIORNALE	MASCHERINE E BUON SENSO LA (FALSA) RIPARTENZA DI BOJO	SALUTE E BENESSERE
71	17/05/2020	1,1...	IL SOLE 24 ORE	LA PANDEMIA E IL GOVERNO DELLO STATO DI EMERGENZA	SALUTE E BENESSERE

72	18/05/2020	1,1...	IL SOLE 24 ORE	**LE OTTO MOSSE DELL'EUROPA CONTRO IL VIRUS.**	SALUTE E BENESSERE
73	18/05/2020	1,5	CORRIERE DELLA SERA - MILANO	**LA CHIAMATA DEI GUARITI SUL PLASMA SUPERIMMUNE**	SALUTE E BENESSERE
74	18/05/2020	11	LIBERO	**LE MASCHERINE RIDUCONO I CONTAGI DELLA METÀ**	SALUTE E BENESSERE
75	20/05/2020	1,2	IL FOGLIO	**LA GUERRA PER IL VACCINO**	SALUTE E BENESSERE
76	22/05/2020	31	MF	**SOLO DUE I TEST SIEROLOGICI RITENUTI PROBANTI PER IL COVID DAL SANGUE CAPILLARE INFORMAZIONI POCO RILEVANTI, SERVE UN PRELIEVO VENOSO**	SALUTE E BENESSERE
77	22/05/2020	1,1...	PANORAMA	**IL VACCINO CHE CI SALVERÀ**	SALUTE E BENESSERE
78	24/05/2020	1,5	LA REPUBBLICA ROMA	**INTERVISTA A CAPOBIANCHI "CORSA A TEMPO PER IL VACCINO"**	SALUTE E BENESSERE
79	24/05/2020	15	CORRIERE DELLA SERA	**UN VIRUS INSINUATO TRA PIEGHE DI SOLITUDINE**	SALUTE E BENESSERE
80	27/05/2020	6	MF	**MERCK AL LAVORO SU DUE VACCINI**	SALUTE E BENESSERE
81	28/05/2020	17	AVVENIRE	**PER L'INFERTILITÀ MASCHILE SI AVVICINA IL TRAGUARDO DI CURE PERSONALIZZATE**	SALUTE E BENESSERE
82	28/05/2020	7	IL GIORNO MILANO	**IL COVID PUÒ PROVOCARE GRAVI DANNI AL CERVELLO**	SALUTE E BENESSERE
83	28/05/2020	22	IL MESSAGGERO	**LA RICERCA LE STAMINALI IN POLVERE PER I DANNI AI POLMONI**	SALUTE E BENESSERE
84	28/05/2020	1,8	CORRIERE DEL VENETO (VI)	**TERAPIA INNOVATIVA PER LE LEUCEMIE**	SALUTE E BENESSERE
85	28/05/2020	22	IL GIORNALE DI VICENZA	**IL SUPERFARMACO SALVA IL PRIMO MALATO**	SALUTE E BENESSERE
86	29/05/2020	15	IL GIORNALE	**LA SPERIMENTAZIONE SUL PLASMA NON SI PUÒ FARE "VIRUS IN RITIRATA E I MALATI SONO ORMAI POCHI"**	SALUTE E BENESSERE
87	31/05/2020	40	CORRIERE DELLA SERA	**"IL VIRUS INSEGNA CHE GLI STUDI SERI SONO INDISPENSABILI"**	SALUTE E BENESSERE

Il Messaggero
UMBRIA

Data: 13.05.2020 Pag.: 43
Size: 253 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Il partigiano Renato vince la sua battaglia: potrà prenotare la visita reumatologica

Il partigiano Renato Magni potrà prenotare la sua visita reumatologica. Grazie al Messaggero che ha raccontato la sua storia e alla 'Banca delle visite', piattaforma web che applica il concetto del 'caffè sospeso' in sanità. Staffetta partigiana durante la Resistenza, oggi 94enne con tutti gli acciacchi dell'età, aveva raccontato al nostro giornale la paura per non riuscire a prenotare la visita reumatologica di cui ha urgente necessità. «Non riesco più a vestirmi da solo - aveva detto - ho fatto la guerra e ora mi sento messo da parte». Già perchè il Coronavirus ha di fatto bloccato le liste d'attesa per le visite specialistiche, di fatto sospese. Dopo il nostro articolo è partito il tam tam e in tanti si sono attivati per esprimere a Renato solidarietà e vicinanza. Ma c'è anche chi ha fatto di più. Il presidente dell'Ancescao di Terni, Lorenzo Gianfelice, che è anche presidente del Centro Sociale Guglielmi, filiale della Banca delle Visite a Terni, ha segnalato il caso di Renato Magni, allegando nella mail l'articolo del Messaggero. Nel giro di poche ore la risposta direttamente dall'ufficio centrale di Roma: «Caro Renato, abbiamo ricevuto la tua richiesta di sostegno. Ti contatteremo al più presto per concordare le modalità di erogazione della visita e per organizzare le disponibilità». La Banca delle Visite, è scritto nel sito ufficiale, «nasce per aiutare chi non può permettersi una visita medica a pagamento, chi non può attendere i tempi del Servizio Sanitario Pubblico, chi ha bisogno di cure immediate». Un servizio che, grazie alle donazioni di privati cittadini e aziende, garantisce a singole persone bisognose e associazioni di volontariato l'accesso gratuito a visite mediche specialistiche e prestazioni sanitarie. Il protocollo di collaborazione tra l'Ancescao e la Banca delle Visite parte un anno fa. Spiega Lorenzo Gianfelice: «Anziani che non possono fare domande online si rivolgono a noi che agevoliamo questo percorso attraverso il quale è possibile erogare gratuitamente prestazioni sanitarie, visite e prenotazioni. Basta dimostrare che la persona ha problemi di accesso o ci sono lunghe liste di attesa. E' un servizio che abbiamo già sperimentato in passato risolvendo diversi casi. E' il primo che ci capita in epoca di Coronavirus».

La Banca delle Visite contatterà direttamente il signor Magni attraverso le sue strutture convenzionate sul territorio. «Mi hanno chiesto l'impegnativa con la richiesta per la visita - dice sollevato Renato Magni - ora aspetto una chiamata che spero arrivi presto perchè quando si riapriranno le liste d'attesa ci saranno centinaia di persone che avranno bisogno, come me». Renato aspetta e intanto guarda la televisione. Lui che durante la guerra si occupava di rifornire le truppe partigiane sulle montagne di Stroncone. Che fece fuggire prigionieri e per questo è stato insignito della medaglia della Liberazione. Il partigiano che litiga con la tecnologia moderna «Bisogna essere informati con smartphone, pc e stampanti - dice - ma senza mio figlio non potrei». E per fortuna che come fosse un 'caffè sospeso' qualcuno ha pensato a prenotare quella visita per conto suo.

Lorenzo Pulcioni

L'ex partigiano Renato Magni ha ottenuto di essere visitato

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

157721 sfoglia le notizie Newsletter Chi siamo

METEO Milano

adnkronos

SEGUI IL TUO OROSCOPO

Menù Immediapress

Cerca nel sito

Home . Immediapress . Economia e Finanza .

Gli Enti di sanità integrativa nella pandemia COVID-19

Comunicato stampa

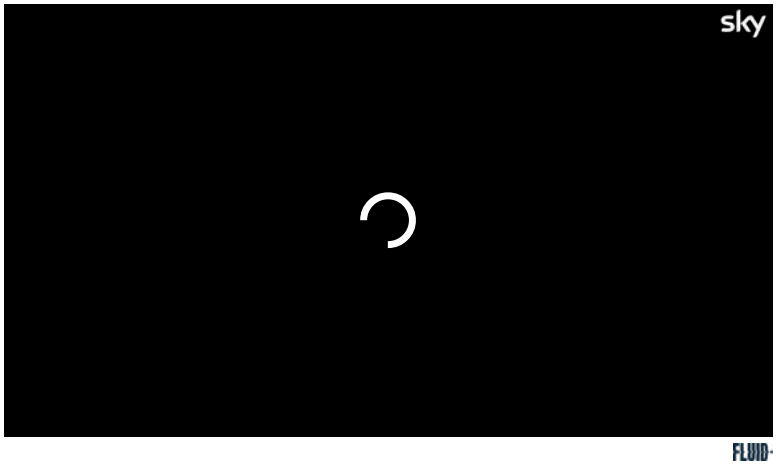
ECONOMIA E FINANZA

Mi piace 0 Condividi Tweet Share

Pubblicato il: 05/06/2020 09:00

L'**Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare**, attiva dal 2011 in termini di rappresentatività del settore di diversi enti operanti nel settore della sanità integrativa italiana e del welfare aziendale, fin dall'origine della Pandemia generata dal virus Covid-19 **ha allertato prontamente i propri iscritti affinché, in funzione della logica mutualistica che guida costantemente il loro operato, avviassero tutte le iniziative possibili** finalizzate a garantire ai loro assistiti, quali individui, famiglie e dipendenti delle aziende convenzionate, il massimo livello di assistenza sanitaria utile per fronteggiare l'emergenza sanitaria, nonché il massimo supporto economico come risposta alle necessità determinate dal Lockdown.

A tre mesi dall'inizio di una delle più importanti crisi sanitarie mondiali **A.N.S.I. desidera comunicare** come gli enti iscritti abbiano immediatamente profuso il massimo impegno nei confronti dei loro molti associati, tramite **un'assistenza sanitaria articolata supportata da innovativi modelli di Telemedicina e attraverso l'inserimento nei contratti in essere di facilitazioni e prestazioni di significativa rilevanza economica.**



Gli Enti di Sanità Integrativa, quali Fondi Sanitari, Società Generali di Mutuo Soccorso e Casse di Assistenza Sanitaria, operando secondo modelli no-profit, hanno dimostrato ulteriormente che il settore della sanità integrativa, fondato sui principi sociali, economici e assistenziali di tipo mutualistico è l'unica strada percorribile per affiancare la sanità pubblica, permettendo allo Stato di focalizzare le risorse economiche destinate alla sanità verso la risoluzione delle emergenze, le classi sociali più deboli ed i soggetti più a rischio.

A.N.S.I. può quindi oggi evidenziare **come principalmente le Società Generali di Mutuo Soccorso**, iscritte all'associazione abbiano, fin dai primi giorni della Pandemia e **senza alcun onere economico aggiuntivo per gli associati**, attivato:

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

· **Fondi Speciali per gli assistiti colpiti dal virus**

· Sospensioni dal versamento dei contributi per il periodo dell'emergenza

· Contributi economici Una Tantum

· Sistemi di Televisita

al fine di garantire a tutti i loro assistiti un supporto economico e sanitario costante e mirato.

L'Associazione Sanità Integrativa e Welfare desidera inoltre sottolineare come, anche nell'attuale fase di gestione della Pandemia, gli Enti di Sanità Integrativa iscritti all'associazione abbiano prontamente operato mettendo a disposizione di tutti coloro che volessero aderire nuovi sussidi con garanzie caratterizzate da **innovative prestazioni in termini di fornitura di dispositivi di protezione individuale, sostegno al ricovero ed alla terapia intensiva, test sierologici e piattaforme di Telemedicina per realizzare visite specialistiche a distanza.**

A.N.S.I. vuole evidenziare come la risposta fornita in questa Pandemia dagli Enti di Sanità Integrativa in generale e dalle Società Generali di Mutuo Soccorso in particolare, anche in confronto alla tenue risposta fornita dalle società che rispondono a concetti economici basati sull'utile aziendale, conferma come le profonde radici della mutualità ed i modelli operanti senza scopo di lucro siano l'unico percorso opportuno per affiancare ed integrare la sanità pubblica, **al fine di garantire a tutti i cittadini la possibilità di usufruire di adeguati servizi di prevenzione e cura.**

L'Associazione conferma, quindi, la propria mission finalizzata a creare i presupposti affinché vengano rinforzate tutte le leve possibili, economiche, fiscali, organizzative e giuridiche per far sì che tutti quanti i cittadini del nostro paese possano utilizzare **la mutualità come strumento essenziale di protezione sanitaria.**

ANSI nasce dalla precisa volontà di dar vita a una associazione di categoria indipendente fermamente convinta dell'importanza di rappresentare un'idea di futuro che consideri prioritario il valore della salute ed è la risposta al bisogno di aggregazione e di rappresentatività nel settore della sanità integrativa italiana per aprire il dialogo sulle rinnovate esigenze di welfare.

ANSI crede fermamente nell'importanza di rappresentare un'idea di futuro che consideri prioritario il valore della salute tramite il confronto e la collaborazione tra i suoi associati, in modo da incentivare lo scambio di conoscenze e la ricerca di soluzioni socio-assistenziali e sanitarie mirate, dando vita ad attività di studio e di confronto su nuove politiche di welfare.

Contatti:

segreteria@sanitaintegrativa.org

Tel. 06 90198090

Cos'è immediapress (link: http://corporate.adnkronos.com/02.php#Immediapress)

Disclaimer Immediapress (link: https://www.adnkronos.com/zoom/footer_disclaimer#immediapress)

Mi piace 0 Condividi Tweet Share

TAG: enti di sanità integrativa, rappresentatività del settore, logica mutualistica, enti operanti, aziendale, operato, enti, sanità

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

UMBRIA

Mercoledì 13 Maggio - agg. 10:08

› CORONAVIRUS

Rischiava di morire perchè non riusciva a prenotare le visite on line: la "Banca delle visite sospese" aiuterà il partigiano Magni

UMBRIA

Mercoledì 13 Maggio 2020 di Lorenzo Pulcioni

TERNI Il partigiano Renato Magni potrà prenotare la sua visita reumatologica. **Grazie al Messaggero** che ha raccontato la sua storia e alla **'Banca delle visite', piattaforma web che applica il concetto del 'caffè sospeso' in sanità**. Staffetta partigiana durante la Resistenza, oggi 94enne con tutti gli acciacchi dell'età, aveva raccontato al nostro giornale la paura per non riuscire a prenotare la visita reumatologica di cui ha urgente necessità. «Non riesco più a vestirmi da solo - aveva detto - ho fatto la guerra e ora mi sento messo da parte».

Già perchè il Coronavirus ha di fatto bloccato le liste d'attesa per le visite specialistiche, di fatto sospese. Dopo il nostro articolo è partito il tam tam e in tanti si sono attivati per esprimere a Renato solidarietà e vicinanza. Ma c'è anche chi ha fatto di più**. Il presidente dell'Ancescao di Terni, Lorenzo Gianfelice, che è anche presidente del Centro Sociale Guglielmi, filiale della Banca delle Visite a Terni, ha segnalato il caso di Renato Magni, allegando nella mail l'articolo del Messaggero.** Nel giro di poche ore la risposta direttamente dall'ufficio centrale di Roma: «Caro Renato, abbiamo ricevuto la tua richiesta di sostegno. Ti contatteremo al più presto per concordare le modalità di erogazione della visita e per organizzare le disponibilità». La Banca delle Visite, è scritto nel sito ufficiale, «nasce per aiutare chi non può permettersi una visita medica a pagamento, chi non può attendere i tempi del Servizio Sanitario Pubblico, chi ha bisogno di cure immediate».

Un servizio che, grazie alle donazioni di privati cittadini e aziende, garantisce a singole persone bisognose e associazioni di volontariato l'accesso gratuito a visite mediche specialistiche e prestazioni sanitarie. Il protocollo di collaborazione tra l'Ancescao e la Banca delle Visite parte un anno fa. Spiega Lorenzo Gianfelice: «Anziani che non possono fare domande online si rivolgono a noi che agevoliamo questo percorso attraverso il quale è possibile erogare gratuitamente prestazioni sanitarie, visite e prenotazioni. Basta dimostrare che la persona ha problemi di accesso o ci sono lunghe liste di attesa. E' un servizio che abbiamo già sperimentato in passato risolvendo diversi casi. E' il primo che ci capita in epoca di Coronavirus». La Banca delle Visite contatterà direttamente il signor Magni attraverso le sue strutture convenzionate sul territorio. «Mi hanno chiesto l'impegnativa con la richiesta per la visita - dice sollevato Renato Magni - ora aspetto una chiamata che spero arrivi presto perchè quando si riapriranno le liste d'attesa ci saranno centinaia di persone che avranno bisogno, come me». Renato aspetta e intanto guarda la televisione. Lui che durante la guerra si occupava di rifornire le truppe partigiane sulle montagne di Stroncone. Che fece fuggire prigionieri e per questo è stato insignito della medaglia della Liberazione. Il partigiano che litiga con la tecnologia moderna «Bisogna essere informati con

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

smartphone, pc e stampanti - dice - ma senza mio figlio non potrei». E per fortuna che come fosse un 'caffè sospeso' qualcuno ha pensato a prenotare quella visita per conto suo. Litiga con la tecnologia e anche con il televisore, che è costretto a guardare per passare il tempo. Quel televisore dal quale ha seguito pochi giorni fa la liberazione di Silvia Romano. Per Renato Magni che la liberazione l'ha vissuta in prima persona tanti anni fa, oggi il senso di libertà ha il sapore di una visita prenotata. Grazie all'aiuto di chi non si è voluto dimenticare di lui.

APPROFONDIMENTI

FASE 2

Renato, il partigiano ternano: «Rischio di morire perchè...

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COMMENTA

ULTIMI INSERITI PIÙ VOTATI

0 di 0 commenti presenti

Nessun commento presente

Potrebbe interessarti anche

IL CASO

La prima donna meccanico della Nigeria, ho coronato il mio sogno e ora aiuto le altre donne

• La serie tv di Amazon che in India sta emancipando le giovani donne parlando di sesso • "Donne insieme per l'autonomia": parte il progetto per le vittime di violenza

LO SCENARIO

Viaggi, l'Austria riapre le frontiere con Germania e Repubblica Ceca ma frena con l'Italia

• «Stop al lockdown», cresce nel mondo la protesta. La psicologa: «Stress e paura, la gente non ne può più» • Regno Unito, produzione industriale e manifatturiera a picco a marzo

FASE 2

Terni, il paziente Uno dell'Umbria pronto a donare il plasma: «Sono disponibile»

• Terni, quartiere per quartiere ecco dove il virus ha colpito di più • Terni, tamponi "pit stop" ai medici di medicina generale

LA STILETTATA

Lilli Gruber, la frecciata a Salvini a Otto e Mezzo non passa inosservata

• Coronavirus, imbarazzo a Otto e mezzo: Lilli Gruber tossisce in diretta, gelo in studio • Enrico Mentana, Silvia Romano e il campo di Auschwitz «nella cattolicissima Polonia». L'ambasciata polacca insorge

L'AQUILA

L'Aquila, si spara per la paura di essere contagiato dal coronavirus

• Rocca di Botte, volo di 100 metri dal muraglione: muore pensionato • Manda il testamento alla fidanzata, lei avvisa la polizia che lo salva: voleva gettarsi dal

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

decimo piano

di Marcello Ianni

IL COVID NEL MONDO

Virus, record di morti in Brasile e negli Usa. Giappone: muore primo lottatore di sumo

• Germania, netto aumento di contagi e morti. Il Libano richiude tutto, Gran Bretagna supera 40.000 vittime • «Stop al lockdown», cresce nel mondo la protesta. La psicologa: «Stress e paura, la gente non ne può più»

ABRUZZO

Coronavirus, infettato a Oncologia, la moglie: «Il mio Franco è morto e siamo stati contagiati tutti»

• Coronavirus, l'avvocato Marco Plebani morto a Teramo nell'ospedale dei contagi: chiuso il reparto

di Tito Di Persio

IL RETROSCENA

Di Maio, grandi manovre (guardando a destra). M5S, torna lo spettro scissione

• Silvia Romano, il riscatto «un problema» per la Ue. A Di Maio non risulta. Stretta sulle Ong • Decreto, la sfida Conte-M5S. L'asse premier-Pd gela il Movimento: «La sanatoria si deve fare»

di Mario Ajello

ITALIA

«Dal 18 le visite agli amici», il blitz bocciato da Speranza. Verso il sì alle seconde case

• Roma, stretta su seconde case e movida: controlli con i droni e posti di blocco a imbuto • Fase 2: passeggiate, sport, negozi e svago, che cosa c'è da chiarire

di Simone Canettieri

LE IPOTESI

Spostamenti tra regioni dal 1° giugno? Ecco quali sono pronte a riaprire

• Cassa integrazione, la pagherà direttamente l'Inps: le Regioni bypassate • Decreto rilancio, sull'Irap un taglio da 4 miliardi. L'ipotesi Mes per le spese sanitarie

di Simone Canettieri

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

Search...

0°C Can't get any data. ,

LATEST NEWS

maggio 13, 2020
Emergenza COVID-19: Le nuove iniziative per iscritti ENBIC in collaborazione con Mutua MBA

maggio 07, 2020
Urge disciplinare le aperture degli impianti sportivi, seppur in sicurezza!

maggio 07, 2020
FILP CISAL: L'Avv. Luigi D'Eliseo neo coordinatore della sede di Santa Maria a Vico

maggio 06, 2020
Cisal invitata dal sindaco di Sorrer

Emergenza COVID-19: Le nuove iniziative per iscritti ENBIC in collaborazione con Mutua MBA

57 Views | maggio 13, 2020 | Eventi, info, Italia, News, Politica, Primo Piano | Duilia Giada Guarino

L'Ente Bilaterale ENBIC in accordo con le parti sociali, ANPIT, CIDEC, UNICA e CISAL Terziario, per i lavoratori del settore Terziario, Turismo, Commercio, Artigianato, Vigilanza e Servizi, iscritti regolarmente all'ENBIC, possono usufruire dei contributi e prestazioni straordinari per l'emergenza da Coronavirus.
I lavoratori iscritti all'ENBIC, grazie alla convenzione con la Mutua MBA, potranno beneficiare dei seguenti sussidi:

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

– sussidio di 200€ o di 250€ per gli iscritti con figli a carico che siano in cassa integrazione con sospensione o riduzione dell'orario di lavoro ;
– sussidio di 500€ per gli iscritti risultati positivi al COVID – 19 ricoverati o in regime di quarantena obbligatoria;
– il contributo per la maternità di 1000€ per le lavoratrici iscritte che sono in maternità nel 2020 (in aggiunta al bonus nascita di 500€ e al rimborso in caso di spese mediche sostenute e documentate come previsto dal sussidio sanitario);
– visita medica gratuita telefonica o televideo (in questo momento di difficoltà, per far fronte alla necessità di un supporto medico, la Mutua MBA mette a disposizione Medici di Medicina Generale, Psicoterapeuti, Cardiologi, Pneumologi, Dermatologi e altri professionisti in grado di fornire l'aiuto di cui si ha bisogno)
Per richiedere il sussidio sul sito www.enbic.it cliccare sul fondo salute- prestazioni sanitarie –area riservata ai dipendenti per qualsiasi informazione scrivere a segnalazioni@enbic.it
Lo confermano con una nota la Segreteria provinciale dell'Unione CISAL di Napoli nella persona di Marco Mansueto e la Segreteria provinciale della CISAL Terziario di Napoli, nella persona di Pasquale Ambrosio .

"I lavoratori del terziario vanno tutelati soprattutto in questa fase critica in vista di una riapertura delle aziende."

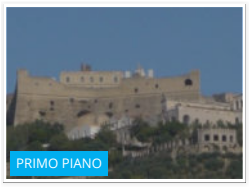
Print

ABOUT AUTHOR

Duilia Giada Guarino

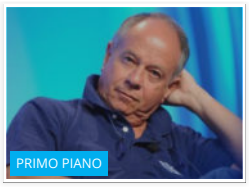
View all posts

RELATED ARTICLES



aprile 19, 2015
Napoli Teatro Festival

aprile 28, 2014
Il settore farmaceutico tra Francia e Italia



gennaio 13, 2015
Intervento del senatore Luigi Compagna sull'informativa del Ministro Paolo Gentiloni #CharlieHebdo

settembre 14, 2017
Maradona assolto dal gu Cassino: non ha mai diffan Equitalia. Pisani: La fine un'ingiustizia

IL PICCOLO
GIORNALE DI TRIESTE FONDATO NEL 1881

Data: 01.05.2020 Pag.: 10
Size: 197 cm2 AVE: € 5910.00
Tiratura: 23562
Diffusione: 20697
Lettori: 138000

Visite oculistiche e operazioni all'anca
Riparte l'attività nelle cliniche private

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

L'IRCCS DI VIA DELL'ISTRIA

Eseguito con successo al Burlo il primo tele-esame a distanza

Un 15enne affetto da disturbi dell'apprendimento ha potuto dialogare con la sua dottoressa via Skype. «Incontrarsi è meglio ma anche così ha funzionato»

TRISTE

Le visite di controllo? I pazienti del Burlo le possono fare anche a distanza, utilizzando le tecnologie informatiche. Dopo una fase di studio e di adeguamento alle indicazioni dell'Agenzia regionale per il coordinamento della salute, l'ospedale infantile di Trieste ha realizzato la prima tele-visita nel corso della quale un quindicenne seguito dalla Neuropsichiatria Infantile per alcuni disturbi dell'apprendimento ha potuto colloquiare con la dottoressa Isabella Lonciari in videochiamata via Skype. Un traguardo finora tagliato da pochissimi altri ospedali italiani.

Grazie all'impegno di tutta la squadra dell'Ufficio Sistema Informativo e del Centro unico di prenotazione, l'Irccs si è dotato di tutti gli strumenti tecnici e giuridico-amministrativi per poter permettere la prenotazione delle visite a distanza, la loro realizzazione con il necessario rispetto della privacy e l'accreditamento al servizio sanitario regionale. «Noi seguiamo diversi bambini e ragazzi con disturbi specifici dell'apprendimento (Dsa) – ha spiegato – e molti di loro in diversi momenti della loro vita hanno bisogno di rinnovare le certificazioni nei vari passaggi scolastici, o, comunque, di visite di controllo. In questo primo caso di tele-visita si trattava del controllo necessario al rilascio di una certificazione. La mia impressione è stata che, essendo i ragazzini Dsa abituati anche più dei loro coetanei a lavorare con la tecnologia, che spesso li agevola nel superamento del disturbo, la modalità della tele-visita sia stata particolarmente gradita e non abbia comportato particolari problemi. Anzi, mi è sembrato che il paziente fosse anche più rilassato e sereno di quanto non lo sia normalmente durante un "setting terapeutico" in presenza. È stato, poi, interessante valutare la relazione madre-figlio in un ambiente ecologico, cosa che normalmente non è possibile osservare in ambulatorio.

Ad apprezzare la modalità di visita è stato anche il giovane paziente: «È stato tutto molto semplice - ha affermato Roberto - perché per parlare la dottoressa è bastato collegarsi con il telefonino, senza bisogno di spostarsi. Certo, magari incontrarsi direttamente è più bello, ma non c'è stato nessun particolare problema e tutto è andato bene».

Per centrare il risultato è stato necessario adeguare gli strumenti informatici e normativi

«Il rapporto medico-paziente - ha affermato il direttore generale dell'Irccs, Stefano Dorbolò - non potrà mai essere sostituito dalla tecnologia informatica. Ma ci sono tantissime prestazioni che possono essere effettuate grazie al supporto offerto dallo sviluppo tecnologico. Crediamo molto a questa modalità erogativa delle prestazioni che intendiamo implementare e sviluppare. Vogliamo portare i professionisti del Burlo il più possibile vicino alle famiglie dei nostri piccoli pazienti, agevolando e facilitando l'accessibilità ai servizi resi dall'istituto, specie in questa fase di emergenza». —

GIORNALE DI BRESCIA

Data: 01.05.2020 Pag.: 12
Size: 369 cm2 AVE: € 5904.00
Tiratura: 33727
Diffusione: 27342
Lettori: 415000

Salute mentale e Coronavirus: da marzo ad oggi 11mila interventi

Attivo il telemonitoraggio per pazienti e familiari Il rischio di una crescita esponenziale nella Fase 2

Anna Della Moretta
a.dellamoretta@giornaledibrescia.it

BRESCIA. C'è un'oasi, in cui il disagio è esploso senza risentire in modo drammatico dei tagli che negli anni hanno indebolito, se non smantellato, la sanità pubblica territoriale. Luoghi fisici, e non solo, in cui si è continuato a produrre salute anche se potrebbe sembrare irrispettoso a fronte di un triplicarsi degli stati d'ansia e di depressione che si sono diffusi a macchia d'olio in tutte le fasce della popolazione. In alcune, di più.

Undicimila interventi. Da fine febbraio alla scorsa settimana ai servizi di salute mentale del Dipartimento dell'Asst Spedali Civili si sono rivolte 3.500 persone per un totale di undicimi-

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

GIORNALE DI BRESCIA

Data: 01.05.2020 Pag.: 12
Size: 369 cm2 AVE: € 5904.00
Tiratura: 33727
Diffusione: 27342
Lettori: 415000

Salute mentale e Coronavirus: da marzo ad oggi undicimila interventi

la interventi. «Un numero molto elevato che dà la misura di quanto i servizi territoriali siano stati presenti, a fronte di una lieve flessione del numero di ricoveri in tutti i servizi psichiatrici della nostra provincia» spiega lo psichiatra Antonio Vita, direttore del Dipartimento. Ricordando che i Centri psicosociali hanno sempre tenuto le porte aperte anche nei giorni più duri dell'emergenza sanitaria, pur nel rispetto delle indicazioni di sicurezza. «Per tutti noi era fondamentale garantire la continuità delle prestazioni e, al di là dei luoghi fisici, abbiamo introdotto l'importante novità delle attività telematiche e dei contatti telefonici, una sorta di telemedicina. Hanno funzionato, e non era per nulla scontato, tant'è che in quaranta giorni abbiamo avuto scimila contatti con pazienti e familiari».

Salute mentale addio. Numeri importanti, anche perché la malattia mentale nella nostra provincia è la terza causa in anni di vita persi in buona salute dopo le patologie cardiovascolari e i tumori maligni. Ed è la principale causa di disabilità, responsabile del 30-40% delle giornate di assenza cronica dal lavoro.

Da ora, però, numeri sottostimati. Segnali drammatici si sono già visti, con una media di due tentativi di suicidio a notte nella fase più buia del dramma collettivo.

Spiega Vita: «La pandemia da Sars-Cov-2 non è solo un'emergenza infettivologica, pneumologica o cardiorespiratoria, ma tocca in modo diretto, e crescente nel tempo, la salute mentale. Alcune cose le abbiamo viste, altre le vedremo anche perché sappiamo, da precedenti pandemie in altre aree del pianeta, che vi è un numero significativo di categorie a maggior rischio». No, non è necessario mantenere i riflettori accesi su queste categorie. Ma non è etico spegnerli.

Categorie a maggior rischio. C'è chi ha avuto il Covid-19 ed è rimasto in ospedale in gravi condizioni. Ora è stato dimesso, ma l'esperienza traumatica della malattia, della solitudine e della terapia intensiva non sono facili da superare.

Ci sono i guariti che manterranno - ora è certo - una traccia fisica, oltre che emotiva, di quanto hanno vissuto. Nell'immediato sono in preda all'ansia, poi sviluppano il distubo post-traumatico da stress.

Il professor Vita: «Si stima che possa interessare l'8-10% di queste categorie, dunque cinque/sei volte in più di chi ne soffre ora».

C'è la fascia degli operatori sanitari che hanno seguito la fase acuta del Covid-19 e vissuto esperienze estreme: oltre al disturbo da stress, molti sviluppano un vero e proprio rifiuto nel continuare il proprio lavoro. Dormono poco e continuano ad avere davanti agli occhi scene strazianti.

Un'altra «categoria» contempla i moltissimi che sono stati in isolamento domiciliare nell'incertezza di essere positivi ed in mancanza di adeguati supporti sanitari.

Da non dimenticare, infine, la popolazione generale sulla quale grava l'incognita del futuro che si accompagna ad una ancora presente paura del contagio e della malattia sommata al dolore, per chi ha subito delle perdite, di non aver potuto accompagnare la persona cara, elemento fondamentale per iniziare a rielaborare il lutto. //

LA SCHEDA

La situazione.
Nella fase più acuta dell'epidemia da Sars-Cov-2 sono diminuiti gli accessi in ospedale, ma il Dipartimento di Salute mentale del Civile ha seguito 3500 persone per un totale di undicimila interventi.

Linea di aiuto.
La popolazione generale verrà contattata per una prima valutazione, comprese le persone che sono state ricoverate per Covid-19.
Gli operatori valuteranno se il bisogno è psicologico o dei servizi di salute mentale.
Si tratta di un progetto condiviso tra Dipartimento di Salute mentale e Unità operativa di Psicologia dell'Asst Spedali Civili.

«In questa fase il territorio ha funzionato, ma ora molte categorie rischiano di ammalarsi»

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

IL PICCOLO
GIORNALE DI TRIESTE FONDATO NEL 1881

Data: 01.05.2020 Pag.: 10
Size: 664 cm2 AVE: € 19920.00
Tiratura: 23562
Diffusione: 20697
Lettori: 138000

Visite oculistiche e operazioni all'anca Riparte l'attività nelle cliniche private

Da lunedì via alle prestazioni non urgenti bloccate finora. Tempi meno rapidi nel pubblico. Ieri 3 decessi in più, tutti a Trieste

Marco Ballico / TRIESTE

La puntura di acido ialuronico al ginocchio, la visita oculistica, l'operazione all'anca. Le prestazioni ritenute non urgenti, tanto più in tempi di coronavirus, ritornano in agenda dopo uno stop lungo un mese e mezzo. In questi giorni le strutture del privato accreditato stanno ricontattando gli utenti per fissare appuntamenti che erano stati disdetti da metà marzo, con il conseguente congelamento dell'attività ambulatoriale e in generale degli interventi medici non prioritari. Una ripartenza, prudente, è prevista già da lunedì 4 maggio.

Era stato l'assessore regionale alla Salute Riccardo Riccardi, lo scorso 10 marzo alla vigilia del "lockdown", a dettare la linea alle direzioni strategiche del Ssr e ai direttori delle strutture private accreditate del Friuli Venezia Giulia: sospendere fino a nuova indicazione l'attività chirurgica, ad esclusione degli interventi oncologici e di quelli considerati non rinviabili, e l'attività ambulatoriale programmata, tranne le visite in priorità "B", ovvero eseguibili entro 10 giorni, e di quelle individuate come indispensabili dallo specialista di riferimento. Due giorni fa, in una nota della Regione, lo stesso Riccardi anticipava una ripresa nel pubblico delle prestazioni sospese, quelle senza priorità, ma che a giudizio del medico non possono essere differite. L'indicazione alle Aziende è di «riorganizzare le sale di attesa e la necessità di dpi e di adeguare metodologie e tempistiche di erogazione delle prestazioni al fine di ridurre il sovraffollamento nelle strutture».

Difficile però che si possa partire la prossima settimana, di sicuro non per quel riguarda gli screening oncologici. La sanità accreditata, anche per le caratteristiche del suo servizio, pare essere un passo avanti. Sono già arrivate ad alcuni utenti le telefonate per programmare gli appuntamenti sin da lunedì. «In accordo con le Aziende – conferma Salvatore Guarneri, presidente regionale dell'Aiop, associazione italiana ospedalità privata –, stiamo vedendo come ripartire, caricandoci eventualmente di una parte delle liste d'attesa nel pubblico che risultino difficili da smaltire. Partiremo con gradualità, garantendo il rispetto delle norme. Del resto, operare in sicurezza è il nostro mestiere e abbiamo comunque continuato sempre ad assicurare le prestazioni prioritarie. Da lunedì lavoreremo anche sulle differite e sulle "P"». Guarneri, nel ruolo di amministratore delegato di Terme Fvg, informa anche della riapertura dal 4 maggio, per le sole attività sanitarie, degli impianti termali di Monfalcone e Arta Terme, mentre a Grado la ripartenza è in programma il 18 maggio.

Non mancano, per tutta la sanità privata, le indicazioni agli utenti. Il Sanatorio Triestino già rende noto che in ambulatorio ci potrà entrare solo l'interessato e che all'ingresso verrà misurata la temperatura e si dovrà rispondere a qualche domanda sul proprio stato di salute. La mascherina è obbligatoria e c'è inoltre la raccomandazione di non presentarsi con troppo anticipo in struttura: è richiesto di arrivare 10-15 minuti prima dell'appuntamento.

Sempre sul fronte sanitario, in una giornata con altri 15 positivi, 3 decessi, tutti a Trieste, e una netta riduzione dei ricoverati nei reparti delle malattie infettive (da 134 a 109, -18,7%), non ci sono novità sulla data d'arrivo della nave ospedale della Gnv Allegra che Regione e Asugi intendono fare attraccare al Molo zero, lato Saipem. Un'operazione da 1,2 milioni al mese (700mila euro per il nolo di un traghetto ancora ieri ormeggiato a Napoli) per assistere 166 anziani positivi ora nelle case di riposo, ma che si vuole isolare altrove per evitare ulteriori contagi. L'obiettivo dell'Azienda sanitaria è di attivare 54 posti letto già il 4 maggio, ma al momento le uniche certezze riguardano il personale: da Arkesis, la cooperativa veneta che fornirà gli operatori, filtra una prima disponibilità di 50-60 tra infermieri e oss.

Ancora in stand by l'operazione nave ospedale. Positivi a quota 3.025

Sulla questione nave, mentre la deputata del Pd Debora Serracchiani denuncia «lo scandalo della nave-ospedale voluta dalla cocciutaggine inspiegabile di Fedriga e Riccardi, in pratica contro Trieste e ogni buon senso» e annuncia una interrogazione alla Camera, il dem Roberto Cosolini fa sapere di attendere risposte a una sua interrogazione martedì 5 maggio, quando nell'auditorium Comelli di Udine si recupererà il lavoro interrotto causa videoconferenza d'aula in tilt per problemi di collegamento, e pure Furio Honsell di Open Fvg va all'attacco: «Quella di una nave, tra i principali focolai all'esordio dell'epidemia, non sembra soluzione strategica sulla quale fare affidamento per la fase 2, ma solamente l'ennesimo esempio di improvvisazione e rincorsa all'emergenza». L'assessore Riccardi ribatte un po' a tutti: «L'emergenza richiede quotidianamente l'assunzione di decisioni importanti e in tempi rapidi; fuori luogo quindi qualsiasi ansia da prestazione dei consiglieri regionali in merito allo slittamento della seduta per motivi non dipendenti da me. Relazionerò di persona in merito ai temi rimasti in sospeso e tutti avranno le dovute risposte». Sempre Riccardi comunica che gli oltre 1,7 milioni donati da cittadini e imprese del Fvg alla Protezione civile regionale verranno usati per un progetto di telemedicina, in collaborazione con Insiel, rivolto agli effetti dal virus e per ozonizzatori da fornire a enti locali e forze dell'ordine.

Il bollettino del sessantaduesimo giorno con il Covid-19 in Fvg aggiorna intanto a 3.025 il dato dei positivi (nell'ultima settimana il 31% in meno di quella precedente), con aumento di 7 casi in provincia di Trieste, 4 a Gorizia, 4 a Pordenone e, per la prima volta da inizio pandemia, l'assenza di nuovi contagi in provincia di Udine. I guariti sono 1.566, di cui 1.421 (+66) con il doppio tampone negativo. I posti occupati in terapia intensiva passano da 12 a 11. —

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

IL PICCOLO
GIORNALE DI TRIESTE FONDATO NEL 1881

Data: 01.05.2020 Pag.: 10
Size: 664 cm2 AVE: € 19920.00
Tiratura: 23562
Diffusione: 20697
Lettori: 138000

Visite oculistiche e operazioni all'anca Riparte l'attività nelle cliniche private

Eseguito con successo al Burlo il primo tele-esame a distanza

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CROMASIA

I NUMERI DEL CONTAGIO IN FVG*

Contagiati: 3.025 (+15) *di cui*

Trieste	1.252
Udine	951
Pordenone	634
Gorizia	186
non residenti in Fvg	2

Decessi: 289 (+3) *di cui*

Trieste	152 (+3)
Udine	72
Pordenone	61
Gorizia	4

1.566 Pazienti guariti	**11** Pazienti ricoverati in terapia intensiva
109 Pazienti ricoverati in altri reparti	**1.050** Persone in isolamento domiciliare

*Dati Protezione civile regionale aggiornati alle 20.30

Il Sanatorio Trieste. In alto medici in corsia

PRIMA BERGAMO

Data: 01.05.2020 Pag.: 28
Size: 396 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

AL TEMPO DEL VIRUS Un gruppo di medici si è messo a disposizione per la consulenza su piattaforme digitali

Procreazione assistita, al Policlinico c'è la telemedicina

PONTE SAN PIETRO (cl2) Anche in questa fase di emergenza sanitaria, il Policlinico San Pietro è accanto alle coppie che vogliono o hanno già intrapreso un percorso di procreazione medicalmente assistita con videoconsulti e visite a distanza. Gli specialisti del centro di Medicina della riproduzione della struttura ospedaliera, che è stata in prima linea in queste settimane contro il Covid 19, fin dall'inizio si sono messi a disposizione dei futuri genitori per non far mancare il loro supporto, vicinanza e professionalità.

«I pazienti si sono sentiti molto disorientati: come tutti, vivono una fase di paura e incertezza, ma oltre a temere il Covid-19 come fonte di malattia, hanno dovuto abbandonare il percorso di ricerca di un figlio, già difficoltoso - sottolinea il dottor **Andrea Borini** del centro di Medicina della riproduzione del Policlinico San Pietro -. Abbiamo pensato quindi di chiedere a tutti i nostri medici di rendersi disponibili a continuare a stare al fianco dei pazienti tramite gli strumenti digitali disponibili: email, come sempre, ma anche colloqui su altre piattaforme digitali. Lo abbiamo sempre fatto, ma solo come primissimo passo nel mondo della fertilità, per evitare magari a chi ci contattava dall'estero di dover venire fisicamente anche solo per chiarire qualche dubbio. In questa emergenza, invece, abbiamo deciso di offrire le prime consulenze a tutti coloro che desiderano cominciare il percorso con noi e abbiamo attivato adeguati strumenti e l'organizzazione di back office necessaria per poter erogare questa prestazione. Questo ci ha permesso di non interrompere il dialogo con i pazienti, attuali e potenziali».

L'impegno di telemedicina continuerà anche quando l'emergenza darà un po' di tregua, grazie alla piattaforma di teleconsulti che sarà a breve attivata per Smart Clinic al centro commerciale «Le due torri» di Stezzano, struttura sanitaria ambulatoriale degli Istituti ospedalieri bergamaschi. Oltre alla possibilità di usufruire delle prestazioni mediche, all'interno della piattaforma dedicata, sono disponibili numerosi servizi per il paziente: la sezione «Documenti», uno spazio virtuale e privato dove il paziente può salvare la propria documentazione medica; il servizio «Reminder» per appuntamenti, terapie e follow-up; il collegamento con le segreterie mediche degli specialisti dell'ospedale.

«Il digitale e la cosiddetta e-health ci farà compagnia molto a lungo - conclude Borini - e sono contento che i miei colleghi abbiano subito dato la loro disponibilità, capendo quanto conti per i pazienti sentirci vicini».

Il policlinico San Pietro ha attivato anche un reparto di riabilitazione motoria, respiratoria e neurologica, dedicato ai pazienti Covid-19 che saranno seguiti in un percorso riabilitativo specifico, dopo la degenza e le cure nei reparti e prima di tornare a casa.

«Si tratta di una fase intermedia importantissima nella maggior parte dei pazienti - spiega il dottor **Dario Buffoli**, responsabile del reparto di riabilitazione -. La polmonite interstiziale che caratterizza la malattia da Covid 19 è molto debilitante e spesso i pazienti, anche una volta superata la fase critica dell'infezione, accusano affanno anche svolgendo semplici azioni. Il prolungato allettamento, inoltre, ha come conseguenze un decadimento muscolare e quindi difficoltà motorie. Senza contare che molto spesso si tratta di pazienti anziani, fragili, e a volte soli, che hanno bisogno di assistenza e sostegno per poter riconquistare gradualmente la loro autosufficienza così da poterli reinserire in autonomia al domicilio. Vederli ritornare a muoversi, a respirare senza fare fatica e a essere sempre più autonomi è la soddisfazione più grande per tutti noi, medici, infermieri e fisioterapisti».

Una foto di gruppo del personale del policlinico San Pietro. A destra, un neonato accudito

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

LA STAMPA

Data: 01.05.2020 Pag.: 31,36
Size: 954 cm2 AVE: € 259488.00
Tiratura: 160240
Diffusione: 129474
Lettori: 1132000

TORINO
Roma si prende i fondi europei
Il piano della Regione non decolla

L'EMERGENZA SANITARIA

LA PROTESTA

I camici bianchi "Abbandonati in prima linea"

POLETTO – P. 36

Davanti agli ospedali la rabbia di medici, infermieri e Oss: "Pochi tamponi e mascherine"

La rivolta dei camici bianchi "Abbandonati dalla Regione in prima fila contro il virus"

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

IL CASO

LODOVICO POLETTO

Anche gli eroi a volte si sentono maltrattati. «Beh io direi più che altro ignorarti». E da chi? «Dalla Regione, ovvio. Se soltanto ci avessero coinvolti, ci avessero messi ad un tavolo a sentire cosa avevamo da dire sa quante cose si sarebbero potute evitare? Un'infinità». Dica la più importante? «La questione delle Rsa».

Il primo flash mob della sanità nell'epoca del Covid ha la facce degli infermieri, delle Oss, del personale del comparto sanitario piemontese, dei medici che in silenzio - senza un solo grido, un solo slogan urlato, una parola detta ad un tono appena più alto - protestano nel cortile delle Molinette contro la Regione, così come in molti altri ospedali della provincia di Torino. E il primo atto d'accusa arriva dalle parole di Massimo Esposto della Cgil funzione pubblica: «Ci avessero ascoltati si sarebbero evitati molti guai».

Ora, in questa giornata che in Piemonte segna una frattura difficilmente sanabile tra chi della Sanità detta le linee politiche e chi materialmente si sporca le mani in corsia e nei laboratori, il primo dato che emerge è il senso di abbandono. E gli slogan - «Da eroi nei titoloni a straccioni» - scritti su fogli della fotocopiatrice sono la sintesi perfetta della giornata.

Per capire quali sono i problemi bisogna dar voce a chi lavora. Massimo Esposto, stretto nel suo giubbino di pelle marrone, la mette giù dura: «Gli ospedali oggi sono i maggiori focolai di contagio. Bisogna bonificarli, intervenire sul personale, puntare sui tamponi. Invece qui non accade nulla di nulla». E si va avanti improvvisando e con buon volontà. Se c'è qualcuno che ben incarna questo aspetto è Clara Lisa Peroni, medico del reparto di reumatologia. «Ci siamo inventati una specie di telemedicina che non c'era. Ricevevamo anche 80 chiamate al giorno. Aiutavamo i pazienti per evitare di farli venire qui. È stato un lavoro enorme, che abbiamo fatto grazie alla disponibilità di tutto il personale del comparto». E la Regione? «La loro sconfitta più grossa è stata quella di non essere riusciti ad ammettere che avevano dei problemi. Sono stati reticenti nel dire che avevano difficoltà». E allora ognuno ha fatto come sapeva. «A metà marzo c'era già l'emergenza Covid e noi lavoravamo con le mascherine chirurgiche. Sa perché? Perché nel 2019 non avevano fatto richiesta e per noi non ce n'erano». E adesso? «Abbiamo visto le prime Ffp2 un paio di settimane fa. D'accordo, non siamo un reparto Covid, ma è chiaro che il problema è diffuso». E i tamponi sono pochi. «Servirebbe una mappatura generale. Occorre una valutazione del rischio per i dipendenti. Invece ne fanno appena 230 al giorno: non basta, non va bene» insiste Michele Cutrì della Uil.

I numeri gli danno ragione. Al 29 aprile alla Città della Salute i dipendenti positivi erano 280. Di questi 82 erano infermieri, 74 medici, 39 erano gli Oss/Ota, 37 positivi sono stati registrati tra ostetriche, biologi, tecnici di laboratorio, amministrativi, e altri 48 dipendenti che operano in altri servizi. «Se ci fosse una mappatura completa il numero aumenterebbe» dicono tutti. E qualcuno va altre: «Gli eroi fanno bene il loro lavoro se sono sani. Se li tratti così vuol dire che li stai trattando da straccioni». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MASSIMO ESPOSTO
CGIL FUNZIONE PUBBLICA

Se la Regione ci avesse ascoltati si sarebbero evitati molti guai, compreso il caso delle Rsa

MICHELE CUTRÌ
UIL

Servirebbe una mappatura generale e una valutazione del rischio, invece fanno pochi tamponi

LA PROTESTA

"È passato un mese e non siamo collegati al sistema Covid"

LA STAMPA

Data: 01.05.2020 Pag.: 31,36
Size: 954 cm2 AVE: € 259488.00
Tiratura: 160240
Diffusione: 129474
Lettori: 1132000

TORINO
Roma si prende i fondi europei
Il piano della Regione non decolla

«Sembra un paradosso ma dal 31 marzo ad oggi non è stata ancora attivato l'accesso delle Rsa alla piattaforma Covid 19». La segnalazione arriva da Anaste Piemonte, l'associazione di categoria, nella persona di Michele Assandri, il presidente. «In pratica, dobbiamo rincorrere l'Ufficio di Igiene per prenotare il primo tampone, sia per gli ospiti che per gli operatori, rincorrere il medesimo ufficio per conoscere i referti dei tamponi e per prenotare il secondo test. Tenuto conto che il referto ci viene comunicato circa sei giorni dopo, per noi è impossibile gestire in modo corretto gli isolamenti nelle camere e programmare i turni del personale». Sempre sul fronte delle Rsa, la Fondazione promozione Sociale e il Csa hanno inviato un esposto ai comandanti dei Nas di Torino e Alessandria chiedendo di verificare l'organizzazione nelle strutture, le condizioni sanitarie dei ricoverati e le loro esigenze. ALE. MON. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Non vogliamo essere eroi, siamo professionisti. I cittadini ci apprezzano, la Regione, ci deprezza» dicono medici e infermieri al San Lorenzo di Carmagnola.

Flash mob con poche persone a Rivoli, perché, malgrado le rassicurazioni arrivate dal sindacato, l'Asl To3 non ha concesso l'autorizzazione

Protesta nel cortile delle Molinette con una cinquantina tra medici e infermieri: nessuno slogan urlato, soltanto cartelli per dire no alle scelte della Regione

Soltanto i due delegati sindacali di Uil e Cgil, Giovanni Giliberto e Angela Gontero, hanno presenziato ieri mattina al flash mob di fronte all'ospedale di Susa

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Messaggero Veneto

Data: 01.05.2020 Pag.: 8
Size: 179 cm2 AVE: € 5370.00
Tiratura: 43843
Diffusione: 36620
Lettori: 231000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

L'OCULISTICA DELL'UNIVERSITÀ DI UDINE

Nuove linee guida anti-Covid per curare pazienti in sicurezza

Gli oculisti udinesi tracciano la strada per curare i pazienti in sicurezza e fronteggiare il coronavirus. Pubblicate su due prestigiose riviste internazionali le loro indicazioni.

Molti mesi sono passati da quando nel dicembre dello scorso anno diversi casi di polmoniti atipiche si manifestarono a Wuhan in Cina. Proprio un oculista cinese, il dottor Li Wenliang, era stato tra i primi a dare l'allarme circa la diffusione del coronavirus. Non ascoltato e anzi screditato in patria, il dottor Li sarebbe poi morto proprio a causa del corona virus dopo qualche settimana.

E' andata meglio agli oculisti dell'Università di Udine, capeggiati dal professor Paolo Lanzetta. A metà marzo il ministero della salute ha emanato delle linee di indirizzo per rimodulare l'attività di assistenza delle strutture sanitarie alla luce della pandemia che aveva colpito anche il nostro paese, allo scopo di contrastarla e contenerne la diffusione.

Gli oculisti udinesi hanno sviluppato alcune indicazioni operative sulla base di precedenti esperienze e dei dati disponibili a livello mondiale e le hanno pubblicate su due prestigiose riviste, lo European Journal of Ophthalmology e Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology.

Negli articoli i professori Paolo Lanzetta, Daniele Veritti, Valentina Sarao e altri colleghi internazionali forniscono preziosi suggerimenti su come modificare l'organizzazione di una struttura sanitaria oculistica per minimizzare il rischio di trasmissione dell'infezione da corona virus rendendo più sicuri gli accessi alle cure che spesso sono inderogabili pena la perdita irreversibile della vista.

Si parla di triage telefonico e prima dell'ingresso in ambulatorio alla ricerca di sintomi che possano far sospettare la presenza di infezione da corona virus, di misurazione della temperatura corporea e della opportunità di indossare mascherine chirurgiche sia da parte degli operatori che da parte dei pazienti, dal momento che la visita avviene a distanza ravvicinata e che in Italia il 44% dei casi positivi al virus è comunque asintomatico.

Nelle pubblicazioni viene inoltre ribadita l'importanza dell'igiene delle mani.

E'imperativo anche nella cosiddetta fase due impedire una nuova diffusione del virus che potrebbe mettere a dura prova le strutture sanitarie del paese. E' dunque ancora fondamentale applicare le misure di contenimento migliorando le azioni di controllo pianificando con largo anticipo più efficaci azioni di prevenzione anche sulla base dell'esecuzione del tampone rinofaringeo onde conoscere con più precisione il livello di diffusione del virus tra la popolazione. L'assistenza domiciliare e la telemedicina avranno poi un ruolo sempre crescente. —

il Giornale
Milano

Data: 03.05.2020 Pag.: 1,4
Size: 471 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Milano
DOMANI SCATTA LA «FASE 2»
Si riparte in libertà «vigilata»
Via a mercati e idroscalo solo da giovedì e i bagni restano vietati
Guanti e mascherine, ma se treni e metro è rischio caos
Ospedali, ora allerta «cardiologica»

FINITA EMERGENZA COVID

Ospedali, ora allerta «cardiologica»

Molti pazienti hanno evitato le cure per paura del contagio

■ Ora che l'emergenza Covid sta, per fortuna, passando i reparti e i pronto soccorso degli ospedali della città si stanno affollando di pazienti con altre patologie, in particolare cardiologiche. In 58 giorni sono stati visitati e curati 160 milanesi con problemi circolatori.

Se durante l'epidemia, infatti, i cittadini avevano paura di andare in ospedale, molti hanno affrontato infarti o scompensi cardiaci a casa.

Marta Bravi a pagina **4**

«Virus, la telemedicina ci permette di seguire i pazienti a casa loro»

Carugo: «Al San Paolo stiamo sperimentando questo sistema per curare i colleghi malati»

Marta Bravi

■ Ora che l'emergenza Covid sta, per fortuna, passando - i ricoverati agli ospedali San Carlo e San Paolo sono passati da 380 a 80 - i reparti e i pronto soccorso si stanno affollando di pazienti con altre patologie, in particolare cardiologiche. In 58 giorni sono stati visitati e curati 160 milanesi con problemi circolatori. Se durante l'epidemia, infatti, i cittadini avevano paura di andare in ospedale, molti hanno affrontato infarti o scompensi cardiaci a casa. «La telemedicina deve essere il presente e il futuro degli ospedali. Questo è uno degli insegnamenti che derivano dall'esperienza che abbiamo vissuto, e da cui non si può più prescindere» riflette Stefano Carugo direttore del Dipartimento cardio respiratorio dell'ospedale San Paolo e docente di cardiologia all'Università degli Studi.

COLLABORAZIONE

Accordo dell'ospedale con i medici del territorio per aiutarli con le terapie

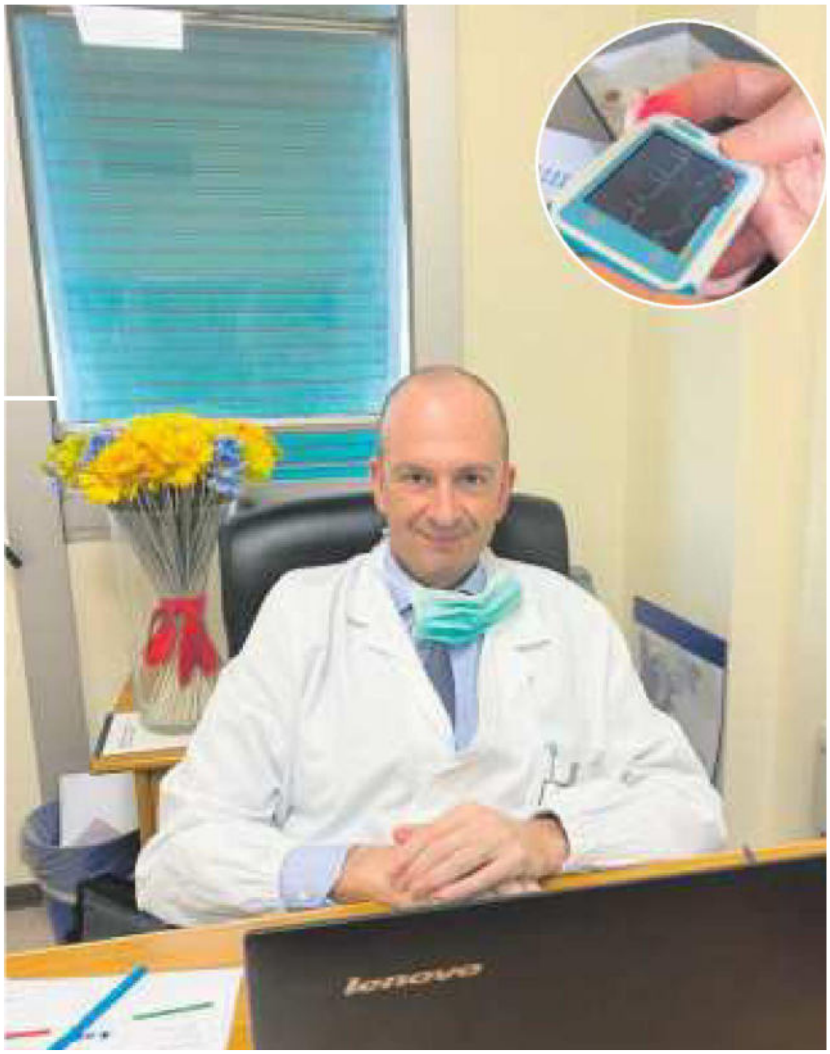
Da un lato il Covid lascia strascichi importanti sul paziente, guarito e dimesso, sia a livello polmonare respiratorio che cardiaco. Tradotto: danneggia gli organi o ne compromette il funzionamento. Dall'altro ci sono tantissimi pazienti cardiologici, circa 200 arrivati in ospedale e nei pronto soccorso per queste patologie. Pazienti che andranno seguiti a casa, con il controllo della terapia. Dal momento che «è ancora rischioso andare in ospedale, e così sarà fino a settembre, si può ricorrere alla telemedicina per i follow up di pazienti Covid e non Covid. Grazie a semplici strumenti come il saturimetro - un benefattore ne ha donati un centinaio all'ospedale San Paolo - e a una "computerino" che registra il tracciato cardiaco, con la sola pressione delle dita, è possibile inviare i propri parametri agli ospedali che potranno così tenere sotto controllo decine di pazienti a casa». Il discorso vale anche per «pazienti Covid non gravi, quindi in isolamento domiciliare, per cui Idrossiclorochina e Azitromicina, le terapie

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

il Giornale Milano

Data: 03.05.2020 Pag.: 1,4
Size: 471 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

per il coronavirus attualmente in uso, possono causare aritmie. Anche i medici del territorio potranno decidere di far seguire questa terapia in casi delicati, sapendo che i pazienti sono seguiti dall'ospedale dal punto di vista cardiocircolatorio. Puntiamo ad avere - continua Carugo - un'infermiera dedicata, che riceva i dati e segnali i medici le eventuali anomalie. Un sistema che stiamo sperimentando con il personale contagiato, in isolamento a casa. Telemedicina non significa solo operazioni a distanza in 5G, ma anche queste semplici modalità di follow up». Un sistema già in uso dall'ospedale Monzino, uno dei tre hub milanesi per la cardiologia insieme a San Raffaele e San Paolo, che deve essere adottato anche dagli ospedali pubblici, come prevede il sistema integrato ospedali - medicina del territorio in base alla legge regionale 23. Il San Paolo ha avviato una collaborazione con l'associazione Assomed che riunisce una cinquantina di medici di base. «Ci siamo trovati in estrema difficoltà nel curare pazienti Covid - racconta Maria Teresa Zocchi - senza un protocollo preciso per le terapie. Questa collaborazione ci permetterà di avere un collegamento con l'ospedale per la somministrazione "sicura" di terapie con quei farmaci che possono provocare aritmie».



CONTROLLI A DISTANZA A sinistra Stefano Carugo, direttore del Dipartimento cardio respiratorio dell'ospedale San Paolo. In alto il computerino per il tracciato cardiaco, rilevato con la sola pressione delle dita

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

la Repubblica BOLOGNA

Data: 04.05.2020 Pag.: 9
Size: 335 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

LA FASE 2 DELLA SANITÀ

Da recuperare 160 mila esami e visite

Ausl e Sant'Orsola richiameranno i pazienti "Per ora restano sospese le nuove prenotazioni"

di **Rosario Di Raimondo**

Settantamila visite, 33 mila test di radiologia, 30 mila esami di laboratorio, altre 34 mila prestazioni di vario tipo. Anche questi numeri fanno parte del conto lasciato in eredità dal coronavirus. È l'arretrato accumulato da Ausl e Sant'Orsola in questi mesi, visto che nella fase dell'emergenza hanno dovuto sospendere tutte le attività non urgenti che i pazienti (o aspiranti tali) avevano prenotato.

La "Fase 2" della sanità, a Bologna, parte anche dal recupero di questi esami e visite: «Entro maggio verrà definita una programmazione più stringente», scrivono in una nota le aziende sanitarie, sottolineando che i pazienti in attesa verranno richiamati direttamente dagli ospedali senza la necessità di prenotare via Cup. «Al momento non sarà ancora possibile prenotare visite programmate, esami diagnostici e prelievi».

La sanità riparte piano. In maniera graduale. Da oggi ricominciano le vaccinazioni per i bambini, alcune attività dei consultori di famiglia, quelle della neuropsichiatria infantile, lo screening mammografico e, a seguire, quello del collo dell'utero e poi del colon retto. Sempre garantite tutte le urgenze, come già avveniva prima.

Come spiegano Ausl e policlinico, «gli ospedali e i servizi sono ancora fortemente impegnati nella gestione dei pazienti Covid e il contagio, anche se in forte calo, è comunque in atto. La riapertura dell'attività dunque seguirà una programmazione molto cauta che si modellerà sull'andamento della curva dei contagi». Che ieri sono stati, in tutta la regione, appena 166 in più, uno dei dati più bassi. Poco più di una quarantina in provincia di Bologna.

La parola d'ordine è sicurezza. Per i pazienti e per gli operatori. Cambierà l'organizzazione degli ospedali, «rimodulando gli spazi ambulatoriali, ridefinendo percorsi in sicurezza e adeguati spazi di distanziamento, modificando la durata delle visite per la sanificazione degli ambienti tra un paziente e l'altro, consolidando l'attività dei check point all'ingresso delle strutture, privilegiando nuove modalità per monitorare lo stato di salute del paziente attraverso strumenti quali la telemedicina o la videochiamata. Cambieranno, per garantire le misure di distanziamento sociale, anche le modalità di accesso ai punti prelievo e ai Cup». Non è ancora chiaro se pure gli ospedali bolognesi si avvarranno della possibilità, messa nera su bianco dalla Regione, di estendere l'orario di apertura degli ambulatori alle ore serali e nei weekend, proprio per evitare l'affollamento, garantire le distanze e, allo stesso tempo, recuperare l'arretrato di visite ed esami.

la Repubblica BOLOGNA

Data: 04.05.2020 Pag.: 9
Size: 335 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

▲ **In ambulanza** Il personale sanitario indossa tutte le protezioni

la Provincia
PAVESE

Data: 04.05.2020 Pag.: 2
Size: 80 cm2 AVE: € 1680.00
Tiratura: 12513
Diffusione: 9881
Lettori: 134000

Cure al plasma, il S. Matteo fa scuola negli Usa. «L'unica terapia efficace»

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

ASST PAVIA

Cominciano le televisite per i pazienti cronici

PAVIA

Asst Pavia riprende le visite per il rinnovo dei Piani assistenziali individuali (Pai) dei pazienti cronici e fragili, ma saranno fatte solo in via telematica. Le visite erano state sospese il 25 febbraio scorso per l'emergenza Coronavirus, questo per tutelare le persone più fragili ed evitare che accedessero alle strutture sanitarie. Ma ora l'attività è ripresa. Asst Pavia l'ha riorganizzata attraverso "televisite", ossia accedendo dalla piattaforma aziendale interna. Ad oggi risultano prenotati 20 pazienti.

In pratica il Centro servizi, una volta verificata la possibilità di connessione a distanza del paziente attraverso computer o smartphone, prenota l'appuntamento per la televisita con il medico. In base alle preferenze del paziente, il rinnovo può essere effettuato anche con chiamata telefonica. Il medico, utilizzando l'applicativo aziendale, è in grado di visualizzare tutti i referti delle prestazioni contenute nel Pai effettuate nelle strutture di Asst Pavia. Poi, insieme, medico e paziente rinnovano il Pai per l'anno successivo. Inoltre è possibile prenotare tutte le prestazioni previste, anche aiutati dagli operatori del Centro servizi. Asst Pavia sta valutando anche altri progetti di semplificazione per i pazienti fragili e cronici: sia per l'erogazione di prestazioni sia per il monitoraggio della loro salute con la telemedicina. —

D.Z.

GIORNALE DI BRESCIA

Data: 04.05.2020 Pag.: 15
Size: 126 cm2 AVE: € 2016.00
Tiratura: 33727
Diffusione: 27342
Lettori: 415000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Monitoraggio a distanza anche all'Irccs Maugeri

Il servizio

LUMEZZANE. Tiene sotto controllo i propri pazienti Covid-19 anche nel mese successivo alla dimissione. Lo fa fornendo loro strumenti come il saturimetro e l'elettrocardiografo e monitorando le loro condizioni di salute con telefonate periodiche. Stiamo parlando dell'Irccs Maugeri di Lumezzane.

La telemedicina Covid-19 vede in regia Simonetta Scalvini, primario di Cardiologia dell'Istituto. «Dal 2006, con personale infermieristico dedicato, svolgiamo questo servizio di continuità assistenziale ospedale-territorio per i pazienti cronici che soffrono di scompenso cardiaco e insufficienza respiratoria», spiega la dottoressa Scalvini, premiata pochi mesi fa come leader digitale in sanità nell'ambito del «Digital Health Summit». Da un giorno all'altro, in risposta all'emergenza sanitaria, «il nostro Istituto è diventato un centro Covid-19. Vista la forte esperienza maturata in oltre un decennio di attività, per noi è stato spontaneo estendere la telemedicina ai pazienti Covid-19 che, seppur dimessi dalla struttura, sono ancora fragili e continuano ad avere dubbi e preoccupazioni».

Il servizio dura un mese: «La prima settimana i contatti telefonici sono giornalieri, poi la periodicità viene definita in base alle condizioni del paziente e senza scendere al di sotto delle tre chiamate a settimana - spiega il primario -. Il monitoraggio consente di far emergere eventuali problematiche come la ricomparsa di sintomi come la febbre e le difficoltà respiratorie. Ai pazienti viene fornito un saturimetro e ad alcuni, penso ad esempio alle situazioni di QT lungo, anche l'elettrocardiografo».

Gran parte delle persone seguite con la telemedicina dal Maugeri ha già un doppio tampone negativo e ha ripreso a fare una vita normale. «Alcuni soffrono di patologie le cui cure sono state sospese per agire contro il Covid-19: con questo servizio li aiutiamo a tornare alle condizioni precedenti all'infezione. A tutti i pazienti diamo poi suggerimenti per svolgere attività fisica. Proponiamo inoltre un servizio psicologico in videochiamata sia per chi è ricoverato, sia per chi è già stato dimesso». // BB

GIORNALE DI BRESCIA

Data: 04.05.2020 Pag.: 15
Size: 149 cm2 AVE: € 2384.00
Tiratura: 33727
Diffusione: 27342
Lettori: 415000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Malattie «sospese»: grido d'allarme dei pazienti cronici

La lettera

BRESCIA. Le associazioni dei pazienti con malattie croniche e rare scrivono al presidente del Consiglio Giuseppe Conte e al ministro della Salute Roberto Speranza chiedendo loro di «ridisegnare il sistema sanitario nazionale senza indugio facendo ricorso alla telemedicina, quale modello nazionale di assistenza domiciliare territoriale efficace e con risultati positivi sia sull'assistenza al paziente sia nei risparmi delle risorse». Le Associazioni di pazienti, a livello locale e nazionale, in rappresentanza di tutte le persone interessate alla donazione di organi, tessuti e cellule, affette da scompenso cardiaco, da sclerosi multipla, da malattie allergiche e respiratorie, da malattie cardiovascolari, da ipertensione polmonare, da angioma cavernoso cerebrale, da malattie reumatologiche e rare, da Bpco (broncopneumopatia cronico ostruttiva), da diabete, da malattie rare (una popolazione di oltre 10 milioni di persone) hanno inviato un documento al presidente del Consiglio ed al ministro della Salute prendendo spunto dalla situazione di emergenza che sta vivendo il paese e dai drammatici dati sulla mortalità, in particolare di persone fragili, gran parte delle quali affette dalle patologie rappresentate. Le associazioni chiedono che si valuti l'urgenza di «armonizzare le varie esperienze di telemedicina che già esistono a livello di singole realtà e si proceda con un modello unico di home care cure, in special modo per patologie croniche e rare a stadi avanzati e gravi, utilizzando la telemedicina quale supporto per far rimanere il paziente a casa con la dovuta e necessaria assistenza, con impatto positivo anche economico sul Servizio sanitario.

Il provvedimento deve rappresentare – concludono le Associazioni – il modello di sanità del futuro e sarà indispensabile nella fase 2 della pandemia». Nei mesi peggiori dell'emergenza, per molte persone le loro sono state «malattie dimenticate». // ADM

ItaliaOggi
QUOTIDIANO ECONOMICO, GIURIDICO E POLITICO

Data: 04.05.2020 Pag.: 19
Size: 840 cm2 AVE: € 40320.00
Tiratura: 58779
Diffusione: 21671
Lettori: 100000

Le compagnie assicurative stanno sviluppando polizze per affrontare l'emergenza

Covid-19, coperture su misura

Garanzie estese e consulti medici in video o al telefono

Pagina a cura
DI IRENE GREGUOLI VENINI

Con l'emergenza Covid-19 le compagnie assicurative stanno sviluppando soluzioni per fronteggiare la situazione: per esempio con polizze ad hoc o con estensioni di quelle esistenti per supportare economicamente chi è colpito dal virus, offrendo anche servizi telefonici o video consulti con medici per valutare i sintomi e avere indicazioni su come comportarsi.

A confermarlo è anche un'analisi di Ivass (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni), che rileva che le compagnie si sono attivate in vario modo per rispondere alle nuove esigenze delle famiglie: per esempio alcune compagnie hanno esteso, gratuitamente e in via temporanea, garanzie e servizi presenti nelle polizze sanitarie, per riconoscere agli assicurati colpiti dal virus diarie giornaliere in caso di quarantena domiciliare e indennizzi in caso di ricovero in terapia intensiva, o hanno inserito nuovi servizi, o messo a punto prodotti dedicati.

Le soluzioni delle assicurazioni. Una delle ultime novità in materia di polizze salute è l'Assicurazione per indennità da sindromi influenzali da pandemia di **RBM Assicurazione Salute**, nata per offrire un aiuto finanziario ai soggetti colpiti dal Covid-19, e, al contempo, dare un contributo economico alla Protezione Civile: per ogni polizza acquistata tramite **Facile.it**, il comparatore donerà 5 euro a supporto dell'organizzazione impegnata in prima linea nella gestione dell'emergenza sanitaria.

La polizza offre un'indennità economica se, a seguito del contagio, l'assicurato viene ricoverato presso una struttura ospedaliera; in questo caso è garantita una diaria che varia dai 35 ai 70 euro al giorno a cui si somma, se il ricovero è in terapia intensiva, anche un rimborso una tantum, riconosciuto al termine della convalescenza, di un importo variabile tra i 1.500 e i 3.500 euro. Se l'assicurato positivo al Covid-19 viene sottoposto dall'autorità sanitaria competente alla quarantena obbligatoria domiciliare, viene invece riconosciuta un'indennità una tantum che va dai 250 ai 500 euro.

Proprio perché pensato appositamente per far fronte all'attuale emergenza, l'assicurazione supera alcune delle tradizionali esclusioni che, in un contesto come quello attuale, rendono meno inefficaci le normali polizze salute: per esempio è valida anche nel caso in cui il soggetto assicurato avesse altre malattie (anche croniche e recidive), malformazioni e stati patologici antecedenti alla sottoscrizione dell'assicurazione. Inoltre, la data di decorrenza della polizza coincide con la data di sottoscrizione, che significa che l'indennità da ricovero viene riconosciuta dal giorno successivo alla firma del contratto, a differenza di altre coperture presenti sul mercato, che prevedono un periodo di attesa, tecnicamente definito periodo di carenza, che in alcuni casi arriva fino a 45 giorni.

L'assicurazione comunque prevede alcune limitazioni quindi è consigliabile leggere con attenzione i fogli informativi prima di firmare il contratto: la polizza non è valida, per esempio, se prima di acquistare la copertura l'assicurato è risultato positivo al Covid-19 o è stato sottoposto a tampone di cui ancora non sono noti i risultati, se si ha più di 70 anni o se fa parte di alcune categorie professionali a rischio come i medici, gli infermieri e gli operatori sociosanitari.

Il prodotto può essere sottoscritto online e intestato a soggetti terzi, il che può essere utile per proteggere familiari che si trovano lontani da casa e magari hanno poca dimestichezza con gli strumenti digitali. La copertura è valida anche se l'assicurato si trova all'estero e, a causa del contagio, viene ricoverato in ospedale o messo in quarantena obbligatoria.

Crédit Agricole ha invece lanciato un servizio di teleconsulto gratuito, messo a disposizione da Crédit Agricole Vita e Crédit Agricole Assicurazioni, le compagnie del gruppo specializzate nel ramo vita e nel ramo danni, direttamente controllate da Crédit Agricole Assurances. Per tre mesi i nuovi clienti, che sottoscrivono una polizza vita Unit Linked o Multiramo, o una polizza di protezione danni sino al 14 giugno, potranno beneficiare di una copertura di assistenza medica attraverso il teleconsulto. L'iniziativa è valida anche per i clienti già assicurati che abbiano

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

ItaliaOggi
QUOTIDIANO ECONOMICO, GIURIDICO E POLITICO

Data: 04.05.2020 Pag.: 19
Size: 840 cm2 AVE: € 40320.00
Tiratura: 58779
Diffusione: 21671
Lettori: 100000

compiuto più di 60 anni di età.

Con questo servizio è disponibile una visita medica 24 ore su 24, via telefono o mediante videoconsulto, direttamente da casa, fino a un massimo di tre appuntamenti, con la possibilità di rilascio online della ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina.

Anche **Sara Assicurazioni** si è attivata su questo fronte, innalzando i massimali e offrendo gratuitamente l'estensione delle coperture a chi si trovasse coinvolto nell'epidemia. In particolare, per i titolari di una polizza salute (SaraMedical, SaraCheckUp, SaraDefender, SaraSalute Pronta, Confort) colpiti dal Coronavirus è previsto l'incremento degli indennizzi e delle diarie stabiliti in contratto, e la degenza domiciliare obbligatoria per Covid-19 conclamato viene equiparata a una degenza ospedaliera.

Per essere vicine alle persone nell'affrontare l'emergenza sanitaria, a integrazione dei servizi e dei numeri gratuiti del Sistema sanitario nazionale, grazie a **Generali Welion e Europ Assistance Italia, Generali Italia, Alleanza e Genertel** hanno attivato il teleconsulto gratuito, disponibile tutti i giorni 24 ore su 24, per dare informazioni sanitarie certificate e la possibilità di effettuare una prima valutazione medica, nel caso siano presenti dei sintomi da Coronavirus.

I clienti possono richiedere informazioni sul virus, sui comportamenti da tenere per la prevenzione del contagio e avere indicazioni sulle linee guida da seguire in caso di esposizione al virus. Qualora i clienti accusassero malesseri riconducibili al Coronavirus, o temessero di essere entrati in contatto con persone infette, il consulto telefonico offre una valutazione medica con la quale, utilizzando il protocollo definito dal ministero della salute, viene stimata la probabilità che sia stato contratto il virus e vengono forniti i dettagli dei comportamenti da adottare in questi casi secondo i protocolli ministeriali. Il teleconsulto è attivo inizialmente per tre mesi per i clienti di Generali Italia, Alleanza e Genertel che hanno sottoscritto una soluzione Protection e salute.

Anche **AXA** propone ai propri clienti gratuitamente un consulto telefonico o un videoconsulto con un medico generico, fruibile attraverso l'app My AXA fino al 30 maggio. Il servizio è disponibile tutti i giorni, dalle 9 alle 23, ed è possibile accedervi direttamente dall'app cliccando sul tasto «Richiedi consulto medico».

Oppure c'è **UnipolSai** che ha messo a punto #ANDRÀTUTTOBENEfree, una polizza gratuita per i clienti che affrontano un ricovero ospedaliero causato dal Covid-19, con una diaria da ricovero giornaliera per 10 giorni a partire dal sesto e, in caso di ricovero in terapia intensiva con intubazione, un'indennità forfettaria per la convalescenza. La polizza è gratuita e si attiva per coloro che hanno una polizza auto o danni, scaduta o in scadenza nei mesi di marzo, aprile e maggio 2020.

© Riproduzione riservata

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

ItaliaOggi
QUOTIDIANO ECONOMICO, GIURIDICO E POLITICO

Data: 04.05.2020 Pag.: 19
Size: 840 cm2 AVE: € 40320.00
Tiratura: 58779
Diffusione: 21671
Lettori: 100000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Le offerte disponibili

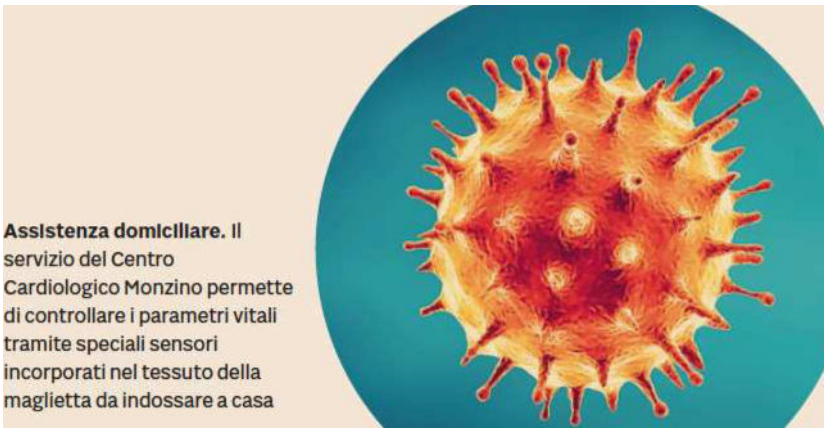
Polizza	Caratteristiche
www.rbmsalute.it/staiinsalute.html	Con l'Assicurazione per indennità da sindromi influenzali da pandemia di RBM Assicurazione Salute se, a seguito del contagio, l'assicurato viene ricoverato presso una struttura ospedaliera è garantita una diaria che varia dai 35 ai 70 euro al giorno a cui si somma, se il ricovero è in terapia intensiva, anche un rimborso di un importo variabile tra i 1.500 e i 3.500 euro
www.credit-agricole.it/ www.ca-assicurazioni.it/	Crédit Agricole Vita e Crédit Agricole Assicurazioni mettono a disposizione dei clienti un consulto medico, 24 ore su 24, via telefono o mediante video, direttamente da casa, fino a un massimo di tre appuntamenti
www.sara.it/	Per i titolari di una polizza salute colpiti dal Coronavirus, Sara Assicurazioni ha previsto l'incremento degli indennizzi e delle diarie stabiliti in contratto, e la degenza domiciliare obbligatoria per Covid-19 conclamato viene equiparata a una degenza ospedaliera
www.generali.it/	Generali Italia, Alleanza e Genertel hanno attivato il teleconsulto gratuito, disponibile tutti i giorni 24 ore su 24, per offrire informazioni sanitarie certificate e la possibilità di effettuare una prima valutazione medica, nel caso siano presenti dei sintomi da Coronavirus
www.axa.it/iniziative-clienti-covid-19	Axa offre ai propri clienti gratuitamente un consulto telefonico o un videoconsulto con un medico generico, fruibile attraverso l'app My AXA fino al 30 maggio
https://www.unipolsai.it/servizio-clienti/coronavirus/assicurazione-sanitaria-gratuita-andra-tutto-bene-free	UnipolSai offre #ANDRÀTUTTOBENEfree, una polizza gratuita per i clienti che affrontano un ricovero ospedaliero causato dal Covid-19, con una diaria da ricovero giornaliera per 10 giorni a partire dal sesto e, in caso di ricovero in terapia intensiva con intubazione, un'indennità forfettaria per la convalescenza

Il Sole 24 ORE

Data: 05.05.2020 Pag.: 29
Size: 85 cm2 AVE: € 11135.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

Maglietta high tech

Una t-shirt per il monitoraggio cardiorespiratorio dei pazienti dimessi dall'ospedale con polmonite da Covid-19



Assistenza domiciliare. Il servizio del Centro Cardiologico Monzino permette di controllare i parametri vitali tramite speciali sensori incorporati nel tessuto della maglietta da indossare a casa

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Il Sole 24 ORE

Data: 05.05.2020 Pag.: 29
Size: 127 cm2 AVE: € 16637.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

VICINI DI SALUTE

Pazienti cronici al tempo del coronavirus

Partita la fase 2 del programma di eHealth "Vicini di salute" di Philips e Pfizer, in collaborazione con la School of Management del Politecnico di Milano. Un sostegno alla continuità assistenziale per i pazienti cronici e oncologici in un momento di forte pressione per le strutture sanitarie italiane: circa 300 i pazienti e 6 le strutture ospedaliere coinvolti nel progetto: Usl Toscana Centro per i pazienti affetti da fibrillazione atriale, l'Azienda Ospedaliero Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino e il Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma per il tumore alla mammella, l'Ospedale San Martino di Genova e l'Azienda Ospedaliero Universitaria Federico II Napoli per l'acromegalia e l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea di Roma per l'artrite reumatoide e la colite ulcerosa. «Le soluzioni di tele-assistenza e monitoraggio da remoto si stanno dimostrando lo strumento più evoluto ed efficace per consentire l'apertura di nuove opportunità verso sistemi sanitari sostenibili ed efficienti: lo evidenziavano lo scorso anno i risultati ottenuti dal progetto Vicini di Salute, lo impone oggi l'emergenza internazionale che siamo chiamati ad affrontare», afferma Simona Comandè, General Manager di Philips Italia, Israele e Grecia.

Paolo Locatelli. Responsabile scientifico dell'Osservatorio innovazione digitale in Sanità, Politecnico di Milano

A due mesi dall'avvio del progetto, i risultati preliminari parlano di un ingaggio positivo dei pazienti verso l'utilizzo del sistema con accessi in circa il 40% dei giorni e un'aderenza alle terapie pari al 95%. «Il progetto Vicini di Salute conferma che l'innovazione tecnologica può contribuire a rafforzare l'assistenza sanitaria sul territorio attraverso un modello che mette al centro il paziente", sottolinea Paivi Kerkola, amministratore delegato di Pfizer in Italia.

«La telemedicina, attraverso la gestione da remoto e inserita in un contesto strutturato di percorso, garantisce al paziente cronico una costante attenzione e le migliori cure; contemporaneamente, la struttura sanitaria può offrire un servizio più personalizzato ed efficace. Spostando il fulcro dell'assistenza dall'ospedale al territorio può alleggerire la pressione esercitata dagli accessi negli ospedali, oggi più che mai necessaria come dimostrato dall'emergenza Covid-19».

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

BUONE NOTIZIE (CORRIERE)

Data: 05.05.2020 Pag.: 14
Size: 154 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

AddioPizzo, così riparte la Geotrans confiscata

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Progetto «everis»

Telemedicina e lotta al Covid Il dottore arriva via web

di **GIOVANNA MARIA FAGNANI**

Una piattaforma di telemedicina in regalo agli enti di soccorso o agli ospedali, per permettere di assistere da remoto i pazienti Covid-19 con sintomi più lievi. Ovvero, circa l'81 per cento dei contagiati, stando ai dati raccolti fino ad ora in Cina, primo Paese ad essere colpito, e diffusi poi anche dall'Organizzazione mondiale della Sanità. La multinazionale «everis», che ha sede a Milano e si occupa di consulenza e *system integration e outsourcing*, ha annunciato che fornirà gratis alle organizzazioni sanitarie che ne faranno richiesta la propria piattaforma «ehCOS Remote Health», uno strumento di innovazione tecnologica già in uso nei tre principali ospedali di Barcellona: il San Joan de Deu, il Sant Pau e il Bellvitge.

In questi nosocomi, la piattaforma viene utilizzata come portale infermieristico per il monitoraggio da remoto, ad esempio dei pazienti con insufficienza cardiaca. Ma in questo momento di emergenza la telemedicina può diventare anche un canale per raggiungere e curare i malati di Covid-19 che non necessitano di ricovero.

Entrando nel portale attraverso un questionario il paziente può selezionare i propri sintomi e le patologie pregresse. L'interazione con il medico avviene in videoconferenza, al telefono o via chat. Il paziente è guidato nell'inserimento dei parametri richiesti, che poi vengono raccolti in una cartella clinica virtuale e sempre aggiornata, che permette ai medici di valutare l'evoluzione dell'infezione e intervenire tempestivamente in caso di necessità.

Prendersi cura «in remoto» dei pazienti meno gravi contribuirebbe a ridurre la pressione sul sistema sanitario. Esempi di utilizzo della telemedicina (con altre piattaforme) nella cura del coronavirus in Italia ci sono già, per esempio al «Centro Operativo Dimessi» del Covid, allestito all'ospedale Buzzi di Milano.

«Questa piattaforma è solo la prima soluzione che stiamo rendendo disponibile – dice Paolo Cederle, country manager everis Italia – e nella Fase 2 vogliamo essere al fianco delle imprese italiane e delle organizzazioni per agevolare la ripartenza in un'ottica nuova rispetto alle dinamiche a cui eravamo abituati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il progetto
La multinazionale «everis» si occupa di consulenza e *system integration e outsourcing*
www.everis.com/Italy

il mattino di Padova

Data: 06.05.2020 Pag.: 1,3
Size: 832 cm2 AVE: € 15808.00
Tiratura: 22166
Diffusione: 16286
Lettori: 207000

il mattino
Gel domani in omaggio con il giornale
Il Veneto riapre prima

LA NUOVA SANITÀ

Nel protocollo della Regione arriva anche la telemedicina

La medicina a distanza entra nel protocollo clinico del Veneto. Uno step da tempo all'ordine del giorno che è stato accelerato nel suo iter dall'emergenza per il coronavirus. **TOSATTO** / A PAG. 3

Visite in streaming per arginare il virus Le Usl inaugurano la telemedicina

Lanzarin firma la delibera e rafforza il personale nei Cup
Oltre 2 milioni le prestazioni arretrate negli ospedali veneti

VENEZIA

Chi prevedeva l'assalto a Cup e centri prelievi è stato facile profeta. La ripartenza degli ospedali, che lunedì hanno riattivato le attività ordinarie "congelate" per fronteggiare l'epidemia, sconta una mole impressionante di arretrati. Visite, terapie, esami diagnostici: «Senza contare le radiologie, siamo a circa 800 mila prestazioni ereditate da marzo e un milione da aprile. Prevedevano un'attesa da 30 a 60 giorni, quelle urgenti invece sono state regolarmente espletate», fa sapere l'assessore alla Salute Manuela Lanzarin, lesta ad assicurare che «il personale ai centri di prenotazione sarà rafforzato per scongiurare affollamenti».

EROGAZIONI A TARIFFA INVARIATA

La novità di giornata, tuttavia, riguarda l'ingresso formale della medicina a distanza nel protocollo clinico del Veneto. Uno step da tempo all'ordine del giorno, accelerato nel suo iter dall'emergenza virale che spinge a ridurre il contatto diretto tra medico e paziente, soprattutto sul versante ospedaliero, privilegiando l'approccio digitale. Va in questa direzione la delibera approvata in mattinata dalla Giunta regionale su proposta della stessa Lanzarin: esorta le Usl a utilizzare la telemedicina nell'erogazione dei servizi «da subito e ovunque possibile», e incarica Azienda Zero (la governance della sanità) di redigere un documento di definizione degli standard professionali richiesti; il piano organico dovrà specificare quale ventaglio di specialità sia eseguibile in telemedicina a «tariffe invariate» per l'utenza.

LA SPERIMENTAZIONE ALLO IOV E A PADOVA

«È un'ulteriore possibilità conosciuta e apprezzata durante questa esperienza di contrasto al coronavirus, già messa in atto all'Istituto oncologico veneto per le visite di controllo e il follow up, nonché in Azienda Ospedaliera a Padova. Siamo di fronte a una nuova frontiera sanitaria legata alla tecnologia e intendiamo percorrerla con rigore», commenta l'assessore dell'amministrazione Zaia «Da tempo lavoriamo all'innovazione nei metodi di diagnosi e cura, abbiamo già realizzato diversi interventi e progetti digitali. Perciò, nello scenario attuale, l'immediato avvio su vasta scala della telemedicina è divenuto una necessità per limitare il rischio di contagio da Covid-19. Tutto sarà fatto in coerenza con le disposizioni vigenti, anzitutto secondo le linee d'indirizzo approvate dalla Conferenza Stato-Regioni, vogliamo che diventi uno strumento stabile nella programmazione e nelle modalità di erogazione delle prestazioni».

CASE DI RIPOSO, PRESTO AMMESSE LE VISITE

Battuta finale riservata alle case di riposo. Si moltiplicano gli appelli, spesso accorati, di familiari che da due mesi non vedono i congiunti, "sigillati" negli istituti aggrediti dal contagio. A breve, si apprende, le visite saranno consentite, pur secondo regole «rigide» di accesso e permanenza. —

FILIPPO TOSATTO

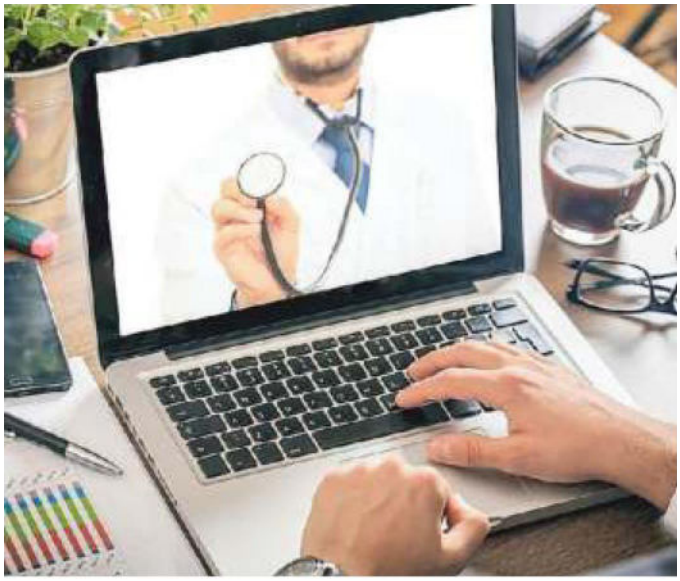
RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

il mattino di Padova

Data: 06.05.2020 Pag.: 1,3
Size: 832 cm2 AVE: € 15808.00
Tiratura: 22166
Diffusione: 16286
Lettori: 207000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile



Visite e controlli a distanza destinate a diventare prassi ospedaliera

I CONTAGIATI OSPEDALE PER OSPEDALE

CASI SARS-CoV-2 POSITIVI casi al 5/05 ore 17, variazioni rispetto alle 17 del 04/05

	TOTALE CASI	VARIAZIONE NUMERO CASI	CASI ATTUALMENTE POSITIVI	DECEDUTI	NEGATIVIZZATI VIROLOGICI	SOGGETTI IN ISOLAMENTO DOMICILIARE
Padova (escluso domiciliati Vo')	3791	8	725	251	2815	611
Cluster domiciliati Comune di Vò	88	0	2	3	83	
Treviso	2562	4	949	271	1342	1128
Venezia	2533	18	622	232	1679	810
Verona	4850	26	2565	432	1853	1094
Vicenza	2728	9	1094	234	1400	1075
Belluno	1140	5	561	90	489	1032
Rovigo	429	-1	239	31	159	603
Domicilio fuori Veneto	292	1	160	13	119	
Assegnazione in corso	30	-5	30	0	0	
TOTALE REGIONE VENETO	18443	65	6947	1557	9939	6353

il mattino di Padova

Data: 06.05.2020 Pag.: 1,3
Size: 832 cm2 AVE: € 15808.00
Tiratura: 22166
Diffusione: 16286
Lettori: 207000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CASI RICOVERATI IN OSPEDALI PER ACUTI SARS - CoV-2 casi al 5/05 ore 17, variazioni rispetto alle 17 del 04/05

	PAZIENTI IN AREA NON CRITICA	VARIAZIONE NUMERO CASI	PAZIENTI IN TERAPIA INTENSIVA	VARIAZIONE NUMERO CASI	NEGATIVIZZATI VIROLOGICI ATTUALMENTE RICOVERATI**	DIMESSI DAL 21.2	DECESSI DAL 21.2	VARIAZIONE NUMERO DECESSI
Azienda Ospedale Università Padova	49	0	10	-2	36	291	63	0
Ospedale Sant'Antonio	0	0	0	0	0	0	1	0
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona - Borgo Roma	13	-6	7	0	6	205	111	0
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona - Borgo Trento	18	+4	10	0	11	71	30	0
ULSS 1 - Ospedale Belluno	28	-3	5	-1	1	77	48	+3
ULSS 1 - Ospedale Feltre	0	0	0	0	0	12	6	0
ULSS 2 - Ospedale Treviso	24	-5	4	-1	11	208	101	+1
ULSS 2 - Ospedale Oderzo	3	-2	1	0	2	20	21	0
ULSS 2 - Ospedale Conegliano	2	0	2	+1	2	18	20	0
ULSS 2 - Ospedale Vittorio Veneto *	47	-1	0	0	8	180	31	0
ULSS 2 - Ospedale Castelfranco	1	0	0	0	1	40	8	0
ULSS 2 - Ospedale Montebelluna	4	-1	1	0	5	51	12	0
Ospedale S. Camillo-Treviso *	8	-3	0	0	4	51	4	0
Ospedale Riabilitativo Motta di Livenza - Treviso	9	+1	0	0	9	0	0	0
Casa di Cura Giovanni XXIII Monastier -TV	1	+1	0	0	1	0	0	0
ULSS 3 - Ospedale Mestre	5	-3	6	0	10	78	39	+1
ULSS 3 - Ospedale Venezia	4	0	0	0	4	27	14	0
ULSS 3 - Ospedale Mirano	0	0	1	0	1	9	9	0
ULSS 3 - Ospedale Dolo *	83	+1	3	-3	20	99	86	+3
ULSS 3 - Ospedale Chioggia	0	0	0	0	0	2	3	0
ULSS 3 - Ospedale di Noale	0	0	0	0	0	0	2	0
Ospedale Villa Salus (VE)*	36	0	0	0	6	86	8	0
ULSS 4 - Ospedale Jesolo *	26	-2	5	0	16	75	25	0
ULSS 4- Ospedale San Donà	0	-1	0	0	0	0	0	0
Casa di Cura Rizzola	0	-1	0	0	0	16	1	0
ULSS 5 - Ospedale Rovigo	2	+1	0	0	2	23	5	0
ULSS 5 - Ospedale Trecenta *	29	-6	3	-1	12	21	24	0
ULSS 5 - Ospedale Adria	4	+2	0	0	4	1	0	0
ULSS 6 - Ospedale Schiavonia *	67	0	5	-1	12	242	99	0
ULSS 6 - Ospedale Piove di Sacco	0	0	0	0	0	1	0	0
ULSS 6 - Ospedale Cittadella	1	0	0	0	0	2	7	0
ULSS 6 - Ospedale Camposampiero	5	+2	0	0	5	3	7	0
ULSS 6 - Ospedale Conselve	1	0	0	0	1	0	0	0
ULSS 7 - Ospedale Santorso *	110	-2	5	0	51	151	66	+1
ULSS 7 - Ospedale Bassano	1	+1	0	0	0	20	13	0
ULSS 7 - Ospedale Asiago	0	0	0	0	0	8	11	+1
ULSS 8 - Ospedale Vicenza	38	-2	5	-4	8	114	91	+2
ULSS 8 - Ospedale Noventa Vicentina	20	+2	0	0	10	39	2	0
ULSS 8 - Ospedale Arzignano	0	0	0	0	0	0	1	0
ULSS 8 - Ospedale Valdagno	0	0	0	0	0	24	5	0
ULSS 9 - Ospedale Legnago	27	-2	2	-1	13	62	49	+2
ULSS 9 - Ospedale San Bonifacio	11	+2	0	0	3	22	25	0
ULSS 9 - Ospedale Villafranca *	88	-3	9	+1	12	144	88	0
ULSS 9 - Ospedale Marzana	52	-4	0	0	30	33	4	0
ULSS 9 - Ospedale Bussolengo	23	+2	0	0	7	36	3	0
ULSS 9 - Ospedale San Biagio di Bovolone	3	0	0	0	3	0	0	0
Ospedale Sacro Cuore Don Calabria-Negrar	32	-1	4	0	18	120	33	0
Ospedale P. Pederzoli-Peschiera	37	-2	2	+1	16	82	39	0
Istituto Oncologico Veneto	0	0	0	0	0	2	1	0
TOTALE REGIONE VENETO	912	-31	90	-11	361	2766	1216	+14

il mattino di Padova

Data: 06.05.2020 Pag.: 1,3
Size: 832 cm2 AVE: € 15808.00
Tiratura: 22166
Diffusione: 16286
Lettori: 207000

il mattino
Gel domani in omaggio con il giornale
Il Veneto riapre prima

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CASI SARS-CoV-2 presenti in strutture territoriali, trasferiti da ospedali per acuti casi al 05/05 ore 17, variazioni rispetto alle 17 del 04/05

	PAZIENTI PRESENTI	VARIAZIONE NUMERO CASI	NEGATIVIZZATI VIROLOGICI ATTUALMENTE RICOVERATI**	DIMESSI DAL 21.2	DECESSI DAL 21.2	VAR. NUMERO DECESSI
Ospedale di Comunità Belluno (BL)	13	-1	2	25	13	+1
Ospedale di Comunità Agordo (BL)	25	-1	4	14	1	0
Ospedale di Comunità di Castelfranco (TV)	2	0	0	3	0	0
Struttura COVID - Vedelago (TV)	20	+4	8	31	3	0
Struttura COVID - Ormelle (TV)	0	0	0	24	4	0
Ospedale di Comunità Vittorio Veneto (TV)	17	+1	10	28	2	0
Ospedale di Comunità Casa di Cura Rizzola (VE)	0	-1	0	11	1	0
Ospedale di Cinto Caomaggiore (VE)	3	0	2	0	0	0
Ospedale di Comunità Villa Maria (PD)	8	-1	5	30	1	0
Ospedale di Comunità Camposampiero (PD)	10	-3	6	15	1	0
Ospedale di Comunità Marostica (VI)	16	+2	4	10	3	0
TOTALE REGIONE VENETO	114	0	41	191	29	+1

IL GAZZETTINO

Data: 06.05.2020 Pag.: 2
Size: 60 cm2 AVE: € 7740.00
Tiratura: 62734
Diffusione: 54123
Lettori: 535000

L'emergenza a Nordest
2.743
Zaia pronto a riaprire prima «Ne parliamo con il governo»
Crisanti, Ricolfi e 150 prof: «Facciamo tamponi a tutti»

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

La decisione

Le visite a distanza entrano ufficialmente nel Servizio sanitario

▶La telemedicina entra a tutti gli effetti nel Servizio sanitario regionale. Sperimentati durante questi mesi di riduzione dell'attività ospedaliera (1,8 milioni di prestazioni sospese fra marzo e aprile), i consulti a distanza faranno ora parte del nomenclatore ufficiale. A prevederlo è la delibera approvata ieri dalla Giunta, che ha anche incaricato Azienda Zero di redigere un documento di definizione degli standard di servizio. «È una nuova possibilità conosciuta e apprezzata durante questa esperienza di contrasto al Coronavirus – sottolinea l'assessore Manuela Lanzarin – già messa in atto all'Istituto Oncologico Veneto per le viste di controllo e il follow up e in Azienda Ospedaliera di Padova. Siamo di fronte a una nuova frontiera della sanità legata alla tecnologia, che il Veneto ha varcato».

CORRIERE DEL VENETO (VE)

Data: 06.05.2020 Pag.: 1,4
Size: 953 cm2 AVE: € 29543.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

CORRIERE DEL VENETO
Aperture anticipate, si tratta

NO DAL 20% DEI MALATI

Via alle visite in telemedicina

a pagina 4

GLI OSPEDALI

Vanno riprogrammate le prestazioni specialistiche saltate in ambulatorio: 1,8 milioni in due mesi. Lunedì le prime 26mila. Covid, crollano i ricoveri

Visite in telemedicina «Evitano il contagio e abbattono le attese» No dal 20% dei malati

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

VENEZIA «Dottore eccomi, mi vede?»; «Sì, buongiorno. Come va? Ha avuto dolori nell'ultimo periodo?». «No, ma devo continuare con il nuovo farmaco? Mi provoca nausea». Il resto lo lasciamo alla privacy del paziente che si sta sottoponendo a un controllo di routine via Skype. E' la telemedicina, adottata da diversi presidi (Azienda ospedaliera di Padova e Istituto oncologico veneto gli apripista) e che ora, vista l'emergenza coronavirus, la Regione ha deciso di potenziare. Ieri la giunta Zaia ha approvato una delibera che esorta le Usl a utilizzarla dove possibile (il paziente deve appunto disporre della tecnologia adeguata a collegarsi in video con il medico), per effettuare prime visite, controlli e follow up. Una modalità che, recita la delibera, «nell'attuale contesto emergenziale diventa una necessità per limitare il rischio di contagio, oltre a un importante supporto ai servizi di assistenza primaria per monitoraggio, cura, riabilitazione e prevenzione secondaria nei confronti di persone fragili o affette da patologie croniche». E precisa: «Si propone di ampliare e sviluppare l'uso della telemedicina tramite tecnologie innovative, in particolare servizi di telemedicina specialistica come televisita, teleconsulto, teleoperazione sanitaria, telesalute e teleassistenza».

Un'opzione che consentirà anche di snellire le liste d'attesa. Azienda Zero dovrà redigere un documento di definizione degli standard di servizio, realizzare e monitorare un progetto specifico. Intanto le prestazioni in tale modalità sono state inserite nel nomenclatore tariffario sotto la dicitura «eseguibile in Telemedicina» e saranno rimborsate dalla Regione alle Usl con la stessa tariffa applicata alle medesime visite «dal vivo». Non cambia nulla nemmeno per il malato, che continuerà a pagare per una determinata prestazione lo stesso ticket imposto in ambulatorio, o a godere dell'esenzione se ne è già in possesso. «E' una nuova possibilità, apprezzata durante l'emergenza coronavirus — dice l'assessore alla Sanità, Manuela Lanzarin — sta andando molto bene (allo Iov la rifiuta solo il 20% dei malati, *ndr*) —. Da tempo lavoriamo per l'innovazione tecnologica, abbiamo realizzato diversi progetti di sanità digitale. La telemedicina deve diventare uno strumento stabile nella programmazione e nelle modalità di erogazione delle prestazioni».

A proposito di visite ed esami ne vanno riprogrammati 1,8 milioni, dopo la sospensione dell'attività di elezione negli ospedali decisa dalla Regione dal 13 marzo al 3 maggio per seguire meglio i pazienti colpiti da Covid-19. Solo a marzo sono saltate 800mila prestazioni specialistiche, 200mila delle quali in Radiologia; un milione quelle «congelate» in aprile. Hanno tutte priorità a 30 e 60 giorni. Soddisfatte invece le prestazioni urgenti e a 10 giorni. Lunedì, nel primo giorno di riapertura degli ambulatori, le strutture pubbliche ne hanno erogate 26.713, oltre a 760 interventi chirurgici. Anche di fronte a questi dati, a chi gli

CORRIERE DEL VENETO (VE)

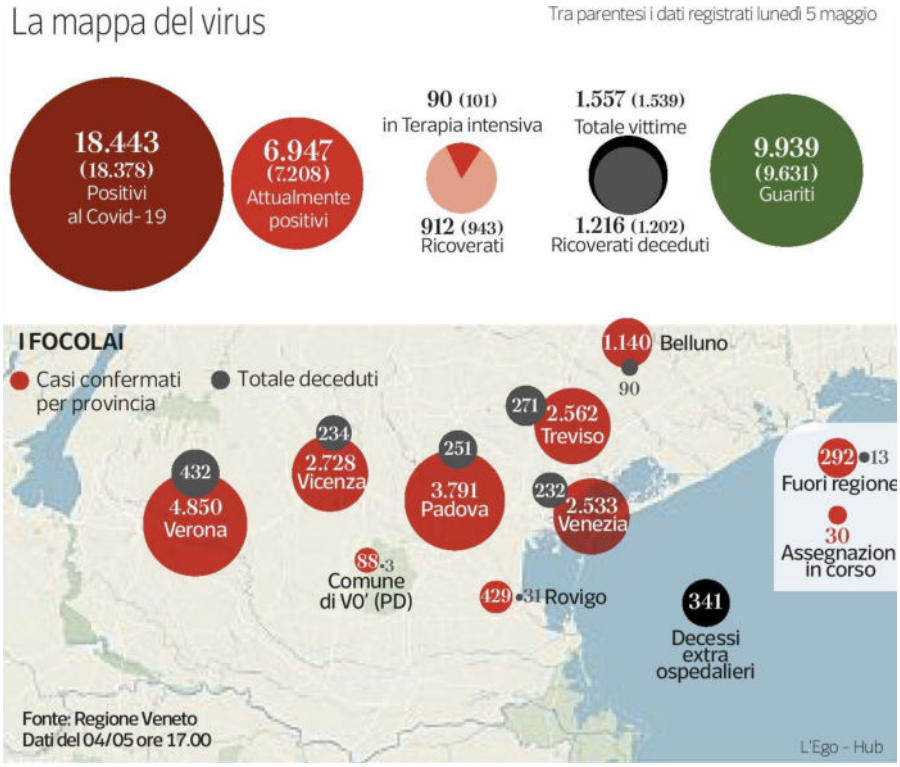
Data: 06.05.2020 Pag.: 1,4
Size: 953 cm2 AVE: € 29543.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

chiede se per fronteggiare il coronavirus è giusto il modello svedese che, in caso di scarsità di letti in Terapia intensiva escluderà gli 80enni e i pazienti tra 60 e 70 anni con altre patologie, il governatore Luca Zaia risponde: «A me risulta che in Svezia ad una certa età non ti presenti nemmeno in ospedale. Se questo è un buon modello di sanità... Noi abbiamo dimesso ultra 90enni dalle Terapie intensive, pensate a cosa sarebbe accaduto se queste persone avessero avuto la sfortuna di nascere in un Paese diverso».

Intanto la curva del contagio continua a scendere dal 10 aprile: i casi confermati sono 18.443, 65 in più nelle ultime 24 ore, ma i guariti salgono a 9939 e i ricoveri diminuiscono ancora. Nelle Malattie infettive sono 912 (-14) e nelle Terapie intensive 90 (-8). Cominciano a rallentare molto anche i decessi, ieri 18 (9 in ospedale, gli altri nelle case di riposo), in tutto 1557. E sulle case di riposo annuncia l'assessore Lanzarin: «Stiamo pensando di tornare ad aprirle alle visite dei parenti, è in elaborazione un piano. E' diventato un problema sociale e umano per il morale degli anziani, ma il pericolo del contagio è ancora alto, dobbiamo capire fin dove possiamo spingerci. Siamo intervenuti in un momento di estrema emergenza, chiudendo l'accesso a metà marzo, ma alcune strutture lo avevano interdetto prima. Oggi finiremo il primo giro di tamponi su ospiti e operatori».

Michela Nicolussi Moro

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DEL VENETO (VE)

Data: 06.05.2020 Pag.: 1,4
Size: 953 cm2 AVE: € 29543.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

CORRIERE DEL VENETO

Aperture anticipate, si tratta

Da remoto
Un consulto con lo specialista richiesto da un altro medico per il proprio paziente e organizzato in telemedicina, cioè in collegamento video. Questa modalità ora si può realizzare anche direttamente tra paziente e camice bianco

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DEL VENETO (VE)

Data: 06.05.2020 Pag.: 1,4
Size: 953 cm2 AVE: € 29543.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Manuela Lanzarin
Stiamo elaborando un piano per riaprire le case di riposo alle visite dei parenti degli ospiti

il Giornale
DAL 1974 CONTRO IL CORO

Data: 06.05.2020 Pag.: 1,12,13
Size: 1137 cm2 AVE: € 101193.00
Tiratura: 111724
Diffusione: 48641
Lettori: 329000

LE LACUNE DELLA «FASE 2»

Caos mascherine, app sparita e pochi tamponi: manca tutto

Angeli, **Lombardo** e **Marino** alle pagine **12-13**

COSA MANCA PER LA SICUREZZA

Il Paese ha chiuso i battenti quando i contagi erano già fuori controllo Ora riapre senza avere gli strumenti per gestire la circolazione del virus

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

TAMPONI

La corsa a rilento per mappare i positivi E sull'urgenza del test è guerra tra scienziati

Ancora pochi esami. Lettera di 150 esperti: «Si faccia presto». Lopalco: «Propaganda»

Francesca Angeli

■ «Tamponi di massa» indispensabili per evitare la catastrofe. No, è «solo propaganda». Purtroppo anche la Fase 2 sembra destinata ad essere segnata da polemiche ed opinioni divergenti di esperti e scienziati che dibattono in pubblico quella che ritengono essere la soluzione migliore. E così ieri abbiamo assistito all'ennesimo botta e risposta a distanza sulla questione tamponi, i test per rilevare la positività del paziente al Covid 19.

il Giornale
DAL 1974 CONTRO IL CORO

Data: 06.05.2020 Pag.: 1,12,13
Size: 1137 cm2 AVE: € 101193.00
Tiratura: 111724
Diffusione: 48641
Lettori: 329000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Da un lato il professor Andrea Crisanti direttore del Laboratorio di Padova che insieme con altri 150 esperti ha lanciato un appello al governo affinché esegua più tamponi possibile in modo da isolare subito i positivi. Dall'altro l' epidemiologo Pierluigi Lopalco, responsabile della task force per l'emergenza Covid in Puglia. «Quello dei tamponi è diventato un argomento di propaganda -sostiene Lo Palco- «Bisogna uscire dal paradosso che fare più tamponi sia sinonimo di sicurezza e prevenzione». Insomma vanno fatti ma non sono la soluzione come invece sembra pensare Crisanti che però con il suo modello ha portato il Veneto fuori dall'area critica con meno vittime e anche più velocemente rispetto alla Lombardia o al Piemonte. In Italia la Protezione civile ha distribuito 3 milioni e 600mila tamponi alle Regioni che per ora ne hanno utilizzati c 2 milioni 246mila. Ci sono quindi a disposizione ancora un milione e 350mila tamponi. A muoversi più velocemente il Veneto dietro la spinta del governatore Luca Zaia convinto da subito dallo stesso Crisanti che l'identificazione dei positivi fosse il primo passo verso il contenimento dell'epidemia, ne ha eseguiti quasi 400mila. In valore assoluto ne ha fatti di più la Lombardia, oltre 425mila ma in proporzione rispetto alla popolazione il Veneto ha testato quasi 500 cittadini ogni 10mila contro i 251 della Lombardia.

E per il professor Crisanti occorre continuare per questa strada come chiede nell'appello rivolto al governo con il sociologo Luca Ricolfi e l'ex senatore di An, il giurista Giuseppe Valditara. Undici i punti elencati nella lettera. Troppo pochi i tamponi eseguiti rispetto alla popolazione: se si avessero dubbi sulla loro utilità si fa notare che il numero di tamponi giornalieri per abitante è inversamente correlato a quello dei morti. Anche prestigiose riviste come The Lancet e l'Organizzazione mondiale della sanità «collegano una efficace strategia di contenimento del virus ad una campagna di tamponi di massa». Al punto quattro si cita lo studio dei professori Francesco Curcio e Paolo Gasparini che indicano come sia possibile eseguire un numero superiore di tamponi. Si sottolinea il costo contenuto, 15 euro, e si ricorda la disponibilità di molte aziende ed imprese a pagare una campagna di indagini molecolari per i propri dipendenti e a finanziare laboratori che eseguano tamponi. Se scoppiasse un focolaio nelle loro aziende le conseguenze economiche sarebbero molto più pesanti rispetto al costo del test per il personale. Ci sono macchinari di ultima generazione che arrivano a processare fino a 10mila tamponi al giorno. Si ribadisce al punto 8 che i tamponi di massa permetterebbero di contenere ed eliminare la trasmissione del virus mentre al punto 9 si fa notare che la consapevolezza di essere negativi per milioni di italiani significherebbe poter «riprendere una vita normale». E poi la questione della limitazione della libertà personale. Se è ammissibile obbligare un infetto a stare a casa perché mette a rischio la salute pubblica «vietare a persone sane di circolare liberamente è contrario ai principi costituzionali». La conclusione degli esperti: senza una campagna di tamponi di massa «si avranno più morti e maggiori rischi di nuovi lockdown».

MASCHERINE

Farmacie e supermarket dispositivi introvabili La tentazione dei ricorsi per il prezzo calmierato

I 50 centesimi hanno bloccato il mercato Diversi esercizi pronti a rivolgersi al Tar

Giuseppe Marino

il Giornale
DAL 1974 CONTRO IL CORO

Data: 06.05.2020 Pag.: 1,12,13
Size: 1137 cm2 AVE: € 101193.00
Tiratura: 111724
Diffusione: 48641
Lettori: 329000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

I liberali saranno da divano ma anche gli statalisti non brillano per efficacia. Dopo mesi di mascherine a singhiozzo, la strategia di Domenico Arcuri non pare aver risolto i problemi nemmeno in Fase 2. Anzi: dopo l'ordinanza numero 11 con cui il commissario straordinario ha stabilito un prezzo fisso stile Unione sovietica, le mascherine chirurgiche sono di nuovo rarità. E tra le aziende spira voglia di dare battaglia in tribunale. Al *Giornale* diversi avvocati hanno riferito di richieste di pareri per ricorsi al Tar contro l'ordinanza di Arcuri.

Basta un giro nelle farmacie e nei supermercati per rendersi conto che il meccanismo non funziona: se si trovano non costano certo 50 centesimi. O sono mascherine delle tipologie «filtranti», le FFp2 e FFp3, vendute a prezzi ben superiori, anche cinque o dieci euro.

La mossa di Arcuri aveva subito creato una polemica. Il commissario è sbottato contro chi lo criticava (Forza Italia ieri ha parlato di «sovietizzazione») e poi ha cercato una via d'uscita che sostanzialmente smentisce il tetto dei 50 centesimi: ha stretto accordi con Federfarma (farmacie) e con i rappresentanti della grande distribuzione (supermercati) per un «ristoro» delle perdite subite da chi venderà le mascherine a 50 centesimi avendole acquistate a prezzi superiori. Così, alla fine il succo è che la differenza se la accolla il contribuente. E poi ha promesso di distribuire alle farmacie le «tre veli» della Protezione civile a un prezzo di 0,38 centesimi, che al pubblico salirà a 0,50 più Iva.

Già, l'Iva: alle prime proteste contro il metodo Arcuri, il ministro dell'Economia Gualtieri ha promesso di azzerare l'Iva per il 2020 e ridurla al 5 per cento per il 2021. C'è un problema, la misura dovrebbe arrivare con il decreto aprile, su cui però il governo litiga al punto che l'unica certezza è il cambio di nome obbligato: decreto maggio. Il risultato è il caos. «A oggi, in molte farmacie le mascherine non sono arrivate -conferma Roberto Tobia, presidente di Federfarma Palermo e segretario nazionale dell'organizzazione-. Le mascherine continuano a essere vendute nelle poche farmacie che ne sono fornite, ad un prezzo pubblico di 50 centesimi più Iva, quindi a 61 centesimi, perché ancora non l'hanno abolita». E a pagare il prezzo delle mancate promesse sono i commercianti che devono spiegare ai clienti: «Ci trattano come speculatori e a subire le comprensibili reazioni dei cittadini ci siamo solo noi farmacisti esposti in prima linea». «Le mascherine della Protezione civile arriveranno -spiega il presidente di Federfarma Marco Cossolo- a quelle d'importazione invece serve una valutazione di conformità dall'Istituto superiore di sanità che però non ce la fa a evadere le pratiche». Nei supermercati si parla di ordini in arrivo ma al momento negli scaffali ci sono tutte tranne quel del tipo sottoposte al «prezzo Arcuri».

All'orizzonte c'è anche una possibile grana giudiziaria. Alcuni studi legali valutano il ricorso al Tar contro l'ordinanza di Arcuri. «Posso confermare che mi è stato chiesto un parere legale -dice l'avvocato Paolo De Berardinis- e ritengo che una parte dell'ordinanza possa essere ritenuta viziata». Del resto, già la strategia «anti speculazioni» della Fase 1 è finita in tribunale con fortune alterne. «L'idea di contestare un reato in disuso che risale alle crisi petrolifere, il 501 bis che punisce le "manovre speculative su merci" -spiega l'avvocato e docente di diritto Andrea Castaldo- non è convincente. Almeno un tribunale del Riesame, quello di Lecce, ha ritenuto insussistente la turbativa di mercato e dissequestrato le mascherine pur se vendute con un rincaro del 200 per cento».

APP

Caos tracciamento e vincoli di privacy il sistema rischia di essere inefficace

il Giornale
DAL 1974 CONTRO IL CORO

Data: 06.05.2020 Pag.: 1,12,13
Size: 1137 cm2 AVE: € 101193.00
Tiratura: 111724
Diffusione: 48641
Lettori: 329000

Colao: «Inutile se non arriva per fine maggio» Scaricabarile di Arcuri. Intanto è tutto fermo

Marco Lombardo

«Se l'app Immuni non arriva entro fine maggio sarà inutile averla». Le ultime parole dell'argomento sono state di Vittorio Colao, il capo della task force governativa che doveva preparare la Fase 2. Anzi, in realtà Colao un paio di settimane fa aveva perfino detto che non si sarebbe partiti senza l'app, ma poi si è arreso all'evidenza. E comunque: dopo le sue ultime parole, il silenzio. Almeno fino a ieri sera, quando il commissario straordinario Domenico Arcuri ha partecipato a un'audizione alla Camera, scaricando sui ministri dell'Innovazione e della Salute le risposte alle domande su molte delle scelte fatte fin qui: «Quello che è stato fatto per decidere la società che produrrà l'app non è stato condiviso con me. E la conservazione dei dati è affare che riguarda il dicastero del ministro Speranza. Chiedete a lui».

Per il resto il commissario ha fatto «interpretazioni» e ha lanciato vaghe accuse alle Regioni «controllate se volete le asimmetrie nella somministrazione dei tamponi riguardo al numero di residenti. Come Paese siamo quello che ne ha fatti di più». E poi ha confessato che l'app da sola non servirà a nulla: «Sostituirà le interviste fatte dai medici finora ai malati e renderà tutto anonimo, ma senza un rapido tampone e i test sierologici tutto sarà vano. Io i presidi per i controlli li metterò a disposizione, se poi non si faranno in tempo non è colpa mia».

E allora: avere Immuni non sarà obbligatorio. Nessuno - governo compreso e soprattutto- può mettere le mani sui codici generati dal tracciamento e abbinarli a una persona specifica. Così come voluto da Google e Apple, che hanno rilasciato nuove istruzioni per gli sviluppatori ai quali il 15 maggio verrà dato il programma completo. E la strada è strettissima: nessun tipo di tracciamento delle persone, il programma di interoperabilità tra i due sistemi potrà servire solo i sistemi sanitari nazionali e per una sola app per ogni Stato e – soprattutto – finita l'emergenza Covid-19 la «scatola di montaggio» dell'applicazione non potrà essere usata per nessun altro scopo.

In pratica: Immuni, quando arriverà (Arcuri ha detto: «A cavallo della fine di questo mese, ma è una mia opinione personale. Chiedete ai ministri competenti»), non potrà far uscire i dati di chi è positivo se il proprietario dello smartphone non lo vuole. E quei dati serviranno solo a mandare un messaggio di allerta a chi, celato da altrettanti codici, ha incontrato il «futuro malato» nei giorni precedenti. Un sistema talmente bloccato che potrebbe alla fine non servire. E allora: che si fa?

Una soluzione rapida ed efficace ci sarebbe. Quella che voluto la regione Veneto e ha permesso di anticipare l'ondata dell'epidemia e contenerla. Si chiama Eng-DE4Bios ed è stata messa a punto da Engineering, il più grande gruppo tecnologico italiano e che lavora con realtà di tutto il mondo, partendo dai dati che sono già disponibili. In Veneto ha funzionato così: una volta accertata la positività di una persona, sono stati utilizzate tutte le informazioni che lo riguardano e che sono negli archivi della pubblica amministrazione. Indirizzo, numero elementi della famiglia convivente, posto di lavoro, numero dei colleghi, ubicazione della residenza in aree più o meno affollate, patologie pregresse. L'elaborazione ha permesso, combaciando il tutto con modelli epidemiologici sviluppati dalla regione, di prevedere le zone di maggior rischio nelle quali approntare gli interventi. E soprattutto di preparare dove servivano davvero il giusto numero di posti in terapia intensiva.

Questo sistema potrebbe essere ancor più essenziale in Fase 2, e sarebbe disponibile per tutte le regioni in pochi giorni. Tanto che è stato proposto a livello nazionale. Ma mentre aspettiamo notizie certe dell'app, anche su questo è silenzio.

2,25 milioni

Il numero totale dei tamponi eseguiti in Italia in tutte le regioni. In testa la Lombardia che ne ha effettuati 425.290. Rispetto agli oltre 10 milioni di abitanti, il test è stato eseguito su 250 persone ogni 10mila

390.952

Il numero dei tamponi eseguiti in Veneto, ovvero 450 ogni 10mila abitanti, in proporzione alla popolazione il doppio di quelli eseguiti in Lombardia. Poi l'Emilia Romagna con 206.166 tamponi e il Piemonte con 181.316

25 milioni

Per il commissario straordinario Domenico Arcuri il nostro Paese arriverà a produrne almeno 25 milioni di mascherine al giorno. Le imprese che, sem-

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

il Giornale
DAL 1974 CONTRO IL CORO

Data: 06.05.2020 Pag.: 1,12,13
Size: 1137 cm2 AVE: € 101193.00
Tiratura: 111724
Diffusione: 48641
Lettori: 329000

il Giornale
INTERVISTA A BERLUSCONI
«IL MIO SALVA-ITALIA»
«Niente statalismo, più libertà». E poi l'Europa, il governo (presente e futuro), il centrodestra e la riapertura controllata
BERLINO «COMMISSARIA» LA BCE, L'EUROPA TREMA
Soldi ancora bloccati Ma arriva lo «ius Covid»

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

pre per Arcuri, hanno ricevuto l'approvazione al loro programma di investimento sono 106

12 milioni

La mascherine al giorno messe a disposizione dei cittadini a 50 centesimi l'una, sempre secondo il commissario per l'Emergenza, che sostiene: lo Stato deve produrre tutte le mascherine che può e incentivare la produzione

70%

La app Immuni dovrebbe essere utilizzata almeno dal 70% degli italiani, di ogni fascia d'età e in ogni zona del Paese per essere davvero utile nel tracciare i contagi. In Corea del Sud alla app hanno affiancato carte di credito e videosorveglianza

71%

Secondo uno studio del Pew Research Center in Italia il 71% dei cittadini dispone di uno smartphone, il 20% di un cellulare che non è uno smartphone, mentre l'8% afferma di non possedere uno smartphone

il Giornale del Piemonte e della Liguria

Data: 07.05.2020 Pag.: 13
Size: 454 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

IN PRIMA LINEA Gli specialisti territoriali lanciano il protocollo operativo

L'allarme dei cardiologi: «Riapriamo le agende»

Molti pazienti non si sono presentati per paura del Covid. «Ora serve gestire i malati a km zero»

Monica Bottino

■ La nuova frontiera della cardiologia nell'era Covid è il paziente a chilometro zero. Lo chiedono gli specialisti riuniti nella sezione ligure di Arca (Associazioni Regionali Cardiologi Ambulatoriali) alla Regione: obiettivo una riorganizzazione dei servi che tenga conto di quanto è accaduto e di quanto è cambiato l'approccio degli stessi malati. « Come è noto da recenti report dell'Istituto Superiore di Sanità la letalità media nei pazienti diagnosticati positivi al Covid-19 è del 13.1% e nel 30% dei casi è presente come comorbilità la cardiopatia ischemica e in un altro 24,5% la fibrillazione atriale - spiega Laura Casalino, presidente regionale Arca - È anche ormai ampiamente noto come non solo l'infezione possa destabilizzare le problematiche cardiovascolari pre-esistenti, ma anche sviluppare un danno cardiovascolare acuto con complicanze di tipo aritmico, trombotico e infiammatorio.

Inoltre, nella pratica clinica sono sempre più frequenti i pazienti non-Covid19 con ischemia cerebrale o infarto che ritardano e/o rifiutano il ricovero in ambiente ospedaliero per paura di eventuale contagio. È stato osservato che i pazienti con infarto acuto arrivano in ospedale in misura molto minore o più tardivamente rispetto a prima del diffondersi dell'epidemia. Questo fa presagire che, superata la fase dell'emergenza Covid-19, potremmo trovarci a trattare un numero maggiore di cardiopatici tra cui molti che non sono stati curati in modo immediato ed efficace». È ben chiaro a molti, soprattutto tra gli specialisti, che l'appuntamento con i malati di patologie cardiache è quindi solo rimandato e che entro breve si potrebbe assistere addirittura a una domanda incrementata di prestazioni. «Se nella prima fase di emergenza i cardiologi ambulatoriali liguri hanno correttamente circoscritto il loro intervento alle sole prestazioni contrassegnate con richiesta medica in base ai codici con la lettera U (urgente) o B (breve attesa), a nostro avviso, con l'inizio della Fase 2, gli ambulatori del territorio devono subito essere messi in condizioni di ricominciare a funzionare, sia per rispondere ad un legittimo bisogno dell'utenza sia per ridurre l'affluenza negli ambienti ospedalieri, garantendo però un elevato livello di sicurezza per gli utenti e per il personale».

Di qui le proposte dei cardiologi Arca. Innanzitutto è necessario un triage standard prima della visita ambulatoriale che preveda: termoscanner all'ingresso; lavaggio delle mani con soluzione alcolica all'ingresso e all'uscita dall'ambulatorio; uso di mascherina; appuntamento con evidenziata la necessità di presentarsi esattamente all'orario della visita stabilita per evitare assolutamente assembramenti nella sala di attesa.

«Per lo stesso scopo da parte di noi specialisti verrà assicurato il rispetto degli orari di visita concordati», dice Laura Casalino che aggiunge anche che chi può deve presentarsi alla visita da solo a meno che non si tratti di pazienti minori o anziani non autosufficienti. «L'esperienza tratta dalle visite eseguite in queste ultime settimane ci ha insegnato che le visite eseguite con le giuste attenzioni in termini di sicurezza dell'utente e dell'operatore, sempre garantendo la massima attenzione ai bisogni sanitari, si sono inevitabilmente protungate - continuano i cardiologi - a questo conseguono, nonostante la massima buona volontà degli operatori, ritardi che sia pur lievi si accumulano durante la giornata di lavoro con conseguente rischio di assembramento dei pazienti in sala d'attesa». Non solo: è evidente che dopo ogni visita c'è la necessità di eseguire una sanificazione accurata degli spazi con disinfezione delle superfici, della strumentazione utilizzata e ricambio dell'aria nell'ambulatorio. «Pertanto, alla luce di quanto detto, riteniamo che sia necessario distanziare gli appuntamenti per tutte le prestazioni cardiologiche di un'ora una dall'altra - osserva la presidente Arca - Inoltre, dalle numerose consulenze telefoniche che stiamo eseguendo in questo periodo sono emersi casi di pazienti che hanno un'assoluta necessità di eseguire una visita a breve termine. Per soddisfare quest'ulteriore emergente bisogno, sarebbe necessario strutturare l'agenda di appuntamenti prevedendo una importante quota di prestazioni riservate al servizio. Questo ci offrirebbe una tempestività di azione senza costringere il paziente ad accedere al Pronto Soccorso». I cardiologi chiedono di avere dispositivi di protezione individuale adeguati al trattamento di pazienti potenzialmente Covid positivi, visto che le visite si eseguono in maniera molto ravvicinata al paziente. Non è tutto. «I dati scientifici fanno emergere come talora i sintomi cardiologici siano la prima manifestazione di Covid19; ciò comporterà, inevitabilmente, l'afflusso presso i nostri ambulatori cardiolo-

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

il Giornale del Piemonte e della Liguria

Data: 07.05.2020 Pag.: 13
Size: 454 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

L'allarme dei cardiologi: «Riapriamo le agende»

Nasce il casco post-ictus

«Dal Comune aiuti dal Governo parole»

La spesa a casa sta: il sito della Regione

gici di pazienti Covid 19 che, in presenza di sintomi cardiaci verranno indirizzati in prima battuta verso visita cardiologica». Ultimo punto, ma assai importante anche la necessità di implementare la telemedicina e il teleconsulto. «Tale modalità è assolutamente utile sia in epoca Covid-19 che successivamente. Il telemonitoraggio domiciliare, il cui attore principale è la medicina del territorio andrebbe a salvaguardare i pazienti che hanno patologie diverse dal Covid-19, che sono la stragrande maggioranza. Dovrebbe essere pertanto assicurata agli ambulatori di Cardiologia Territoriale la disponibilità di devices utili per il rilevamento di parametri biologici da distribuire a pazienti selezionati per complessità, prevedendo nel contempo orari dedicati a questa attività o in alternativa potenziando la rete di telemedicina integrata come in Val Trebbia che ha riscosso un grande successo e permesso la realizzazione di un primo passo verso un grande obiettivo da perseguire: la sanità a km zero».

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

DAL 1887
IL GAZZETTINO
Ed. Padova

Data: 07.05.2020 Pag.: 29
Size: 461 cm2 AVE: € 59469.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Gli esami e le visite raddoppiati in 2 giorni, interventi in aumento

▶In Azienda ospedaliera svolte quasi 4mila attività al giorno
Flor: «Non siamo mai andati sotto i mille ricoveri extra Covid»

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

IL BILANCIO

PADOVA «Abbiamo riaperto un ospedale che non è mai stato chiuso». Riassume così, il direttore generale Luciano Flor, le prime 48 ore dell'Azienda ospedaliera universitaria entrata nella "fase 2". I consueti undici accessi al polo di via Giustiniani, per ragioni di sicurezza, sono stati ridotti a cinque: è dunque possibile entrare in area ospedaliera da Ponte Corvo, dal Giustinianeo, dalla Pediatria e da due cancelli siti in via san Massimo. All'interno ogni padiglione è presidiato da personale dedicato («mille le ore di servizio deputate alla salvaguardia delle entrate», puntualizza il manager Flor) che misura la temperatura di chiunque entri per motivi di salute o per accompagnare un congiunto, controlla il posizionamento della mascherina (e se assente la procura) e invita al lavaggio delle mani.

I NUMERI

Nonostante l'attenzione fosse concentrata sull'emergenza covid, da queste parti i ricoveri per patologie "altre" non sono mai scesi sotto i mille, in uno sforzo parallelo ancorchè corale. I numeri della ripresa, li snocciola il direttore sanitario Daniele Donato: «Sul fronte del tamponi siamo arrivati 151.203, di cui 25.743 eseguiti sui dipendenti: i positivi in generale sono risultati 4.972, tra i nostri operatori 141». La fo-

DAL 1887
IL GAZZETTINO
Ed. Padova

Data: 07.05.2020 Pag.: 29
Size: 461 cm2 AVE: € 59469.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

tografia dei ricoveri, scattata ieri: «Abbiamo 10 pazienti in rianimazione su un totale di 39 posti letto, 6 in terapia semintensiva su 18, 43 ricoverati in malattie infettive a fronte di 108 letti complessivi, insomma la riduzione è significativa. Oggi tra Civile e Sant'Antonio abbiamo 1.294 ricoverati». Continuata senza sosta l'attività trapianto: nell'ultima settimana ne sono stati eseguiti 5 di rene di cui uno da vivente, uno di polmone e uno di fegato. Sul fronte delle prestazioni ambulatoriali, tra la fase 1 e la 2 si è andati al raddoppio: 1.800 al giorno la scorsa settimana, 3.725 lunedì, 3.850 martedì. Anche gli interventi chirurgici sono in crescita, passati da una media di 180 die a oltre duecento. «Siamo ripartiti con grande rigore - commenta Flor -, abbiamo ripreso alcune attività temporaneamente sospese o ridotte di volume. Rivolgo nuovamente l'invito a non accedere indiscriminatamente all'ospedale, a non presentarsi in gruppi, a rispettare gli orari. Lo ridico perchè in qualche occasione ho visto persone innervosite ai varchi: qui c'è in ballo la sicurezza di tutti. Ricordo che nei casi dubbi o sospetti ci si può continuare a rivolgere alle tende della Protezione civile». Chi deve sottoporsi a visita ha l'obbligo di presentarsi con non più di un quarto d'ora d'anticipo per evitare assembramenti nelle sale d'attesa, il laboratorio analisi è accessibile solo su prenotazione, forte l'investimento anche in telemedicina, diffusa in dieci unità operative (cardiologia, epatobiliare, endocrinoogia, pediatria, reumatologia, pma, clinica medica 5, diabetologia, andrologia, genetica).

LA POLEMICA

E cala il sipario sulla protesta degli specializzandi. Donato non ci mette più bocca, mentre i medici in formazione hanno ricevuto la nota della Direzione ospedaliera, redatta sulla base dell'attività di sorveglianza realizzata dal Servizio di Medicina Preventiva, contenente i dati dei contagi. «I numeri ufficiali parlano chiaro: non sono 22, come dichiarato da Donato, ma 36 gli specializzandi risultati positivi al tampone. Per ben 16 di questi le fonti di contagio sono state o un paziente o un operatore sanitario; in 7 avrebbero invece contratto il virus da soggetti esterni. Per i restanti 13 non è stato possibile ricostruire le modalità di infezione. I dati - tira le somme Andrea Frascati, presidente dell'associazione MesPad - sconfessano chiaramente l'affermazione del direttore sanitario secondo cui gli specializzandi si sarebbero infettati nei momenti di socializzazione, al di fuori dell'area assistenziale».

Federica Cappellato

SOLO CINQUE VARCHI PER ACCEDERE «NELLA RIPARTENZA GRANDE RIGORE NELL'IMPORRE LA SICUREZZA»

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

il mattino di Padova

Data: 07.05.2020 Pag.: 8
Size: 275 cm2 AVE: € 5225.00
Tiratura: 22166
Diffusione: 16286
Lettori: 207000

Ospedale, caos code e assembramenti stretta sui controlli e sugli ingressi

Grazie alla telemedicina visitati restando in salotto

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Dalla Regione l'input di attivare la medicina a distanza per limitare gli spostamenti dei pazienti
Donato: «Già partiti con le prime dieci Unità, pronti ad avviarne tre o quattro a settimana»

Grazie alla telemedicina visitati restando in salotto

LA NOVITÀ

Più telemedicina per limitare gli spostamenti e gli accessi negli ospedali: dalle linee guida regionali prende avvio una piccola rivoluzione nell'organizzazione di alcuni servizi delle Unità operative dell'Azienda ospedaliera universitaria. Sono già dieci quelle che hanno attivato la telemedicina e l'obiettivo è che tutte le Unità possano offrire ai pazienti questa opportunità.

«Finora abbiamo attivato la telemedicina in dieci Unità» conferma il direttore sanitario Daniele Donato, «si tratta di Cardiologia, Reumatologia, Epatobiliare, Endocrinologia, Pma, Diabetologia, Pediatria, Clinica medica V, Andrologia e Genetica. Di fatto abbiamo dato seguito a quella che è una precisa indicazione della Regione che ha approvato una delibera sulla telemedicina». Ovviamente non tutte le prestazioni possono essere effettuate a distanza: «Per lo più si possono effettuare controlli e follow up» precisa Donato, «per esempio per valutare gli esiti degli esami o la verifica di alcuni parametri. Stiamo già raccogliendo le richieste da tutte le Unità operative che desiderano attivare quanto prima questa modalità, tuttavia trattandosi di un sistema nuovo è necessario acquisire competenze tecnologiche. Il personale deve essere adeguatamente formato e per ora riusciamo a d attivare tre o quattro Unità di telemedicina a settimana». Di fatto si potrà parlare con il medico dal salotto di casa, sottoporgli gli esiti di esami e indagini svolti su sua richiesta, monitorare alcuni parametri. I medici si avvalgono di computer e iPad con programmi specifici a seconda delle specialità. Ovviamente tutto viene registrato nella cartella clinica. «Lo scopo è limitare gli spostamenti e gli accessi in ospedale» rileva il direttore sanitario, «cosa fondamentale in questo periodo in cui dobbiamo convivere con il virus riaprendo però tutte le attività».

Nel presentare la delibera sulla telemedicina, l'assessore regionale alla Sanità Manuela Lanzarin ha sottolineato: «Siamo di fronte a una nuova frontiera della sanità legata alla tecnologia. Da tempo lavoriamo per l'innovazione tecnologica in ambito sanitario e per la telemedicina abbiamo incaricato Azienda zero di redigere un documento di definizione degli standard di servizio propri delle prestazioni e di sviluppare e monitorare un articolato progetto». La stessa Lanzarin ha citato come esempio virtuoso di sperimentazione della telemedicina quello messo in atto dall'istituto oncologico veneto che nell'emergenza Covid 19 ha dato l'opportunità ai pazienti di effettuare controlli e follow up in via telematica con ottimi risultati.

Le tariffe delle prestazioni erogate a distanza rimangono invariate e, va da sè, non sostituiscono la prestazione che richiede la presenza fisica del medico. —

E.L.

Tutti gli ospedali potenzieranno la telemedicina

il Giornale
DAL 1974 CONTRO IL CORO

Data: 08.05.2020 Pag.: 19
Size: 341 cm2 AVE: € 30349.00
Tiratura: 111724
Diffusione: 48641
Lettori: 329000

Ansia, depressione e disagio Il Covid come le Torri Gemelle

Primi effetti della quarantena. E gli psichiatri si aspettano almeno 300mila persone in più da curare

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Maria Sorbi

■ L'onda lunga della quarantena di massa e dell'ansia da contagio sta per ricadere dritta dritta sul sistema sanitario. Rischiando di mandare in crisi i servizi mentali. Secondo le previsioni della Società italiana degli psichiatri, 300mila persone in più faranno richiesta di cura. E per garantire assistenza a tutti servirà arruolare almeno 800 nuovi psichiatri e assicurare una rete capillare di telemedicina per non lasciare solo nessuno.

«Avremo un terzo dei pazienti in più rispetto ai 900mila già in carico - spiegano i presidenti Sip, Massimo di Giannantonio ed Enrico Zanalda - Sono in aumento quelli che soffrono di ansia post-traumatica per i lutti, le perdite, il danno economico e l'incertezza per il futuro. Svilupperanno disturbi psichici e faranno richiesta di aiuto ai servizi di salute mentale. I primi segnali di questa ondata stanno già investendo la rete di assistenza con un preoccupante impatto. Se questo problema non viene affrontato con interventi mirati, rischia di condurre il tessuto sociale a una grave sofferenza psichica, con un rischio concreto di aumento della povertà».

A questo pesante bagaglio si dovranno poi aggiungere le anomalie comportamentali di abuso di alcol e sostanze, di cui non c'è ancora un quadro completo. E ci saranno da gestire anche gli effetti collaterali dei disturbi mentali: non solo l'ansia e i disturbi del sonno ma anche l'aumento dei casi di violenza fisica domestica e di dipendenza da gioco d'azzardo. Abusi in cui è facile cada chi ha già un quadro psichiatrico fragile e border line.

Per questo gli psichiatri chiedono di inserire tra le priorità dell'agenda del Governo e delle Regioni proprio la cura dei disturbi mentali, con lo stanziamento immediato di almeno 40 milioni di euro per l'assunzione

LA RICHIESTA

La Sip: «Il Governo se ne deve occupare. Servono 40 milioni per le assunzioni»

di 800 psichiatri e la diffusione della telepsichiatria, che può essere un ottimo metodo per «tamponare» l'emergenza in attesa che si ritorni a una gestione normale della sanità.

Anche l'Organizzazione mondiale della sanità lancia l'sos e inserisce l'assistenza ai malati mentali (sia quelli nei reparti sia quelli fuori) tra le priorità da gestire. Le segnalazioni sono in aumento ovunque, denuncia il direttore generale dell'Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus in un editoriale che sarà pubblicato sulla rivista *World Psychiatry*. «In molti paesi, i servizi di salute mentale nella comunità hanno smesso di funzionare - spiega - Tuttavia, oltre il 20% degli adulti di età superiore ai 60 anni ha condizioni mentali o neurologiche precarie. Le strutture di assistenza a lungo termine per le persone con condizioni problematiche di salute mentale (ad esempio ospedali psichiatrici e residenze per le persone con demenza) sono luoghi in cui le infezioni possono essere particolarmente difficili da controllare. La cura e la protezione dei diritti umani dei residenti in tali strutture devono far parte di qualsiasi risposta all'emergenza di salute pubblica».

«Nel nostro Paese - spiega il Mario Maj, direttore del dipartimento di Psichiatria dell'università Vanvitelli di Napoli - le cliniche psichiatriche universitarie e i dipartimenti di salute mentale stanno affrontando un aumento cospicuo delle richieste di intervento. Da segnalare in particolare sono i quadri gravi di depressione, con vissuto di insopportabile preoccupazione per il futuro (in diversi casi in rapporto alla situazione finanziaria della famiglia). L'evoluzione di questi quadri dipenderà in larga misura dagli interventi che il 'sistema Paese' saprà concretamente attuare». Il disagio mentale dei prossimi mesi sarà paragonabile a quello post Torri Gemelle. Se ne stanno rendendo conto in tutto il mondo: negli Stati Uniti i telefoni dei centri d'ascolto contro i suicidi non smettono di suonare da quando è scoppiata la pandemia. In Australia i ricercatori stimano un aumento dei suicidi del 50% nei prossimi cinque anni e hanno portato il ministero della Salute a stanziare 300 milioni di euro per evitarlo. E diverse analisi portano tutte allo stesso risultato: l'emergenza sanitaria del coronavirus e la conseguente crisi economica sono una bomba a orologeria per la tenuta psicologica di migliaia di persone. «Le morti per suicidio - scrive il *Lancet* - sono aumentate negli Stati Uniti durante l'influenza spagnola del 1918-1919 e tra le persone anziane a Hong Kong durante l'epidemia della Sars del 2003. Così come sono aumentate negli anni della crisi economica del 2008. Ora il timore è che si possa ripetere lo stesso scenario».

IN TUTTO IL MONDO

I disturbi mentali in aumento: come successe dopo l'11 settembre

GAZZETTA DI REGGIO

Data: 09.05.2020 Pag.: 6
Size: 811 cm2 AVE: € 8110.00
Tiratura: 7811
Diffusione: 10379
Lettori: 120000

La presidente della Commissione Politiche per la salute della Regione risponde al documento del vescovo Camisasca sulla ricostruzione

La Sanità dovrà modellarsi sui pazienti e va aperta la strada alla "telemedicina"

La consigliera regionale presidente della Commissione Politiche per la salute e Politiche sociali risponde all'appello del vescovo che la Gazzetta ha pubblicato il 5 aprile.

OTTAVIA SONCINI

La consapevolezza di tutti, una volta vinta la battaglia contro il Covid, è che da questa esperienza dovremo imparare quali sono i punti di forza e le criticità del nostro sistema sanitario.

DUE CERTEZZE

Due certezze dovranno rimanere: la Sanità pubblica dell'Emilia-Romagna, che rappresenta non solo un diritto ma un motivo d'orgoglio, perché basata sul principio di prendersi cura di chiunque abbia bisogno senza lasciare indietro nessuno, e una Sanità del territorio.

Per il futuro sarà necessario identificare nuove frontiere della Sanità e la stessa politica dovrà guidare questa innovazione, avendo l'umiltà di costruirla con il contributo delle esperienze e delle competenze più preziose.

Bisognerà ripartire ripensando al sistema delle cure ospedaliere e al loro potenziamento, alla riorganizzazione sul territorio dei medici di medicina generale fornendo loro personale e adeguate tecnologie per potenziare i servizi di prevenzione.

In questa emergenza, abbiamo capito come si possa reggere l'urto di una pandemia attraverso l'eccellenza dei reparti ospedalieri della Sanità Pubblica e della Sanità Privata Accreditata, ma la vittoria sul virus avverrà sul territorio attraverso la tempestiva presa in carico dei contagiati.

VISIONE COMUNITARIA

È quindi evidente come il perno intorno a cui dovrà ruotare il progetto di innovazione del nostro sistema sanitario sia quello di una visione comunitaria ed integrata delle cure, sanitarie e socio-sanitarie.

Il fulcro del mio impegno è quello di sostenere ed investire in un'assistenza territoriale coordinata e integrata dal punto di vista sociale e socio-sanitario, per un sistema più vicino ai cittadini e ai professionisti e che sia quindi espressione delle nostre comunità e dei nostri territori.

Un sistema che miri a prevenire le fragilità e sostenga le famiglie, monitorando a tappeto le condizioni di salute sul territorio per produrre azioni concrete che facciano fronte ad una situazione critica, che non può trovare risposta solo a livello ospedaliero, ma anche in avanzati presidi sanitari territoriali per la prevenzione e le cure primarie.

In quest'ottica, acquista ancor più valore l'approvazione nella scorsa legislatura della legge sulla prevenzione sanitaria e le conseguenti risorse stanziate.

È un tema che non potrà essere sottovalutato e, anzi, andranno sensibilizzati i cittadini sempre più nell'ottica di mantenere corretti stili di vita.

UTILIZZO DELLE TECNOLOGIE

Non meno importante la strada della telemedicina, sulla quale l'Italia è stata pioniera anche attraverso l'utilizzo della tecnologia e che rappresenta uno dei pilastri del patto per la sanità digitale e del piano nazionale cronicità.

La pandemia ci sta insegnando che le tecnologie hanno un ruolo fondamentale anche in campo sanitario laddove, limitando i contatti con pazienti potenzialmente infetti, si riduce drasticamente il rischio del contagio. Anche in tempi normali la tecnologia potrà essere un valido alleato nella medicina, basti pensare al ruolo virtuoso che possono giocare, nella gestione della cronicità, i controlli a distanza dei parametri vitali per persone che hanno difficoltà a deambulare, oppure al risparmio di tempo che può garantire la "banale" spedizione via mail di una ricetta.

DALLA DIAGNOSI ALLA PRESTAZIONE

La "televisita" ovviamente non sostituisce una visita vera, ma la integra come primo o secondo livello di controllo. Nell'imminente futuro occorrerà sempre più passare dalla diagnosi alla prestazione.

In questa direzione e in un'ottica di efficienza a Reggio si è lavorato all'equipe itineranti, per far sì che anche i pazienti dei piccoli ospedali possano essere operati con la stessa garanzia di professionalità. Il risparmio economico ha consentito l'aumento dell'assistenza domiciliare, in modo che il primario della riabilitazione si possa recare a casa dei pazienti che ne hanno bisogno.

CURE TERRITORIALI

Il 60% del budget sanitario di Reggio Emilia è speso per le cure territoriali e questo consente di avere risorse anche per l'assistenza infermieristica domiciliare e per

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

GAZZETTA DI REGGIO

Data: 09.05.2020 Pag.: 6
Size: 811 cm2 AVE: € 8110.00
Tiratura: 7811
Diffusione: 10379
Lettori: 120000

le cure palliative.

Nel nostro territorio non è il paziente che rincorre la struttura, ma è la struttura che offre dei servizi che si modellano attorno alle esigenze del paziente.

CAPITALE UMANO

Altra priorità, alla quale non possiamo sottrarci, è l'investimento sul capitale umano. Mi riferisco alla carenza di medici e all'imbuto delle scuole di specializzazione che va superato, allo sblocco del turnover, ad un forte investimento nelle borse di studio e alla valorizzazione del personale.

Inoltre, è necessario lavorare sempre più sul settore biomedicale per rendere il nostro territorio sempre più competitivo a livello mondiale.

A livello nazionale dobbiamo costruire delle reti analogamente a quanto si è fatto in Emilia Romagna con la rete dei laboratori, quella delle malattie infettive e delle terapie intensive. Credo, infine, sia necessario fare passi avanti verso un'appropriatezza della prescrizione diagnostica.

GARANTIRE L'ACCESSO

In Italia l'eccesso di prestazioni costa allo Stato 13 miliardi di euro l'anno, soldi che potrebbero essere invece ridistribuiti nel sistema sanitario nazionale.

Non serve ridurre le prestazioni, ma garantire alle persone di avere accesso ad un loro diritto e avere le risorse da investire sulla diagnostica necessaria.

In conclusione, per mettere in pratica questi ragionamenti credo sia fondamentale una logica circolare e di comunità ed è proprio attraverso il dialogo e la collaborazione attiva con il territorio che la pubblica amministrazione può costruire strategie efficaci ed efficienti per la nostra sanità e il nostro welfare. —

Un sistema d'assistenza ancora più vicino ai cittadini e ai professionisti

Il 60% del budget sanitario di Reggio Emilia è speso per le cure territoriali

La "televisita" integra il controllo come primo o secondo livello

LA RICOSTRUZIONE

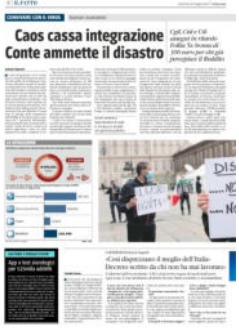
Le adesioni all'iniziativa chiuse ieri

A destra il flash mob davanti all'ospedale di Guastalla e la consigliera regionale Ottavia Soncini. In alto il logo della nostra iniziativa (adesioni chiuse ieri) e uno strumento per la "televisita".

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

il Giornale
DAL 1974 CONTRO IL CORO

Data: 10.05.2020 Pag.: 8
Size: 64 cm2 AVE: € 5696.00
Tiratura: 111724
Diffusione: 48641
Lettori: 329000


Caos cassa integrazione
Conte ammette il disastro

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

LA FASE 2 DELLE COOP

App e test sierologici per 525mila addetti

Un'app realizzata in house da Node che tutela la salute e la privacy, un Piano strategico nazionale validato da un comitato tecnico scientifico, 100 mila test sierologici, Dpi e l'invito al buon senso e alla responsabilità. Sono le misure che Confcooperative ha messo a punto per la riapertura fisica, gli uffici non hanno mai smesso di lavorare durante il lockdown grazie allo smart working, della sede nazionale e di quelle territoriali che coinvolgeranno direttamente 1.200 persone, oltre ai 525.000 occupati delle 18.500 cooperative che aderiscono all'organizzazione. «Noi - dice il presidente Maurizio Gardini - siamo l'Italia che non si abbatte e che vuole tornare con responsabilità alla normalità».

Il Sole 24 ORE

Data: 11.05.2020 Pag.: 1,6
Size: 1274 cm2 AVE: € 166894.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

Lavoro agile

Lo smart working è un diritto con figli under 14

Bottini e Melis — *a pag. 6*

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

DECRETO RILANCIO
Come cambia il lavoro

Una nuova spinta alle attività a distanza, che nella fase di ripresa produttiva consentono di limitare le presenze fisiche e ridurre i rischi di contagio. Coinvolti 6-8 milioni addetti

Lo smart working diventa un diritto con figli under 14

Pagina a cura di
Aldo Bottini
Valentina Melis

Lo smart working diventa un diritto per i lavoratori del privato con figli under 14. Fino al 31 luglio, data che segna (per ora) la fine dello stato di emergenza legata al Covid-19, i lavoratori dipendenti di aziende private con almeno un figlio entro 14 anni avranno diritto al lavoro agile anche senza gli accordi individuali previsti dalla legge 81/2017, purché questa modalità sia compatibile con le caratteristiche della loro prestazione. E potranno usare anche computer personali, se gli strumenti informatici non saranno forniti dal datore di lavoro. È una delle previsioni inserite nello schema del Dl «Rilancio».

Potrebbero essere dunque tra sei e otto milioni i lavoratori coinvolti dallo smart working nei prossimi mesi, tra settore pubblico e privato. Durante il lockdown, infatti, due milioni di italiani hanno lavorato da casa, almeno per qualche giorno alla settimana. Ma questo numero sarà da rivedere al rialzo, secondo Mariano Corso, responsabile scientifico dell'Osservatorio sullo smart working della School of management del Politecnico di Milano: «La fase 2 - spiega - sarà più intensa della fase 1 sotto il profilo dello smart working, perché nel periodo dell'emergenza avevamo interi pezzi di filiere produttive bloccati. Ora, per consentire la ripresa delle attività che non possono essere svolte da remoto, come la manifattura, sarà necessario incentivare, nelle stesse aziende, lo smart working per coloro che invece possono lavorare da fuori, per evitare la compresenza di tutti nelle sedi. Ci sono poi una serie di attività anche non impiegatizie - continua Corso - come la manutenzione e il controllo di determinati impianti che grazie alla digitalizzazione si potranno svolgere in smart working».

Lo smart working come misura di prevenzione

A spingere il lavoro agile ci sono poi i protocolli di

Il Sole 24 ORE

Data: 11.05.2020 Pag.: 1,6
Size: 1274 cm2 AVE: € 166894.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

sicurezza adottati da aziende e sindacati, che lo annoverano tra gli strumenti per garantire una maggiore sicurezza dei lavoratori contro il rischio di contagio da Covid-19. «Stimiamo tra sei e otto milioni di lavoratori - conclude Corso - la forbice dei dipendenti del settore pubblico e del privato che potrebbero ricevere nei prossimi mesi la proposta di lavorare in smart working, anche solo per alcuni giorni alla settimana».

Sarà una sfida che richiederà anche un adeguamento tecnologico, se come rileva l'Osservatorio sul lockdown Nomisma-Crif, il 33,8% degli italiani non ha pc o tablet, e il 18% dei lavoratori in smart working ha dovuto acquistare strumenti per lavorare da casa .

Nell'emergenza Covid-19, lo smart working è passato rapidamente da forma di lavoro raccomandata a unica possibilità di continuare l'attività lavorativa - o quantomeno una parte di essa - per le aziende chiuse. Ora, nella fase 2, il lavoro agile diviene una fondamentale misura di prevenzione. Se infatti il distanziamento sociale e il divieto di assembramento sono i comandamenti principali che devono essere osservati per contenere il contagio, va perseguita, per quanto possibile, una «rarefazione delle presenze dentro i luoghi di lavoro», come afferma nelle premesse il Protocollo del 24 aprile 2020, sottoscritto dalle parti sociali su invito del Governo e allegato al Dpcm del 26 aprile 2020.

Fortemente raccomandato

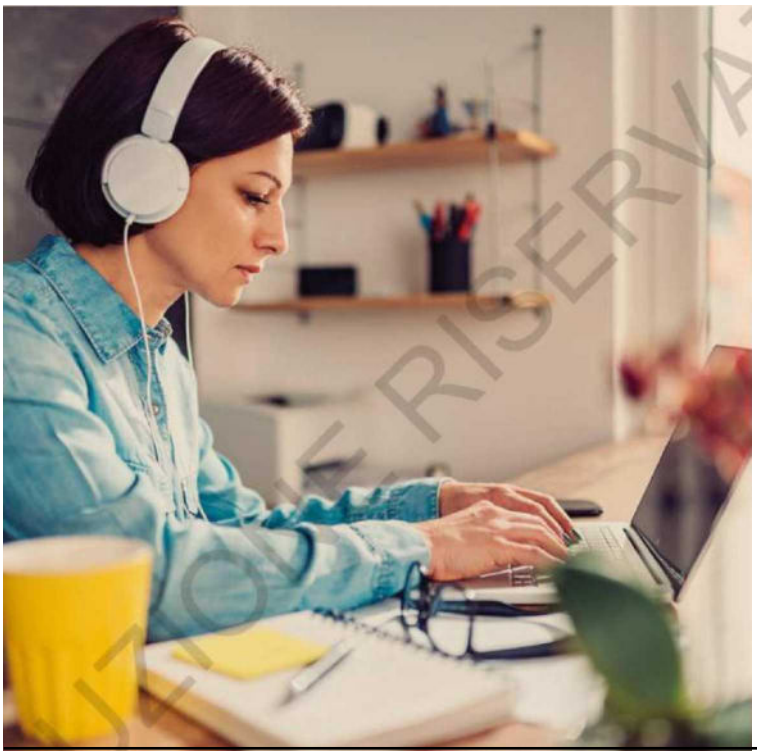
Il Protocollo è molto esplicito. Già nelle premesse si raccomanda il massimo utilizzo di modalità di lavoro agile per tutte le attività che possono essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza. Nelle disposizioni di dettaglio sull'organizzazione aziendale, poi, oltre a ribadire l'opportunità della chiusura di tutti i reparti che possono operare in smart working, si precisa che «il lavoro a distanza continua ad essere favorito anche nella fase di progressiva riattivazione del lavoro in quanto utile e modulabile strumento di prevenzione».

Lo stesso concetto è ribadito nel «Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da Sars-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione» elaborato e diffuso dall'Inail in aprile, nel quale si riconosce che il lavoro a distanza si è rivelato, già nella prima fase, una soluzione efficace che ha permesso la continuità dei processi lavorativi e, allo stesso tempo, ha contribuito in maniera sostanziale al contenimento dell'epidemia. Se ne raccomanda quindi l'utilizzo anche nella fase della ripresa lavorativa.

La check list degli ispettori del Lavoro

Per completare il quadro, va ricordato che l'utilizzo o meno dello smart working rientra nella check list, allegata alla nota dell'Ispettorato nazionale del Lavoro del 20 aprile 2020, che gli ispettori useranno nelle verifiche sull'osservanza da parte delle aziende dei protocolli anti-contagio.

Da tutto ciò si ricava che il ricorso allo smart working, che pure non è di per sé obbligatorio, rientra fra le misure fortemente raccomandate per la prevenzione del contagio nei luoghi di lavoro. Un rientro massivo e indiscriminato in azienda di chi finora ha lavorato in smart working, soprattutto se privo di giustificazione, potrebbe dunque essere considerato un inadempimento alle prescrizioni di sicurezza, con tutte le conseguenze del caso.



Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Il Sole 24 ORE

Data: 11.05.2020 Pag.: 1,6
Size: 1274 cm2 AVE: € 166894.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

DOMANDE

D&R

RISPOSTE

D Come e fino a quando può essere applicato lo smart working nel settore privato?

R Il lavoro agile in forma semplificata può essere applicato fino al 31 luglio 2020 dai datori di lavoro a ogni rapporto di lavoro subordinato nel rispetto della legge 81/2017, anche senza gli accordi individuali con i lavoratori previsti dalla stessa legge. L'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro prevista dall'articolo 22 della legge può essere inviata al lavoratore anche per email, tramite un documento standard disponibile sul sito Inail.

D Ci sono lavoratori che hanno la priorità nella concessione dello smart working?

R In generale, i datori di lavoro pubblici e privati che ricorrono allo smart working devono riconoscere priorità alle richieste che arrivano dalle lavoratrici madri nei tre anni successivi alla fine del congedo di maternità, o dai lavoratori che hanno figli con disabilità grave. La bozza del Dl Rilancio prevede che abbiano diritto allo smart working, fino al 31 luglio, i genitori lavoratori dipendenti del settore privato che abbiano almeno un figlio minore di 14 anni, a condizione che il lavoro agile sia compatibile con le caratteristiche della prestazione. Il Dl 18/2020 (modificato dalla legge di conversione 27/2020), prevede una corsia preferenziale anche per altre categorie: fino al 31 luglio i lavoratori dipendenti che hanno disabilità gravi o che hanno in famiglia un disabile grave, hanno diritto ad avere lo smart working, se questa modalità di lavoro è compatibile con le caratteristiche della prestazione. I lavoratori del settore privato affetti da gravi patologie e con una ridotta capacità lavorativa hanno invece la priorità nell'accoglimento delle istanze di smart working. Questi diritti spettano anche ai lavoratori immunodepressi o con familiari conviventi immunodepressi.

D Lo smart working può essere usato anche per tenere chiusi determinati reparti dell'azienda?

R Il Protocollo anti-contagio del 24 aprile 2020 (allegato al Dpcm del 26 aprile 2020) ha previsto, per tutta la durata dell'emergenza sanitaria legata al Covid 19, che le imprese possano, favorendo le intese con le rappresentanze sindacali, disporre la chiusura di tutti i reparti diversi dalla produzione o, comunque, di quelli dei quali è possibile il funzionamento con il ricorso allo smart working o comunque a distanza. Prevede altresì che le imprese possano usare lo smart working per tuttele attività che possono essere svolte presso il domicilio o a distanza, in caso di ricorso agli ammortizzatori sociali.

D Quali sono le regole per lo smart working nel settore pubblico?

R Fino 31 luglio 2020, salvo indicazioni diverse, il lavoro agile è la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione nelle pubbliche amministrazioni.
Lo smart working può essere adottato senza gli accordi individuali e a prescindere dagli obblighi informativi previsti dagli articoli 18-23 della legge 81/2017. Lo ha stabilito l'articolo 87 del Dl cura-Italia (Dl 18/2020, convertito dalla legge 27/2020). Le pubbliche amministrazioni devono limitare la presenza del personale negli uffici e assicurare di persona solo le attività che richiedono necessariamente questa presenza, anche tenendo conto dei servizi utili alla ripresa delle attività produttive, come precisato dalla direttiva 3 del 4 maggio 2020 della Funzione Pubblica. Nella Pa lo smart working può essere svolto anche attraverso strumenti informatici del dipendente, se questi non sono forniti dall'amministrazione di appartenenza.

D Che cosa rischia un'azienda che sceglie di non adottare lo smart working?

R Le aziende del settore privato possono decidere di non adottare lo smart working, perché la normativa non lo prevede come un obbligo. Tuttavia, anche alla luce dell'obbligo di evitare assembramenti, per evitare di affollare gli uffici, le aziende possono adottare lo smart working (anche a rotazione o per determinati comparti di attività), come una misura di sicurezza e di prevenzione del contagio. L'aver adottato questa misura, insieme ai dispositivi di protezione individuale o alle barriere per garantire le distanze di sicurezza, dove possibile, metterà l'azienda al sicuro da contestazioni nel caso che vi siano ispezioni o nel caso di contagio da Covid-19 per uno o più lavoratori.

D In assenza degli accordi individuali sullo smart working siglati con i lavoratori, ci sono però degli aspetti che l'azienda può disciplinare nella cosiddetta "fase 2"?

R Sì. L'azienda può dettare unilateralmente una serie di regole per la prestazione in smart working dei lavoratori. Può stabilire ad esempio fasce di reperibilità telefonica o orari per le riunioni o le videochiamate, regole per l'uso dei computer e per i controlli a distanza. Questo insieme di regole sostituirà, nella fase di smart working "emergenziale", le regole fissate ordinariamente negli accordi individuali sullo smart working siglati fra l'azienda e i lavoratori, e potrà essere trasfuso negli accordi individuali quando si tornerà a sottoscriverli.

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Il Sole 24 ORE

Data: 11.05.2020 Pag.: 1,6
Size: 1274 cm2 AVE: € 166894.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

L'INCREMENTO IN CIFRE

6mln

La platea

Incremento nel privato e nella Pa

● È il numero dei lavoratori che potrebbero essere coinvolti dal lavoro agile nella fase 2. Lo smart working, anche solo per alcuni giorni della settimana, è una delle soluzioni per evitare di affollare gli uffici e garantire una rotazione delle presenze, anche nelle aziende che riaprono

73,8%

Nelle Regioni

Lavorano da remoto sette su dieci

● È la percentuale dei dipendenti in telelavoro o smart working nelle Regioni ad aprile, fornito dal ministro per la Pubblica amministrazione Fabiana Dadone. «La sfida della Pa di domani - ha detto - sarà quella di rendere lo smart working una solida realtà nell'organizzazione del lavoro pubblico».

56%

Il gradimento

Oltre metà continuerebbe il lavoro agile

● È la percentuale dei due milioni di italiani che hanno lavorato in smart working durante il lockdown, che vorrebbe continuare con questa modalità di lavoro anche dopo l'emergenza, secondo Nomisma. Il 18%, però ha dovuto acquistare strumenti per lavorare da casa

L'adozione o meno della modalità sarà utilizzata dagli ispettori per verificare l'osservanza dei protocolli anticontagio

Il lavoro agile deve essere compatibile con le caratteristiche della prestazione. Sì all'uso di pc propri

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Il Sole 24 ORE

Data: 11.05.2020 Pag.: 1,6
Size: 1274 cm2 AVE: € 166894.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

ISTRUZIONI PER L'USO

L'azienda può definire le regole anche senza accordi individuali

Lo smart working "semplificato" dell'emergenza, che prescinde dall'accordo individuale, ha avuto l'indubbio merito di agevolare il ricorso a una forma di lavoro che da un lato ha garantito, in molti settori, la business continuity e dall'altro ha contribuito al contenimento del contagio da coronavirus. Milioni di lavoratori sono stati coinvolti in una grande sperimentazione di massa, che ha prodotto in generale risultati e apprezzamenti positivi, tanto dai lavoratori quanto dalle aziende.

Ciò non toglie che molti fossero impreparati, sia tecnologicamente che culturalmente, all'adozione di questa modalità di lavoro, applicata in fretta e furia senza il tempo di predisporre regole precise per la prestazione resa fuori dai locali aziendali.

Ora, nel momento in cui appare chiaro che il lavoro a distanza dovrà proseguire, come misura precauzionale, ancora per molto, e che anche al di là dell'emergenza si è innestato un processo dal quale difficilmente si potrà tornare indietro, è opportuno riflettere su come rendere lo smart working una modalità di lavoro più strutturata e permanente.

Per fare questo non servono né nuove leggi né accordi sindacali, tantomeno se intesi a ingabbiare entro rigidi precetti generali una forma di lavoro che si caratterizza (positivamente) per autonomia e flessibilità. Quello che utilmente si può fare già sin d'ora è delineare (e comunicare al lavoratore agile) quelle regole, espressione del potere organizzativo del datore di lavoro, che la legge 81/2017 prevede debbano essere inserite nell'accordo individuale. Queste regole, per loro natura strettamente legate alla specifica situazione aziendale (se non addirittura al reparto di appartenenza), potranno poi, una volta finita l'emergenza, essere trasfuse negli accordi individuali che bisognerà tornare a stipulare. In concreto, si potrà inviare al lavoratore agile un documento di istruzioni operative, coerenti con lo spirito e la lettera della legge. Alcuni esempi.

Reperibilità e chiamate

Ferma restando la possibilità del lavoratore di autorganizzare i tempi di lavoro (tipica dello smart working), ben può essere previsto che ci siano fasce orarie di reperibilità/contattabilità, nelle quali il dipendente deve essere raggiungibile telefonicamente e per email. Oppure, ove necessario per ragioni di coordinamento con altri colleghi, al lavoratore potrà essere richiesto di prestare la propria attività in determinati momenti della giornata. Ancora, potranno essere fissati giornate e orari in cui deve essere garantita la disponibilità a audio o video conferenze con responsabili e colleghi.

Orari e riposi

Dovranno essere ricordati al lavoratore anche il rispetto del limite massimo di lavoro e dei periodi di riposo giornaliero e settimanale, con il correlato diritto alla disconnessione dagli strumenti di lavoro.

Controlli e valutazione

Così come dovranno essere messe a punto, sin d'ora, le norme disciplinari specifiche del lavoro da remoto e le policy sul controllo a distanza, nel rispetto dell'articolo 4 dello Statuto dei lavoratori. Ma soprattutto dovrà essere ben assimilata, e tradotta in disposizioni conseguenti, la caratteristica principale e più innovativa dello smart working: il passaggio da una valutazione del lavoro fondata sul tempo ad una basata sui risultati.

—**Al. Bot.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

GAZZETTA DI REGGIO

Data: 12.05.2020 Pag.: 1,2,3
Size: 546 cm2 AVE: € 5460.00
Tiratura: 7811
Diffusione: 10379
Lettori: 120000

SCATTA IL PIANO SUI TEST SIEROLOGICI

Obiettivo: 20.000 al giorno fino all'autunno. Ieri un solo decesso e tre nuovi contagi

DELLA PORTA / DA PAGINA 2 A PAGINA 11

Test sierologici ora i cittadini possono rivolgersi ai laboratori privati

A Reggio, Novellara e Rubiera quelli autorizzati fino ad ora
Seicento aziende li hanno già richiesti per i propri dipendenti

Jacopo Della Porta
REGGIO EMILIA

Una grande indagine epidemiologica, per comprendere chi è stato contagiato e individuare persone senza sintomi ma in grado di diffondere la malattia. Ieri la giunta dell'Emilia-Romagna ha varato il Piano regionale sui test sierologici e ha confermato l'obiettivo di aumentare la capacità di fare tamponi fino a 20mila al giorno entro l'autunno.

L'obiettivo del test sierologico è individuare gli anticorpi che indicano che una per-

Il prezzo di riferimento dai 25 ai 50 euro Ai privati serve la ricetta del medico

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

GAZZETTA DI REGGIO

Data: 12.05.2020 Pag.: 1,2,3
Size: 546 cm2 AVE: € 5460.00
Tiratura: 7811
Diffusione: 10379
Lettori: 120000

sona ha contratto il virus. Il tampone invece evidenzia che la malattia è in corso e il paziente è contagioso.

L'Ausl ha già sottoposto ai test sierologici 8.500 operatori della sanità reggiana e continuerà con questa indagine, che riguarda anche altre categorie (in regione si conta di arrivare a farne 250mila).

La novità è che anche i privati potranno chiedere di sottoporsi alle analisi a loro spese. Già 600 aziende in regione hanno comunicato di voler far eseguire i test ai propri dipendenti.

I cittadini dovranno rivolgersi al medico di base per la ricetta. Oltre alla valutazione clinica del paziente, il medico valuterà ad esempio, se ha avuto contatti stretti recenti con un soggetto positivo, se vive in un condominio dove abitano persone positive. Chi ha sintomi compatibili con il Covid-19 sarà preso in cura dal servizio pubblico per essere sottoposto al tampone.

Nella nostra provincia i laboratori autorizzati per i test sierologici fino ad ora sono quelli di Lifebrain, che ha sedi a Novellara, Rubiera e due a Reggio. Altri due laboratori sono in attesa di ottenere l'autorizzazione.

Solo il medico di fiducia può valutare l'appropriatezza dell'esame - che deve essere richiesto dal paziente senza presentarsi in ambulatorio, ma telefonicamente - e quindi decidere l'effettiva necessità di effettuare il test ed il momento opportuno. In questo caso il cittadino entrerà in un percorso strettamente regolato e controllato dal sistema sanitario pubblico. E se il test sarà positivo, scatterà da subito l'isolamento precauzionale, in attesa dell'effettuazione del tampone oro-faringeo di verifica, a cura del Servizio sanitario regionale.

La Regione ha indicato un costo di riferimento medio di **25 euro** per quello rapido (che si fa tramite pungidito) e di **50 euro** per quello che si fa con l'esame del sangue.

Per quanto riguarda le imprese, il piano conferma la massima semplificazione burocratica. I datori di lavoro che volontariamente decidono di effettuare lo screening sierologico sui propri dipendenti, devono semplicemente comunicare alla Regione l'avvio del programma, indicando il laboratorio scelto tra quelli autorizzati.

In questo caso, considerando la volontarietà dei programmi di screening nell'esercizio della loro responsabilità d'impresa, nonché a supporto del riavvio delle attività, i datori di lavoro si fanno carico di tutti i costi, compreso l'eventuale tampone.

L'assessore regionale alle Politiche per la salute, **Raffaele Donini** ha presentato in conferenza stampa i punti del documento.

«Partiamo da un punto fermo – ha sottolineato ieri Donini – Il tampone naso-faringeo è il solo e unico strumento che assicura la diagnosi; ad oggi in Emilia-Romagna ne garantiamo una media di 5.000 al giorno, puntiamo a 10.000 entro fine maggio e, in autunno, a 15-20.000. Molto diversa l'utilità dei test sierologici, che assicurano un'indagine epidemiologica di massa utile a capire la diffusione del virus e che, primi in Italia, abbiamo deciso di utilizzare per screening sulla popolazione».

In conferenza stampa l'assessore ha fatto il punto sulla campagna di screening condotta in Emilia-Romagna: con oltre 87mila test sierologici è finito il primo giro sul personale sociosanitario dei centri residenziali e semiresidenziali (compresi i centri diurni per disabili) e per le categorie a rischio (Forze

LOTTA AL VIRUS

Chi ha gli anticorpi poi fa anche il tampone

Il Piano sui test sierologici non ha solo l'obiettivo di condurre una grande indagine epidemiologica per comprendere quanto la malattia abbia colpito il nostro territorio. Una parte delle persone nelle quali sono stati trovati gli anticorpi erano ancora potenzialmente in grado di infettare gli altri. I test possono identificare sia gli anticorpi IgM, indicativi di un alto rischio di contagiosità e dell'infezione che risale a una settimana prima del contagio, sia gli anticorpi IgG, indicativi di un basso rischio di contagiosità e dell'infezione avvenuta da almeno due settimane. Sul totale dei test effettuati fino ad ora in regione (87216), il 5,2% è risultato positivo agli IgG, il 2,9% agli IgM e il 2,1% ad entrambi gli anticorpi. Il successivo tampone ha confermato la positività al 45% di chi era risultato positivo agli IgG (2010 persone), al 45% che era risultato positivo agli IgM (1.147 persone) e al 61% di chi era risultato positivo ad entrambi gli anticorpi (1.105 persone). Complessivamente, circa il 2,5% di chi è stato sottoposto ai test sierologici è risultato anche positivo al Covid-19 dopo il tampone (tampone che per i privati è gratuito e a cura dell'Ausl).

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

il Giornale
DAL 1974 CONTRO IL CORO

Data: 15.05.2020 Pag.: 12
Size: 284 cm2 AVE: € 25276.00
Tiratura: 111724
Diffusione: 48641
Lettori: 329000

Berlino come Milano: un ospedale nella fiera (ma senza polemiche)

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

IL COMPARTO SALUTE NEL «RILANCIA ITALIA»

Più fondi per infermieri di zona e telemedicina Terapie intensive, l'obiettivo è quota 11mila

Ecco il piano finanziato con 3 miliardi. Cresceranno i servizi sul territorio

Francesca Angeli

■ Potenziamento dei servizi sul territorio a partire dall'assistenza domiciliare e dalla rete di sorveglianza. Aumento dei posti letto di terapia intensiva attivabili nelle emergenze. Assunzioni ed incentivi per il personale. Il ministro della Salute, Roberto Speranza, annuncia l'arrivo di altri 3 miliardi e 250 milioni per il comparto sanità nel decreto Rilancia Italia.

Attenzione soprattutto al territorio per interventi immediati e capillari. Gli anziani, over 65 anni, attualmente assistiti a domicilio passeranno dagli attuali 610.741 soggetti, pari al 4 per cento della popolazione a quasi un milione, 923.500 esattamente, ovvero il 6,7. Raddoppiano anche i servizi per i cittadini della fascia under 65, disabili o non autosufficienti. Si passerà da 69.882 assistiti a domicilio, pari allo 0,15 della popolazione a 139.728, pari allo 0,3. Investimenti nel settore per personale e servizi pari a 733.969.086 euro.

Il provvedimento interviene sulla rete di assistenza del territorio che proprio nel fronteggiare l'emergenza Covid 19 ha mostrato le sue carenze.

Verrà potenziata la sorveglianza attiva dei medici di base e i controlli nelle residenze sanitarie assistite (Rsa) con un investimento di 61 milioni di euro. Riconosciuto per l'assistenza domiciliare il ruolo chiave degli infermieri: nasce così la figura dell'infermiere di quartiere. Con l'assunzione di 9.600 nuovi infermieri si salirà ad un rapporto di 8 ogni 50mila abitanti. Sono 332.640.000 gli euro per questo settore mentre 10 milioni di euro sosterranno la disponibilità del personale infermieristico a supporto dei medici di famiglia.

Per il telemonitoraggio e la telemedicina che permetteranno interventi tempestivi per gli assistiti a domicilio arrivano 72.271.204 euro. Per gli assistenti sociali che lavoreranno in coordinamento con le Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) sono stati stanziati 14 milioni di euro.

In conseguenza dell'allarme sui contagi familiari e in previsione della necessità di isolare nuovi positivi o convalescenti evitando che contagino chi convive con loro regioni e province potranno stipulare contratti d'affitto con alberghi o residence. Qui i pazienti verranno seguiti da infermieri e personale ad hoc. Risorse per oltre 32 milioni di euro.

Un miliardo e mezzo viene destinato al capitolo ospedali. Gli spazi dedicati esclusivamente ai pazienti Covid non solo non verranno smantellati ma i padiglioni dedicati aumenteranno. Diventano permanenti 3.500 posti in più in terapia intensiva. Si passa dai 5.179 a 8.679, con un incremento del 70 per cento. Verranno garantiti altri 2.112 posti letto di terapia semintensiva e 300 posti letto di terapia intensiva organizzati in 4 strutture mobili, a disposizione delle aree dove dovessero verificarsi nuove emergenze. Si raggiungerà così un totale di 11.091 posti letto di terapia intensiva, più 115 per cento rispetto alla disponibilità in pre-emergenza. Prevista anche la ristrutturazione dei pronto soccorso e della medicina d'emergenza con percorsi dedicati Covid e nuovi mezzi di soccorso ad alto biocontenimento.

Arrivano anche 190 milioni di euro per pagare gli straordinari al personale ospedaliero e 241 milioni per coprire nuove assunzioni di personale sanitario, medici e infermieri.

Incremento di 4.200 borse di studio per le specializzazioni più scoperte: anestesia e rianimazione, medicina d'urgenza, pneumologia.

Le categorie

Anziani

Gli «over 65» assistiti passeranno 610.741 soggetti, pari al 4 per cento della popolazione, a 923.500, vale a dire il 6,7 per cento

Disabili

Questa categoria di cittadini, assieme ai non autosufficienti, passeranno da 69.882 assistiti a domicilio a 139.728, in pratica raddoppiando

Infermieri

Con la nascita di quelli «i quartiere», specializzati nell'assistenza domiciliare, e le 9.600 assunzioni, si salirà a un rapporto di 8 ogni 50mila abitanti

GAZZETTA DI MODENA

Data: 16.05.2020 Pag.: 7
Size: 454 cm2 AVE: € 4540.00
Tiratura: 9678
Diffusione: 7043
Lettori: 109000

Il Comitato familiari delle vittime delle cra replica al dottore Starace
«La domiciliarità non è sempre la risposta adeguata alle esigenze»

«Residenze per anziani, ripensare il servizio Ma l'assistenza a casa non è sufficiente»

Ripensare i servizi per gli anziani a partire dalla case di riposo, tenendo però conto che non tutte le cure possono essere somministrate a casa. A dirlo è il Comitato familiari delle vittime nelle case residenza per anziani di Modena e provincia, che replica così alle riflessioni di Fabrizio Starace, direttore del Dipartimento di Salute mentale dell'Ausl di Modena e componente della task force voluta dal premier Conte per elaborare un progetto per la ripartenza del Paese. E se nei giorni scorsi, alla luce dei tanti decessi per Coronavirus avvenuti nelle case di riposo, il dottor Starace aveva ipotizzato un ripensamento delle cra e un potenziamento del servizio di assistenza domiciliare, oggi a intervenire sulla questione è il comitato modenese. «Nel ringraziarla per il grande lavoro che sta svolgendo per permettere una Fase 2 quanto più possibile sicura - scrive il comitato in una lettera a Starace - ci associamo al suo pensiero relativo alla necessità di un ripensamento dei servizi per anziani. Non ci sentiamo però in sintonia con il suo punto di vista quando afferma che gli anziani devono rimanere a casa: la domiciliarità in molti casi non può rappresentare la risposta adeguata in pazienti in condizione di salute precaria e bisognosi di cure mediche specifiche quotidiane. La maggior parte delle persone che richiedono l'intervento delle strutture pubbliche per gli anziani lo fa per precise necessità di ordine medico-terapeutico, e per l'accudimento dei propri cari, i quali hanno esigenze vitali di presidi medici non attuabili presso la residenza. Queste necessità - incalza il comitato - spingono i familiari a rivolgersi a servizi che devono essere in grado di rispondere ad una molteplicità di esigenze organizzative e mediche sotto la guida di dirigenti sensibili, preparati e, soprattutto, diligentemente capaci di prevenire situazioni di criticità. Questi servizi dovranno essere maggiormente rispettosi delle necessità delle persone, rivolgendosi ad organizzazioni adeguate, in grado anche di recepire e sfruttare le innovazioni tecnologiche, con personale altamente qualificato e adeguatamente retribuito».

> «Le famiglie che si rivolgono alle strutture lo fanno per necessità di ordine medico e terapeutico»

> «Quello che serve sono organizzazioni adeguate ai compiti, con personale adeguatamente retribuito»

Secondo i familiari delle vittime, inoltre, «non deve passare un messaggio che porti a svilire il ruolo della pubblica amministrazione nella cura delle persone anziane: una funzione che deve anzi essere valorizzata, mediante l'intervento dell'apparato pubblico sanitario quale garante dell'efficienza e rispondenza delle necessità delle cra alle nuove sfide e capaci di offrire garanzie di grado superiore persino a quelle attuabili presso la residenza dei familiari. Il suo paragone con la chiusura delle case di cura per malati psichiatrici non ci sembra calzante - aggiunge il comitato - le strutture per anziani non sono un luogo di ricovero coattivo, non assolvono a compiti di controllo sociale, e l'avanzata età non è una patologia».

I familiari delle vittime fanno quindi notare che «le persone anziane costituiscono un'importante risorsa per la società alla quale hanno dato la vita intera, pertanto devono godere delle migliori condizioni di vita: all'interno del proprio domicilio ove ciò sia possibile e all'interno di adeguate strutture ove ciò sia necessario. Questa è la nostra idea, il principio ispiratore sul quale non siamo disposti a negoziare. Ci uniamo dunque al suo pensiero - chiude il comitato - facendo nostra la sua idea della necessità di un ripensamento del servizio per gli anziani che li pongano al centro di una rete garante della loro salute». —

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

GAZZETTA DI MODENA

Data: 16.05.2020 Pag.: 7
Size: 454 cm2 AVE: € 4540.00
Tiratura: 9678
Diffusione: 7043
Lettori: 109000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

LEGA

«Fare chiarezza»

Fare chiarezza sui decessi avvenuti nella residenza per anziani San Giovanni Bosco di Modena. A chiederlo, con un'interrogazione in Consiglio comunale, è Antonio Baldini, consigliere della Lega. Il Carroccio chiede così alla giunta «se, come riportato dalla stampa locale, vi siano state una o più ispezioni all'interno della struttura e se all'esito dei controlli effettuati siano state contestate violazioni in materia igienico-sanitaria, amministrativa o penale».

I DATI

In città 34 decessi

Nelle 52 residenze per anziani accreditate sul territorio provinciale, sono 14 le Cra dove si è verificata la presenza del virus. Lo ha fatto sapere mercoledì scorso in Consiglio il sindaco Gian Carlo Muzzarelli. Delle 16 strutture presenti sul territorio comunale, tre sono quelle interessate dal contagio. Attualmente ci sono in tutto 25 ospiti positivi al virus isolati in struttura, mentre sono complessivamente 34 i decessi.

NELLE STRUTTURE

Test sierologici

In tutte le Cra della provincia si stanno svolgendo in maniera massiccia i test sierologici agli operatori, e il sostegno alle Cra è continuato sul fronte del personale, della telemedicina e della fornitura di dispositivi di protezione personale (oltre 83mila le mascherine fornite). Con la riduzione dei contagi ci sia avvia con cautela anche a rivedere le procedure per l'accesso ai posti residenziali per la non autosufficienza sospesi durante la prima fase dell'emergenza.

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Data: 16.05.2020 Pag.: 7
Size: 441 cm2 AVE: € 32634.00
Tiratura: 26165
Diffusione: 17915
Lettori: 497000

CORONAVIRUS

IL BLOCCO DELLE CLINICHE

LA RETE TERRITORIALE

Specchia (Policlinico): «Sforzi immani nel Sud per organizzare l'assistenza in sicurezza». Il sottosegretario Sileri: «Va rivisto il sistema»

Tumori, ecco la paura di non essere curati

Indagine di 30 associazioni mediche sui pazienti rimasti in casa

NICOLA SIMONETTI

● Fase due più impegnativa della prima ma ben gestibile se riusciamo a prenderne gli insegnamenti. E, per questo, le 30 Associazioni di medici e volontari del settore oncologico ed oncoematologico del progetto «La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere» hanno indagato sul vissuto dei pazienti.

Questi hanno denunciato: visite rinviate, timore del contagio e dover rinunciare a controlli ed esami, incertezze economiche, sentendosi più esposti al rischio di contagio e lamentato che, se ricoverati hanno dovuto fare a meno del supporto di di famiglia ed amici.

Con questi sentimenti – rivela l'indagine on line - hanno convissuto e tuttora convivono gli oltre 3.500.000 italiani con diagnosi di tumore, secondo il sondaggio online realizzato nell'ambito del progetto

«L'idea di promuovere questa ricerca è nata proprio grazie ai tanti pazienti che si sono rivolti a noi durante la prima fase drammatica della pandemia virale, preoccupati e disorientati – ci dice Annamaria Mancuso, presidente di Salute Donna onlus e Salute Uomo onlus e coordinatrice del progetto – che i pazienti del nord Italia, maggiormente colpito da COVID-19, hanno affermato di aver ricevuto più servizi rispetto a quelli del Meridione dove invece la pandemia ha colpito molto meno. La criticità più evidente è la mancanza di referenti in grado di gestire dentro i centri di cura oncologici il percorso e l'ascolto dei pazienti. Bisogna far tesoro dei risultati per non penalizzare la qualità di vita durante la fase 2 di convivenza con il Coronavirus e migliorare, sulla base dei bisogni, la presa in carico della cronicità».

La preoccupazione maggiore per i pazienti interpellati è rinunciare a esami e controlli di follow-up (34% delle risposte). Segue il timore di essere più esposti al rischio di contagio a causa delle terapie (16%) e di non avere l'adeguata protezione in ospedale (15%).

A livello nazionale il 36% dei pazienti ha lamentato la sospensione di esami e visite di follow-up. Un paziente su 5 ha segnalato la sospensione degli esami diagnostici ed il 3% lo stop delle cure. Emerge che al Nord, nonostante sia stato più colpito dal coronavirus, solo il 14% dei pazienti lamenta la sospensione di esami e visite di follow-up mentre al Centro e Sud Italia questa percentuale sale al 40%.

«Abbiamo agito – dice la prof. Giorgina Specchia, ordinario di oncologia università di Bari – per garantire al massimo la sicurezza, abbiamo riorganizzato la nostra rete pugliese, adeguato il percorso di cure, dato importanza alle priorità, personalizzato gli interventi nell'ottica di sicurezza e difesa del paziente. Ci spetta, ora, di riprendere in mano la situazione e gestire la seconda fase».

«I cambiamenti, i percorsi dedicati hanno risentito della novità, non sempre né a tutti i pazienti comunicati (difficoltà obiettive si interagire), ed evidenziato criticità dei programmi. Il sistema, impegnando anche competenze pluridisciplinari, ha dato frutti e rappresenta un'utile traccia per affrontare il dopo, utilizzando, ove possibile, la telemedicina».

«Una parte del ridotto numero di contagi al sud si deve anche al tempo, relativamente maggiore, rispetto al Nord, per organizzarci. Non è stato semplice per le Direzioni strategiche degli Ospedali organizzare e sostenere il carico assistenziale con i percorsi in sicurezza, cioè non a rischio di contagio per tutti gli altri pazienti, compresi quelli onco-ematologici. In questa situazione molti pazienti, per lo più anziani e privi di supporto famigliare, si sono sentiti trascurati o abbandonati

Pazienti ed Istituzioni devono sapere gli ostacoli superati e orientare la relativa condotta ad affrontare ordinatamente, insieme, la seconda fase della pandemia. Ne abbiamo gli strumenti, facciamo tesoro anche di eventuali errori per gestire al meglio il prossimo futuro».

«Va curata e creata - ci dice il Viceministro Pierpaolo Sileri –una policy comune per tutto il territorio nazionale. La sfida che abbiamo davanti ci impone di mantenere alto il livello di cura, di dotare e rafforzare la rete territoriale dei medici (il carente rapporto periferia-ospedale, organizzazione orientata a gestire il cronico e non anche l'acuzie) di affiancare alle terapie anche il supporto dello psico-oncologo per garantire che il paziente riceva il sostegno adeguato».

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Data: 16.05.2020 Pag.: 7
Size: 441 cm2 AVE: € 32634.00
Tiratura: 26165
Diffusione: 17915
Lettori: 497000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Prof. Giorgina Specchia

ASCLEPIOS Il reparto del Policlinico destinato ai pazienti Covid

CORRIERE DELLA SERA (BS)

Data: 16.05.2020 Pag.: 1,5
Size: 482 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

BRESCIA
Ripartire dalla cultura

ASST DEL GARDA

Telemedicina e tamponi

La ripartenza, nell'Asst del Garda, passa attraverso una strategia di sicurezza: percorsi separati per i sospetti Covid, tampone per i ricoveri programmati e telemedicina.

a pagina 5 Trebeschi

ASSISTENZA

Negli ospedali di Desenzano, Lonato e Gavardo percorsi separati per i sospetti casi di coronavirus Scarcella: «Pronti a tornare come prima se serve»

«Zona grigia» e telemedicina Così riparte l'Asst del Garda

La ripartenza, nell'Asst del Garda, passa da una strategia di sicurezza: percorsi separati per i sospetti Covid, presenza di un numero limitato di persone nelle aree di attesa, ma anche incremento dei letti di Osservazione breve intensiva (da 22 a 113) e l'avvio di un servizio sperimentale di Telemedicina — è partita la Diabetologia — così da ridurre i contatti nel caso si tratti di un esame di controllo di routine, dove si leggono solo i referti. La Fase 2 prevede anche il test del tampone in Pronto soccorso a chi presenta sintomi simil-influenzali oppure a chi, più generalmente, deve essere ricoverato.

Negli ospedali di Manerbio, Desenzano, Lonato e Gavardo, il direttore generale Carmelo Scarcella ha creato «l'area grigia», dove poter tenere in osservazione i pazienti. È qui che vengono collocate le persone che entrano in ospedale dal Pronto soccorso e hanno poi bisogno di essere ricoverate. Prima di mandarli in reparto serve fare loro il tampone. E solo dopo aver accertato se abbiano il Covid, i pazienti vengono smistati nei letti ordinari o tra i 114 ancora dedicati ai casi di coronavirus. È ripartita quindi in sicurezza l'attività sanitaria negli ospedali dell'Asst del Garda, ma questo vuol dire anche meno degenti nella stessa stanza — per ridurre i possibili contagi di asintomatici — e un'attività operatoria e ambulatoriale che, su indicazione anche della Regione, viaggia sul 60% dei numeri dell'epoca pre Covid. Al momento, rispetto ai 684 posti letto di gennaio, quelli attivi in tutta l'Asst del Garda sono 512: uno su cinque è dedicato ai Covid (114), la maggior parte è tornata a essere rappresentata da ordinari (362) e poi ci sono 36 letti dedicati all'area grigia, che «a Manerbio e Desenzano occupa un intero piano dell'ospedale. Qui restano in osservazione pazienti che risultano clinicamente instabili», fa notare il direttore sanitario Pietro Piovanelli.

La ripartenza degli ospedali non può che passare da una riorganizzazione interna che deve essere «capace, in 24-48 ore, di tornare a lavorare come prima, nel caso ci fosse una ripresa di pandemia» sottolinea Scarcella. Il Covid ha «stravolto la modalità di erogazione di tanti servizi. Speriamo non si ripeta, ma dobbiamo prepararci nel caso si ripresentasse». È anche per questo che non tutto può tornare come prima: infatti, per ridurre i rischi, ad ogni paziente che deve fare un ricovero programmato per tempo l'ospedale effettua il tampone 48-72 ore prima dell'operazione (11 le sale chirurgiche aperte). Nulla si vuole lasciare al caso. I pazienti Covid infatti non sono scomparsi: dal 23 febbraio a oggi ne sono stati ricoverati 1.763 su circa quattromila. Ma anche oggi, tra gli accessi quotidiani al Pronto soccorso, il 20% è Covid o con sintomi sospetti.

Matteo Trebeschi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DELLA SERA (BS)

Data: 16.05.2020 Pag.: 1,5
Size: 482 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

La situazione

Totale provincia Brescia
14.067
Decessi
2.608
Guariti
8.081

Valcamonica
Positivi
1.738
Decessi
187
Guariti
570

Ats Brescia, l'evoluzione dell'epidemia	Totale Casi Positivi	DI CUI Casi Positivi Popolazione Generale	DI CUI Casi Positivi Ospiti RSA/RSD e SocioSanitario	DI CUI Casi Positivi Operatori RSA/RSD e SocioSanitario	Isolamenti Obbligatori a Domicilio (dato cumulativo)	Guariti Doppio Tampone Negativo (dato cumulativo)	Decessi di Casi Positivi
Dal 24 feb. al 15 marzo	2.732						353
Dal 16 al 31 marzo	4.997						1.135
Dal 01 al 15 aprile	2.449						565
Dal 16 al 30 aprile	1.318						256
01 maggio	45	28	14	3	1.533	5.582	10
02 maggio	28	25	0	3	1.421	5.736	10
03 maggio	40	36	4	0	1.417	5.840	12
04 maggio	67	22	29	16	1.412	5.923	8
05 maggio	21	8	9	4	1.450	5.976	9
06 maggio	74	53	8	13	1.478	6.134	8
07 maggio	93	69	13	11	1.395	6.371	4
08 maggio	66	53	10	3	1.376	6.551	13
09 maggio	34	30	2	2	1.310	6.763	10
10 maggio	35	34	0	1	1.253	6.895	5
11 maggio	55	54	0	1	1.299	6.940	9
12 maggio	43	41	1	1	1.279	7.078	5
13 maggio	95	76	9	10	1.322	7.161	4
14 maggio	92	79	8	5	1.290	7.318	4
15 maggio (*)	45	36	7	2	1.264	7.511	1
Totali complessivi	12.329						2.421

Fonte: Regione Lombardia - ATS Brescia * Dati in corso di aggiornamento L'Ego-Hub

113

Letti di Osservazione breve intensiva, previsto l'aumento dai 22 attuali oltre all'avvio di un servizio di telemedicina

ItaliaOggi
QUOTIDIANO ECONOMICO, GIURIDICO E POLITICO

Data: 18.05.2020 Pag.: 56
Size: 544 cm2 AVE: € 26112.00
Tiratura: 58779
Diffusione: 21671
Lettori: 100000

Il piano per il benessere dei dipendenti del gruppo Chiesi. Per il Covid creati team ad hoc

La salute si tutela in azienda

Dalla gestione dello stress all'educazione alimentare

DI MICHELE DAMIANI

Aumentare l'efficienza e la fidelity dei dipendenti garantendo loro un supporto sugli aspetti più delicati della loro vita, ovvero le tutele sanitarie e legali. Questo attraverso la predisposizione di un piano per la prevenzione della salute e l'offerta di un servizio di assistenza legale gratuito per le questioni personali, di cui si può fruire direttamente in sede. È uno dei punti cardine della strategia del gruppo Chiesi, l'azienda farmaceutica con sede a Parma che, con un fatturato consolidato di 2miliardi di euro nel 2019, risulta tra le prime 50 aziende del settore al mondo. Sono circa 6mila i dipendenti del gruppo, tra l'Headquarter di Parma e le 29 Filiali nel mondo.

L'Azienda ha cinque centri di ricerca e tre impianti produttivi (oltre a quello di Parma, uno a Blois in Francia e uno a Parnaiba in Brasile).

«Il nostro obiettivo», spiega Giacomo Mazzariello, chief hr officer del gruppo Chiesi, «è quello di garantire ai dipendenti la miglior esperienza possibile. Per prima cosa, facendo sentire il supporto dell'azienda sulle cose realmente importanti nella vita, ovvero la tutela della salute e quella legale. Un altro aspetto fondamentale è l'attenzione all'equilibrio vita-lavoro delle persone; per quanto riguarda lo smart working, ad esempio, era già in programma un'estensione e la forzatura data dall'emergenza Coronavirus ha trovato l'azienda pronta, sia da un punto di vista organizzativo che tecnologico; c'è stata infatti un'accelerazione del processo anche grazie alla possibilità data dal dpcm del 1° marzo di concederlo senza aspettare l'accordo sindacale».

La conciliazione vita lavoro viene facilitata anche per quanto riguarda le tutele legali e sanitarie: infatti, Chiesi mette a disposizione di ogni dipendente un servizio legale gratuito direttamente in azienda. Inoltre, è possibile godere di altri benefit presso le sedi aziendali, dalla lavanderia al servizio di cambio di pneumatici.

Sotto l'aspetto della salute e del benessere dei dipendenti, Chiesi ha predisposto un proprio programma «People care» fatto da una serie di iniziative: «che dimostrano attenzione al benessere, alla serenità e, in generale, alla qualità della vita delle persone», racconta Mazzariello. «Questo non solo come dipendenti dell'azienda, ma appunto come persone con stili di vita, bisogni diversi e proprio obiettivi personali, quindi non solo aziendali». Il programma «People care» prevede: lezioni di yoga in azienda, attività di corporate wellness, quattro sessioni individuali di life-coaching senza intermediazione della funzione hr o dei manager; attività di counselling per le mamme, sia prima che al rientro della maternità. Inoltre, sono stati definiti una serie di sessioni di education o worskhop sulla gestione dello stress, l'educazione alimentare, l'uso efficace delle emozioni (con un focus sulla gestione della rabbia e del conflitto). Previsto anche un corso di difesa personale contro le possibili violenze verso le donne.

«Tutto questo è poi supportato dal nostro progetto Salute», dichiara Mazzariello. «La salute dei dipendenti e la promozione di programmi di prevenzione sono temi di grande importanza per noi». Nel 2018, ad esempio, sono partite iniziative di attività ambulatoriale e prevenzione di alcune patologie: bronco pneumopatia cronica ostruttiva, patologie cardiovascolari, alcune tra le più frequenti neoplasie (seno, tiroide, neo, cavo orale e prostata). «Al progetto hanno aderito 947 persone», il commento del manager. «Inoltre, abbiamo anche organizzato un percorso di disassuefazione al fumo: un workshop dedicato ad introdurre ai fumatori un percorso per motivarli a smettere, fatto da un totale di nove incontri preceduti da un colloquio individuale».

L'emergenza Coronavirus ha portato Chiesi ad avviare una serie di attività per salvaguardare la salute dei propri dipendenti. «Team dedicati», si legge nel sito dell'azienda, «a livello corporate e in tutte le filiali stanno lavorando per garantire la continuità della fornitura dei nostri farmaci in tutti i paesi in cui sono distribuiti e hanno implementato una se-

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

ItaliaOggi
QUOTIDIANO ECONOMICO, GIURIDICO E POLITICO

Data: 18.05.2020 Pag.: 56
Size: 544 cm2 AVE: € 26112.00
Tiratura: 58779
Diffusione: 21671
Lettori: 100000

rie di attente linee guida volte a garantire la sicurezza di tutti i dipendenti del gruppo, in linea con quanto disposto dal governo e seguendo le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità. Siamo impegnati, con attenzione costante, per migliorare la qualità della vita delle persone, per questo abbiamo posto le persone al centro delle nostre azioni, con l'obiettivo di proteggere la salute e il benessere dei nostri dipendenti, pazienti e partner».

Chiesi ha istituito un Emergency management team totalmente dedicato con il compito di monitorare costantemente gli sviluppi dello scenario generale, mettendo in atto azioni quotidiane nel rispetto delle indicazioni fornite dalle istituzioni e dall'Oms, per proteggere la salute la sicurezza di tutti i dipendenti. «Protezione, condivisione, informazione e formazione sono i pilastri del lavoro svolto dal team», spiega Mazzariello. «Al fine di proteggere la salute dei nostri dipendenti, stiamo facendo tutto il possibile per supportare i nostri

colleghi: sia coloro che stanno svolgendo il proprio lavoro da casa, sia coloro che si recano ogni giorno in azienda, grazie a misure rigorose messe in atto presso i nostri stabilimenti produttivi e nel nostro centro ricerche, garantendo i più alti standard di sicurezza possibili. Il gruppo ha inoltre messo in atto tutte le misure necessarie per assicurare la continuità dei propri servizi, dando priorità e proteggendo la salute dei propri dipendenti, pazienti e partner. Il nostro Business continuity team lavora incessantemente per garantire la continuità produttiva nell'ottica di fornire uno stock adeguato di materiali e prodotti. L'obiettivo è evitare interruzioni nella distribuzione dei nostri farmaci, in particolare laddove non esistono soluzioni terapeutiche alternative. Al momento, siamo in grado di garantire la normale fornitura di medicinali e tutti i nostri impianti produttivi continuano la loro attività come da programma.

Anche il nostro impegno in R&S prosegue regolarmente nei nostri siti a livello globale».

© Riproduzione riservata

Giacomo Mazzariello,

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE SALUTE

Data: 21.05.2020 Pag.: 16
Size: 395 cm2 AVE: € 88875.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Riabilitazione a distanza dopo l'ictus

Al via un nuovo studio clinico. L'obiettivo è verificare l'efficacia di terapie di recupero fondate su telemedicina e algoritmi utilizzate per alcune categorie di pazienti neurologici Medici e assistiti dialogano in tempo reale

di **Ruggiero Corcella**

Un progetto sperimentale di telemedicina per portare la riabilitazione direttamente a casa di alcune categorie di pazienti neurologici per i quali è un processo cruciale nel percorso di cura.

Per loro, la terapia riabilitativa è un percorso che ha tappe e tempi ben precisi, difficili da conciliare con una situazione di emergenza come quella che ad esempio stiamo vivendo. L'iniziativa è stata lanciata dal laboratorio di Biomeccatronica dell'Irccs Neuromed di Pozzilli (Isernia) e permetterà ai clinici di seguire a distanza i pazienti, valutandoli passo passo e accompagnandoli negli esercizi destinati a ripristinare le funzionalità perdute.

Ad oggi sono stati arruolati una decina di pazienti e sono in fase di attivazione studi clinici che ne coinvolgeranno 50 con sclerosi multipla. La durata è dai 6 ai 9 mesi.

In che cosa consiste? «Il sistema combina una grande facilità di utilizzo da parte del paziente con la necessità di analisi approfondite da parte dei clinici — spiega l'ingegner Daniele Cafolla, responsabile del laboratorio —. Usando il computer di casa, basta scaricare e lanciare un software che attraverso la webcam del Pc invierà il video in diretta ai nostri server, dove una rete neurale analizzerà le immagini ricostruendo un vero e proprio "scheletro virtuale" sulla base del calcolo di 16 punti. Sul monitor dello specialista apparirà quindi un video doppio: da un lato il paziente reale che compie i movimenti previsti, dall'altro la ricostruzione virtuale che analizza i movimenti stessi evidenziandone tutti i dettagli elaborati dall'Intelligenza artificiale».

> **L'iniziativa parte** dal laboratorio di Biomeccatronica Irccs Neuromed di Pozzilli (Isernia)

Una visita a distanza estremamente sofisticata, perché paziente e medico dialogheranno alla luce dei risultati delle analisi computerizzate. Gli algoritmi di Intelligenza artificiale rendono possibile al medico un'analisi quantitativa della terapia proposta per capire se i movimenti sono effettuati in maniera corretta, valutare i progressi e indirizzare al meglio una riabilitazione personalizzata.

«L'intero sistema — aggiunge Cafolla — che ha un elevatissimo livello di sicurezza e di rispetto della privacy dei pazienti, grazie alla stretta collaborazione con il servizio di Information technology T dell'Istituto».

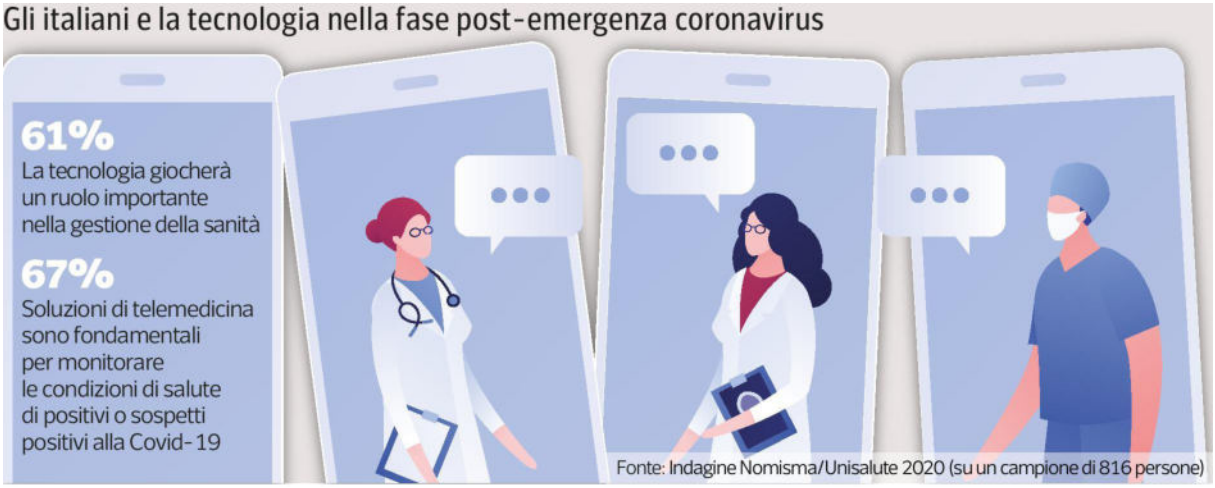
La teleriabilitazione è una branca relativamente giovane della telemedicina ma si è già fatta apprezzare e diversi studi scientifici ne hanno provato l'efficacia in diversi contesti, dalla cardiologia alla neurologia. Una metanalisi condotta dalla scuola di Farmacia, Telemedicina e Telefarmacia dell'Università di Camerino ha evidenziato come nel 2016 circa 125mila pazienti con ictus o sintomi di ictus nel mondo hanno utilizzato la tecnologia basata sulla telemedicina durante il trattamento o la riabilitazione. «Una persona colpita da ictus ha bisogno di un programma riabilitativo continuamente aggiornato in base ai suoi progressi e alle sue necessità. Ora saremo in grado di portare la complessità di questa valutazione direttamente a casa del paziente, grazie al potere di calcolo e ad algoritmi innovativi di analisi in tempo reale del movimento del soggetto. Il crescente numero di persone con patologie croniche impone di trovare modelli socio-assistenziali innovativi che assicurino una reale continuità di cura» sottolinea l'ingegner Fabio Sebastiano, consigliere delegato alla ricerca Neuromed.

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE SALUTE

Data: 21.05.2020 Pag.: 16
Size: 395 cm2 AVE: € 88875.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile



MF
il quotidiano dei mercati finanziari

Data: 22.05.2020 Pag.: 25
Size: 845 cm2 AVE: € 82810.00
Tiratura: 113203
Diffusione: 66409
Lettori: 165000

I grandi temi e gli esperti intervenuti durante #Ripartitalia, la no stop di ClassCnbc del 7 maggio

UN NUOVO MODELLO DI SANITÀ

Ricerca, territorio, telemedicina, ecco da dove ricominciare

DI CARLO BUONAMICO

Ripartire in salute. Anzi, dalla salute. Non si tratta di uno slogan, ma di una sorta di manifesto condiviso da molti player del mondo farmaceutico, ospedaliero e dell'assistenza sanitaria pubblica e privata, intervenuti a «#RipartItalia», la giornata di dibattiti organizzata lo scorso 7 maggio da Class Editori e andata in onda sul canale ClassCnbc, dedicata a raccogliere dagli stakeholder dei principali segmenti produttivi le migliori idee per la ripartenza.

ASSICURARE CURE PER TUTTI

Mai come in questi ultimi mesi anche i più refrattari hanno potuto comprendere come la salute sia, realmente, il bene più prezioso. Da tutelare e su cui investire. Non un titolo «mordi e fuggi» ma un'azione «da cassetto» che può dare i suoi frutti nel medio-lungo termine. Bene, ma come fare affinché la salute trovi il posto che giustamente merita sia all'interno dell'agenda politica che nella vita dei cittadini?

«Stiamo entrando nella fase due con una grande volontà di ripartenza, ma dobbiamo farlo con estrema prudenza», ha detto **Elena Bottinelli** a.d. Irccs San Raffaele. Perché oltre a garantire un'adeguata assistenza a quanti ancora purtroppo si ammaleranno di Covid-19 «dobbiamo assicurare che anche tutti gli altri pazienti possano accedere alle cure», in molti casi rimandate per far fronte all'emergenza. Un po' come ha fatto l'industria del farmaco che «sta concentrando le proprie energie sulla ricerca di possibili vaccini e farmaci per trattare il coronavirus, ma non ha mai smesso di produrre i medicinali per tutte le persone con patologie croniche, che non possono e non devono interrompere la propria terapia», ha fatto eco il presidente di Farmindustria **Massimo Scaccabarozzi**.

SICUREZZA DEI FARMACI E PER GLI OPERATORI DELLA SALUTE

In effetti, nelle ultimi mesi si è parlato quasi solo di cosa stanno facendo il mondo della ricerca e dell'industria farmaceutica per trovare un rimedio all'epidemia. Dai quasi 120 progetti di ricerca pubblica e privata per identificare vaccini biotecnologici studiati ad hoc contro Sars-CoV-2, ai numerosi sforzi per capire se molecole già usate per trattare altre patologie possano essere efficaci per alleviare i sintomi dell'infezione da coronavirus (il cosiddetto «repurposing» dei farmaci). Anche se i tempi non saranno brevissimi, almeno nel caso dei vaccini: la prima molecola sicura ed efficace potrebbe essere registrata verso fine anno e conseguentemente dare l'avvio alla produzione massiva delle 7 miliardi di dosi necessarie per immunizzare l'intera popolazione mondiale. «È bene non sottovalutare la complessità della scienza, che richiede la riproducibilità dei dati della ricerca farmaceutica per poter traslare i risultati» dal laboratorio al paziente, ponendo come vincolo primario la sicurezza, ha aggiunto Scaccabarozzi.

Primum non nocere – per prima cosa non arrecare danno – diceva già più di duemila anni orsono il padre della medicina Ippocrate. Che tradotto ai tempi del coronavirus, potrebbe significare anche fare in modo che gli operatori della salute – medici, infermieri, farmacisti e volontari – possano prestare soccorso ai pazienti senza diventarlo a loro volta. Ed ecco tornare il tema della ripartenza, che in questo caso diventa sinonimo di sicurezza. «Che si può ottenere, sia lato paziente che lato medico, attraverso l'uso e l'implementazione della telemedicina e del telemonitoraggio. Non solo dei pazienti Covid in quarantena fiduciaria, ma anche di tutti i pazienti cronici che non abbiamo necessità stringenti di recarsi dal medico o in ospedale», ha ricordato Bottinelli.

PUNTARE SUL TERRITORIO

Ora, concordano gli esperti, bisogna cogliere l'occasione per ripartire disegnando un nuovo modello di Sanità, che tenga presente le esperienze positive e impari dagli errori. Tradotto in pratica: puntare sulla medicina del territorio.

«Per evitare una seconda ondata di contagi è necessario mettere a disposizione offrire l'esperienza ospedaliera al territorio», al Ssn e ai medici di medicina generale ha aggiunto

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

MF
il quotidiano dei mercati finanziari

Data: 22.05.2020 Pag.: 25
Size: 845 cm2 AVE: € 82810.00
Tiratura: 113203
Diffusione: 66409
Lettori: 165000

Bottinelli. Che significa adattare dei modelli organizzativi e di sorveglianza ospedaliera anche alla medicina generale. Senza dimenticare le aziende, che devono essere affiancate da specialisti per mettere a punto protocolli di prevenzione e sorveglianza dei soggetti a rischio. «La sicurezza dei lavoratori è in cima alla lista delle priorità in tutti e 16 i Paesi in cui operiamo», ha confermato **Giuseppe Recchi**, Chief Executive Officer di Affidea, «anche se si evidenziano 16 differenti modi di affrontare questo tema e altrettanti diversi livelli di investimento».

Cruciale, in ogni caso, rimettere il paziente al centro dell'universo Salute, ottimizzando le sempre troppo limitate risorse a disposizione per questo capitolo di spese. Come fare e dove agire per dare nuova linfa al Servizio sanitario nazionale italiano preso a modello da tutti i Paesi del mondo? «Tornando a investire sul personale, risorsa da troppo tempo trascurata. Favorendo, e non ostacolando, le sinergie pubblico-private. Sfruttando l'intelligenza artificiale per cambiare il modello gestionale della Sanità», ha aggiunto Recchi, ricordando che tutto si può fare, con ingenti investimenti a livello infrastrutturale, specie nel settore pubblico.

FAVORIRE L'EXPORT DELLA SALUTE

Secondo l'amministratore delegato di Kedrion **Paolo Marcucci**, «l'Italia deve ripartire puntando sulle sue eccellenze», di cui la farmaceutica è un esempio riconosciuto a livello mondiale, perché «racchiude un patrimonio di know-how e industriale di primo livello. Bisogna adottare sistemi che permettano di ridurre la burocrazia e consentano ai prodotti medico-farmaceutici italiani di arrivare sui mercati internazionali ad armi pari rispetto ad altri Paesi. E poi creare nuovi sbocchi esteri per la produzione nazionale, *in primis* in ambito europeo dove il mercato unito è ancora poco accessibile facilmente. Guardando anche a quello statunitense per favorire una più agile accesso dei prodotti sanitari made in Italy», ha aggiunto.

LE SETTE REGOLE D'ORO DI FARMIDUSTRIA

Sette, invece, le regole d'oro per una ripartenza con il turbo del comparto medico-farmaceutico secondo Scaccabarozzi. A partire dal considerare la Salute come un investimento e non come un costo. Ma anche adottando politiche che valorizzino e non penalizzino le attività strategiche del Paese, come la scienza, e disegnando nuovi modelli di presa in carico dei pazienti che puntino sulla medicina del territorio. Da potenziare anche una politica sanitaria che ragioni in ottica preventiva, così da limitare l'impatto del *burden* sanitario sui diversi nodi della rete dell'assistenza medica e ospedaliera, e che misuri il costo e il beneficio degli strumenti sanitari – di cui il farmaco è una faccia – in base al reale valore esplicitato in termini di salute. Molte inoltre le azioni da intraprendere a livello gestionale, dalla programmazione delle attività alla definizione di nuovi modelli di collaborazione tra stakeholder, e quelle dirette all'integrazione dei database pubblici. (riproduzione riservata)

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

MF
il quotidiano dei mercati finanziari

Data: 22.05.2020 Pag.: 25
Size: 845 cm2 AVE: € 82810.00
Tiratura: 113203
Diffusione: 66409
Lettori: 165000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

QN IL GIORNO
Milano

Data: 22.05.2020 Pag.: 2
Size: 455 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Corsa ai sierologici privati, Ats tira il freno

Il chiarimento dell'Agenzia: serve il via libera anche per i test ai "singoli" e un contratto per i laboratori che vendono i tamponi

MILANO
di **Giulia Bonezzi**

Non si possono vendere test sierologici ai privati cittadini senza aver ricevuto un via libera dell'Ats; e chi ha un laboratorio autorizzato in emergenza dalla Regione a processare i tamponi per la sanità pubblica prima di poterli vendere deve sottoscrivere un contratto con l'Agenzia di tutela della salute che garantisca al pubblico l'80% dei test molecolari che riesce a produrre in più rispetto allo standard destinato sinora al servizio sanitario regionale. Con una circolare inviata a tutti gli ospedali e laboratori pubblici e privati di Milano e Lodi, l'Ats Metropolitana ha dovuto precisare alcuni aspetti del nuovo ordine introdotto dalla delibera regionale del 12 maggio che ha stabilito come si devono fare i test sierologici extra-servizio sanitario in Lombardia. Regole nate per disciplinare una giungla in cui i test più attendibili si mescolavano ai "pungidito" d'indefinita qualità, e tutti inondavano di richieste di tamponi di controllo una sanità pubblica che riesce a processarne a ora non più di 16mila al giorno per le categorie che hanno priorità. I chiarimenti del Ministero e della Regione, che sottolineano l'inutilizzabilità, al momento, dei test sierologici (peraltro solo volontari) per la riapertura in sicurezza di uffici e aziende non hanno scoraggiato tutti i datori di lavoro; né le raccomandazioni ai singoli, ai quali la ricerca d'anticorpi a proprie spese, che ad ora non conferisce "patenti d'immunità", non è vietata ma è sconsigliata, hanno frenato la "febbre da test".

Così alcuni grandi gruppi privati, come MultiMedica, il Centro medico Santagostino e l'Auxologico a Milano, all'indomani della delibera regionale hanno aperto le prenotazioni, raccogliendone migliaia, e iniziato a fare i prelievi ai "singoli" cittadini, in attesa di presentare in Ats la documentazione per gli *screening* nelle aziende. Humanitas martedì ha aperto le prenotazioni telefoniche per i test delle IgG, mentre il Gruppo San Donato è rimasto fermo, concentrandosi sulle aziende. «Sui test sierologici privati qualcuno è voluto partire troppo presto», aveva osservato il presidente dell'Aiop Lombardia Dario Beretta.

E in effetti l'Ats, nelle «indicazioni» impartite ieri sull'applicazione della normativa regionale per i sierologici, mette in chiaro che «per poter rispettare» l'obbligo di garantire il tampone per la ricerca del virus a chi risulta positivo a un test degli anticorpi con specificità non inferiore al 95% e sensibilità non inferiore al 90% (cui va sottoposto comunque chi è positivo a un test meno attendibile), «il laboratorio deve dare evidenza della disponibilità» di tamponi, «acquisita oltre alla quota che dev'essere garantita dalla rete» che lavora per il servizio sanitario, per almeno il 10% delle persone che si intendono testare.

Insomma valgono anche per i cittadini "single" le regole progettate per le indagini epidemiologiche nelle aziende, incluso l'obbligo di comunicare all'Ats i positivi ai sierologici e l'esito dei loro tamponi nel flusso regionale. L'Agenzia richiama anche le regole sull'acquisto dei tamponi: si possono comprare anche fuori regione (purché da un laboratorio autorizzato dal Ministero della Salute), ma se si acquistano da un laboratorio della rete lombarda «l'avvio dell'offerta extra servizio sanitario regionale è condizionato alla preventiva sottoscrizione da parte del laboratorio che esegue il test molecolare di un apposito contratto di scopo con Ats, che destini almeno l'80% dell'incremento della produzione standard a favore dei percorsi di sanità pubblica e non più del restante 20% all'attività privata». E questo potrebbe creare qualche problema a gruppi come MultiMedica e Auxologico, già partiti affidandosi a laboratori *in house*. Anche perché sono privati che lavorano per la sanità lombarda: «Si invitano tutte le strutture a non dare avvio all'erogazione» dei test sierologici «in regime extra-servizio sanitario regionale prima della conclusione delle istruttorie con Ats – chiarisce infatti la circolare -: la violazione di tali condizioni costituisce inadempimento per i soggetti contrattualizzati» col servizio sanitario regionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DA SAPERE

Il test degli anticorpi non garantisce immunità né sicurezza sui luoghi di lavoro

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

IL GIORNO
Milano

Data: 22.05.2020 Pag.: 2
Size: 455 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

L'assalto

Prelievi partiti subito e migliaia di prenotazioni

Il 12 maggio la Regione ha disciplinato i test per la ricerca di anticorpi del coronavirus al di fuori del servizio sanitario regionale. Già l'indomani alcuni gruppi della sanità privata hanno iniziato a fare prelievi e raccogliere prenotazioni. In pochi giorni migliaia di privati cittadini si sono messi in fila per un test sierologico a pagamento.

Prove di ripresa Cronache

Migliaia in fila per il test (che non dà immunità)

Ai indomani della libera regionale, alcuni gruppi privati hanno iniziato a offrire i sierologici ai singoli cittadini. Ed è subito assalto

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

GIORNALE DI BRESCIA

Data: 23.05.2020 Pag.: 12
Size: 96 cm2 AVE: € 1536.00
Tiratura: 33727
Diffusione: 27342
Lettori: 415000

La pandemia ha ridotto del 50% le nuove diagnosi di tumore

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Telemedicina e terapie a domicilio per i malati

Fase 2

BRESCIA. Non solo la metà di nuove diagnosi, ma anche la metà dei pazienti in terapia si è presentata in ospedale nei due mesi dell'emergenza sanitaria che ha letteralmente rivoluzionato il ruolo dell'ospedale. Come recuperare il tempo sospeso nella cura dei pazienti oncologici, molti dei quali cronici? La strada è quella dell'ottimizzazione dei percorsi di diagnosi, di controlli e terapie e della ripresa degli screening interrotti a marzo a causa del lockdown.

Il nuovo assetto ha come obiettivo la tutela di pazienti che a causa della malattia sono particolarmente fragili sotto il profilo immunologico.

Continuare l'assistenza in telemedicina e le terapie a domicilio per alcuni casi selezionati dagli specialisti, ma anche la rimessa a regime di tutti gli screening: questi sono i punti chiave per riprendere il filo interrotto. L'obiettivo è mantenere la continuità terapeutica e assistenziale dei pazienti oncologici, a seconda delle priorità individuali.

«Questo significa una valutazione non solo clinica, ma anche psicologica. Non scordiamoci infatti che il Covid-19 ha determinato inevitabili stati di insicurezze relativi alla propria condizione e al futuro - spiega Alfredo Berruti, direttore Oncologia del Civile -. Per questo, se il malato preferisce un contatto diretto con l'oncologo, è nostro dovere favorirlo, garantendogli un elevato livello di sicurezza. Al contrario, se a causa della pandemia il paziente si sente più sicuro se rimane a casa, dobbiamo mettere in pratica tutte le risorse possibili per far sì che ciò accada». // ADM

Il Sole 24 ORE

Data: 26.05.2020 Pag.: 32
Size: 295 cm2 AVE: € 38645.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

L'amministratore delegato e dg di Intesa Sanpaolo RBM Salute

«Così la sanità integrativa scommette sulla Fase 2»

Barbara Gobbi

La pandemia come acceleratore – così come è avvenuto per lo "smart working" - anche di uno "smart caring" e cioè di un percorso di cura sempre più personalizzato e domiciliare sulla base di esigenze, acuite o rimodellate dallo tsunami Covid-19. Questa è la prima sfida che il pianeta sanità integrativa si appresta a giocare. Anzi, è già in partita: fin dalla Fase 1 è stata riadattata parte dei piani sanitari destinati a quell'ampio bacino di utenti che fa capo ai Fondi sanitari contrattuali e ai Fondi sanitari aziendali. Ma se i Fondi occupazionali sono un business già avviato dove si continua a investire, è al mondo dei clienti privati che oggi le imprese guardano. «C'è una platea potenziale di 25 milioni di persone per il secondo pilastro sanitario oltre ai 13 milioni già tutelati», afferma Marco Vecchietti, confermato amministratore delegato e direttore generale di Intesa Sanpaolo RBM Salute, nata con l'acquisizione del controllo (50%+1 che arriverà al 100% del capitale tra 2026 e 2029) di RBM Assicurazione Salute da parte di Intesa Sanpaolo Vita. Un matrimonio strategico: RBM è prima compagnia assicurativa nel ramo malattia - 577 milioni di premi e una quota di mercato del 18% - e nella classifica dei gruppi assicurativi Intesa Sanpaolo Vita risulta ora il secondo operatore in Italia con premi per 690 milioni e una quota di mercato del 21,5%. Primo obiettivo nel nuovo Gruppo è raddoppiare nel 2021 il tasso di crescita avvicinandosi al 20% e recuperando così il mancato incremento dovuto allo stand-by da pandemia di quest'anno, in cui si punta a confermare i 3,2 miliardi di euro di raccolta premi del 2019. «Ma la condizione per centrare questi obiettivi – afferma ancora Vecchietti – è che la sanità integrativa segni un cambio di passo nel business individuale imparando a modellarsi sulle esigenze del cittadino. Allo smart caring si arriva proponendo prodotti con maggiore modularità e compatibilità economica rispetto all'offerta tradizionale di polizze sanitarie individuali. E intercettando i bisogni non gestiti, anche nella recente emergenza, da parte del Ssn».

Il Ssn però è stato puntellato con posti letto e 10 miliardi anti Covid

Non c'è dubbio che il nostro Ssn abbia fatto un buon lavoro per fronteggiare la pandemia. Sono emerse tuttavia criticità importanti: basti pensare alla scarsità in termini di approvvigionamento dei tamponi, alla saturazione iniziale delle terapie intensive e alla necessità di sospensione delle cure non Covid. Peraltro questi finanziamenti aggiuntivi, che fortunatamente il Governo ha stanziato in favore della sanità pubblica, andranno principalmente a coprire le esigenze generate dalla pandemia, ma non consentiranno di intervenire sulla "gestione ordinaria". Credo che l'emergenza causata da questo virus abbia fatto riflettere profondamente i cittadini sull'importanza, nell'adottare gli stili di vita "new normal", di investire maggiormente sulla protezione della salute. Avendo magari a disposizione strumenti non alternativi alle cure Ssn ma aggiuntivi, da utilizzare nella logica, che è propria di un Sistema sanitario universalistico, di integrazione al pilastro sanitario pubblico di base. Non a caso gran parte dei piani di "flexible benefit" messi dalle aziende a disposizione dei lavoratori siano stati già riconvertiti per finanziare nei piani sanitari integrativi tutele specifiche di contrasto al Covid.

In che forma?

Su 40 Fondi istituiti dalla contrattazione collettiva nazionale, già 26 hanno attivato delle risposte specifiche, sempre in via integrativa e non sostitutiva al Ssn, sulle esigenze di Fase 1 ovvero su bisogni di cura quali ricoveri, terapie intensive ed isolamento domiciliare.

E per la Fase 2?

Siamo già al lavoro su un protocollo specifico di "Rientro Sicuro" non solo al lavoro ma, più in generale, alla quotidianità. Mi riferisco a un percorso che contempla diverse tipologie di test sierologici, tamponi rapidi e molecolari, video e teleconsulto. L'obiettivo è favorire scelte consapevoli nelle aziende e tra i lavoratori utilizzando, tuttavia, canali di erogazione dei servizi che aggiungano risorse a quelle rese disponibili dal Ssn.

E sul fronte dei privati?

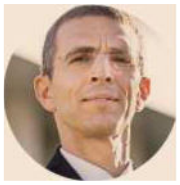
Qui c'è la vera sfida per la sanità integrativa, che andrebbe messa a disposizione di tutti i cittadini con accessi differenziati in funzione delle disponibilità e della propensione alla protezione della propria salute da parte di ciascuno. Un obiettivo importante, anche a livello sociale, per raggiungere il quale oggi possiamo finalmente contare sulla capillarità della rete bancaria del Gruppo Intesa Sanpaolo. Un'opportunità per i cittadini se si rimuoverà una serie di ostacoli.

Quali?

Penso a una sanità integrativa accessibile a tutti che possa operare su di un modello analogo a quello introdotto nel 2001 per la previdenza complementare, con benefici fiscali estesi anche agli autonomi, ai liberi professionisti e a chi ha lavori saltuari, categorie che hanno subito più di altre l'emergenza Covid. Ma prima i cittadini vanno informati dell'opportunità di integrare le cure Ssn con una campagna analoga a quelle istituzionali fatte a suo tempo per i fondi pensione.

Va riformata la sanità integrativa?

C'è bisogno di un riordino, ma senza interventi "estemporanei" su di un settore così delicato. Meglio partire da un tavolo con gli operatori più rappresentativi.



MARCO VECCHIETTI
Amministratore delegato e dg Intesa Sanpaolo RBM Salute

IL GIORNO SESTO

Data: 26.05.2020 Pag.: 2
Size: 163 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

L'assistenza infermieristica è a distanza: «Meno stress per i pazienti»

Cinisello, il "telenursing" è dedicato alle persone in cura al Centro stomizzati del Bassini: così riduciamo le visite in ospedale

CINISELLO BALSAMO

La telemedicina per assistere a distanza i pazienti stomizzati, riducendo al minimo la presenza nei reparti ospedalieri. Parte da qui il progetto di "telenursing" dell'Asst Nord Milano, che punta a estendere l'uso delle tecnologie anche ad altre tipologie di pazienti. Il servizio si basa su interventi infermieristici svolti al telefono o con sistemi di videochiamata per assistere i pazienti e fornire loro tutte le nozioni per un piano di cura realizzabile a casa.

L'infermiere è in grado anche di eseguire il monitoraggio delle condizioni cliniche e delle misure dietetiche e comportamentali.

L'obiettivo del telenursing è assistere il paziente stomizzato a distanza, ovunque si trovi, riducendo al minimo indispensabile le visite in ospedale che in questo momento possono essere più difficoltose. Il servizio viene garantito a tutti i pazienti del Centro stomizzati dell'ospedale Bassini.

La stomia è il risultato di un intervento con il quale si crea un'apertura sulla parete addominale per poter mettere in comunicazione un viscere (apparato intestinale o urinario) con l'esterno. Gli aspetti psicologici che questi pazienti devono affrontare sono soprattutto legati al cambiamento del proprio corpo.

«Il telenursing – ha dichiarato Rino Corrarello, coordinatore infermieristico - ci consente di seguire i pazienti senza esporli a rischi per spostamenti non necessari ed evita accessi nei pronto soccorso e negli ambulatori di Mmg, riducendo stress fisico e mentale».

Rosario Palazzolo

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

LA STAMPA

Data: 26.05.2020 Pag.: 47
Size: 216 cm2 AVE: € 58752.00
Tiratura: 160240
Diffusione: 129474
Lettori: 1132000

LA BEFFA DELLA TELEMEDICINA: LE PRESTAZIONI NON SONO RICONOSCIUTE ALLE ASL

Malati controllati da remoto La Regione non paga il servizio

Si attende il ministero: solo in cardiologia 11 mila seguiti a distanza

ALESSANDRO MONDO

Controlli da remoto sul funzionamento dei peacemaker. Ma anche defibrillatori e "loop recorder", i dispositivi per il monitoraggio elettrocardiografico a lungo termine. Prestazioni essenziali, che però la Regione non riconosce alle Asl.

Il perimetro è ancora più ampio, dato che l'anomalia riguarda molti servizi della telemedicina, declamata come una delle nuove frontiere della sanità prima, durante e dopo l'emergenza Covid. Serve un atto della Regione, congelato in attesa di una cornice normativa da parte del Ministero: appello rilanciato nei giorni scorsi dall'assessore alla Sanità Icardi. Anche così, queste prestazioni, per ora non inserite nel nomenclatore tariffario del Piemonte, sono già presenti in quelli di Valle d'Aosta, Veneto e provincia di Trento.

Un quadro di ordinaria confusione che spinge Aiac Piemonte (Aiac sta per Associazione Italiana di Aritmologia e Cardiostimolazione) a sollecitare il provvedimento in questione sulla base di numeri importanti. In Piemonte il 90 per cento dei centri esegue il controllo in remoto dei dispositivi di cui sopra: circa 11 mila. «In epoca Covid lo Stato sta dando direttive per riconoscere prestazioni in telemedicina e il Piemonte lavora per il riconoscimento della prestazione di controllo remoto – spiega la dottoressa Claudia Amellone, cardiologa presso l'ospedale Maria Vittoria e presidente Aiac Piemonte -. Pur in assenza della determina, questa metodologia è già stata applicata in molti centri per migliorare la sicurezza dei pazienti. Il che presuppone una riorganizzazione interna per ottimizzare ruoli e piante organiche».

Insomma: la strada è quella giusta – a maggior ragione con l'emergenza in corso, trattandosi di evitare nei limiti del possibile gli spostamenti dei pazienti da e verso le strutture sanitarie –, e molto è stato fatto. Ma molto resta da fare.

Come si premetteva, manca un passaggio normativo importante. Non per i pazienti, i dispositivi sono forniti gratuitamente, ma per l'organizzazione del lavoro. Non ultimo: per i conti delle Asl, che oggi non vedono riconosciuto dalla Regione quanto pagano al personale per occuparsi di queste prestazioni. Basta un giro di telefonate tra le aziende sanitarie per scoprire che la questione interessa altre declinazioni della telemedicina: dal monitoraggio dei diabetici a quello dei pazienti neurologici e nefrologici. «C'è un vuoto normativo importante, da colmare al più presto – conferma il dottor Maurizio Dall'Acqua, direttore generale dell'ospedale Mauriziano -: anche per non disincentivare lo sforzo che si sta facendo per sviluppare la telemedicina». Difficile dargli torto.—

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

PANORAMA DELLA SANITA'

Data: 26.05.2020 Pag.: 84,85
Size: 883 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

RILANCIARE IL SOCIALE

Nella sua drammaticità l'emergenza può essere l'occasione per rivedere un sistema Paese poco attento ai diritti. Uno Stato solidale significa anche un'Italia più moderna

di EDOARDO PATRIARCA

Quando giungono, le crisi ci inducono due reazioni contrastanti. Quella difensiva, di chiusura a riccio, che spinge alla passività, alla rassegnazione, a difendere i propri spazi, le proprietà, i confini. E quella che sfida l'emergenza con il "vento in faccia", per contrastarla, andando di bolina per usare il gergo dei velisti, e indagandola in tutti i suoi tratti. Le crisi portano con sé opportunità insperate per cambiare e guardare il Paese al futuro. Vanno colte con coraggio e lungimiranza, con quello sguardo lungo che hanno avuto le generazioni del dopoguerra, un po' meno quelle successive. Ora anche noi ci troviamo nel mezzo di una crisi inaspettata, una crisi sanitaria spaventosa che ha colpito il mondo intero. La Fase 2 va pensata non solo come uscita dalla emergenza per ritornare alla normalità, bensì per animare una trasformazione che coinvolga in primis la politica e le istituzioni, ma non di meno il sistema produttivo, la società civile organizzata, i singoli cittadini.

Le crisi mettono a nudo le fragilità del Paese (molte già note), le scoperchia, ma non di meno rimette in ciclo risorse, competenze, creatività, processi organizzativi più efficienti e produttivi. Lo stiamo osservando in questi giorni, con meraviglia. Possiamo partire da qui? Stiamo sognando? È ottimismo fuori luogo? Proverei a mettere a fuoco alcuni aree vocate in particolare al sociale, all'interno delle quali individuare alcune "punte di cono" da cui ripartire, le cui realizzazioni non chiedono solo risorse economiche ma piuttosto una volontà di cambiamento coraggiosa, determinata e paziente, generativa di novità.

E la prima non può che essere quella della salute, un diritto fondamentale che da densità al valore di dignità della persona e del suo diritto alla vita. Riemergono parole un po' dimenticate: prevenzione e medicina territoriale, medici di famiglia e telemedicina, una più efficace connessione con il sociale, un

PANORAMA DELLA SANITA'

Data: 26.05.2020 Pag.: 84,85
Size: 883 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

rinnovato rapporto con il privato e sostegno al rafforzamento del terzo settore sanitario, nel nostro paese troppo sottodimensionato.

Non si può non dire che il sociale continui ad apparire la cenerentola delle politiche, il welfare che abbiamo affastellato in questi decenni procede a tentoni, senza alcun disegno organico e lungimirante. La legge 328 approvata negli anni Novanta è stata archiviata, la riforma del terzo settore ancora deve essere completata, i temi della non autosufficienza rimangono irrisolti e attendono da tempo una riforma. Invecchiamento attivo, famiglia-natalità-caregiver, il contrasto alla povertà (l'occasione perduta del reddito di cittadinanza), la carenza drammatica del personale dedicato nei comuni, una politica territoriale che assuma il terzo settore finalmente architrave del welfare locale, possono divenire gli asset per la ripartenza? La solitudine che oramai conosce il 70% degli anziani e le telefonate quotidiane in questi giorni di quaresima civile, la consegna a domicilio delle borse alimentari e le visite, possono suggerire nuovi modelli organizzativi? I Centri diurni, l'assistenza domiciliare, l'aiuto alle famiglie con persone disabili, co-housing e case famiglia, non sono da ripensare?

Ma il punto di vista del sociale interpella il mondo economico e produttivo. La qualità di un territorio vive dell'alleanza virtuosa tra comunità di cura e comunità operose: solo se queste connessioni vengono curate e costantemente rigenerate potranno accompagnare il Paese a uscire dalla crisi. Perché un territorio per esser competitivo ha bisogno di essere ben amministrato, di legalità, di socialità diffusa, della cura del patrimonio culturale, di formazione appropriata, di un sistema produttivo ad alto valore. Alle imprese vanno dati liquidità e tutti gli strumenti per la ripartenza. Ma va chiesto un balzo in avanti: uscire dal paradigma fordista e dalla logica di massimizzazione dei profitti a svantaggio dei salari e della qualità dei prodotti, per accogliere i temi della sostenibilità, della retribuzione degna, della conciliazione tra vita e lavoro per accrescere efficienza e produttività. Lo smart working sino a ieri utilizzato da 500 mila persone e oggi da 8 milioni può essere paradigmatico per immaginare un modo diverso di lavorare? Per garantire lavoro anche ai giovani e agli abitanti delle zone montane e periferiche del nostro Paese? E conseguentemente il lavoro manuale non dovrà essere ancor più tutelato? Non andrà maggiormente sostenuto il welfare aziendale e stimolata la crescita delle società benefit? Non sarà necessario un Paese più interconnesso con banda larga dappertutto? Non da ultimo è ritornato prepotentemente il tema dello Stato sì/Stato no! Personalmente più che ritorno dello Stato auspicherei un ritorno alla spirito della Repubblica, un'articolazione aggiornata che metta a frutto il valore delle autonomie e la democrazia dei beni comuni. Perché se vuoi vincere e superare le prossime emergenze avremo bisogno di tutta l'Italia, delle sue istituzioni politiche, civili ed economiche. Il principio di sussidiarietà enunciato nella nostra Carta - che non è il fai da te o la privatizzazione della vita pubblica - attiene al reticolo di responsabilità condivisa e di fiducia che attraversa la vita di un Paese, nel quale lo Stato e le sue articolazioni, e la politica ritrovano la propria funzione alta di servizio al bene comune, di ascolto, di sintesi e capacità decisionale.

> **“LE CRISI PORTANO CON SÉ OPPORTUNITÀ INSPERATE PER CAMBIARE E GUARDARE AL FUTURO”**

CON IL VIRUS ATTIVO IL SERVIZIO CIVILE

Dal 16 aprile tutti i volontari del Servizio civile universale, a fianco a quelli regionali, sono tornati in attività. Nelle scorse settimane in Italia, più di tremila giovani sono stati infatti autorizzati a proseguire con i progetti di Scu, poiché funzionali alla situazione di emergenza sanitaria in corso. Segno di quanto nel nostro Paese, i ragazzi, di cui spesso si hanno pregiudizi, siano invece pronti a mettersi in gioco. Un senso civico, di responsabilità verso chi è più fragile, riconosciuto anche dal ministro dello Sport e delle Politiche Giovanili, Vincenzo Spadafora, che ha sottolineato tutto il suo entusiasmo per aver ricevuto messaggi di centinaia di giovani che avevano voglia di continuare la loro esperienza e mettersi al servizio della propria comunità. “Saranno linfa vitale per la nostra ripresa, la nostra leva per risollevare il Paese”, ha detto.

PANORAMA

Data: 27.05.2020 Pag.: 64,65,66
Size: 6505 cm2 AVE: € 650500.00
Tiratura: 113946
Diffusione: 121012
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

TRA CASA E CORSIA

Dopo il Covid saremo video

Negli ultimi tempi in Italia si sono moltiplicate le iniziative di telemedicina in molti settori: cardiologia, neurologia, malattie degenerative, psichiatria.

PANORAMA

Data: 27.05.2020 Pag.: 64,65,66
Size: 6505 cm2 AVE: € 650500.00
Tiratura: 113946
Diffusione: 121012
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

curati

La medicina «da remoto» ha fatto un balzo avanti durante la pandemia. Visite e consulti online sono, se ben utilizzati, un'occasione in più. Anche nel rapporto medico-paziente.

Gettyimages

di Luca Sciortino

La storia insegna che eventi epocali quali pandemie e guerre hanno bruscamente accelerato cambiamenti tecnologici e culturali che stavano maturando nella società. La telemedicina, intesa come l'applicazione delle reti informatiche per la cura e gestione a distanza dei pazienti, aveva già visto importanti successi già prima dello scoppio della pandemia di Covid-19: reti telematiche per la condivisione di dati relativi ai pazienti, monitoraggio a distanza di patologie croniche, trasmissione via satellite di immagini diagnostiche e perfino interventi chirurgici da remoto sono solo alcuni dei molti progetti degli ultimi anni.

La rivoluzione tecnologica non aveva però alterato nel profondo il rapporto medico-paziente, ancora ancorato a vecchi schemi, ossia le visite di persona con le naturali conseguenze: spostamenti, lunghe attese, differimenti. Ora, l'improvvisa necessità di diminuire i contatti di persona ha costretto ospedali e centri di cura a mutare radicalmente, adottando una telemedicina che va molto più a fondo nella pratica medica.

Lo mostrano le iniziative in corso in quasi tutti i settori. Nella cura di persone colpite da malattie neuromuscolari, il Centro clinico Nemo con il progetto #distantimavicini ha messo in piedi un poderoso servizio multidisciplinare che coinvolge numerose aree funzionali: da quelle respiratorie a quelle motorie e nutrizionali, con visite via videochiamata, riabilitazione e supporto psicologico a distanza, monitoraggio online.

Nelle cure psichiatriche, la rete Neomesia ha creato uno sportello di ascolto telefonico che riconcepisce l'approccio clinico-assistenziale per i disturbi da stress o di ansia. Ancora: al Centro cardiologico Monzino di Milano le cure prevedono controlli telefonici programmati e strumenti di monitoraggio a distanza delle funzioni cardiache. Per aiutare le 6 mila persone ammalate di Sla (Sclerosi laterale amiotrofica) l'Aisla ha attivato una piattaforma di videoconferenze e medici internisti, dermatologi, endocrinologi, fisiatri, ortopedici, gastroenterologi e molti altri specialisti che lavorano con i videoconsulti su un sito allestito dal Centro diagnostico italiano.

850
MILA I PAZIENTI PSICHIATRICI IN ITALIA. I TELECONSULTI POTREBBERO RAGGIUNGERE MOLTE PIÙ PERSONE

Questi progetti, solo per citarne alcuni, danno la misura del cambiamento in atto ma aprono anche questioni di non poco conto: se o meno il rapporto medico-paziente stia andando verso una relazione pienamente umana, se le nuove pratiche mediche potranno includere coloro che non hanno accesso a internet o come la stessa visita medica dovrà essere ripensata.

«Se penso alle visite ai miei pazienti in video chiamata» dice Christian Lunetta, neurologo responsabile Area Sla del Centro clinico Nemo «rilevo come ci sia stato un miglioramento nella qualità del rapporto con il paziente. Credo che, vedendomi sullo schermo del suo computer, l'assistito abbia la sensazione che sono lì solo e soltanto per lui e che non ci sia nient'altro di più importante in

PANORAMA

Data: 27.05.2020 Pag.: 64,65,66
Size: 6505 cm2 AVE: € 650500.00
Tiratura: 113946
Diffusione: 121012
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

TRA CASA E CORSIA

Al Centro clinico Nemo di Milano è nato il progetto #distantimavicini: visiste in videochiamata, riabilitazione a distanza, monitoraggio online.

imagoeconomica

quel momento. Non è come dal vivo, quando distolgo lo sguardo per vedere qualcosa al computer o scrivere una ricetta. E, d'altra parte, quando vedo il mio paziente in video-call mi rendo conto del contesto in cui vive e ciò mi aiuta a capirlo meglio».

Ci saranno sempre buone ragioni per incontri dal vivo, ma l'idea di visita medica andrà ripensata: «Il processo logistico che va dalla diagnosi alla cura dovrà essere diviso nelle sue varie fasi in maniera differente. L'opportunità di poter effettuare visite online riduce i tempi morti, fa risparmiare energia e tempo ai pazienti, consente incontri più frequenti e più brevi, se è il caso, permette di fissare gli appuntamenti con maggiore facilità, consente un monitoraggio più costante che aiuterà a prevenire meglio dele macchinose visite attuali» prosegue Lunetta.

Per esempio, un medico potrebbe fare un colloquio lungo con un paziente avendo già tutti gli esami in mano, e magari uno brevissimo al ritiro di un esame importante che lo preoccupa; oppure potrebbe essere disponibile via WhatsApp e anche interagire direttamente con il medico di base. «Il tutto contando sulla diagnostica a distanza che ormai abbiamo a disposizione grazie ai progetti accumulati negli anni. E poi, se un paziente vede spesso un medico è più tranquillo e dunque risponde meglio alle cure » conclude l'esperto.

E chi non ha dimestichezza con le nuove tecnologie, per esempio gli anziani? Lee Schwamm, neurologo del Massachusetts General Hospital, intervenendo a una conferenza online della Harvard School sul ruolo della telemedicina all'epoca del Covid-19, propone di riservare spazi nelle biblioteche a tutti quei pazienti che non hanno accesso internet o non sanno muoversi molto bene in questo campo.

Secondo Lunetta, in Italia si potrebbe potenziare la rete Adi, di assistenza domiciliare integrata, che doterebbe le persone delle tecnologie necessarie al loro telemonitoraggio. L'iniziativa dovrebbe essere inserita in un piano più generale per rendere accessibile a tutti la rete 5G. A livello burocratico bisognerà anche equiparare tutte le attività che prima si svolgevano dal vivo con quelle online dando la possibilità di scegliere in fase di prenotazione e stabilendo un sistema tariffario.

Interessante il caso delle cure psichiatriche, come riporta lo psicoterapeuta e direttore sanitario e qualità di Neomesia Cosimo Argentieri: «La continuità assistenziale è stata garantita grazie alle tecnologie informatiche. Sebbene il contatto umano resti imprescindibile, nelle visite in video ho potuto vedere l'assistito nel suo ambiente familiare e notare eventuali i cambiamenti nel tempo. Elementi importanti nell'assistenza psichiatrica. Non solo. Io stesso mi vedevo in video e ciò mi consentiva di fare autocritica su come mi ponevo, gesticolavo, mi esprimevo. Il nostro obiettivo è usare le nuove modalità per monitorare l'efficacia delle visite: il paziente sta meglio al termine di un processo terapeutico? È una domanda cui dobbiamo rispondere non solo valutando questionari, ma analizzando le registrazioni delle interazioni online».

Le videochiamate sono anche un'opportunità per raggiungere tutti coloro che hanno il timore di recarsi da uno psichiatra, preoccupati dello stigma sociale. Un colloquio online lo si può fare chiusi nella propria camera, diventa quasi un rapporto intimo con se stessi nel quale subentra lo psichiatra.

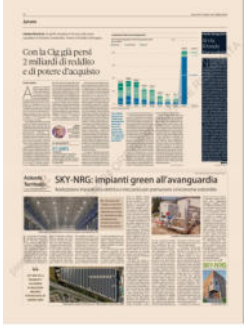
Delle persone che soffrono di disturbi psichiatrici, gli specialisti vedono la punta dell'iceberg: si stima che nel mondo ci siano 300 milioni di soggetti con depressione, 60 milioni con disturbo affettivo bipolare, 50 con demenza. E il 10 per cento dei bambini, dicono le cifre, soffre di problemi della psiche. I teleconsulti online (secondo molti studi, altrettanto efficaci di quelli «dal vivo») permettono, potenzialmente, di arrivare a molti più pazienti.

«Al momento in Italia ci sono 850 mila assistiti, occorre potenziare la rete sul territorio approfittando delle nuove tecnologie ma tenendo presente che la formazione del personale sarà cruciale» conclude Argentieri. Nella medicina come nell'istruzione e in altri settori ci sono opportunità immense ancora da sfruttare, sulla base di ciò che, nel bene e nel male, ci ha insegnato la pandemia. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Sole 24 ORE

Data: 27.05.2020 Pag.: 30
Size: 95 cm2 AVE: € 12445.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000



Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Sanità integrativa

Al via il fondo Eurosalute

Nel mercato dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria integrativa si affaccia un nuovo fondo, Eurosalute che nasce dall'intesa tra la Confederazione Aepi e i sindacati con cui negozia (Ciu-Unionquadri, Consil, Cse, Flai Trasporti, Firas-Ssp, Sicel, Uic e il sindacato Clas). Il fondo si rivolge alla platea rappresentata da Aepi che, dice il presidente Mino Dinoi, «raggruppa 31 associazioni, per un totale di 300mila piccole e piccolissime imprese, tra 0 e 10 addetti e 13.500 professionisti tra tributaristi, consulenti del lavoro e commercialisti. Il fondo sarà intersettoriale e di natura contrattuale». La platea potenziale, secondo la stima di Aepi, al momento, è di oltre un milione di persone, ma è prevista «la possibilità di iscrizione sia agli imprenditori che ai dipendenti e alle loro famiglie - spiega Dinoi -. Potranno aderirvi anche aziende, enti e professionisti che applicano contratti non siglati dalle parti costitutive del fondo e indipendentemente dalla natura giuridica del loro rapporto di lavoro».

Il fondo Eurosalute opererà attraverso il supporto del broker Gbsapri per la parte assicurativa. Come spiega l'amministratore delegato Carlo Bassi, l'obiettivo del fondo è «essere di supporto a chi non è raggiunto dai grandi fondi di categoria, con soluzioni che siano taylor made. Quindi sarà dotato di tutto ciò che è necessario per rispondere alle esigenze di imprenditori e professionisti e delle loro famiglie». La piattaforma Eurosalute garantirà infatti piani sanitari modulari, con progressione di coperture e massimali e relativi costi, oltre a pacchetti aggiuntivi tematici.

—C.Cas.

CORRIERE SALUTE

Data: 28.05.2020 Pag.: 16
Size: 107 cm2 AVE: € 24075.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

In Veneto

La telemedicina diventa un diritto dei cittadini

di **Sergio Pillon***

Con venti righe di regole, i punti chiave espressi in sole otto righe, il Veneto ha introdotto l'8 maggio la telemedicina come servizio/diritto dei cittadini della regione. Punto primo. La regione delibera: (...) «di riconoscere agli Enti del Servizio sanitario regionale la possibilità di erogare servizi sanitari con modalità di Telemedicina, in coerenza con le Linee di indirizzo nazionali di cui all'Intesa del 20 febbraio 2014 (rep. atti n.16/CSR)», (...) . Punto secondo: riguarda l'equiparazione delle prestazioni erogate in Telemedicina a qualsiasi altra prestazione sanitaria prevista nel Nomenclatore Tariffario Regionale della specialistica ambulatoriale e nell'omologo Catalogo veneto. Basterà aggiungere l'opzione "eseguibile in Telemedicina" ». Punto terzo: questione tariffe. La prestazione in Telemedicina sarà rimborsata quanto quella «tradizionale». Punto quarto: Azienda Zero, che coordina l'attività delle nove aziende sociosanitarie regionali, dovrà preparare«il documento di definizione degli standard di servizio propri delle prestazioni di Telemedicina(...)». Sono dunque accolte in pieno le linee di indirizzo nazionali di cui sono stato coautore e che ho coordinato fino al 2018 . L'emergenza COVID-19 ha dato un'accelerazione ai sistemi regionali e tutto quanto veniva giudicato difficile, mancante o non chiaro viene superato con buona volontà e una delibera chiara ed efficace. Un buon esempio per le altre regioni.

Membro Digital Health Working Group, European Public Health Alliance (WG-DH EPHA); direttore medico CIRM

LA STAMPA

Data: 29.05.2020 Pag.: 10,11
Size: 299 cm2 AVE: € 81328.00
Tiratura: 160240
Diffusione: 129474
Lettori: 1132000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Il Covid paralizza gli ospedali 400 mila in attesa del chirurgo Ora rischiamo 20 mila morti

L'allarme dei medici: mesi per smaltire le liste d'attesa e decessi triplicati Lo studio di Nomisma: "Rinviate visite e operazioni durante la pandemia"

PAOLO RUSSO
ROMA

Mentre i reparti Covid si svuotano, 410mila pazienti che hanno dovuto rinviare interventi chirurgici programmati rischiano di dover aspettare altri 6 mesi perché arrivi il loro turno. E stessi tempi si prevedono per ben 11 milioni di italiani che hanno saltato visite di controllo e accertamenti. Magari per vedere se una terapia anticancro sta dando i risultati sperati o se quel dolore al petto non nasconda un problema di cuore serio. Tant'è che uno studio della società italiana di cardiologia parla di morti triplicate solo per infarto.

E' questa la vera, nuova emergenza sanitaria che ci lascia in eredità il Coronavirus, dopo che a marzo ambulatori e ospedali hanno lasciato aperte le loro porte solo a chi aveva problemi di salute gravissimi o improcrastinabili.

Secondo uno studio condotto da Nomisma, il lockdown ha fatto slittare a tempo indefinito oltre 400mila interventi in sala operatoria. Il maggior numero di interventi saltati sono quelli a ossa e muscoli, 135.700 pari al 79% del totale, seguiti degli interventi all'apparato circolatorio (54mila, il 56% del totale) e al sistema digerente, altri 39mila, pari al 65% del complesso.

«Considerando che nei nostri ospedali si eseguono 4 milioni di interventi l'anno e ipotizzando che al massimo potremo aumentare l'attività del 20% per smaltire l'arretrato serviranno almeno sei mesi», spiega Carlo Palermo, segretario nazionale dell'Anaao, il principale sindacato dei medici ospedalieri. «Il rinvio per così tanto tempo di accertamenti e interventi in sala operatoria potrebbe costare 20mila morti a fine anno solo per le malattie cardiovascolari», denuncia. Per poi offrire delle soluzioni: «assumere medici con contratti a sei mesi e incentivare la libera professione negli ospedali pubblici, che almeno ha prezzi calmierati».

Un dottore: "Prima del virus visitavo 20 pazienti al giorno, con l'emergenza zero"

Che sarà un'estate ancora più bollente nei nostri ospedali lo conferma Vincenzo Vergallo, presidente dell'Aaroi, l'associazione dei medici anestesisti e rianimatori. «Abbiamo già accumulato una montagna di ferie ed ora dovremo sicuramente accontentarci di fare vacanze ridotte d'estate. Ma serve assumere perché non sarà facile smaltire gli arretrati rispettando le regole di sicurezza che prevedono di sanificare la sale operatorie dopo ogni intervento e di contingentare le visite pre-ricovero».

Stessi problemi negli ambulatori specialistici, chiusi fino a ieri quelli ospedalieri e funzionanti al 40% gli altri. Il Sumai, l'organizzazione dei medici che ci lavorano, stima siano ben 11 milioni le visite rinviate durante il lockdown. «Se mediamente ciascuno di noi visitava venti pazienti al giorno, durante l'emergenza abbiamo avuto sulle quattro prenotazioni per i casi più gravi, ed alcuni nemmeno si presentavano per paura del contagio», racconta il presidente Antonio Magi, che è anche a capo dell'Ordine dei medici di Roma. «Ora andranno ad ingolfare liste di attesa già insostenibili, per questo chiediamo un piano di emergenza per affrontare anche la nostra Fase 2». Qualche idea c'è già, «come impegnare gli specialisti ambulatoriali per 38 ore settimanali anziché le 22 oggi di media e utilizzare la telemedicina per il controllo a distanza dei malati cronici quando si tratta di accertare solo l'aderenza e la risposta alle terapie», propone Magi. Di soldi per la sanità ora ce ne sono. Si tratta solo di spenderli bene e fare in fretta. —

CORRIERE DI BOLOGNA

Data: 30.05.2020 Pag.: 2
Size: 130 cm2 AVE: € 1690.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

VERSO IL 3 GIUGNO
L'Iss promuove l'apertura fra regioni Bonaccini: «Pronti»

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Sanità, lunedì riapre il pronto soccorso di Bazzano

Visite ed esami, 200.000 ancora sospesi Si possono prenotare e fare entro agosto

Da ieri si possono prenotare di nuovo le visite specialistiche e gli esami di laboratorio. Sono quasi 250.000 quelle non urgenti che erano state sospese per l'emergenza Covid. Ausl, Sant'Orsola e Rizzoli lo hanno annunciato ieri spiegando che in questa prima fase di riapertura sarà però «prevalentemente a carico del privato accreditato». Finora ne sono state recuperate circa 60.000 e le restanti, quasi 200.000, «saranno riprogrammate entro luglio ed eseguite entro fine agosto». Invece, la modalità di accesso diretto «continua ad essere sospesa, compresa quella per i punti prelievi». Ai cittadini che hanno prestazioni programmate per giugno e per i mesi a seguire e prenotate prima del 9 marzo «verrà garantita l'esecuzione». Naturalmente, tutte le prestazioni urgenti continuano ad essere erogate come durante la pandemia. «Per evitare potenziali contatti di persona l'accesso al sistema Cup al momento avverrà o per via telematica attraverso il fascicolo sanitario elettronico o per via telefonica chiamando il numero 800 884888». Per garantire la massima sicurezza per i pazienti e per gli operatori sanitari sono state attuate «nuove misure organizzative e igienico sanitarie per la prevenzione del contagio, rimodulando gli spazi ambulatoriali, ridefinendo percorsi in sicurezza e adeguati spazi di distanziamento, modificando la durata delle visite per la sanificazione degli ambienti tra un paziente e l'altro, consolidando l'attività dei check point all'ingresso delle strutture». Inoltre «sono state messe a punto modalita' per monitorare lo stato di salute del paziente attraverso strumenti quali la telemedicina o la videochiamata. Da lunedì riapre anche il pronto soccorso di Bazzano, in Valsamoggia, chiuso dal 2 aprile, con una nuova organizzazione degli spazi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Sole 24 ORE

Data: 05.05.2020 Pag.: 1,29
Size: 605 cm2 AVE: € 79255.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

.salute
SANITÀ E FRONTIERE DELLA MEDICINA

Aria condizionata, ok ma non al 100%

Francesca Cerati —a pag. 29

Fase 2. Coronavirus e diffusione nei sistemi di condizionamento: molto improbabile, anche se non impossibile. Ma solo se non c'è una buona pianificazione e manutenzione

Aria condizionata, sicura ma non al 100 per cento

Francesca Cerati

Rimodulazione degli spazi e dei comportamenti. Inizia così la fase due. Con grande attenzione al distanziamento, la disponibilità di superficie per ogni singolo lavoratore, l'igiene, le mascherine... Già, ma che dire dell'aria che si respira all'interno degli uffici, soprattutto se sono edifici di vetro in cui non si possono aprire le finestre per un sano ricambio d'aria? E con l'arrivo dell'estate il tema aria condizionata diventa cruciale, dal momento che ci sono ancora tante incognite sulla trasmissione del coronavirus. In più, in questi mesi ci sono stati dei "precedenti" che imputerebbero proprio ai condizionatori d'aria la responsabilità di aver diffuso il virus.

A fine gennaio, nella città di Guangzhou, in un ristorante di 5 piani ventilato con aria condizionata e senza finestre 10 clienti si siano infettati con Sars-CoV-2. Si tratta di tre famiglie che non si conoscevano sedute in tavoli diversi e secondo i ricercatori l'impianto di climatizzazione ha giocato un ruolo decisivo. E anche sulla ormai nota nave da crociera Diamond Princess, messa in quarantena in Giappone con centinaia di persone che si sono poi infettate, il virus potrebbe essersi diffuso attraverso il sistema di ventilazione. E ancora, si suppone che Covid-19 a Ischgl, la rinomata località sciistica austriaca, abbia infettato così tante persone perchè non c'era quasi più aria fresca nelle stanze.

Detto questo, sarebbe eccessivo concludere che tutti i sistemi di ventilazione sono pericolosi. «Ci sono differenze tecniche nei sistemi di condizionamento dell'aria e nella possibilità di filtraggio - premette Gaetano Settimo, coordinatore del Gruppo di studio nazionale inquinamento indoor dell'Istituto superiore di sanità - La distribuzione dell'aria è come quella dell'acqua, bisogna avere grande accortezza, mantenere il buon funzionamento, attuare una regolare manutenzione ordinaria e straordinaria, tenere un registro degli interventi che vengono effettuati».

Quindi, il rischio è frutto di una cattiva manutenzione dell'impianto, banalmente ci si dimentica di pulire spesso i filtri. «Nella fase emergenziale avevamo dato l'indicazione di eliminare l'eventuale ricircolo dell'aria perchè può concentrare gli agenti inquinanti, che non sono tra l'altro solo di natura biologica - continua Settimo - Questi sistemi hanno sempre un'aggiunta di aria fresca, ma il "grosso" è dato dal ricircolo che evita un eccessivo dispendio energetico. Quindi i nostri uffici sono sempre di più dei serbatoi dove, se non correttamente gestiti, diventa difficile smaltire quelli che possono essere i "carichi" dati dall'affluenza delle persone». Il fatto di aver puntato molto sull'efficientamento energetico comporta questo problema. «Il ricambio di aria naturale è la cosa migliore accanto a una gestione dell'impianto - spiega l'esperto -. Anche gli open space sono stati concepiti per ridurre i costi gestionali, ma se c'è una epidemia virale non sono certo luoghi ideali. Chi nella fase emergenziale ha fatto lo smart working, dovrebbe proseguire anche nella fase 2».

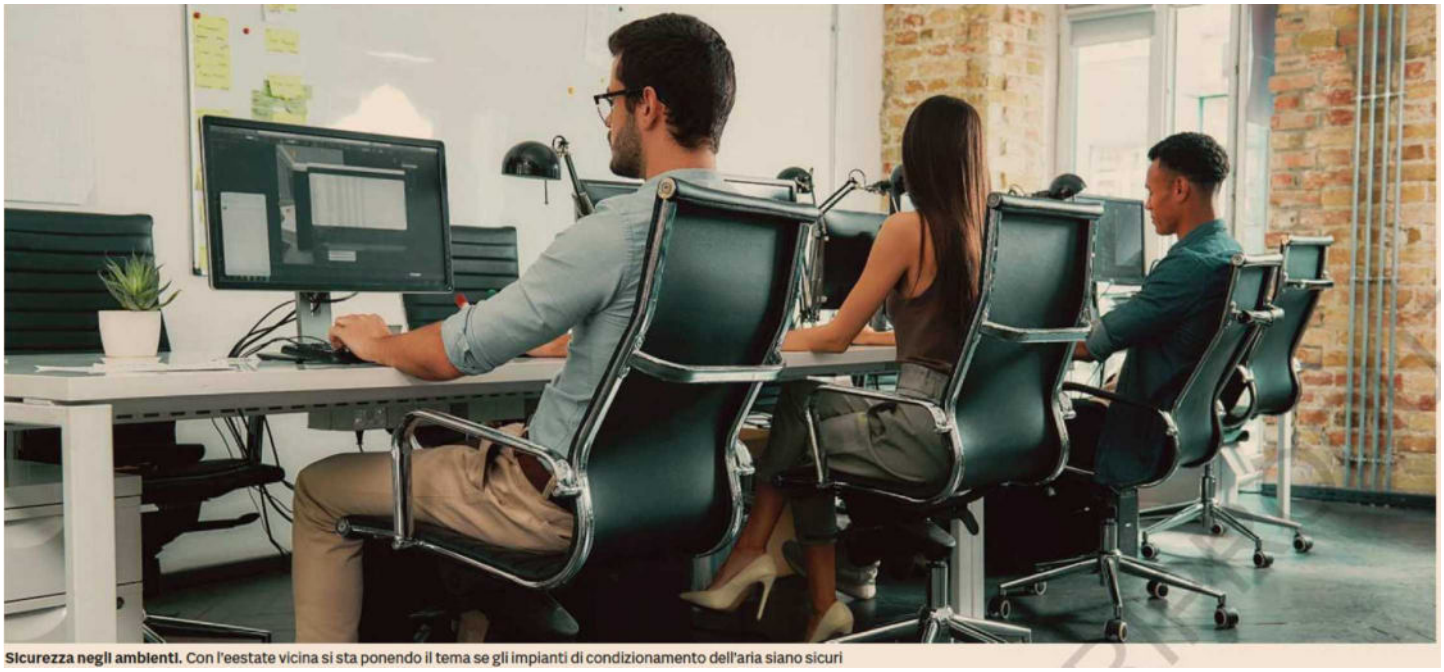
L'Iss ha redatto un aggiornamento su questo tema(indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus Sars-CoV-2, del 21 aprile 2020) che segue l'evoluzione delle conoscenze su Covid-19. «Conosciamo bene le infezioni che "viaggiano" attraverso i sistemi di climatizzazione - dice Settimo - come per esempio la legionella, proprio per questo gli impianti sono stati molto migliorati così come pure le regole di manutenzione. Ma così come non si può dire che tutti i sistemi di ventilazione sono pericolosi allo stesso modo non si può dire che sono sicuri al 100 per cento». Infine, c'è un'altro accorgi-

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Il Sole 24 ORE

Data: 05.05.2020 Pag.: 1,29
Size: 605 cm2 AVE: € 79255.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

mento: i piccoli dispositivi ad aria per asciugarsi le mani vanno tenuti spenti, anche nella fase 2. La tecnologia viene sorpassata dalla carta (usa e getta, ovviamente).



Sicurezza negli ambienti. Con l'eestate vicina si sta ponendo il tema se gli impianti di condizionamento dell'aria siano sicuri

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Quotidiano Nazionale QN il Resto del Carlino LA NAZIONE IL GIORNO

Data: 05.05.2020 Pag.: 14
Size: 266 cm2 AVE: € 75810.00
Tiratura: 249528
Diffusione: 188769
Lettori: 1994000

Abbiamo il vaccino, anzi no Laboratori in guerra per l'antidoto

Ecco il nuovo modulo per gli spostamenti

Abbiamo il vaccino, anzi no Laboratori in guerra per l'antidoto

Lo Spallanzani replica all'annuncio dell'azienda di Pomezia sulla validità del siero: conclusioni affrettate
Maratona mondiale per raccogliere fondi a favore della ricerca: Madonna dona un milione di dollari

di **Loredana Del Ninno**

Una maratona planetaria per raccogliere fondi da impiegare nella lotta alla peste del Terzo millennio. «In poche ore abbiamo raggiunto quota 7,4 miliardi di euro» ha annunciato la presidente della Commissione Ue, Ursula von der Leyen, al termine della conferenza on line per finanziare un vaccino contro il Coronavirus. «Abbiamo bisogno che tutti siano a bordo – ha aggiunto von der Leyen–. Ho appena ricevuto un messaggio da Madonna che ha annunciato un contributo di un milione di dollari». L'obiettivo del 'telethon globale' era raggiungere 7,5 miliardi e il risultato ha quasi centrato in tempi rapidissimi le aspettative iniziali.

Si moltiplicano intanto i test per arrivare alla profilassi, un business che promette cifre da capogiro. L'attività di ricerca sta procedendo con una velocità mai sperimentata in passato. Al 30 aprile l'Organizzazione mondiale della Sanità ha censito in tutto il mondo ben 102 candidati vaccini, attualmente in fase di sviluppo, che utilizzano diverse tecnologie per indurre la risposta immunitaria.

L'Istituto Nazionale Malattie infettive Spallanzani collabora con la società italiana ReiThera che sta lavorando a un vaccino a un vettore virale, in cui si utilizza un virus innocuo per l'uomo geneticamente ingegnerizzato per trasportare le proteine del virus contro cui si vuole sviluppare l'immunità.

E nella corsa verso l'obiettivo si registrano passi avanti e frenate. Ieri l'annuncio di Luigi Aurisicchio amministratore delegato della Takis di Pomezia, una delle aziende che stanno lavorando alla messa a punto del siero, erano tra quelli che fanno ben sperare: «Dopo una singola vaccinazione i topi hanno sviluppato anticorpi che possono bloccare l'infezione del virus Sars-CoV-2 sulle cellule umane». A raffreddare gli entusiasmi è stato però proprio lo Spallanzani dove è stato eseguito il test, che si è affrettato a far sapere che «non è ancora possibile giungere a conclusioni di qualunque natura sull'efficacia» del candidato vaccino.

Madonna, 61 anni, ha dichiarato di essere immune al Covid

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

il Fatto Quotidiano
NON RICEVE ALCUN FINANZIAMENTO PUBBLICO

Data: 05.05.2020 Pag.: 9
Size: 21 cm2 AVE: € 1764.00
Tiratura: 83562
Diffusione: 51181
Lettori: 371000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

VACCINO FORTE LA RISPOSTA SU ANIMALI

L'azienda ReiThera ha annunciato i risultati dei test del suo vaccino anti-Covid negli animali: "Una singola somministrazione ha indotto una forte risposta immunitaria sia per gli anticorpi contro il Coronavirus, che prevengono l'infezione, sia per le cellule T che eliminano il virus già presente". I test sull'uomo cominceranno in estate, in collaborazione con l'Istituto Spallanzani di Roma.

la Repubblica
Fondatore Eugenio Scalfari

Data: 05.05.2020 Pag.: 1,19
Size: 717 cm2 AVE: € 122607.00
Tiratura: 286505
Diffusione: 220895
Lettori: 1883000

Guerini: sul Covid e le sue origini serve trasparenza

di **Tommaso Ciriaco**

● *a pagina 19*

L'intervista al ministro della Difesa

Guerini "Ue e Nato i nostri pilastri Serve trasparenza sull'origine del virus"

di **Tommaso Ciriaco**

ROMA — Un virus minuscolo e le informazioni sulla sua genesi stanno alzando un muro imponente tra Stati Uniti e Cina. Ministro Lorenzo Guerini, la pandemia ha generato una nuova guerra fredda?
«L'emergenza si sviluppa su diverse dimensioni: sanitaria, economica, geopolitica. Ed è chiaro che questa partita va affrontata partendo dalla collaborazione tra gli Stati, dalla necessaria trasparenza nella comunicazione e nella condivisione dei dati sul virus».

Trasparenza e condivisione, dice. Ma Washington accusa Pechino di aver nascosto al mondo notizie fondamentali per contrastare la pandemia, a partire dal virus che sarebbe sfuggito dal laboratorio di Wuhan. Il governo cinese è stato reticente?
«Penso che condivisone e circolazione di informazioni sul virus siano essenziali per consentire al mondo di reagire alla pandemia con un'azione adeguata. E alla comunità scientifica di lavorare alle cure. Non possono esserci zone d'ombra, opacità o mancanza di trasparenza».

Andiamo ancora più a fondo: l'Italia ha ricevuto aiuti da Cina e Russia. Di fronte a una escalation tra Cina e Usa, rischiamo di dover scegliere tra la tradizionale collocazione internazionale e i nuovi sbocchi commerciali?
«Dialoghiamo con tutti, ma i pilastri della nostra sicurezza sono Nato e Unione europea. E questi rimangono. Nella fase dell'emergenza sanitaria, la comunità internazionale ha aiutato l'Italia. L'ha fatto l'Europa, gli Stati Uniti, e altre Paesi tra cui Cina e Russia. Questa circostanza, però, non modifica minimamente il nostro tradizionale quadro di riferimento internazionale. Siamo grati a tutti per gli aiuti, ma non c'entrano con i pilastri della nostra collocazione, che non cambiano».

La Via della Seta aveva già messo l'Italia in una posizione scomoda con gli Stati Uniti. Anche l'attuale maggioranza rischia di spaccarsi su questo nodo geopolitico, visto la predilezione dei 5S per la Cina?
«La Cina è un protagonista mondiale. È naturale e utile al nostro Paese che vi siano cooperazione e scambi commerciali. Ciò detto, progetto europeo e alleanza atlantica restano i nostri capisaldi, uniti a quella visione multilaterale che da sempre caratterizza l'Italia».

Insisto: vale anche per il Movimento di Di Maio e Di Battista?
«È chiaro che questa maggioranza è nata dall'incontro di forze diverse, in passato attestate anche su posizioni distanti. Ma su questo punto l'azione di governo e della maggioranza poggia sui pilastri che ho elencato, come peraltro ribadito anche dal ministro Di Maio nei giorni scorsi».

Gli Stati Uniti, e il commissario Ue Borrel, denunciano le interferenze di Cina e Russia, con fake news volte a orientare le opinioni pubbliche e destabilizzare il quadro. Avete evidenze di queste minacce?
«Come è noto, il rapporto Ue di Borrel evidenzia alcuni casi di disinformazione legati anche alla pandemia. Il Parlamento ha potuto leggere la relazione annuale dei Servizi di intelligence che cita le minacce ibride. Interferenze che

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

la Repubblica
Fondatore Eugenio Scalfari

Data: 05.05.2020 Pag.: 1,19
Size: 717 cm2 AVE: € 122607.00
Tiratura: 286505
Diffusione: 220895
Lettori: 1883000

partono da attori statuali e non statuali, sfruttano la Rete e sono oggetto di monitoraggio costante».

Quanto è alto il rischio e come reagire?

«Gli apparati di sicurezza tengono alta l'attenzione. È una questione che riguarda cittadini e istituzioni. Sullo specifico della pandemia penso che l'opinione pubblica del nostro Paese apprezzi la concretezza degli aiuti e la sappia scindere dalla narrazione a volte sottesa».

Nella nuova sfida tra Usa e Cina, l'Italia ha un altro assillo: difendere le infrastrutture strategiche del Paese da scalate ostili. Come?

«La difesa delle realtà industriali e infrastrutturali è fondamentale. Non a caso, il governo ha rafforzato la golden power, uno scudo importante per mettere al riparo le aziende da incursioni, da qualsiasi parte provenienti, finalizzate ad aggredire o acquisire nostri asset cruciali».

Sarà sufficiente?

«La nostra normativa è già molto avanzata. Se necessario, ragioneremo su come farla evolvere in senso ancora più stringente».

Il tema investe anche la sicurezza dei dati. Quanto diventa decisiva la sfida sul 5G, che divide Usa e Cina?

«Pur assicurando il potenziale tecnologico, per me vale sempre un principio: la sicurezza viene prima della convenienza economica».

La Cina in passato ha manifestato interesse per porti come Genova a Trieste. È possibile che ora punti a uno sbocco sull'Adriatico. Come si muoverà il governo?

«Le infrastrutture portuali per loro natura hanno una dimensione di apertura internazionale. Ed essendo strategiche, l'Italia continua a mantenerne il presidio e il controllo».

Intanto si prepara la fase due. E però Renzi già minaccia l'esecutivo. Rischiate una crisi di governo?

«È il Paese che si gioca molto. E la maggioranza è chiamata a essere responsabile. La diversità di opinioni è una ricchezza che non va sacrificata all'emergenza, i contributi devono essere sulle idee. Non vedo rischi per il governo, i cittadini ci chiedono responsabilità: tutti, nella maggioranza, sapranno garantirla».

Pensa che Berlusconi possa entrare in maggioranza?

«Ho apprezzato posizioni e toni di FI in Parlamento, anche sulla partita europea. Ma questo non cambia il perimetro della maggioranza».

L'intervista è finita. «Vivo a Lodi, l'epicentro. È stato molto doloroso, per tutti. Ora speriamo che la fase peggiore sia alle spalle».

> *Tensioni tra Pechino e Washington? La pandemia solleva anche questioni geopolitiche*

> *Porti e aziende di Stato, il controllo è decisivo. Il 5G? La sicurezza viene prima della convenienza*

▲ **Ministro della Difesa** Lorenzo Guerini (Pd) sottolinea lo «sforzo importante» delle forze armate, impegnate con 50 mila uomini durante la fase 1 della pandemia

▶ **La corsa** Il laboratorio Cells Culture Room di Pechino dove la Sinovac Biotech conduce uno dei quattro studi clinici sui vaccini che sono stati autorizzati in Cina. Nel mondo sono 115 gli studi scientifici, 78 quelli più avanzati

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DELLA SERA

Data: 05.05.2020 Pag.: 1,11
Size: 454 cm2 AVE: € 102150.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

CORRIERE DELLA SERA
L'Italia riparte senza caos

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

L'EMERGENZA

L'ESPERTO

Cosa ancora non sappiamo di questo virus

di **Sergio Harari** Abbiamo davanti un nemico che dobbiamo combattere ma che non conosciamo. a pagina 11

LA MEDICINA

Lo pneumologo Harari: la mortalità si è molto ridotta, ma è per una migliore gestione dei malati o qualcosa sfugge? Non abbiamo ancora sufficienti dati solidi

Letalità, mutazioni, sintomi Del virus la scienza sa poco

di **Sergio Harari**

Il Sars-CoV-2 è un grande sconosciuto, una immensa incognita che pesa sul nostro futuro e di cui sappiamo poco, molto poco. Ad oggi sono, infatti, più i punti interrogativi che le risposte certe che la scienza è in grado di dare su questo nuovo virus.

Sappiamo che è nato nella ormai famosa città cinese di Wuhan ma non abbiamo idea di come si sia sviluppato. Alcuni pensano a un virus di laboratorio sintetizzato apposta per non si sa bene quale strategia complottistica, altri a

CORRIERE DELLA SERA

Data: 05.05.2020 Pag.: 1,11
Size: 454 cm2 AVE: € 102150.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

qualcosa di sfuggito al controllo in laboratori di ricerca non sufficientemente sicuri, ma l'ipotesi sin qui maggiormente accreditata è quella di un salto di specie attraverso i pipistrelli. Animali che sono considerati dei veri e propri serbatoi virali in quanto caratterizzati da un sistema immunitario unico tra i mammiferi, in grado di permettergli di veicolare virus (inclusi rabbia, Ebola, Sars ecc.) senza subirne gli effetti dannosi.

Nei Paesi del Sud-Est asiatico, dove i pipistrelli fanno parte della cucina tradizionale, il Sars-CoV-2 potrebbe essersi prima sviluppato e poi trasformato in una forma più virulenta all'interno di un essere umano. Ma tutte queste sono soltanto ipotesi, nessuno sa esattamente come siano andate le cose, la prova provata non esiste. Su come si è diffuso invece abbiamo evidenze scientifiche e ormai, purtroppo, esperienze chiare di molti Paesi tra i quali il nostro: il virus si trasmette per contagio interumano, raramente attraverso contaminazione fecale o attraverso il contatto con superfici e oggetti che sono stati contaminati. Infine, il Sars-CoV-2 è stato ritrovato nelle acque reflue ma verosimilmente queste non costituiscono un veicolo di trasmissione.

A nostre spese abbiamo imparato a conoscere le sue manifestazioni cliniche, dalla perdita dell'olfatto ai sintomi respiratori, ma più recentemente abbiamo cominciato a sospettare che possa causare anche altri disturbi come lesioni cutanee e di altra natura.

Abbiamo scelto come esame diagnostico di riferimento i famosi tamponi dove si ricercano sequenze di Rna virale ma la sensibilità di questi esami è lontana dall'essere assoluta, è questa la ragione per la quale in alcune situazioni specifiche, come per il rientro degli operatori sanitari dopo una quarantena, di tamponi se ne eseguono due. Quindi abbiamo un esame che non è un vero gold standard ma è il migliore di cui al momento disponiamo.

Alcuni studi suggeriscono che in presenza di sintomi respiratori la tac del torace possa avere una maggiore sensibilità del tampone ma anche qui ci sono dei limiti dell'indagine, d'altra parte non possiamo fare tac a tutti. Molto spesso quello che conta di più alla fine è il sospetto clinico di fronte ai sintomi riferiti dal paziente, la moderna tecnologia non è quindi di grande aiuto.

L'utilizzo delle sierologie anticorpali, la cui affidabilità è peraltro estremamente variabile a seconda dei diversi kit di laboratorio, è ancor più controverso e sicuramente di limitata validità per lo screening, è invece più di supporto nel seguire gli andamenti epidemiologici della popolazione.

A conferma del fatto che il quadro è molto confuso sia che ogni Paese ha adottato criteri diagnostici e di screening diversi, ad esempio la Francia non impiega i tamponi per le verifiche dopo le quarantene del personale sanitario.

Non sappiamo quanto l'epidemia durerà, se il virus si autolimiterà, se risentirà della stagione calda (anche se teoricamente non dovrebbe essere) e non sappiamo neanche se la flessione dei contagi e dei nuovi casi di queste ultime settimane sia tutta determinata dalle misure di restrizione adottate o se altri fattori possano aver giocato favorevolmente. Ad esempio, la riduzione dell'inquinamento, il cui ruolo resta a tutt'oggi controverso. Eppure il virus sembra essere meno aggressivo, meno pazienti in percentuale devono ricorrere alle terapie intensive. È solo merito della maggiore attenzione della popolazione che, nel caso di sintomi sospetti, si rivolge prima agli ospedali consentendo cure più precoci o è successo qualcosa che non abbiamo ancora capito?

Opinioni di singoli

Spesso vengono vendute come verità in tv le opinioni di singoli esperti

Invero, nessuna significativa mutazione del virus sino ad oggi è stata descritta. La mortalità si è certamente ridotta di molto rispetto al primo periodo della pandemia, ma è solo merito della migliore gestione dei malati o anche qui qualcosa ci sfugge?

Sono molte le cose che dobbiamo ancora chiarire e spesso quelle che vengono vendute come verità nei talk show televisivi sono opinioni dei singoli esperti, o solo buon senso e ragionevolezza, ma di dati scientificamente solidi ne abbiamo ancora davvero pochi.

sergio@sergioharari.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La parola

RNA

È la sigla dell'acido ribonucleico, molecola polimerica implicata in vari ruoli biologici di codifica, decodifica, regolazione, espressione dei geni. I coronavirus sono virus Rna a filamento positivo, con aspetto simile a una corona al microscopio elettronico. Sette coronavirus hanno dimostrato di essere in grado di infettare l'uomo

CORRIERE DELLA SERA

Data: 05.05.2020 Pag.: 1,11
Size: 454 cm2 AVE: € 102150.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

CORRIERE DELLA SERA
L'Italia riparte senza caos

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Chi è

● Sergio Harari, 59 anni, laureato in Medicina e chirurgia all'Università degli Studi di Milano, è il direttore dell'Unità operativa di Pneumologia del San Giuseppe di Milano

● In queste settimane Harari è anche a capo della gestione del Covid-19 all'interno dell'ospedale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Data: 05.05.2020 Pag.: 3
Size: 260 cm2 AVE: € 19240.00
Tiratura: 26165
Diffusione: 17915
Lettori: 497000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

LE CURE LA CAPUA: «BENISSIMO LA SPERIMENTAZIONE, MA CON VALUTAZIONE DEI RISCHI»

Luci e ombre sulla plasmaterapia Ok da Pavia, ma Bologna frena

E in Olanda pronto un anticorpo monoclonale contro il Covid

ESPERTA La virologa Ilaria Capua invita alla prudenza sul «plasma iperimmune»

PAVIA. Funziona bene e costa poco: sta garantendo buoni risultati la plasmaterapia, che utilizza gli anticorpi nel plasma dei pazienti guariti dal nuovo coronavirus per curare le persone malate, sperimentata al San Matteo di Pavia, al servizio di immunoematologia e trasfusione diretto da Cesare Perotti. Negli Stati Uniti hanno preso spunto dal Policlinico pavese, adottando la terapia già in oltre 4mila ospedali e su più di 5mila malati. Nel frattempo nell'università olandese di Utrecht è stato ottenuto un anticorpo monoclonale, progettato espressamente per combattere il virus SarsCoV2.

STRADA LOMBARDA
Al San Matteo e a Mantova infuso in 52 malati: esiti confortanti

Pierluigi Viale, componente dell'Unità di crisi regionale Covid-19 e direttore dell'unità operativa di Malattie infettive del Policlinico Sant'Orsola di Bologna, è però prudente: il plasma, spiega, è «una risorsa terapeutica importante ma i dati ancora scarsi non consentono di trarre conclusioni definitive» per cui per ora la Regione Emilia-Romagna sceglie di non utilizzare al momento questa terapia sui pazienti Covid-19. Anche la virologa Ilaria Capua invita alla prudenza: «La sperimentazione su plasma è un metodo antichissimo ma poi tale pratica è stata pratica medica è stata abbandonata perché è sempre un po' una trasfusione di materiale biologico e quindi sempre un po' a rischio. Benissimo la sperimentazione, ma con valutazione dei rischi».

Al Policlinico di Pavia e all'ospedale di Mantova, intanto, il «plasma iperimmune» è stato infuso in 52 pazienti di Covid-19 con esiti confortanti (a Mantova è guarita anche una donna incinta di 28 anni). Presto Perotti sarà in grado di tracciare un primo bilancio significativo di questa prima fase di sperimentazione. «È una terapia che ha costi ridotti - osserva il primario del San Matteo - e sta fornendo esiti molto promettenti. Il plasma è già stato utilizzato anche in passato, per la cura della Sars e dell'Ebola». I donatori di plasma possono essere «i pazienti convalescenti guariti, e quando si parla di guarigione ci si riferisce solo a soggetti che hanno avuto due tamponi negativi effettuati in due giorni consecutivi. Nel plasma di queste persone si sono sviluppati anticorpi neutralizzanti in grado di combattere il virus».

Sono già più di 250 i pazienti guariti che si sono recati al San Matteo per donare il plasma. A Pavia si sta pensando anche di creare una «Banca del plasma» per conservare alcune sacche donate in vista di un'eventuale nuova ondata di contagi in autunno. La procedura non dura più di 30-40 minuti: viene prelevato solo il plasma, attraverso un separatore cellulare, poi testato per verificare la sua capacità, attraverso gli anticorpi, di uccidere il coronavirus. Il San Matteo, attraverso il suo protocollo, afferma Perotti, «può svolgere il ruolo di hub per tutti gli ospedali che vogliono aderire. Qui non sono in ballo interessi economici, ma solo la salute delle persone e la possibilità di salvare i malati più gravi». Al protocollo di plasmaterapia predisposto dal San Matteo hanno aderito per ora gli ospedali di Mantova, Lodi, Novara e l'Azienda ospedaliera universitaria di Padova. L'auspicio, visti i risultati, è che la plasmaterapia possa essere adottata su scala nazionale.

Il Messaggero

Data: 05.05.2020 Pag.: 36
Size: 96 cm2 AVE: € 19584.00
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Vaccino, tre aziende romane in corsa

LA RICERCA

Coronavirus, da Roma tre proposte per il vaccino più atteso dal pianeta. Tre aziende del polo farmaceutico di Pomezia e Castel Romano, alle porte della Capitale, sono in corsa, la sperimentazione è già cominciata. Mentre sono diventati 90 i candidati vaccini anti Covid allo studio in tutto il mondo - e fra questi sei hanno cominciato i test sull'uomo - gli annunci si inseguono ogni giorno e confondono le idee, ma allo stato attuale la situazione è questa: Irbm, con sede a Pomezia, sta collaborando con lo Jenner Institute dell'Università di Oxford, dove la sperimentazione sull'uomo, su un gruppo di volontari, è già partita.

Il ministro britannico per lo Sviluppo economico, Anne-Marie Trevelyan, ha spiegato, illustrando alcuni progetti per trovare il vaccino: «Oxford è impegnata con l'italiana Advent-Irbm nella sperimentazione di un vaccino su 500 volontari nel Regno Unito». Piero Di Lorenzo, ad di Irbm: «Se il vaccino si dimostrerà efficace, previo il via libera dalle autorità di controllo internazionali, entro fine settembre si dovrebbe entrare in produzione; un solo produttore non può essere in grado di affrontare la scala globale. Per questo è stato siglato l'accordo con la multinazionale AstraZeneca».

Più nel dettaglio: dopo i risultati positivi già ottenuti in laboratorio e sulle scimmie, in 5 centri in Inghilterra da 23 aprile è corso la sperimentazione su 550 volontari sani e su altri 500 cui verrà somministrata una soluzione placebo. A gennaio, dovessero arrivare buone notizie, secondo Di Lorenzo saranno pronte le prime dosi.

CORRIERE DELLA SERA

Data: 06.05.2020 Pag.: 19
Size: 272 cm2 AVE: € 61200.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

L'appello

La vera svolta può arrivare solo con i tamponi di massa

Ecco il testo dell'appello promosso da tre studiosi di campi diversi, il virologo Andrea Crisanti, il sociologo Luca Ricolfi e il giurista Giuseppe Valditara e sottoscritto dai professori di Lettera 150

Se vogliamo che la imminente riapertura non sia effimera, se vogliamo evitare la chiusura di centinaia di migliaia di aziende, se vogliamo che milioni di lavoratori non perdano il posto di lavoro, occorre cambiare rotta. Bisogna iniziare subito a fare tamponi di massa. È necessario, ed è possibile. Ecco perché: 1) Finora nelle regioni italiane si è fatto un numero insufficiente di tamponi giornalieri per abitante e ciò è ancora più evidente quando si confronta questo numero con i casi positivi identificati. 2) Una recente comparazione internazionale mostra che il numero di tamponi giornalieri per abitante è inversamente correlato a quello dei morti: più tamponi, meno morti (si veda *www.fondazionehume.it*). 3) Gli studi epidemiologici collegano ormai una efficace strategia di contenimento del virus a una campagna di tamponi di massa (si veda, per esempio, gli articoli pubblicati su *www.thelancet.com* del 17 e 18 aprile 2020). Persino l'Oms ora caldeggia l'esecuzione di tamponi di massa. 4) Uno studio fatto da Francesco Curcio (università di Udine) e Paolo Gasparini (università di Trieste) ritiene che, utilizzando strumentazioni di laboratorio già esistenti sul territorio del Friuli-Venezia Giulia e una efficiente organizzazione, si potrebbero processare già oggi 10.000 tamponi. Per regioni più grandi i numeri possono essere molto più elevati. 5) Il costo per il processamento di un tampone, utilizzando reagenti almeno in parte prodotti nei laboratori di ricerca, è dell'ordine di 15 euro (inclusi il costo del personale tecnico, le utenze, il costo di ammortamento della strumentazione). 6) Risulta che molte imprese private, in diverse regioni italiane, si sono rese disponibili a pagare una campagna di indagini molecolari per i propri dipendenti e anche a finanziare laboratori che eseguano tamponi. 7) Macchinari di ultima generazione arrivano a processare fino a 10.000 tamponi al giorno. 8) La capacità di fare tamponi in grande numero permetterebbe di contenere ed eliminare prontamente la trasmissione del virus in caso di sviluppo di focolai epidemici, come effettuato con successo a Vo'. 9) Dopo 2 mesi di confinamento domiciliare esistono in Italia milioni di persone negative a Covid-19 che, adottando adeguati strumenti di protezione, potrebbero vivere nella pienezza dei propri diritti costituzionali invece finora conculcati. Una campagna di tamponamento può consentire a loro di riprendersi pienamente la libertà di movimento, e di riunione, la libertà religiosa, la libertà di lavorare, e quella di iniziativa economica, tutte attualmente e in vario modo compresse. Ovviamente, tutto ciò richiede che, sempre a scopo precauzionale, si osservi il distanziamento e si indossino obbligatoriamente le mascherine. È altresì auspicabile un efficace tracciamento con app. 10) Vietare a persone sane di circolare liberamente sul territorio nazionale, di lavorare o di intraprendere iniziative economiche è contrario ai principi costituzionali. 11) Senza una politica di tamponi di massa si avranno più morti, più danni alla salute, maggiori rischi di nuovi lockdown con conseguenze catastrofiche per la nostra economia. Perciò invitiamo le autorità nazionali e regionali ad avviare una massiccia campagna di tamponi per contenere la diffusione di Covid-19, per difendere la vita, la salute, il lavoro, i risparmi degli italiani oltre ai loro diritti fin qui sospesi. Il tempo è poco, i rischi sono grandissimi: è ora di agire.

Andrea Crisanti
Luca Ricolfi
Giuseppe Valditara

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Virologo Andrea Crisanti, 65 anni

Sociologo Luca Ricolfi, 70 anni

Giurista Giuseppe Valditara, 59 anni

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

il Fatto Quotidiano
NON RICEVE ALCUN FINANZIAMENTO PUBBLICO

Data: 06.05.2020 Pag.: 1,9
Size: 419 cm2 AVE: € 35196.00
Tiratura: 83562
Diffusione: 51181
Lettori: 371000

Cura del plasma
La sangue-terapia funziona, anche se dal ministero nessun protocollo

MARGOTTINI A PAG. 9

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

LA CURA Trattati 50 pazienti, atteso lo studio clinico

"Il plasma funziona" Ma dal ministero nessuna risposta

I medici chiedevano di coordinare la raccolta del sangue

Salvini attacca. Perotti (Pavia): "Niente polemiche"

» LAURA MARGOTTINI

"Il trattamento dà esiti incoraggianti, ma è necessario terminare l'analisi di tutti i parametri biologici e clinici relativi ai 50 pazienti trattati, analisi tuttora in corso, e superare il vaglio della comunità scientifica, prima di poter affermare se e quanto funziona". A sedare le polemiche sulla terapia anti Covid cosiddetta del plasma iperimmune è proprio Cesare Perotti (dirigente di Immunoematologia del Policlinico San Matteo di Pavia), responsabile dello studio che ha coinvolto anche l'ospedale Carlo Poma di Mantova, con il collega del centro trasfusionale Massimo Franchini, l'infettivologo Salvatore Casari e il pneumologo Giuseppe De Donno. Sul cosiddetto plasma iperimmune – quello donato dai pazienti convalescenti, e per questo ricco di anticorpi neutralizzanti per il virus – De Donno ha già rivelato i risultati a giornali e tv: nessun decesso e 48 guariti. Sui giornali ha accusato l'Istituto Superiore di Sanità e il ministero della Salute di non essersi interessati a una terapia che dà esiti preziosi. Secondo fonti del *Fatto*, il gruppo avrebbe scritto fin da marzo al ministero della Salute per chiedere un coordinamento della raccolta del sangue dei guariti. Senza ricevere alcuna risposta. Anche il Comitato tecnico scientifico del governo per il Covid (Cts) non avrebbe manifestato grande interesse.

PEROTTI RIBADISCE soltanto che per parlare di terapia efficace serve prima una pubblicazione scientifica di tutti i risultati, che arriverà prestissimo. Se i sintomi sembrano scomparire – come dice De Donno – non si sa ancora che esito abbia dato, ad esempio, il parametro della viremia, cioè la quantità di virus presente nell'organismo dei pazienti prima e dopo l'infusione di anticorpi. Ma sul carro della terapia del plasma iperimmune è già saltato anche Matteo Salvini, reiterando le accuse di De Donno al governo: "Nessuno ne parla". Il virologo Roberto Burioni ha invece definito la terapia "la nuova pozione miracolosa", schernendone l'efficacia. Sebbene anche lui riconosca che usare il plasma di chi ormai è immune a un patogeno per curare chi ne sta morendo, è un approccio che la scienza medica applica da 120 anni, anche per Spagnola, Ebola, Mers, Sars. E che è un approccio che oggi costa poco (90 euro a paziente, a carico del Servizio sanitario nazionale) e che tutto avviene nell'ambito del pubblico, visto che "il plasma non è commerciabile in Italia," spiega Casari, coautore dello studio, al *Fatto*. "Al

il Fatto Quotidiano
NON RICEVE ALCUN FINANZIAMENTO PUBBLICO

Data: 06.05.2020 Pag.: 1,9
Size: 419 cm2 AVE: € 35196.00
Tiratura: 83562
Diffusione: 51181
Lettori: 371000

massimo si può cederlo a un'altra struttura sanitaria, con rimborso del costo vivo".

Sono tre gli studi su pazienti Covid gravi di Wuhan pubblicati finora, uno già il 27 marzo. Tutti e tre dicono che la terapia sembra salvare vite umane. Tutti e tre sono apparsi su riviste scientifiche, non sui giornali generalisti. Come gli autori dei tre studi già pubblicati, anche Perotti e i co-autori chiedono che la terapia al plasma iperimmune venga testata nell'ambito di studi più ampi e randomizzati, cioè dove sia previsto anche un gruppo di pazienti cosiddetti di controllo, che abbiano cioè sintomi molto più lievi dei primi, o che siano trattati con un altro farmaco, per poter confrontare la reale superiorità, in termini di efficacia, della terapia al plasma. Cosa che finora nessuno ha ancora fatto, data l'emergenza. "Senza studi randomizzati, non si può essere sapere se i pazienti sono guariti a causa di una terapia sperimentale o nonostante essa", si legge il 7 aprile sulla rivista medica *Jama* in merito alla terapia del plasma iperimmune.

Il protocollo di Pavia e Mantova è stato chiesto da molti altri Paesi nel mondo. Inclusi gli Usa. Lì ora sono già pronti 2.089 ospedali, 4.600 medici, 10 mila pazienti arruolati e 5 mila sono stati già trattati con il plasma iperimmune, pur essendo partiti ben dopo l'Italia. "Negli Usa si fa la medicina come si fa la guerra, si raccoglie tutto il plasma che c'è", commenta Perotti. Da un lato è un bene, perché c'è una grande attenzione, cosa che in Italia è mancata come indicherebbe la freddezza del ministero e del Cts. Dall'altro è bene partire per gradi, per poter valutare la reale efficacia della terapia prima di coinvolgere migliaia di pazienti.

IL GRUPPO ha ceduto parte del plasma anche a molti altri ospedali italiani per trattare altri 50 malati gravi, fuori dal protocollo di sperimentazione. "Anche da lì stanno emergendo risultati interessanti, che presto verranno pubblicati", ha detto Perotti.

I PROTAGONISTI

CESARE PEROTTI
Policlinico San Matteo (Pavia)

GIUSEPPE DE DONNO
Ospedale Carlo Poma (Mantova)

"Nessuno ne parla!"
Matteo Salvini *LaPresse*

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DELLA SERA

Data: 07.05.2020 Pag.: 18
Size: 306 cm2 AVE: € 68850.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

GLI STATI UNITI
Trump spinge per riaprire il Paese
E cambia le priorità della task force
Tra terapie e vaccini, la squadra dei 42 italiani in prima linea con Fauci

Tra terapie e vaccini, la squadra dei 42 italiani in prima linea con Fauci

Gli studiosi

di **Giuseppe Sarcina**

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

WASHINGTON C'è anche un pezzo di Italia nella corsa americana al vaccino e alle cure anti virus. Sono ricercatori, medici, professori impegnati nelle più importanti istituzioni pubbliche e private degli Stati Uniti.

Nelle ultime settimane alcune di queste figure sono diventate presenze familiari per il pubblico italiano. A cominciare dalla virologa Ilaria Capua, docente all'Università della Florida a Miami. Oppure Alessandro Vespignani, 55 anni, nato a Roma, fisico informatico, direttore del «Laboratory for the modeling of biological and Socio-technical Systems», alla Northeastern University di Boston. Da circa dieci anni è uno dei massimi esperti di «epidemiologia computazionale» e i suoi modelli matematici sono un riferimento obbligato nel confronto internazionale.

L'ambasciata italiana a Washington ha messo insieme una lista di 42 specialisti in posizioni chiave negli Usa, ma che fanno anche da ponte con il mondo scientifico del nostro Paese.

Alla fine la cooperazione concreta passa e si sviluppa attraverso i talenti e le esperienze personali. Nel mezzo della pandemia è diventato cruciale il ruolo del più grande centro di ricerca degli Stati Uniti, il National Institutes of Health (Nih) di cui fa parte il Niaid, il National Institute of Allergy and Infectious Diseases, sede a Bethesda, pochi chilometri da Washington. Il Niaid è guidato da Anthony Fauci, virologo della task force della Casa Bianca.

Qui troviamo in prima linea Cristina Cassetti, 51 anni, vice direttrice della Divisione di Microbiologia e Malattie infettive. È nata e si è formata a Roma, con un dottorato in Virologia, poi si è perfezionata alla Rutgers University (New Jersey), mantenendo un rapporto di collaborazione con l'Ospedale Spallanzani.

Dalla fine di gennaio Cassetti sta studiando lo sviluppo di quattro vaccini. Il progetto nella fase più avanzata è quello della società Moderna, sede a Cambridge in Massachusetts. Nella Moderna c'è una sponda italiana: Andrea Carfi, dal 2018 capo della «Ricerca sulle malattie infettive». Carfi è una tipica eccellenza d'esportazione. Si è laureato in Chimica all'Università di Pavia nel 1993. Poi ha conseguito il Master in Biochimica all'Università di Kent, nel Regno Unito, e il dottorato di ricerca in «Biologia strutturale» all'Ibis J-P Ebel a Grenoble, in Francia. Arriva a Boston nel 2007 e lavora nei gruppi farmaceutici principali, Gsk, Novartis, Merck, fino ad approdare a Moderna. E ora è immerso in un passaggio epocale: portare al traguardo il primo vaccino contro il coronavirus.

Nel regno di Fauci, incontriamo Paolo Lusso, torinese, laurea in Medicina nel 1981, dottorato in Oncologia a Bologna e specializzazione Malattie infettive a Milano. Ha lavorato per 10 anni al National Cancer Institute di Bethesda con Robert Gallo, scopritore con Luc Montagnier del virus Hiv. Anche la moglie di Lusso, Patrizia Farci, lavora da molti anni con Fauci. È stata la donna più giovane a diventare professore ordinario di Medicina interna in Italia.

Completa la colonia italiana del Niaid Luigi Notarangelo, con una funzione di spicco: capo del laboratorio di Microbiologia e Immunologia clinica. È uno studioso dei meccanismi cellulari alla base delle immunodeficienze e nel trattamento di queste disfunzioni.

Andrea Gambotto, professore di Chirurgia all'University of Pittsburgh School of Medicine. Viene da Bari e sta sperimentando una specie di cerotto come antidoto al Covid-19. Se n'è parlato a lungo nelle scorse settimane.

Guido Silvestri, capo della Divisione di Microbiologia e di Immunologia alla Yerkes National Primate Research Center della Emory University in Georgia, è, invece, impegnato nel campo delle terapie. Studi ad Ancona, Firenze e in Pennsylvania, è un punto di riferimento nella cura dell'Aids.

Infine Camillo Ricordi, professore all'Università di Miami, in Florida, sta coordinando un team internazionale per testare una terapia che mira a bloccare l'infiammazione polmonare provocata dal Covid-19. Collabora con The Cure Alliance, organizzazione no profit di Miami, gemellata con la Fondazione Cura Alliance Onlus di Roma.

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DELLA SERA

Data: 07.05.2020 Pag.: 18
Size: 306 cm2 AVE: € 68850.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

Primo piano L'emergenza sanitaria

GLI STATI UNITI

Trump spinge per riaprire il Paese
E cambia le priorità della task force

Tra terapie e vaccini, la squadra dei 42 italiani in prima linea con Fauci

Vicedirettrice
Cristina Cassetti, microbiologa

Infettivologo
Andrea Carfi, di Moderna

Virologo
Paolo Lusso, capo di un team

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Quotidiano Nazionale QN il Resto del Carlino LA NAZIONE IL GIORNO

Data: 07.05.2020 Pag.: 1,11
Size: 549 cm2 AVE: € 156465.00
Tiratura: 249528
Diffusione: 188769
Lettori: 1994000

Magnago, l'iniziativa

Per la ripresa caccia al virus sulle scrivanie

Anastasio a pagina **11**

Covid, arriva il tampone per le scrivanie

Il Coronavirus vive tre giorni sulla plastica e due sull'acciaio: per stanarlo una società del Milanese ha messo a punto il test per le superfici

di **Giambattista Anastasio** MILANO

Sulla plastica può resistere fino a 72 ore, sull'acciaio inossidabile fino a 48 ore e sul cartone fino a 24. Decisamente minore la resistenza sui materiali in rame, dove è stato osservato un abbattimento completo dell'infettività dopo 4 ore. Il riferimento è al Coronavirus e alla sua capacità di rimanere vivo e pericoloso anche sulle superfici. Dati, quelli appena menzionati, verificati e diffusi dall'Istituto Superiore di Sanità. Dati che evidenziano quanto sia fondamentale provvedere alla sanificazione degli ambienti e in particolare degli ambienti di lavoro, ora che siamo entrati nella Fase 2.

Ma la BPSEC, società che fornisce servizi avanzati per l'ambiente e la sicurezza con sede a Magnago (provincia di Milano), è andata oltre la semplice sanificazione e ha messo a punto un tampone capace di rilevare la presenza del Coronavirus proprio sulle superfici (**nella foto** i laboratori dell'azienda), con particolare attenzione a quelle presenti nei luoghi di lavoro: «Il nostro tampone – spiega Daniele Barbone, fondatore e direttore generale di BPSEC nonché presidente dell'Agenzia del Tpl di Milano, Monza, Lodi e Pavia – può essere usato in un ampio spettro di casi: dalle officine alle palestre, dalle aziende agli uffici». Per la messa a punto del tampone ci sono voluti soltanto 10 giorni. E questo per due ragioni: «Il test per le superfici funziona esattamente secondo la stessa tecnica del tampone orofaringeo in uso nella diagnostica clinica, vale a dire: la stessa tecnica del tampone che si effettua sulle persone. Avendo noi sfruttato una tecnica già validata non abbiamo avuto bisogno di attendere altre autorizzazioni scientifiche» spiega Barbone.

L'unica grande differenza è che i tamponi per superfici arrivano al riconoscimento della sequenza genetica attraverso un sofisticato sistema di intelligenza artificiale. «Questo tampone – sintetizza il fondatore della BPSEC – nasce dall'unione di microbiologia, biologia e Information Technology». «La seconda ragione della rapidità con la quale si è collaudato il tampone sta nel nostro partner tecnologico – prosegue Barbone –: l'azienda londinese Hyris, con la quale c'è stato un confronto costante e proficuo».

Nel concreto, il tampone è una sorta di cotton fioc imbevuto, sulla sommità, di un liquido capace di assorbire il materiale organico eventualmente rinvenuto mentre scorre lungo le superfici. Una volta passato sui materiali va portato in laboratorio, custodito a basse temperature, per l'esattezza meno 20 gradi, e analizzato entro 12 ore altrimenti il liquido presente in cima al tampone perde la sua capacità di trattenere il virus. A questo punto iniziano una serie di complesse operazioni di laboratorio che passano dalla lettura in floroscenza fino all'intelligenza artificiale, come detto. Stessa tecnica di funzionamento del tampone in uso per le persone ma anche stesso limite: «Purtroppo – conclude Barbone – non è sempre così facile reperire sul mercato i liquidi reagenti».

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Quotidiano Nazionale QN il Resto del Carlino LA NAZIONE IL GIORNO

Data: 07.05.2020 Pag.: 1,11
Size: 549 cm2 AVE: € 156465.00
Tiratura: 249528
Diffusione: 188769
Lettori: 1994000

GUERRA AL MORBO

Se il contagio arriva da una maniglia

Sanificazioni e controlli in fabbriche e uffici: in campo anche l'Information Technology

1 La resistenza
Secondo i dati verificati dall'Istituto Superiore di Sanità il Coronavirus rimane vivo e pericoloso fino a 72 ore se si è appoggiato su di una superficie di plastica sino a 48 se si trova sull'acciaio inossidabile fino a 24 sul cartone Molto minore la resistenza sul rame: entro 4 ore sparisce

2 Attenzione
Per eliminare la possibile fonte del contagio oltre ai dispositivi di protezione individuale all'abitudine di lavarsi con frequenza le mani e a non toccarsi il viso la sanificazione degli ambienti resta quindi una delle operazioni fondamentali

3 L'idea
L'azienda BPSEC ha messo a punto un tampone, che riprende le procedure di analisi che valgono sui test realizzati per i pazienti ma che si avvale anche di procedure complesse come l'intelligenza artificiale, in grado di individuare il virus dopo che questo si è posato su di una qualsiasi superficie

COME FUNZIONA

Bisogna conservarlo a 20 gradi sottozero

Il tampone è una sorta di cotton fioc imbevuto, sulla sommità, di un liquido capace di assorbire il materiale organico trovato mentre scorre lungo le superfici. Una volta passato sui materiali va portato in laboratorio, custodito a basse temperature (–20 gradi) e analizzato entro 12 ore altrimenti il liquido presente in cima al tampone perde la capacità di trattenere il virus. A questo punto iniziano una serie di complesse operazioni di laboratorio.

A MAGNAGO
L'esame è stato sviluppato dalla BPSEC

TECNOLOGIA
L'intelligenza artificiale scandaglia i campioni

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Quotidiano Nazionale
il Resto del Carlino
QN LA NAZIONE
IL GIORNO

Data: 07.05.2020 Pag.: 3
Size: 470 cm2 AVE: € 133950.00
Tiratura: 249528
Diffusione: 188769
Lettori: 1994000

La terapia al plasma spacca l'Italia Il Veneto farà una banca del sangue

Il ministero della Salute: «Non ci sono prove sull'efficacia». Zaia: «Il nostro sarà un magazzino per il futuro»

di **Giovanni Rossi**
ROMA

Plasma & politica da 48 ore condividono la stessa centrifuga. La cura sperimentale contro il Coronavirus, attivata con promettenti risultati nell'ospedale allargato padano – dalla specializzata Pavia alle risorgenti Mantova e Crema fino al battagliero Veneto –, e ora in fase di test anche a Trento e Pisa, diventa elemento di contrapposizione mediatico-sanitaria. «Questo tipo di trattamento non è da considerarsi al momento consolidato perché non sono ancora disponibili evidenze scientifiche robuste sulla sua efficacia e sicurezza, che potranno essere fornite dai risultati dei protocolli sperimentali in corso», avvisa il ministero della Salute sul portale 'Donailsangue'.

Una presa di distanza – se non addirittura una messa in guardia – che alimenta un dibattito impetuoso. «Perché di fronte a una evidenza scientifica che ormai riguarda tanti casi risolti positivamente c'è l'assordante silenzio di tanti?», chiede il leader leghista Matteo Salvini. E il governatore del Veneto Luca Zaia, senza disconoscere le cautele ministeriali ma saltando direttamente ai fatti, confeziona un rapido annuncio: «Vogliamo creare una vera e propria 'Banca del sangue' in Veneto con il plasma dei pazienti guariti dal Covid 19». Zaia intende arruolare tutti i 3.600 pazienti veneti curati e guariti: «Con la raccolta volontaria del loro sangue creeremo una grande 'magazzino' per le necessità future», è il progetto operativo. «Credo tantissimo nel plasma, mi metto nelle mani degli scienziati», è la posizione del governatore lombardo Attilio Fontana. In Liguria è invece l'alternativa civico-progressista a sponsorizzare la novità.

«La terapia prevede il prelievo da persone guarite dal Covid-19 e dopo una serie di test – anche per quantizzare i livelli di anticorpi 'neutralizzanti – la somministrazione a pazienti affetti da Covid-19 per trasferire gli anticorpi», sintetizza il Cns (Centro nazionale sangue). «L'orientamento è andare avanti ma sempre in base alle evidenze scientifiche», promette il viceministro alla Salute Paolo Sileri (M5S).

In caso di promozione definitiva della cura, «noi siamo pronti», chiarisce Giancarlo Maria Liumbruno, direttore del Cns. E i costi non sembrano un problema. «Da un paziente si estrae una sacca di 600 ml di plasma, che serve per due, anche tre dosi. Al servizio sanitario una sacca costa 172 euro di rimborso. Incluse altre procedure di sicurezza alla fine siamo sui 250 euro. Considerando – continua Liumbruno – che con una sola sacca si ricavano fino a tre dosi (che peraltro sono il massimo di quelle somministrate a un singolo paziente, a volte ne bastano una o due), parliamo di poco più di 80 euro a dose». Come minimo «un'opzione terapeutica in assenza di farmaci specifici o di un vaccino». Altra strada – preferita dal virologo Roberto Burioni – sarebbe «isolare i geni degli anticorpi dal plasma e produrne in laboratorio una quantità illimitata, a costi molto inferiori rispetto a quelli necessari per il plasma» (ma qui sarebbero più lunghi tempi e procedure).

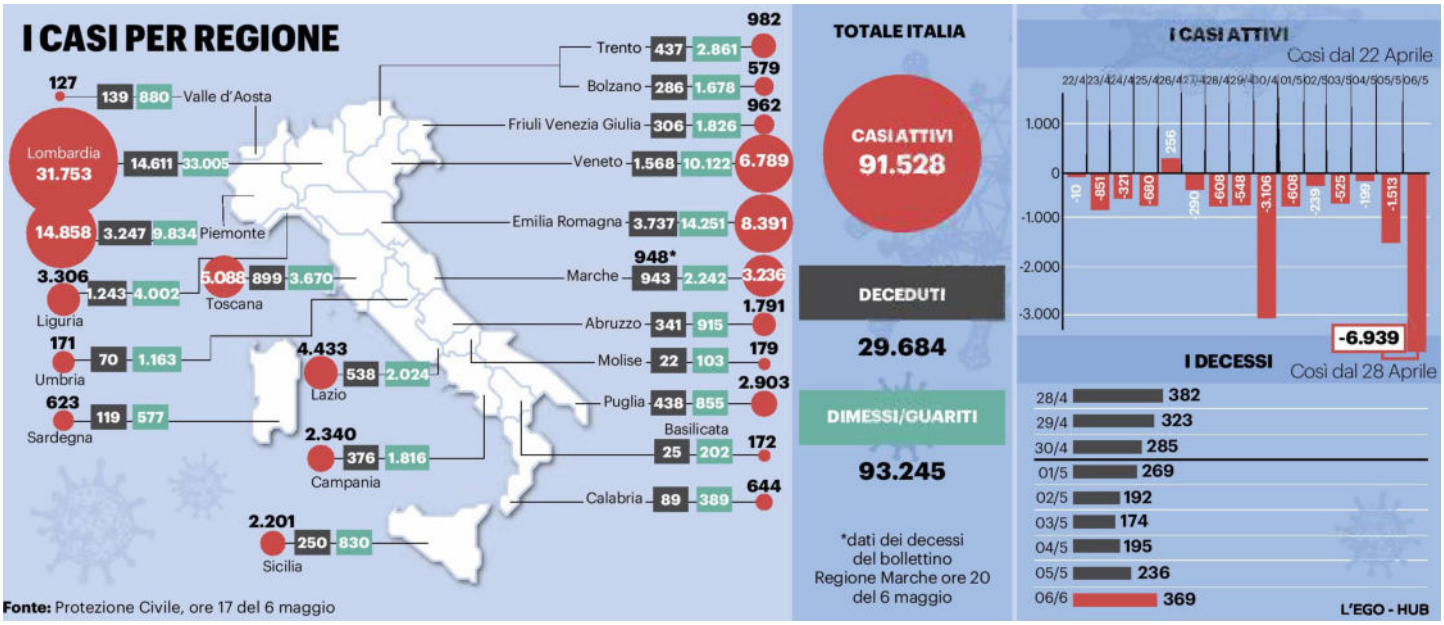
Il primario di pneumologia mantovano Giuseppe De Donno («48 guariti su 48 con la plasmaterapia») difende il suo progetto anche filosoficamente. E spiega perché: «Il plasma iperimmune è democratico. Del popolo. Per il popolo. Nessun intermediario. Nessun interesse. Solo tanto studio e dedizione. Soprattutto è sicuro. Nessun evento avverso. Chiedo ai nostri legislatori che, una volta pubblicato il lavoro, ci diano la possibilità di usare il plasma iperimmune come si usano altri farmaci, perché è un'arma che agisce». Unico effetto collaterale la fibrillazione politica, almeno per ora.

Governatore Luca Zaia: «Vogliamo coinvolgere tutte le persone guarite»

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Quotidiano Nazionale
il Resto del Carlino
QN LA NAZIONE
IL GIORNO

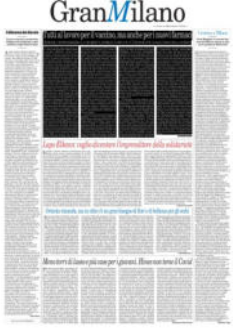
Data: 07.05.2020 Pag.: 3
Size: 470 cm2 AVE: € 133950.00
Tiratura: 249528
Diffusione: 188769
Lettori: 1994000



Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

IL FOGLIO
quotidiano

Data: 07.05.2020 Pag.: 6
Size: 391 cm2 AVE: € 3910.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



Tutti al lavoro per il vaccino, ma anche per i nuovi farmaci

Aziende, centri di ricerca, università, pubblico e privato. Così si muove la macchina della scienza

Come una rivalsa, dopo avere perso l'occasione più importante: l'Ema. O piuttosto un gesto "riparatore", davanti a tutti quei morti. Certo non è una prova muscolare. Piuttosto la dimostrazione che i centri di ricerca e le imprese del farmaco del nord sanno guardare avanti. Competenza, impegno e anche generosità. Il Covid ha portato allo scoperto – nel caso ce ne fosse bisogno – anche un potenziale straordinario. La regione più provata dalla pandemia ha messo al lavoro tutti e infatti qui non si parla solo di vaccino ma anche di farmaci indispensabili a curare le migliaia di persone contagiate di oggi e forse di domani. In prima linea c'è la Dompé farmaceutici, azienda biofarmaceutica, fondata nel 1940 a Milano, che sta lavorando su due linee: la realizzazione di un vaccino (ma occorreranno almeno 18 mesi) e l'individuazione di una terapia farmacologica efficace. Exscalate4CoV, è il consorzio pubblico-privato a guida Dompé che oggi riunisce 33 realtà e che sta effettuando il più ampio screening a livello mondiale per individuare un trattamento efficace per il Covid-19 fra i principi attivi conosciuti e i farmaci in uso. Fulcro del progetto la piattaforma di supercalcolo Exscalate sviluppata da Dompé e già attiva su un progetto Antarex con Cineca e Politecnico di Milano. Si tratta di una "biblioteca chimica" di 500 miliardi di molecole, una capacità di 3 milioni di molecole valutate al secondo, grazie ai centri di supercalcolo che hanno aderito. Dal 1° aprile sono state testate 6.000 molecole, che hanno portato alla valutazione pre-clinica di 40 molecole con un profilo interessate contro il Covid-19. La Commissione europea ha sostenuto il progetto con un finanziamento di 3 milioni di euro all'interno del Bando Horizon 2020 sul contrasto del Covid 19. "Stiamo assistendo al primo reale esempio virtuoso di collaborazione pubblico-privato in cui tutti hanno pensato solo a mettere a disposizione le migliori conoscenze e strumentazioni possedute a supporto del progetto", spiega Andrea Beccari, responsabile per Dompè del progetto Exscalate. "Hanno aderito ben 18 istituzioni e centri di ricerca di sette paesi europei e stanno partecipando altre realtà che via via danno appoggio al progetto sotto altra forma, fra cui il recente 'drug box' che vede confluire nuove molecole date da aziende o centri di ricerca e Università. Abbiamo costituito un enorme database di principi attivi con computer potentissimi in azione. La conoscenza della struttura del virus ci ha consentito, non appena è stato reso noto il suo genoma, di partire con una prima valutazione di tutte le molecole che sono immediatamente disponibili per l'utilizzo e per la produzione. Si tratta di un database 'ristretto' di circa 10 mila principi attivi che i medici, ovviamente, non possono provare direttamente su pazienti. Possono farlo, magari, con un numero ristretto di antivirali di cui si conosce già a livello clinico un'azione contro i coronavirus. I possibili candidati verranno sottoposti ad altre valutazioni per arrivare a strutturare insieme con Ema un modello di sperimentazione efficace", conclude Beccari. I risultati sono attesi entro giugno.

I ricercatori e gli scienziati di Human Technopole – il centro di ricerca ospitato da MIND (Milano Innovation District) dove un tempo sorgeva il sito di Expo – hanno avviato nuovi progetti e collaborazioni con i principali istituti di ricerca scientifica in Italia e nel mondo. Human Technopole, sotto la guida di Giuseppe Testa, capo del Centro di ricerca per la Neurogenomica, professore di Biologia molecolare alla Statale di Milano e direttore dell'High Definition Disease Modelling Lab presso l'Istituto europeo di oncologia, sta guidando il progetto COVIDIamo, che fa parte dell'iniziativa "LifeTime for Covid" lanciata da LifeTime. LifeTime è il consorzio di ricerca paneuropea che mira a rivoluzionare l'assistenza sanitaria attraverso la comprensione e il monitoraggio delle malattie umane a risoluzione di singole cellule per migliorare l'assistenza dei pazienti e la sostenibilità dei sistemi sanitari. Il consorzio riunisce oltre 120 scienziati di oltre 90 istituti di ricerca europei. L'Università degli studi di Milano è il capofila per l'Italia del consorzio, mentre lo Ieo è un partner associato. Il progetto prevede l'applicazione di tecnologie all'avanguardia, come analisi omiche singola cellula, organoidi e metodi computazionali, per acquisire una migliore comprensione della malattia attraverso l'identificazione di predittori e meccanismi che possono aiutare a combattere la pandemia in corso e la circolazione prolungata del virus Sars-CoV-2.

"In Humanitas, con San Raffaele e Spallanzani, studiamo la prima linea di difesa immunitaria, dove ci sono delle molecole che funzionano come gli antenati degli anticorpi e ci difendono da diversi patogeni, compreso un membro della famiglia coronavirus", ci dice il professor Alberto Mantovani, patologo e immunologo. "Se funzionassero potremmo espanderle, costruirle con la biotecnologia e iniettarle. Un lavoro che potrebbe richiedere uno o due anni, mentre in tempi brevi cerchiamo di capire se queste stesse molecole possono costituire dei biomarcatori di gravità per testare in che modo un contagiato reagisca al coronavirus". Per ora, per contrastare il virus si sta facendo medicina di guerra, utilizzando strumenti terapeutici diversi. Come gli antivirali, l'Avigan e altri due antiretrovirali, la combinazione anti-Hiv Lopinavir/Ritonavir, che è stata utilizzata in Cina. Sul fronte del vaccino, oggi, spiega Mantovani, "sono in corso una ventina di studi, tra cui uno a Pomezia, dove già hanno sperimentato con successo il vaccino contro Ebola. In modo realistico, ci vorranno almeno 18 mesi prima di avere un vaccino". Anche l'Europa, come istituzione, si è mossa per favorire la ricerca. Obiettivo iniziale: raccogliere 7,5 miliardi di euro con cui finanziare la scoperta e la produzione di un vaccino oltre che di terapie efficaci per combatterlo nelle persone contagiate. L'iniziativa è co-organizzata da Unione europea, Gran Bretagna, Norvegia, Giappone, Canada e Arabia Saudita e mira a raccogliere i fondi nell'arco di diverse settimane, aggiungendo alla dote già messa a disposizione dalla Banca mondiale e dalla fondazione Bill e Melinda Gates oltre che da altri donatori privati. Anche il premier Giuseppe Conte ha manifestato la volontà dell'Italia di partecipare alla raccolta. E sarà cruciale per l'Italia, e anche per la sua filiera scientifica e di industria biomedica, essere al centro di tutte le partite in corso. Ma nessuno poteva immaginare che la lunga corsa a caccia di una terapia e di un vaccino efficaci potesse partire dalle tre ricercatrici precarie Alessia Lai, Annalisa Bergna e Arianna Gabrieli, del team dell'Università Statale e dell'ospedale Sacco di Milano che, assieme al loro collega Maciej Tarkowski e al professor Gianguglielmo Zehender, sotto il coordinamento della dottoressa Claudia Balotta, hanno isolato, a fine febbraio, il ceppo italiano del coronavirus. Un risultato importante, il primo passo per sconfiggere la pandemia.

Daniele Bonecchi

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Il Messaggero

Data: 07.05.2020 Pag.: 1,24
Size: 329 cm2 AVE: € 67116.00
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000

Il Messaggero
Riaperture dal 18, Conte accelera

Il ruolo pubblico

Il diritto della scienza di correggere la rotta

Elena Cattaneo*

Novemila. Seimila. Settemila. È il numero di pazienti Covid-19 coinvolti in tre studi.

Continua a pag. 24

Il commento

di correggere la rotta
Il diritto della scienza

Elena Cattaneo*

segue dalla prima pagina

Studi - tra cui uno che porta le firme di Giuseppe Mancia e Giovanni Corrao dell'Università Milano Bicocca – volti a verificare se farmaci abitualmente utilizzati per trattare pazienti con problematiche cardiovascolari e di ipertensione potessero esporli a un maggiore rischio di contrarre il virus. È infatti noto che questi farmaci riducono l'attività della proteina ACE2, ma questo meccanismo porta le nostre cellule a "compensare" producendone di più. Da quando si è scoperto che l'ACE2 fa anche da "porta d'ingresso" al virus Sars-Cov-2 nelle cellule polmonari, tra milioni di persone ipertese e con scompenso cardiaco nel mondo, sottoposte a questo tipo di trattamento, è nata una comprensibile preoccupazione: "È sicuro continuare ad assumere questi farmaci? Non rischiamo di essere più esposti all'infezione?"

La risposta è arrivata la scorsa settimana, dalle pagine di una delle più autorevoli riviste mediche esistenti, il New England Journal of Medicine, che con tre articoli scientifici e un editoriale ha annunciato il risultato più desiderabile: non c'è alcun aumento del rischio di infezione da Sars-CoV2 in pazienti curati con quei farmaci. Con oltre trentamila controlli sull'uomo, queste pubblicazioni consegnano al mondo una triplice certezza, quindi un dato solido e affidabile, fino a una sempre più improbabile "prova contraria", qui prossima allo zero.

Ecco a cosa serve e come funziona la scienza: di fronte a un problema nuovo, che nessuno al mondo aveva mai affrontato prima, studia, dibatte, approfondisce, verifica, a volte in pochi mesi arriva a un risultato e, prima di divulgarlo, trova il modo di replicarlo per un numero statisticamente sufficiente di volte. Servono lavoro, tempo, pazienza, impegno, fatica, abnegazione, concentrazione.

A questo oggi si aggiunge una inedita, massiccia e necessaria "discesa in campo" degli esperti, con messa a disposizione di tutti delle conoscenze, del metodo usato e delle competenze. Ma la lezione che ne traiamo sembra solo parzialmente incoraggiante. I cittadini sono diventati più consapevoli di quanto la scienza può fare nello spiegare i fenomeni che ci circondano, ma sta via via emergendo anche quanto la nostra società sia ancora poco e male informata dei meccanismi e del funzionamento della ricerca scientifica. Per anni si è bollata la scienza di "pensiero unico" perché non avrebbe lasciato spazio ad "alternative rivoluzionarie" in realtà inesistenti e a narrazioni tanto affascinanti e rassicuranti quanto infondate; ora, in epoca Covid, la si accusa di essere "divisa" perché non offre certezze assolute e univoche, pronte per l'uso. Ma gli scienziati, persone che si mettono in gioco e si criticano reciprocamente su fatti e prove, sono divisi mentre costruiscono conoscenza; lo sono sempre di meno man mano che questa si consolida, pronti a ricredersi purché le nuove posizioni siano fondate su dati almeno altrettanto solidi. E questo "processo di produzione di conoscenza" per progressiva riduzione dell'incertezza, di battitura di ogni via per poi convergere su quella giusta, non potrà mai avere un interruttore da accendere a piacimento per avere una cura per le malattie che ci spaventano, per poi "spegnerlo" in tutta fretta quando non c'è più la minaccia di una pandemia che incombe, delegittimando e definanziando di nuovo la ricerca, rea di continuare a scoprire e descrivere la realtà anche quando non va d'accordo con le aspettative del momento.

Alcuni intellettuali, politici e giornalisti sono oggi i primi a rinfacciare pubblicamente agli studiosi, non senza compiacimento, la "debolezza" di portare avanti ipotesi di ricerca diverse, di riferire di evidenze contrastanti in un ambito nuovo, di essere colti in contraddizione, quando non ad accusarli apertamente per non aver ancora trovato una cura, un vaccino, un incantesimo che ci renda tutti immuni in modo da poter tornare al mondo di ieri. Questa lettura del presente dimentica, tuttavia, che la scienza è progredita nei secoli - donando al mondo, per il beneficio di tutti noi, milioni di scoperte e di conferme - proprio perché per consolidarsi deve resistere ad ogni possibile confutazione sperimentale delle sue scoperte. In una situazione in cui un minuscolo patogeno tiene in scacco il mondo e nessuno può davvero dire cosa riserva il futuro, è solo sulle basi gettate dalla ricerca scientifica che potremo iniziare a ricostruire la nostra preziosa normalità, ma, proprio perché – come pure è stato ricordato - la scienza non è una divinità laica e gli scienziati non sono oracoli, è importante da parte degli studiosi una migliore presa di coscienza del loro ruolo pubblico. In tempi di "infodemia", è un dovere per chi conosce e pratica il metodo scientifico chiarire in ogni possibile occasione la differenza tra certezze e probabilità, tra fatti verificati e ipotesi che, per quanto affascinanti, necessitano ancora di prove prima di poter essere prese a ispirazione di politiche pubbliche.

Il dialogo serrato nelle sedi istituzionali, tra scienziati e decisori pubblici, a partire dai parlamenti, è essenziale alla reciproca comprensione ed è il "lievito" necessario ad una

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Il Messaggero

Data: 07.05.2020 Pag.: 1,24
Size: 329 cm2 AVE: € 67116.00
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

democrazia matura per fronteggiare l'emergenza. Bene ha fatto il Senato ad alimentarlo in questi giorni con un ciclo di audizioni dedicate; molto si può fare ancora in termini di tempestività, efficacia e consuetudine al confronto.

Nell'attesa che si possa arrivare a un vaccino o a terapie efficaci, dalla scienza e dal suo metodo possiamo trarre un ulteriore e importante insegnamento: non temere di cambiare percorso e di adottare le pratiche che si rivelano migliori, anche se le hanno sviluppate altri e non noi, anche se contraddicono quello in cui crediamo, anche se dimostrano che abbiamo avuto torto. È così che la scienza – e l'umanità – avanzano.

**Docente della Statale di Milano e Senatrice a vita*

il Giornale
DAL 1974 CONTRO IL CORO

Data: 07.05.2020 Pag.: 23
Size: 20 cm2 AVE: € 1780.00
Tiratura: 111724
Diffusione: 48641
Lettori: 329000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

UNIVERSITÁ BOCCONI

Un laboratorio di esperti per il Covid

Nasce all'Università Bocconi il Covid crisis lab, (covidcrisislab.unibocconi.eu) che riunisce oltre 30 ricercatori tra economisti, statistici, esperti di artificial intelligence, demografi, politologi, giuristi e in generale scienziati sociali, guidati dall'epidemiologa Alessia Melegaro.

ItaliaOggi
QUOTIDIANO ECONOMICO, GIURIDICO E POLITICO

Data: 08.05.2020 Pag.: 14
Size: 273 cm2 AVE: € 13104.00
Tiratura: 58779
Diffusione: 21671
Lettori: 100000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

DUE STUDI, AMERICANO E SVEDESE, PUBBLICATI SU *NATURE MEDICINE*

Prelievo del sangue per scoprire se è in arrivo la malattia di Alzheimer

DI SIMONETTA SCARANE

Basterà un semplice esame del sangue per scoprire in anticipo l'arrivo della malattia di Alzheimer. Oggi per arrivare allo stesso risultato è necessario sottoporre il paziente al prelievo di liquido cerebrospinale con una puntura lombare, oltre che a vari altri esami diagnostici costosi. Il vantaggio dell'esame del sangue è evidente per accelerare i test clinici e per predire al malato a cosa dovrà andare incontro dandogli il tempo per potersi preparare. Il nuovo esame del sangue diventerà di routine entro i prossimi cinque anni, secondo quanto ha riportato *Le Figaro*.

Ad aprire la nuova, promettente, strada diagnostica sono due studi, uno americano (finanziato dall'Istituto nazionale dell'invecchiamento) e l'altro svedese, pubblicati in contemporanea, il 2 maggio, sulla rivista internazionale *Nature Medicine* e ripresi da *Le Figaro*.

Adam Boxer

Il test effettuato attraverso il prelievo del sangue potrà essere utile a persone preoccupate per la presenza di disturbi della memoria. I risultati permetteranno di individuare quelli che dovranno essere poi indirizzati nei centri specializzati o essere trattati con nuove terapie, quando saranno approvate, ha detto a *Le Figaro*, **Adam Boxer,** docente di neurologia all'Ucsf, e primo autore dello studio americano. Tuttavia, una risonanza magnetica cerebrale sarà comunque necessaria in un secondo tempo per scoprire altre malattie che possono causare problemi cognitivi, ha spiegato a *Le Figaro*, **Renaud La Joie**, ricercatore post-dottorato all'università della California, a San Francisco, e coautore dello studio americano.

Attualmente, all'infuori dei test sulla memoria, semplici ma poco specifici, i ricercatori sono obbligati a ricorrere a degli esami complicati e costosi, soprattutto quelli della diagnostica per immagini e la Pet scan o l'analisi del liquor, il liquido cerebrospinale, prelevato, appunto, con una puntura lombare.

Attraverso il prelievo del sangue, gli autori dei due studi appena pubblicati hanno potuto misurare il tasso della proteina tau (pTau181) plasmatico. Gli svedesi l'hanno fatto su un campione di 589 persone; gli americani su 362 pazienti, fra i quali alcuni erano malati di Alzheimer e di altre malattie neurodegenerative (demenza fronto-temporale) e che soffrivano di disturbi cognitivi moderati (Mci), ma c'erano anche persone sane. L'accumulo di proteina tau fosforilata nei neuroni è uno dei fattori coinvolti nella malattia di Alzheimer insieme all'accumulo di placche amiloidi nei neuroni. Il tasso di pTau181 è tre volte più elevato in caso di malattia di Alzheimer rispetto a quello dei soggetti sani. Inoltre, il dosaggio di pTau181 è ben correlato con i depositi di proteina tau che si osserva attraverso la Pet scan e anche attraverso l'atrofia della corteccia cerebrale nelle regioni tipiche della malattia d'Alzheimer. Il risultato dei due nuovi studi sembra solido.

© Riproduzione riservata

Avvenire

Data: 08.05.2020 Pag.: 31
Size: 139 cm2 AVE: € 8062.00
Tiratura: 118324
Diffusione: 98281
Lettori: 246000

Tornano a scendere i decessi
Fiere, gli ospedali restano

Alloggi chiusi, a rischio i senzatetto

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

STAMPA ESTERA

«Con test a sanitari e lockdown rapido si sarebbero evitati tanti decessi»

Test e un lockdown precoce: sono queste le misure che avrebbero potuto evitare tante morti a Bergamo. È quanto emerge dall'articolo pubblicato sul *New England Journal of Medicine* dal direttore dell'Istituto Mario Negri, Giuseppe Remuzzi, e dai medici Stefano Fagiuoli e Ferdinando Luca Lorini, dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. «Sono le due più importante lezioni dell'esperienza di Bergamo», osservano i ricercatori.

«Il personale degli ospedali, gli infermieri a domicilio e la comunità avrebbero dovuto essere testati e chi risultava positivo avrebbe dovuto essere isolato, anche se asintomatico», si legge nell'articolo. Invece è accaduto che i primi tentativi di identificare e isolare le persone infette abbiano trascurato i medici, per i quali i dispositivi di protezione non sono stati resi immediatamente disponibili, soprattutto nel caso dei medici di famiglia. Si rileva inoltre che in Lombardia, in particolare in provincia di Bergamo, il virus ha potuto espandersi rapidamente grazie ai «ritardi nel riconoscimento del Sars-CoV-2 nei pochi pazienti infetti ricoverati nell'ospedale di Alzano Lombardo», insieme ai «ritardi nell'attivazione di misure per proteggere altri pazienti, personale ospedaliero e visitatori» e ai ritardi nelle misure di contenimento nei Paesi in cui si erano registrati dei casi. «La provincia non è stata chiusa fino all'8 marzo, ossia due settimane dopo i primi casi nell'ospedale di Alzano». Rapidamente la situazione è peggiorata e il Papa Giovanni XXIII non è più riuscito a contenere l'impatto delle richieste di ricovero. La seconda lezione, concludono i medici, riguarda il contenimento: se fosse stato tempestivo avrebbe potuto contenere l'epidemia e limitare i decessi in provincia.

Il Messaggero

Data: 08.05.2020 Pag.: 1,15
Size: 889 cm2 AVE: € 181356.00
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000

Il Messaggero
Viaggi tra regioni, ecco il piano

Positivo un assistente di Trump

Wuhan, il mistero Giochi militari «A ottobre gli atleti con la febbre»

Michelangelo Cocco e Gianluca Cordella

L'epidemia di coronavirus era esplosa a Wuhan due mesi prima dell'allarme? È lo scenario che sembra emergere dalle testimonianze di alcuni atleti presenti dal 18 al 27 di ottobre ai Giochi mondiali militari nella metropoli cinese. *A pag. 15*

Guaita apag. 15

Wuhan, il mistero dei Giochi «Tanti atleti si ammalarono»

▶In ottobre i mondiali militari. La denuncia dell'italiano Tagliarol, ma la Difesa smentisce

▶Scontro tra Pechino e Bruxelles, censurato un intervento degli ambasciatori europei

IL CASO

L'epidemia di coronavirus era esplosa a Wuhan due mesi prima che il governo di Pechino e l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) rivelassero al mondo l'esistenza della nuova malattia? È lo scenario che sembra emergere dalle testimonianze di alcuni atleti che – dal 18 al 27 di ottobre – parteciparono ai Giochi mondiali militari nella metropoli cinese. Lo schermidore Matteo Tagliarol ha raccontato che «moltissimi nella delegazione italiana si sono ammalati di influenza, tanto che c'erano problemi con le scorte di medicine. Quando sono rientrato ho avuto la tosse, la febbre, per tre settimane». «A Wuhan eravamo in sei nello stesso appartamento – continua la testimonianza dello spadista azzurro - e ci siamo ammalati tutti».

Ma Valerio Aspromonte, il campione di fioretto delle Fiamme Gialle che era nella stessa stanza di Tagliarol, ha ricordi differenti: «Non ho avuto alcun sintomo influenzale: febbre, tosse, niente... E posso dire lo stesso dei miei compagni di stanza. Compreso Matteo che non mi sembra stesse male. Non ho visto atleti "moribondi" in giro per il villaggio. Che era enorme e pulitissimo, compresi bar e mensa».

CONTROLLI METICOLOSI

Sbagliato pensare che il villaggio potesse essere una sorta di isola felice rispetto al resto della città. «In centro si stava bene. Su dieci sere almeno otto le abbiamo passate fuori, compresa l'ultima: siamo andati a cena insieme, tutti noi della scherma, la sera prima di ripartire e poi siamo stati a ballare fino alle 4. Difficile per delle persone che stanno male...». «I controlli erano davvero meticolosi, forse come non mi è capitato mai di vedere in altre competizioni - racconta Kevin Ojiaku, specialista del salto in lungo delle Fiamme Gialle - Per questo le parole di Tagliarol mi hanno sorpreso. Addirittura, a livello ambientale, mi aveva fatto impressione sapere che avevano chiuso le fabbriche tre mesi prima per far abbassare i livelli di smog nell'aria e facilitare le prestazioni sportive. Si vedeva il cielo limpido e mi dicevano che non è usuale da quelle parti». A mettere un tombale sulle parole di Tagliarol è poi arrivata la nota dello Stato Maggiore della Difesa che ha sottolineato come «il personale sanitario militare ha sempre monitorato lo stato di salute della delegazione (...) e non ha riscontrato alcuna criticità sanitaria individuale o collettiva».

LO STUDIO

Eppure secondo uno studio (basato sull'esame di 7.000 sequenze genetiche raccolte in giro per il mondo) che verrà pubblicato sul prossimo numero della rivista scientifica "Infection Genetics and Evolu-

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Il Messaggero

Data: 08.05.2020 Pag.: 1,15
Size: 889 cm2 AVE: € 181356.00
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000

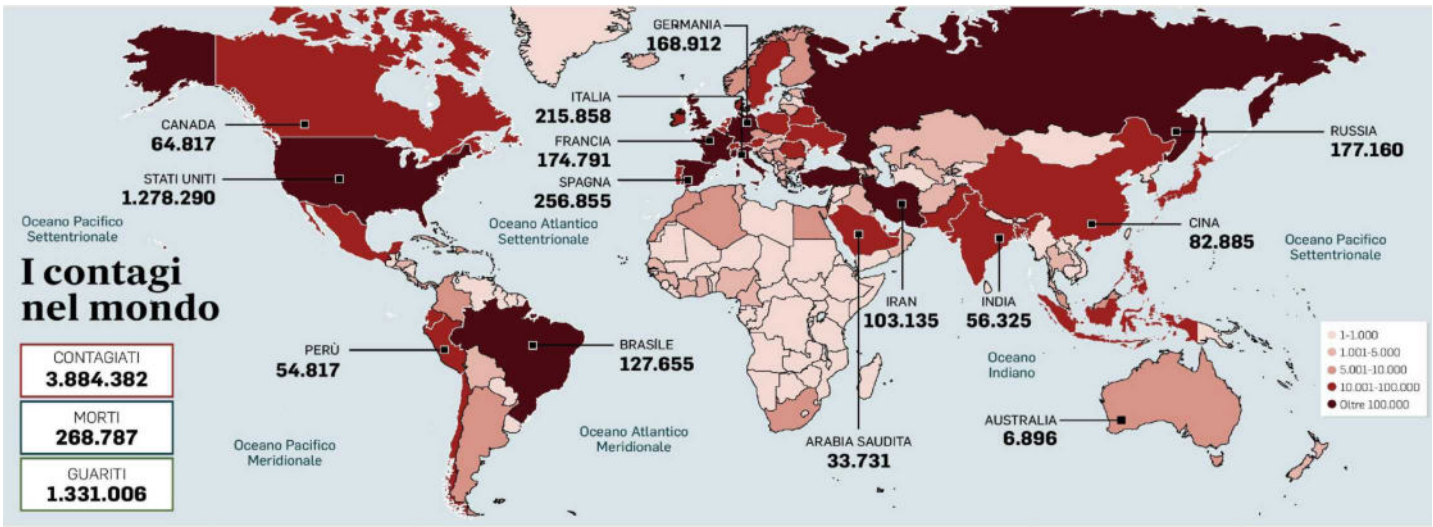
Il Messaggero
Viaggi tra regioni, ecco il piano

tion", il virus sarebbe passato dagli animali agli esseri umani proprio tra il 6 ottobre e l'11 dicembre 2019. E, in base a documenti visionati dal quotidiano hongkonghese "South China Morning Post", il governo cinese registrò il primo caso del misterioso virus il 17 novembre scorso. Aumenta dunque la pressione internazionale su Pechino per fare chiarezza sull'origine del "Covid-19", sulla cui diffusione il presidente cinese, Xi Jinping, e l'Oms lanciarono l'allarme il 30 dicembre. L'Unione Europea ha una posizione diversa dall'Amministrazione statunitense (che continua a insinuare che Pechino avrebbe fabbricato il virus in laboratorio) ma appoggia comunque un'inchiesta internazionale. Pressioni mal sopportate da Pechino, la cui immagine nel mondo – hanno rivelato uno studio cinese e uno statunitense – è scesa ai minimi dalla repressione di Tiananmen nel 1989. Ieri gli ambasciatori dell'UE si sono visti respingere la pubblicazione di un loro intervento sull'edizione cinese del "China Daily", mentre su quella in lingua inglese è stata censurata la frase: «L'esplosione del coronavirus in Cina e la conseguente diffusione nel resto del mondo ci ha costretti a mettere da parte momentaneamente gli incontri programmati». Ieri la portavoce del ministero degli Esteri, Hua Chunying, ha sottolineato che Pechino respinge qualsiasi «presunzione di colpevolezza» ma, nello stesso tempo, ha aperto a un'inchiesta dell'Oms, affermando che la Cina appoggerà un'indagine sulla diffusione del virus «al momento opportuno».

LE ORIGINI

Maria Van Kerkhove, epidemiologa dell'Oms, ha confermato che «stiamo discutendo con la controparte cinese su un'ulteriore missione, più accademica rispetto alla precedente, per fare luce su cosa è successo all'inizio». Al contrario «la Cina si oppone alle nazioni, come gli Stati Uniti, che politicizzano la questione dell'origine del virus e fanno pressione per un'inchiesta internazionale con la presunzione di colpevolezza» ha chiarito Hua. È altamente improbabile che la leadership cinese acconsenta a un'inchiesta internazionale indipendente, che potrebbe evidenziare ritardi e mancanze nel contrasto dell'epidemia. Da un paio di mesi Pechino ha infatti mobilitato il suo apparato di propaganda per lanciare il messaggio opposto, e cioè che il successo delle sue misure di contenimento a Wuhan, dimostrerebbe la "superiorità" rispetto alle democrazie liberali.

Michelangelo Cocco
Gianluca Cordella



Stati Uniti	1.278.290	Svezia	24.623	Norvegia	7.996	Grecia	2.678	Hong Kong	1.045	San Marino	622	Congo	264
Spagna	256.855	Cile	24.581	Egitto	7.981	Iraq	2.543	Tunisia	1.025	Georgia	615	Sierra Leone	231
Italia	215.858	Irlanda	22.385	Sudafrica	7.808	Uzbekistan	2.269	Sudan	930	Kenya	607	Capo Verde	218
Regno Unito	206.715	Singapore	20.939	Panama	7.731	Camerun	2.267	Somalia	928	Channel Islands	545	Madagascar	193
Russia	177.160	Bielorussia	20.168	Australia	6.896	Azerbaigian	2.204	Lettonia	909	Malta	486	Etiopia	191
Francia	174.791	Qatar	18.890	Kuwait	6.567	Croazia	2.125	Kirghizistan	895	Giordania	484	Isole Far Oer	187
Germania	168.912	Israele	16.346	Malesia	6.467	Bosnia Erzegovina	2.027	Cipro	889	Tanzania	480	Martinica	182
Turchia	133.721	Emirati Arabi	16.240	Finlandia	5.673	Bolivia	1.886	Rep. Dem. del Congo	863	Giamaica	478	Liberia	178
Brasile	127.655	Austria	15.752	Marocco	5.548	Guinea	1.856	Albania	842	Guinea-Bissau	475	Myanmar	176
Iran	103.135	Giappone	15.253	Argentina	5.208	Bulgaria	1.829	Sri Lanka	805	Paraguay	462	São Tomé e Príncipe	174
Cina	82.885	Polonia	15.047	Algeria	5.182	Islanda	1.799	Guatemala	798	Tagikistan	461	Ciad	170
Canada	64.817	Romania	14.499	Moldova	4.605	Cuba	1.729	Libano	784	Taiwan	440	Zambia	153
India	56.325	Ucraina	13.691	Kazakistan	4.578	Estonia	1.720	Niger	770	Gabon	439	Swaziland	153
Perù	54.817	Indonesia	12.776	Bahrain	4.131	Macedonia del Nord	1.572	Costa Rica	761	Guinea Equatoriale	439	Guadalupa	152
Belgio	51.420	Bangladesh	12.425	Lussemburgo	3.869	Costa d'Avorio	1.516	Andorra	751	Riunione	425	Gibilterra	144
Olanda	41.774	Corea del Sud	10.810	Afghanistan	3.563	Senegal	1.492	Mayotte	739	Venezuela	379	Brunei	141
Arabia Saudita	33.731	Filippine	10.343	Ungheria	3.150	Nuova Zelanda	1.489	Burkina Faso	729	Palestina	374	Benin	140
Ecuador	30.298	Danimarca	10.083	Nigeria	3.145	Honduras	1.461	Diamond Princess	712	Mauritius	332	Guyana francese	138
Svizzera	30.126	Serbia	9.848	Ghana	3.091	Slovenia	1.449	El Salvador	695	Isola di Man	327	Togo	128
Messico	27.634	Rep. Dominicana	9.095	Thailandia	2.992	Slovacchia	1.445	Uruguay	673	Montenegro	324	Cambogia	122
Portogallo	26.715	Colombia	8.959	Oman	2.958	Lituania	1.433	Maldive	642	Vietnam	288	Bermuda	118
Pakistan	24.644	Rep. Ceca	8.002	Armenia	2.884	Gibuti	1.124	Mali	631	Ruanda	268	Trinidad e Tobago	116

Fonte: www.worldometers.info/coronavirus

L'EGO - HUB

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

ItaliaOggi
QUOTIDIANO ECONOMICO, GIURIDICO E POLITICO

Data: 09.05.2020 Pag.: 15
Size: 283 cm2 AVE: € 13584.00
Tiratura: 58779
Diffusione: 21671
Lettori: 100000

Norvegia, regno dell'auto elettrica

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

TEMPESTIVITÀ NELL'ISOLARE I CONTAGIATI E MASCHERINE

Modello Hong Kong, come ha fatto a ridurre del 90% la diffusione del virus

DI SIMONETTA SCARANE

Hong Kong è diventata un modello di successo nella lotta contro il Covid-19. La tempestività nell'individuare e isolare i malati, senza lasciarli nelle proprie case dove possono infettare i famigliari e aumentare i contagi, è stato l'approccio vincente contro la diffusione del coronavirus, insieme all'adozione delle mascherine da portare obbligatoriamente. Così facendo si è ridotta del 90% la diffusione del virus.
Con questo approccio l'ex colonia britannica ha contato soltanto quattro morti di Sars-CoV-2, il nuovo coronavirus, nonostante l'alta densità di popolazione (7,4 milioni di abitanti) e la sua vicinanza con la Repubblica popolare cinese dove tutto è cominciato. E' riuscita a evitare la pandemia che, invece, ha investito come uno tsunami molti Paesi, dalla Cina continentale, prima, fino agli Stati Uniti, poi, devastando l'Europa, senza risparmiare Africa e America Latina.

Da due settimane non c'è stato più un nuovo caso di contagio. Da gennaio ci sono stati soltanto 4 morti

Hong Kong ha imparato la lezione di 17 anni fa. Nel 2003 si trovò al centro dell'epidemia di Sars (1.750 malati e 299 morti). Del nuovo coronavirus, però, non sapeva niente. A gennaio 2020 ha identificato il suo paziente zero. Su 1.041 casi individuati, 920 sono guariti. Da due settimane non c'è stato più un nuovo caso di contagio e il governo ha deciso di allentare alcune misure di distanziamento sociale imposte a fine marzo. Le scuole, chiuse da fine gennaio, riapriranno prima della fine di maggio.

«**Tutta la nostra strategia è stata quella** di curare il virus nelle prime fasi, quando è ancora facile», ha detto a *Le Monde* Raymond Liu, responsabile del servizio di medicina respiratoria e malattie infettive dell'ospedale Ruttonjee di Wan Chai, uno dei 47 nosocomi pubblici di Hong Kong. All'inizio di maggio erano ricoverati soltanto due pazienti affetti da coronavirus, ben isolati nelle loro camere a pressione negativa. Prendere in cura il malato immediatamente, ai primi sintomi, la messa in quarantena dei familiari, la ricerca dei suoi contatti, la misurazione della temperatura, la sanificazione frequente delle zone a rischio, le misure di distanziamento sociale hanno permesso di contenere l'attacco del virus nella sua fase iniziale. Inoltre, la cura tempestiva dei contagiati ha disinnescato il rischio potenziale di complicazioni, infiammatorie, infettive e tromboemboliche.

«**Abbiamo osservato che la combinazione di tre antivirali** (lopinavir/ritonavir -Kaletra - rivabirina e interferone 1b) è stata efficace per ridurre la carica virale. E' il trattamento raccomandato nella maggior parte degli ospedali di Hong Kong tanto che i polmoni non vengono toccati e si può gestire bene il virus», ha spiegato a *Le Monde*, Raymond Liu che ha aggiunto che qualunque sia l'antivirale scelto il principale insegnamento di questa epidemia, per il corpo medico, è l'importanza di trattare il paziente il più presto possibile perchè è impossibile prevedere come ogni malato reagirà.Nessun medico o infermiere è stato contagiato.

© Riproduzione riservata

la Repubblica
Fondatore Eugenio Scalfari

Data: 09.05.2020 Pag.: 11
Size: 397 cm2 AVE: € 67887.00
Tiratura: 286505
Diffusione: 220895
Lettori: 1883000

Meno soldi, più paure E chi voleva un figlio adesso fa dietrofront

Ricerca dell'università di Firenze: il 37,7% rinuncia. "Almeno due anni per un baby boom"

di **Elena Dusi**

Se il coronavirus è una guerra, chissà se a seguirla sarà una nuova generazione di baby boomer. L'aumento delle nascite è stato l'eredità del '45, dell'uragano Sandy nel 2013 e della nevicata di New York del 2015. Non ci sono però segnali che l'exploit si ripeta oggi, nonostante il confinamento che regala alle coppie tempo e vicinanza. «Il 37,7% di chi programmava un figlio prima della pandemia ora ha rinunciato», osserva un gruppo dell'università di Firenze, sbirciando fra le lenzuola di 1.482 italiani fra 18 e 46 anni impegnati in una relazione stabile. "Desiderio di genitorialità ai tempi del Covid" è il titolo della ricerca sul *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Cynecology*. «Non ci aspettiamo un baby boom, almeno nell'immediato», sintetizza Gianmartin Cito, urologo dell'università di Firenze, che con Elisabetta Micelli è coordinatore del primo studio al mondo sul rapporto fra pandemia e riproduzione.

La rinuncia non nasce da problemi sessuali. La frequenza dei rapporti, nei partner intervistati, non si è ridotta nonostante un certo aumento del malessere psicologico. La decisione di non avere figli nasce da due cause ben meditate e spesso concomitanti: le preoccupazioni economiche (citate dal 58% degli intervistati) e il timore di portare avanti una gravidanza in tempi di epidemia (sempre per il 58%), con gli effetti sulla salute di mamma e bambino non del tutto chiari nemmeno alla scienza. «Quella che stiamo vivendo è una crisi economica ed emotiva insieme», conferma Cito.

Le esperienze del passato sembrano confermare le previsioni dei ricercatori fiorentini. Uragani e catastrofi sono seguiti da un picco delle nascite dopo 9 mesi esatti, così come i black out elettrici. Le epidemie invece sono questione più delicata. Ebola e Sars insegnano che il ritorno alle culle arriva uno o due anni dopo l'attenuarsi della malattia. Anche dalla Cina che esce dall'ondata di coronavirus per il momento arrivano notizie di un boom di divorzi.

Emmanuele Jannini, sessuologo dell'università di Roma Tor Vergata, sta conducendo uno studio sul sesso ai tempi del Covid ancora aperto alle risposte (sul sito *sexcovid.it*). I risultati preliminari parlano di un aumento del malessere psicologico «che non predispone certo all'attività sessuale». Chi però riesce a stare a galla fra le preoccupazioni, «trae beneficio dall'attività sessuale, che è un potente antidoto contro ansia e depressione. Notiamo un aumento della masturbazione nei due sessi. A preoccuparci sono i single che riferiscono di avere rapporti, come l'invariato numero di annunci di escort, perfino nelle zone rosse di Bergamo e Brescia dove il confinamento dovrebbe essere rigoroso».

Il coronavirus, a conti fatti, è per Jannini una formidabile cartina di tornasole del cemento sentimentale della coppia. A chi ha un rapporto solido, dona tempo e intimità. E in questa osservazione c'è uno spiraglio di luce che trapela anche dai dati di Firenze. «Fra l'81,9% di intervistati che prima non volevano bambini - spiega Cito - l'11,5% ha invece scoperto di voler diventare padre o madre proprio durante la pandemia». Desiderio di cambiamento (50%) e voglia di pensare positivo (40%) sono le ragioni più citate. «Ci vorrà tempo - conclude Cito - ma la voglia di avere bambini certamente ritornerà nel futuro».

Gli altri casi

Torri Gemelle
L'estate successiva all'11 settembre negli ospedali americani, soprattutto attorno a New York, si è registrato un aumento delle nascite tra il 10 e il 15%

Sars
La Sars nel 2002-3 non ha causato un aumento di bambini dopo nove mesi in Asia. La ripresa delle nascite è avvenuta a Hong Kong dopo due anni

Ebola
Nei paesi dell'Africa occidentale, nel 2016, le nascite sono tornate a livelli pre-epidemia dopo un anno e sono aumentate del 10% solo nel 2018

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

il Giornale
DAL 1974 CONTRO IL CORO

Data: 12.05.2020 Pag.: 18
Size: 311 cm2 AVE: € 27679.00
Tiratura: 111724
Diffusione: 48641
Lettori: 329000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Mascherine e buon senso La (falsa) ripartenza di BoJo

In 50 pagine le regole per la Fase 2. Polizia scettica: «Troppe ambiguità». Ombre di una «lotta di classe»

Davide Zamberlan

Londra Il governo inglese ha ieri dettagliato la Fase 2 della risposta all'emergenza pandemica. Un tour mattiniero di radio e televisioni da parte del ministro degli esteri Raab e un successivo intervento di Boris Johnson ai Comuni hanno accompagnato la pubblicazione di un documento governativo di 50 pagine dal titolo eloquente: «Il nostro piano per ricostruire». Una ricostruzione che partirà da domani quando entreranno in vigore alcune delle nuove disposizioni che dovrebbe rimettere in moto l'Inghilterra. Ma non le altre nazioni del Regno che, come raccontato ieri su queste pagine, hanno deciso di seguire un percorso più prudente mantenendo in vigore le restrizioni vigenti.

La Fase 2 si configura come un processo a geometria variabile durante il quale verranno introdotti progressivi allentamenti del blocco socio-economico in cui il Paese si trova da fine marzo. Da mercoledì le persone sono invitate a coprirsi naso e bocca quando frequentano luoghi e mezzi pubblici dove non è possibile mantenere un adeguato distanziamento sociale, una misura sulla cui efficacia i consulenti scientifici del governo nutrono comunque dei dubbi; si può uscire di casa indefinitamente, oziare al parco, godersi il sole, viaggiare all'interno dell'Inghilterra, purché ci si mantenga sempre lontano dagli altri almeno 2 metri; si può incontrare – ma a debita distanza – al massimo una persona alla volta al di fuori del proprio nucleo famigliare. E soprattutto il governo invita tutti coloro che non possono lavorare da casa a recarsi al lavoro, con le aziende che dovranno seguire le linee guida governative (che saranno pubblicate nei prossimi giorni) per mettere in sicurezza gli ambienti.

Johnson ha fatto appello al «buon, affidabile senso comune britannico» dei suoi concittadini, ma le nuove misure sono state accolte da molte polemiche. Scontenta è la polizia che evidenzia una crescente difficoltà nel far rispettare le regole, preoccupata che nuove ambiguità interpretative rendano impraticabile il suo lavoro. Allarmate sono le comunità dei luoghi di villeggiatura, come le cittadine costiere o del parco del Lake District su al Nord, preoccupate che i nuovi barbari della capitale possano tornare ai weekend spensierati pre-CV19 portando con sé il virus. Critici sono anche coloro che nelle nuove disposizioni governative vedono l'ennesima discriminazione classista, con i ceti più poveri costretti a tornare ai loro lavori manuali in fabbrica e nei cantieri edili mentre la media borghesia passa da una conference call all'altra seduta al tavolo della cucina. Una posizione corroborata dall'analisi dell'ufficio di statistica inglese che evidenzia come i lavoratori maschi con qualifiche più basse stiano registrando tassi di mortalità doppi rispetto a quelli più qualificati.

DIFFERENZE E INCERTEZZE

Misure a «geometrie variabili» Ma le altre nazioni del Regno hanno scelto linee più prudenti

Le modifiche introdotte da domani saranno seguite da ulteriori allentamenti la cui tempistica è stata per il momento solo ipotizzata. Centrale sarà il monitoraggio e la verifica dell'andamento del tasso R di riproduzione del virus, se la situazione dovesse peggiorare si potrebbe ritornare all'attuale blocco del Paese. Al momento nei piani del governo a inizio giugno vi è l'apertura dei negozi non essenziali e il ritorno a scuola degli studenti più piccoli e di quelli in anni di esami. Anche la Premier League dovrebbe riprendere. Dal 1° luglio, poi, è atteso il via libera a cinema, ristoranti e pub. Una situazione fluida che rimarrà in essere fino alla fase 3, quando si spera si potrà fare affidamento su un vaccino.

32mila

Le vittime ufficiali nel Regno Unito (dato che non include i morti nelle case di cura degli ultimi giorni). Il Regno Unito ha superato Italia, Spagna e Francia nella triste classifica ed è ora il Paese europeo con più morti e secondo Paese al mondo più colpito

50

I giorni trascorsi nel Regno Unito dall'introduzione del lockdown, il blocco totale, che qui è arrivato il 23 marzo, ben più in là, nei tempi, di Italia, Spagna e Francia. La Germania ha introdotto il «tutti a casa» generale il 22 marzo, ma aveva già imposto restrizioni nei singoli Laender

Il Sole 24 ORE

Data: 17.05.2020 Pag.: 1,11
Size: 358 cm2 AVE: € 46898.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

REGIMI & RISPOSTE

LA PANDEMIA E IL GOVERNO DELLO STATO DI EMERGENZA

di **Sergio Fabbrini**

Chi si è rivelato più capace di governare la pandemia, i regimi democratici o quelli autoritari? E, tra i regimi democratici, quali sono stati i fattori che hanno fatto la differenza nella risposta alla pandemia? Cominciamo dalla prima domanda. È indubbio che i regimi autoritari (come la Cina) abbiano dimostrato una scarsa efficacia nella prevenzione e gestione dell'emergenza pandemica. Sistemi decisionali verticalizzati impediscono la circolazione delle informazioni, il confronto all'interno del gruppo decisionale, la verifica critica dei risultati prodotti dalle decisioni prese. In Cina, le informazioni sul virus hanno faticato ad arrivare ai decisori. Quando sono arrivate, questi ultimi hanno cercato di nasconderle. Quando non è stato più possibile farlo, era ormai troppo tardi per contrastare la pandemia. A causa dell'auto-referenzialità del regime, le informazioni sulla pandemia hanno tardato ad arrivare ai governanti degli altri Paesi, un ritardo che peraltro l'Organizzazione mondiale della sanità non ha contrastato. Non vi sono evidenze per sostenere (come ha sostenuto Donald Trump) che la Cina abbia deliberatamente creato e diffuso il Covid-19, ma vi sono evidenze per affermare che la Cina non abbia saputo gestire la pandemia per la natura del suo regime decisionale. Eppure, c'è chi vorrebbe imitare quel modello, non solo in Ungheria o in Polonia.

Vediamo la seconda domanda. Perché i regimi democratici hanno risposto in modo diverso alla pandemia?

—*a pagina 11*

REGIMI & RISPOSTE

PANDEMIA E GOVERNO DELLO STATO DI EMERGENZA

di **Sergio Fabbrini**

—*Continua da pagina 1*

Perché hanno mostrato di avere differenti capacità governative e leadership istituzionali. È l'uno o l'altro fattore (o una loro combinazione) che può spiegare perché la Germania e la Corea del Sud abbiano meglio risposto alla sfida pandemica rispetto agli Stati Uniti e al Regno Unito (pur agendo quei Paesi all'interno di comuni sistemi di *rule of law* e *accountability* elettorale). L'Italia si è collocata a metà strada tra i due gruppi di Paesi, in quanto ha dimostrato di avere capacità governative deboli e leadership istituzionali mediocri. Il nostro sistema di governo non ha potuto disporre di una clausola di supremazia dell'interesse nazionale per ricondurre a coerenza le scelte delle varie unità regionali e locali. Le regioni hanno agito come piccoli stati e i loro governatori come grandi capi, con l'esito di politicizzare il processo decisionale che avrebbe dovuto generare risposte omogenee. Allo stesso tempo, sia l'amministrazione centrale che buona parte delle amministrazioni periferiche hanno dimostrato di non possedere la competenza e la freddezza per affrontare sfide esistenziali. Si pensi ai vari decreti del presidente del Consiglio oppure dei vari ministeri, emessi a ripetizione durante la pandemia, che hanno rappresentato un vero e proprio oltraggio al senso comune, oltre che alla scienza amministrativa, per come erano scritti e strutturati. Un esito inevitabile quando i sistemi di reclutamento delle leadership istituzionali

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Il Sole 24 ORE

Data: 17.05.2020 Pag.: 1,11
Size: 358 cm2 AVE: € 46898.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

premiano la lealtà piuttosto che il merito.

Come in ogni emergenza, anche la pandemia ha spinto verso la centralizzazione del processo decisionale nei capi degli esecutivi e nei loro staff di supporto. L'emergenza costituisce sempre una sfida alla divisione dei poteri. Tuttavia, le democrazie hanno (o dovrebbero avere) assetti tali da fornire al governo il "potere di operare", all'interno di meccanismi di controllo e di bilanciamento sull'esercizio di quel "potere di operare". Se negli Stati Uniti e nel Regno Unito il potere esecutivo non si è rivelato all'altezza della sfida, ciò è stato dovuto all'insufficienza dei loro leader, non già all'inadeguatezza del potere di governo o alla debolezza dei meccanismi di controllo (i rispettivi legislativi hanno adottato modalità inedite pur di continuare ad assolvere il loro ruolo nelle condizioni di emergenza). L'opposto è avvenuto in Germania e Corea del Sud, dove l'efficacia del potere esecutivo si è combinata con l'autorevolezza dei suoi leader. L'Italia è invece giunta impreparata ad affrontare la pandemia, sia per la casualità della sua leadership governativa che per l'indefinitezza del suo potere esecutivo. Il nostro governo ha finito per prendere decisioni sotto l'assillo dell'urgenza, senza una coesione politica interna, per di più in assenza di adeguati controlli del Parlamento (in difficoltà ad operare nelle condizioni dell'emergenza). Non poteva essere diversamente, visto che la politica italiana ha rimosso da tempo il problema del governo, dividendosi tra chi rivendica "pieni poteri" e chi si rifiuta di dare "qualsiasi potere" (a chi va al governo). La bocciatura della riforma costituzionale del 4 dicembre 2016 è l'ulteriore dimostrazione che la convergenza tra "chi vuole tutto" e "chi vuole niente" è sufficiente per ostacolare ogni tentativo per risolvere quel problema.

La debolezza delle capacità di governo contribuisce a spiegare anche l'insufficiente azione dell'Ue di fronte alla pandemia. Seppure l'Ue non possa (e non debba) essere comparata con uno stato (seppure federale), tuttavia essa prende decisioni autoritative che incidono sulla vita di milioni di cittadini europei. La pandemia ha messo in luce la farraginosità del processo che conduce a quelle decisioni. I capi dei governi nazionali hanno il potere di prendere le decisioni per rispondere all'emergenza, decisioni che però non sono riusciti a prendere per via delle divisioni al loro interno. Hanno quindi rinviato le decisioni ai loro ministri finanziari, i quali però si sono dimostrati altrettanto divisi al loro interno. Questi ultimi hanno quindi rinviato le decisioni alla Commissione, la quale però non viene riconosciuta come un potere esecutivo dai governi nazionali, che vogliono tenere per sé quel potere. Un cane che si morde la coda. Un potere esecutivo incerto, con incerti controlli legislativi, non può rispondere a un'emergenza, seppure nei limiti delle sue competenze.

Insomma, la pandemia ha mostrato che i regimi democratici sono stati più efficienti (oltre che più responsabili) di quelli autoritari nel contrastarla. Al loro interno, la differente efficienza dei regimi democratici è stata dovuta sia alle loro capacità governative che all'autorevolezza delle loro leadership istituzionali. Non dovrebbe, l'Italia, imparare qualcosa da questa esperienza?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Sole 24 ORE

Data: 18.05.2020 Pag.: 1,10
Size: 1211 cm2 AVE: € 158641.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

LA UE E NOI

Le otto mosse dell'Europa contro il virus

di **Marina Castellaneta**

Aiuti a cittadini e imprese in otto mosse. Dagli interventi economici allo snellimento di iter e procedure, l'Europa - sia pure imperfetta - si è mossa e si sta ancora muovendo. La Commissione ha già mobilitato 3.400 miliardi, a partire dallo sblocco degli aiuti di Stato e del rapporto deficit-Pil, fino al Fondo anti-disoccupazione. E ancora ne metterà, anche con quel Recovery Fund (finanziato dagli eurobond)che l'Europarlamento vuole, in un piano da 2mila miliardi, e solo l'Olanda contesta. Poi le misure per gli stagionali (anche nella sanità), per salvare il turismo, per svelti-re gli appalti e rendere possibile la cooperazione contro il virus. E molto altro già fatto e in fieri.

—*a pagina 10*

TRA RIAPERTURE E CRISI

Che cosa fa l'Unione

La Ue (sia pure imperfetta), ha già attivato 3.400 miliardi: svincolati, tra l'altro, aiuti di Stato e rapporto deficit-Pil, via al Fondo-disoccupazione. In attesa degli eurobond

Le otto mosse anti-virus dell'Europa: fondi e iter snelli per cittadini e imprese

di **Marina Castellaneta**

Flessibilità per aiutare Stati, imprese e cittadini Ue, con interventi mirati in grado di modellare le regole esistenti per fronteggiare la crisi dovuta alla pandemia. Con un taglio immediato a burocrazia e tempi. Su questi binari, l'Unione europea è intervenuta con misure economiche (ma non solo), mobilitando 3.400 miliardi di euro. Eppure, gli interventi positivi sono passati in secondo piano rispetto al solito scenario di una Ue responsabile di tutti i mali. Invece la Commissione, in particolare, è intervenuta su più fronti con misure ad hoc, anche "stravolgendo" la tradizionale interpretazione del quadro normativo di partenza. Passi indispensabili per superare lo shock economico anche se non ancora sufficienti, come ha sottolineato il Parlamento europeo che ha chiesto la revisione del bilancio post-2020 e un pacchetto di ripresa pari a 2.000 miliardi di euro.

In primo piano, tra le azioni avviate, gli interventi sul piano economico con l'attivazione - per la prima volta in assoluto - della clausola di salvaguardia nel bilancio Ue e la sospensione del Patto di stabilità, che ha fatto saltare, tra l'altro, il rapporto deficit – Pil e liberato risorse immediate nei bilanci statali. L'azione è su tutti i fronti: dall'economia al mercato interno, dalla concorrenza alla libera circolazione, dalla salute pubblica agli appalti e agli investimenti esteri. Bruxelles ha fornito nuove linee guida e orientamenti per l'attuazione delle misure speciali rispetto al quadro esistente, sciogliendo, in sostanza, dubbi anche sotto il profilo legale, che avrebbero rischiato di paralizzare ogni intervento.

1

Gli aiuti di Stato si fanno in cinque

Per favorire gli interventi statali e sciogliere vincoli, Bruxelles ha adottato il 19 marzo il «Quadro temporaneo per le misure di aiuto di Stato a sostegno dell'economia nell'attuale emergenza del Covid-19» che, in deroga alle norme ordinarie, permette alle imprese di settori particolarmente colpiti dall'epidemia di ottenere un supporto. Cinque i tipi di aiuti previsti: sovvenzioni dirette fino a 800mila euro per impresa, garanzie statali sotto forma di prestiti bancari, prestiti pubblici e privati con tassi di interesse sovvenzionati, uso delle capacità di prestito dalle banche e flessibilità per consentire l'assicurazione del credito all'esportazione a breve termine da parte dello Stato. I Paesi membri hanno avuto le autorizzazioni a concedere aiuti: il 4 maggio, la Commissione ha approvato l'intervento italiano di 30 milioni di euro per le Pmi e

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Il Sole 24 ORE

Data: 18.05.2020 Pag.: 1,10
Size: 1211 cm2 AVE: € 158641.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

quello di aiuti a sostegno dei lavoratori autonomi e delle imprese con un massimo di 499 dipendenti.

Per favorire l'accesso alla liquidità per le imprese, la Commissione ha stabilito che sono consentite le garanzie pubbliche sui prestiti per un periodo e un importo limitati e l'applicazione di tassi di interesse agevolati. Le garanzie e i prestiti veicolati tramite banche o altri enti finanziari non sono valutati alla luce delle norme sugli aiuti di Stato. Alcune modifiche sono state apportate il 13 maggio con la previsione di altre misure temporanee cumulabili con gli aiuti previsti dai regolamenti de minimis o dai regolamenti di esenzione per categoria.

2

Il Recovery Fund medicina anti-discordia

Oltre alla già avviata mobilitazione di tutte le risorse disponibili, è in moto l'approvazione del Recovery Fund, un meccanismo Ue che prevede interventi a fondo perduto per gli Stati più colpiti dall'epidemia e che dovrebbe essere finanziato da bond comuni europei. Su questo resta l'opposizione dell'Olanda. La Presidente della Commissione europea Ursula von der Leyen, il 13 maggio, ha presentato il piano al Parlamento europeo. L'iter è in corso. A questo si affiancherà un Fondo strategico d'investimento per aiutare i privati, mentre è già partita l'azione «Coronavirus Global Response» con una raccolta di fondi da parte di donatori di tutto il mondo (al 13 maggio sono stati raccolti 7,4 miliardi di euro). La Banca europea per gli investimenti, inoltre, ha predisposto un investimento di altri 20 miliardi nelle Pmi, con capitale proprio e con un parziale sostegno del bilancio Ue. Il Fondo europeo per gli investimenti ha già attinto un miliardo dal bilancio Ue e altri 8 miliardi per fornire aiuti alle imprese. Inoltre, i fondi non utilizzati della politica di coesione serviranno per supporti agli indigenti.

3

Cento miliardi contro la disoccupazione

La Commissione ha avviato un nuovo strumento di sostegno temporaneo per attenuare i rischi di disoccupazione in un'emergenza (Sure, Temporary support to mitigate unemployment risks in an emergency) e per consentire alle persone di mantenere il posto di lavoro durante la crisi. Sure – scrive la Commissione – arriverà a 100 miliardi di euro di finanziamenti per creare o ampliare i regimi nazionali di riduzione dell'orario di lavoro. Inoltre, il programma sarà utilizzato per i partenariati tra i servizi per l'impiego, le parti sociali e le imprese per facilitare la riqualificazione professionale, specialmente per i lavoratori stagionali. Misure eccezionali saranno adottate per il settore agricolo e alimentare, anche con deroghe temporanee alle norme in materia di concorrenza.

4

Voucher volontari Stop alle restrizioni di viaggio

La Commissione è intervenuta con misure a tutela dei turisti e supporti alle aziende del settore. Sotto il primo profilo, accanto agli orientamenti del 18 marzo sulla corretta applicazione dei regolamenti Ue sui diritti dei passeggeri, ha adottato, il 13 maggio, la raccomandazione n. 2020/648 sui buoni offerti come alternativa al rimborso per pacchetti turistici e servizi di trasporto annullati per la pandemia. Vettori e operatori hanno scelto per lo più la concessione di voucher, ma la Commissione ha specificato che l'adesione a questi buoni è volontaria, prevedendo che siano coperti anche in caso di insolvenza del vettore o dell'operatore.

Per il supporto alle aziende, Bruxelles ha attivato un pacchetto di raccomandazioni per procedere all'eliminazione graduale delle restrizioni di viaggio. Gli Stati devono agire sulla base di 3 criteri: epidemiologico (secondo la mappa del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie), di applicazione delle misure di contenimento e altre considerazioni di natura economica e sociale. Il quadro comune per la ripresa graduale con protocolli sanitari specifici per alberghi e strutture ricettive punta soprattutto a garantire l'interoperabilità transfrontaliera delle applicazioni di tracciamento.

5

Mobilità per alcuni stagionali

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Il Sole 24 ORE

Data: 18.05.2020 Pag.: 1,10
Size: 1211 cm2 AVE: € 158641.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

e corsie verdi per le merci

Se la libera circolazione garantita da Schengen è in una fase di inevitabile stallo, la Commissione ha cercato di garantire, con gli Orientamenti del 30 marzo, la libera circolazione dei lavoratori stagionali nei settori alimentare, dei trasporti e dell'assistenza sanitaria. In questo contesto, l'8 maggio, ha pubblicato le misure per favorire e accelerare il riconoscimento delle qualifiche nel settore medico. La Commissione ha precisato che la direttiva 2005/36 sul riconoscimento delle qualifiche professionali permette agli Stati membri un approccio più liberale nel trattamento degli operatori sanitari in arrivo anche perché – scrive – le verifiche preventive delle qualifiche dei professionisti non sono obbligatorie e, quindi, gli Stati membri «restano liberi di accelerarle, ridurle o eliminarle». Via libera anche al completamento precoce della loro formazione o ad adattamenti temporanei dei programmi di studio, nel solo rispetto dei requisiti minimi.

Anche per le merci, con gli Orientamenti del 23 marzo, malgrado i blocchi decisi dagli Stati membri, la Commissione ha attivato le corsie verdi ("green lanes") per superare «le strozzature ai principali punti di valico delle frontiere interne» e assicurare il flusso di beni nel mercato interno.

6

L'Antitrust libera la cooperazione contro il Covid

Dal 16 marzo sono cambiate le modalità per lo svolgimento delle verifiche e i termini entro i quali le parti interessate sono tenute a rispondere alle richieste di informazioni della Commissione, con agevolazioni per gli operatori economici stabiliti in regioni particolarmente colpite dall'epidemia. L'8 aprile si è aggiunto il «Quadro temporaneo per la valutazione delle questioni in materia di antitrust relative alla cooperazione tra imprese». Qui la Commissione ha fatto un balzo in avanti prevedendo che per i progetti di cooperazione funzionali a colmare la mancanza di prodotti e servizi essenziali durante la pandemia, le imprese possano ottenere un'assicurazione scritta di conformità. Con questa nuova misura Bruxelles va incontro alle imprese per fornire rassicurazioni ad hoc, in anticipo, sulla legalità delle iniziative di cooperazione, così liberando le imprese da dubbi e dal rischio di possibili sanzioni (informazioni su https://ec.europa.eu/competition/antitrust/coronavirus.html).

7

Appalti in tempi più rapidi e con meno formalità

Nel cercare di conciliare esigenze di rapidità e necessità di evitare violazioni delle norme in un ambito ad alto tasso di fenomeni di corruzione, la Commissione ha pubblicato, il 1°aprile, gli «Orientamenti sull'utilizzo del quadro in materia di appalti pubblici nella situazione di emergenza connessa alla crisi della Covid-19» con le indicazioni, per le amministrazioni aggiudicatrici, su come acquistare rapidamente forniture e servizi di prima necessità e infrastrutture supplementari. Le norme Ue, infatti, prevedono, in casi di urgenza dimostrati dall'amministrazione aggiudicatrice, termini ridotti per la presentazione delle offerte. Per la procedura aperta il termine, infatti, può passare da 35 a 15 giorni e per le procedure ristrette il termine per la presentazione della domanda (fase 1) può essere fissato a 15 giorni (dai 30 previsti) e per l'offerta a 10 (partendo sempre dai 30 regolari). Ma c'è di più. La Commissione conferma la possibilità di procedure negoziate senza pubblicazione seppure «nella misura strettamente necessaria», per circostanze non imputabili alle amministrazioni aggiudicatrici. Proprio l'elevato numero di pazienti Covid-19 – osserva la Commissione – è una circostanza imprevedibile che dà il via libera per interventi derogatori rispetto al quadro tradizionale.

8

App di tracciamento: dati alle sanità nazionali

Per la revoca delle misure di contenimento, guidata da un approccio europeo comune per l'impiego delle applicazioni mobili, la Commissione ha individuato le caratteristiche e i requisiti delle app per assicurare il rispetto della legislazione Ue in materia di trattamento dati (Gdpr). Qui Bruxelles ha anche specificato che gli Stati devono intervenire con una legge che sia necessaria, opportuna e proporzionata per il conseguimento di obiettivi specifici. E questo anche nel caso di app facoltative. Per

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Il Sole 24 ORE

Data: 18.05.2020 Pag.: 1,10
Size: 1211 cm2 AVE: € 158641.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

garantire la protezione dei dati la Commissione richiede che i titolari del trattamento dei dati raccolti con le app siano le autorità sanitarie nazionali. Gli Stati membri non dovranno prevedere conseguenze negative per coloro che non intendono scaricare o utilizzare una app e dovranno assicurare che i dati di prossimità siano conservati nel dispositivo della persona.

Solo Sanità
Una dote Mes da 36 miliardi per l'Italia

● I Paesi Ue potranno ricorrere al Fondo salva-Stati per un totale di 240 miliardi di euro. Ogni Stato potrà accedere a crediti per un importo pari al 2% del Pil 2019, senza le condizioni generalmente fissate. L'Italia, quindi, potrà chiedere fino a 36 miliardi (con restituzione da negoziare: potrebbe essere di 10 anni). I fondi dovranno essere utilizzati, però, solo per le spese sanitarie dirette e indirette legate all'emergenza Covid -19. Entro il 1° giugno saranno fissate le modalità operative.

La Commissione. Ha anche acquistato direttamente mascherine distribuendole tra gli stati membri

Ursula von der Leyen. Il 27 maggio la presidente della Commissione presenterà la proposta di piano di ricostruzione dell'economia, compreso il Recovery Fund. Il Parlamento europeo ha chiesto un pacchetto di ripresa da 2.000 miliardi di euro

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Il Sole 24 ORE

Data: 18.05.2020 Pag.: 1,10
Size: 1211 cm2 AVE: € 158641.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000

LE PRIME TRANCHE DI FINAZIAMENTI

Le risorse

Una per una le misure messe in campo

Le misure economiche adottate dalla Ue per la crisi da Covid-19
Dati in miliardi

3.390

70
Supporto prelevato direttamente dal bilancio Ue

100
Fondo di sostegno temporaneo per attenuare i rischi di disoccupazione in un'emergenza (SURE)

200
Finanziamenti alle piccole e medie imprese dalla Banca europea per gli investimenti

240
Disponibili attraverso il Meccanismo europeo di stabilità (MES) a supporto specifico per la crisi pandemica

330
Misure nazionali adottate grazie alla clausola di salvaguardia generale del quadro di bilancio dell'Ue e al meccanismo di flessibilità

2.450
Misure predisposte dagli Stati anche in deroga al sistema Ue sul divieto di aiuti di Stato

Fonte: Commissione Europea

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DELLA SERA
MILANO

Data: 18.05.2020 Pag.: 1,5
Size: 446 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

MILANO
L'ORDINANZA DELLA REGIONE
La via lombarda alle riaperture

LA «BANCA» SANITARIA

La chiamata dei guariti sul plasma superimmune

di **Sara Bettoni**

Si preparano le fondamenta per la Banca del plasma iperimmune. «Ora — spiega l'assessore alla Sanità Giulio Gallera — chiameremo in modo strutturato i pazienti guariti». Lo studio pilota ha mostrato che se la mortalità dei pazienti in terapia intensiva «era tra il 13 e il 20 per cento, con la procedura si è ridotta al sei per cento». Intanto si prepara un'analisi ampia della tecnica utilizzata.

a pagina 5

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

LA SANITÀ

Dopo i risultati dell'esperimento San Matteo-Poma l'appello degli ospedali ai pazienti curati e dimessi Studio nazionale a guida pisana: la Regione perplessa

La banca del plasma iper immune Partono le chiamate ai guariti

«Partiamo questa settimana chiamando i guariti in modo strutturato». Insomma, si scavano le fondamenta per la Banca del plasma iperimmune. Parola dell'assessore alla Sanità Giulio Gallera. Una settimana fa sono stati annunciati i risultati dello studio pilota per la cura dei malati di Covid-19 con il plasma (una componente del sangue) dei guariti, condotto dal Policlinico San Matteo di Pavia con il Carlo Poma di Mantova su 46 malati, sette dei quali intubati, tutti con necessità di ossigeno ma non in età avanzata. Com'è andata? «La mortalità dei pazienti in terapia intensiva era tra il 13 e il 20 per cento — ha spiegato il professor Fausto Baldanti, virologo del San Matteo —. Utilizzando la nostra tecnica, la mortalità si è ridotta al sei per cento».

Visti i primi successi, che dovrebbero essere pubblicati a breve sulla rivista scientifica *Jama*, la Regione ha deciso di ampliare la sperimentazione e creare inoltre una «banca» in cui stoccare il plasma iperimmune. L'obiettivo è realizzare uno studio con tutti i crismi del caso, cosa che non è stato possibile fare nella prima fase dell'epidemia. Anche Franco Locatelli, presidente del Consiglio superiore di sanità nonché componente del comitato tecnico scientifico sull'emergenza Covid, ieri in un'intervista al *Corriere* ha sottolineato che «l'efficacia di trasfusioni di plasma con anticorpi protettivi di pazienti guariti va provata con uno studio randomizzato, vale a dire di confronto». Alessandro Venturi, presidente del San Matteo, spiega che «i clinici stanno definendo i criteri dei pazienti da arruolare, magari anche con sottotipi in base alle patologie pregresse». Mentre l'assessore alla Sanità Giulio Gallera annuncia che partirà questa settimana, in maniera strutturata, l'appello ai guariti perché contribuiscano. «Gli ospedali chiameranno i pazienti Covid che hanno curato — dice — e contatteranno anche i donatori Avis». Saranno coinvolti tutti i dipartimenti di medicina trasfusionale ed ematologia. «Inoltre la proposta della donazione sarà fatta anche a chi si è sottoposto al test sierologico promosso dalla Regione — prosegue Gallera — e ha i requisiti necessari».

Non sarà utilizzato il plasma di qualsiasi guarito. «Prima della raccolta il sangue viene sottoposto a vari test — aggiunge Venturi —, solo se avrà tutte le caratteristiche richieste verrà stoccato e conservato. Ogni prelievo sarà da 600 millilitri e servirà per la trasfusione in due malati». Prima parte la raccolta e meglio è, perché al momento non sappiamo «quanto dura la memoria di questi anticorpi presenti nel plasma dei guariti. L'attività va fatta nell'arco dei prossimi due mesi». Il San Matteo dopo l'annuncio

CORRIERE DELLA SERA
MILANO

Data: 18.05.2020 Pag.: 1,5
Size: 446 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

MILANO
L'ORDINANZA DELLA REGIONE
La via lombarda alle riaperture

della Banca del plasma ha ricevuto un picco di richieste di cittadini pronti a regalare le prime sacche per la ricerca e non si è potuto dire di sì a tutti. Ma anche le altre strutture lombarde si stanno attrezzando per il progetto di raccolta. A Milano, per esempio, gli ospedali San Paolo e San Carlo inizieranno a coinvolgere già nei prossimi giorni i loro donatori di sangue e poi i pazienti che si sono negativizzati, ovvero che hanno contratto l'infezione ma ora non sono più contagiosi. È comunque una proposta, a cui il guarito deciderà se aderire. Accanto a quello lombardo, si attiverà il progetto di studio nazionale coordinato dall'Azienda ospedaliera universitaria di Pisa, promosso dall'Istituto superiore di sanità e dall'Agenzia italiana per il farmaco. Perplesso Fontana che, interrogato sui motivi per cui il governo ha scelto di affidare la guida alla realtà toscana, ha risposto: «Bella domanda, ma l'importante è collaborare per raggiungere il risultato»

La parola

PLASMA

Il plasma è la componente liquida del sangue: grazie a esso le cellule sanguigne possono circolare. Il plasma è costituito in larga parte da acqua (la quota supera il 90 per cento), nella quale sono disciolte e veicolate molte sostanze: proteine, zuccheri, grassi, sali minerali, ormoni, vitamine, anticorpi e fattori della coagulazione.

Esami Un'infermiera effettua un prelievo di sangue a un paziente per esami legati al Coronavirus all'Ospedale San Giuseppe in via San Vittore *(Marco Passaro/ Fotogramma)*

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Libero
QUOTIDIANO

Data: 18.05.2020 Pag.: 11
Size: 66 cm2 AVE: € 6270.00
Tiratura: 87724
Diffusione: 31681
Lettori: 182000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

UNO STUDIO DELL'UNIVERSITÀ DI HONG KONG

Le mascherine riducono i contagi della metà

Le mascherine riducono i contagi da coronavirus fino al 50%. Il dato emerge da uno studio dell'Università di Hong Kong che è stata fra i primi a indagare l'incidenza del dispositivo di protezione nel limitare la diffusione del virus nell'aria da parte degli ammalati sintomatici e asintomatici. La ricerca, guidata da un super esperto di Covid-19, il professor Yuen Kwok-Yung, è stata condotta su 52 criceti, alcuni dei quali sono stati infettati artificialmente, riferisce il *South China Morning Post*. Le mascherine chirurgiche sono state posizionate tra le due gabbie dirigendo poi un flusso d'aria dagli animali infettati verso i sani e si è scoperto che i contagi si riducevano di oltre il 60% quando venivano utilizzate le mascherine. Due terzi dei criceti sani a cui non era stata fornita la protezione delle mascherine sono stati infettati nel giro di una settimana mentre per quelli protetti il tasso è sceso al 15%. E anche tra questi ultimi il livello di contagio era più blando rispetto a quelli contagiati senza mascherina.

IL FOGLIO
quotidiano

Data: 20.05.2020 Pag.: 1,2
Size: 175 cm2 AVE: € 1750.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

La guerra per il vaccino

Nella lotta tra potenze, è tempo che anche i ricercatori si chiedano chi beneficerà del loro lavoro

Supponiamo che un vaccino sia pronto per essere iniettato in centinaia di milioni di dosi. Quando saremo a questo punto, chi avrà accesso alla profilassi per il

CATTIVI SCIENZIATI - DI ENRICO BUCCI

Covid-19? Chi, cioè, troverà le siringhe pronte per l'iniezione, e potrà gettarsi alle spalle la paura del virus? Sembrerà strano, ma anche fra i miei colleghi ricercatori, per una volta, non si discute solo di scienza e provette, ma di argomenti che solitamente sono lontani dai nostri orizzonti cognitivi. Per capire di cosa stiamo parlando, basta ricordare le dichiarazioni di qualche giorno fa di Hudson, il ceo della Sanofi – la terza azienda al mondo per capacità produttiva quando si parla di vaccini. In un'intervista concessa a Bloomberg News, Hudson ha detto che "il governo degli Stati Uniti ha il diritto al maggiore preordine perché ha investito assumendosi i rischi", con riferimento all'accordo raggiunto tra l'Amministrazione Trump e la Sanofi. Amministrazione alla quale il ceo attribuisce la aspettativa e il diritto di avere accesso prioritario al vaccino. Il presidente francese Emmanuel Macron, proprio a causa di queste dichiarazioni, ha immediatamente richiesto un incontro chiarificatore con il ceo Hudson, valendosi dei forti legami tra Francia e Sanofi. Ovviamente, Hudson ha in parte riveduto e precisato le sue dichiarazioni, ma, ormai, "voce dal sen fuggita più richiamar non vale". Né la Sanofi è l'unica azienda con la quale l'Amministrazione americana ha fatto accordi di natura economica: la Moderna, l'azienda che per prima è arrivata a dimostrare (anche se su scala piccolissima) l'induzione di anticorpi protettivi in soggetti umani, ha uno stretto legame con Nih e ha ricevuto un investimento di 450 milioni di dollari. *(segue a pagina due)*

Laboratori in lotta

(segue dalla prima pagina)

Dall'altra parte del mondo, la Sinovac, azienda cinese in fase 2 con il suo vaccino sperimentale (e dunque vicina alla verifica dell'efficacia), lavora con i militari e certamente è nei pensieri del presidente cinese Xi Jinping, il quale ha assicurato che "il vaccino che sta sviluppando la Cina contro il Covid-19 sarà a disposizione di tutti"; una mossa di propaganda che ovviamente contrasta in maniera efficace le dichiarazioni degli Stati Uniti.

A questo punto, è evidentemente importante non solo come si giungerà ad avere un vaccino efficace, ma anche chi lo otterrà e quando; e gli attori di questo processo non sono solo i ricercatori o le aziende farmaceutiche, ma anche le maggiori forze geopolitiche globali, in uno scenario che richiama in qualche modo alla mente la lotta tra Washington e Mosca per il predominio nella ricerca spaziale.

Come ricercatori, io credo che dovremmo di tanto in tanto interrogarci su chi ed a che scopo, in ultima analisi, beneficerà di ciò che facciamo in laboratorio o al calcolatore; e questo per aderire a dichiarazioni come quelle impresse nell'atto fondativo dell'Oms, laddove si dice che "il godimento delle migliori condizioni di salute fisica e mentale è uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano, senza distinzione di razza, religione, opinione politica, condizione economica o sociale". Il che, come recentemente ribadito dalla stessa organizzazione (fact sheet n.31, "The right to health"), include per tutti ed in modo equo "il diritto alla prevenzione, al trattamento e al controllo delle malattie".

Enrico Bucci

MF
il quotidiano dei mercati finanziari

Data: 22.05.2020 Pag.: 31
Size: 383 cm2 AVE: € 37534.00
Tiratura: 113203
Diffusione: 66409
Lettori: 165000

SARÀ INGLESE IL PRIMO VACCINO?
AstraZeneca (con Oxford e Irbm) si prepara alla produzione

Solo due i test sierologici ritenuti probanti per il Covid
Dal sangue capillare informazioni poco rilevanti, serve un prelievo venoso

I test sierologici sono stati, più di altri strumenti diagnostici per Covid-19, oggetto di discussione politica. Alcune regioni ne hanno fatto un cavallo di battaglia acquistandone ingenti quantità con la finalità sempre politica di dire se i propri elettori fossero immuni oppure no.

La verità scientifica è che questi test hanno un significato molto limitato. «Servono poco più che per avere una stima della diffusione dell'infezione, individuando le persone che hanno avuto contatto con il virus. Il grosso limite che essi portano con sé è rappresentato dal fatto che non forniscono informazioni sul grado di immunizzazione di chi ha sviluppato anticorpi contro il virus e sulla durata dell'immunità», spiega **Filippo Drago** ordinario di Farmacologia all'università di Catania e membro dell'unità di Crisi anti-Covid19 della Società italiana di Farmacologia (Sif).

Per essere validati scientificamente i test devono avere una specificità (cioè essere capaci di riconoscere con precisione i soggetti sani) non inferiore al 95% e una sensibilità (la capacità di identificare correttamente i malati) non inferiore al 90%. Attualmente sono stati riconosciuti solo due tipi di test sierologici per Covid-19: «Il tipo Glia, basato sulla chemioluminescenza, e l'Elisa che si fonda sull'azione enzimatica», dice Drago. Entrambi analizzano la presenza di anticorpi contro il virus nel sangue venoso e pertanto richiedono l'intervento di un medico o di un infermiere per il prelievo. Nel mare magnum dei test che anche i piccoli laboratori di analisi stanno mettendo sul mercato, i due tipi citati sono gli unici approvati dall'autorità regolatoria. E ad essi fanno riferimento le forniture di 150 mila test che il governo ha acquistato dalla farmaceutica Abbott e quelli comprati dalla Regione Lombardia dall'azienda di medical devices Diasorin. «Le caratteristiche che portano alla validazione dei test tagliano la testa al toro ai test su sangue capillare, che non hanno alcun significato clinico che possa comparli a strumenti diagnostici. Si tratta di un esame puramente qualitativo che dice solo se c'è o non c'è l'anticorpo e soprattutto senza quantificare IgM e IgG», aggiunge l'esperto della Sif. Le IgM (immunoglobuline M) sono gli anticorpi prodotti nella fase iniziale dell'infezione, mentre le IgG sono gli anticorpi prodotti nella fase secondaria dell'infezione, responsabili della protezione del soggetto in caso di nuovo incontro con il virus. «È facilmente intuibile, quindi, l'importanza di un'analisi accurata che solo i test «venosi» possono fornire», continua Drago, a cui preme comunicare anche il concetto di test negativo. «Un test negativo può significare o che la persona non è stata infettata o che non ha ancora sviluppato gli anticorpi (vengono prodotti nell'arco di 7-8 giorni dall'inizio dell'infezione). A fronte di risultati negativi si potrebbero generare comportamenti sociali imprudenti sulla scorta della convinzione, errata o quantomeno non comprovata, di non essere infetti», chiosa.

Dato per assodato che, per ora, sapere se si è immuni a Covid-19 è verosimilmente impossibile, come fare per avere contezza di avere o non avere l'infezione, cioè avere dentro di sé il virus o meno? L'unica chance è il tampone. Come e perché le autorità sanitarie nazionali non abbiano scelto la strada del «tamponamento» di massa come avvenuto ad esempio in Corea del Sud, come e perché regioni come il Veneto l'abbiano fatto e altre come la Lombardia no, è un'altra storia. (riproduzione riservata)

Carlo Buonamico

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

MF
il quotidiano dei mercati finanziari

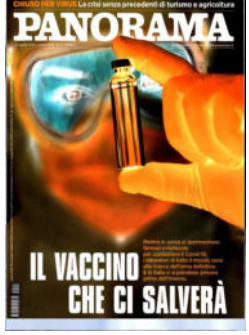
Data: 22.05.2020 Pag.: 31
Size: 383 cm2 AVE: € 37534.00
Tiratura: 113203
Diffusione: 66409
Lettori: 165000

SARÀ INGLESE IL PRIMO VACCINO?
AstraZeneca (con Oxford e Irbm) si prepara alla produzione

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

PANORAMA

Data: 22.05.2020 Pag.: 1,10,11,12,13,8,9
Size: 3129 cm2 AVE: € 312900.00
Tiratura: 113946
Diffusione: 121012
Lettori:



CHIUSO PER VIRUS La crisi senza precedenti di turismo e agricoltura

PANORAMA

22 aprile 2020 | Anno LVIII - N.17 (2810) | | Settimanale 3,00 euro | www.panorama.it

Austria, Belgio, Francia, Spagna, Portogallo 5,70 Euro; Germania 7,50 Euro; Svizzera 6,30 CHF; Svezia 55,50 Sek; Svizzera C.T. 6,00 CHF; U.S.A. (via aerea New York) 9,50 USD; Canada 12,00 Cad - P.I. SpA - Sped. in A.P. Aut. MBPA/LO-NO/006/A

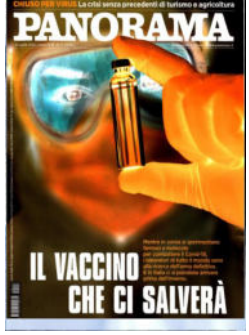
Mentre in corsia si sperimentano farmaci e molecole per combattere il Covid-19, i laboratori di tutto il mondo sono alla ricerca dell'arma definitiva. E in Italia ci si potrebbe arrivare prima dell'inverno.

IL VACCINO CHE CI SALVERÀ

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

PANORAMA

Data: 22.05.2020 Pag.: 1,10,11,12,13,8,9
Size: 3129 cm2 AVE: € 312900.00
Tiratura: 113946
Diffusione: 121012
Lettori:



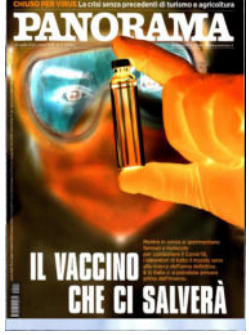
CACCIA ALLA MOL

Scienziati nel laboratorio di VirPath di Lione, in Francia, dove si sperimentano farmaci contro il Covid-19.

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

PANORAMA

Data: 22.05.2020 Pag.: 1,10,11,12,13,8,9
Size: 3129 cm2 AVE: € 312900.00
Tiratura: 113946
Diffusione: 121012
Lettori:



ECOLA CHE CI SALVERÀ

Nelle corsie di tutto il mondo, in attesa di un vaccino risolutivo, si usano medicine «prese in prestito» da altre malattie. Che in qualche modo aiutano. Ma la vera svolta avverrà quando dai laboratori usciranno farmaci mirati: chiavi chimiche fabbricate apposta per bloccare la porta attraverso cui il coronavirus entra. E quel momento è vicino.

di Daniela Mattalia

Scegliete la metafora che preferite. Un duello, una partita a scacchi, un inseguimento a un ladro veloce e camaleontico. In ogni caso, per ora sta vincendo lui. Dalla sua, ha un vantaggio enorme: la novità. Non sappiamo quali sono le sue abitudini, non ne conosciamo i punti deboli, non riusciamo a incastrarlo.

Ce la faremo. I cervelli umani, e quelli artificiali, che studiano il Sars CoV-2 (oggi lo chiamano tutti Covid-19, ma quello è il nome della malattia) sono così tanti, e così concentrati su questo formidabile nemico, che saremo noi ad avere la meglio.

Oggi però chi sopravvive, e la conta dei guariti è l'unico aumento confortante del funesto bollettino delle 18, lo fa soprattutto grazie alle sue forze, al sistema immunitario che alla fine scaccia l'intruso e riporta la pace «dentro casa». Tutti i farmaci, o meglio i pochi utilizzati in corsia, fanno quello che possono. Qualcosa. Non molto di più.

Antivirali e antinfiammatori, per la maggior parte. Pensati per altre malattie, sono, come si dice in linguaggio medico, «farmaci riposizionati», off-label. Fuori etichetta.

Negli ultimi giorni, in grande spolvero è la clorochina (o idrossiclorochina, che ha lo stesso meccanismo d'azione), vecchio e glorioso antimalarico. Donald Trump, con entusiasmo tranchant, ha spronato lo scienziato Anthony Fauci, direttore dei National Institute of Allergy and Infectious Diseases, come si fa con un maggiordomo svogliato: «Diamola a tutti Anthony, che abbiamo da perdere?».

Al di là delle frenesie presidenziali, nella manciata di rimedi contro il coronavirus la clorochina occupa il suo posto: «È un farmaco con una buona sperimentazione alle spalle, fu usato fin dall'inizio dell'epidemia di Sars dimostrando un certo grado di efficacia» spiega Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali

Getty Images - Imagoeconomica

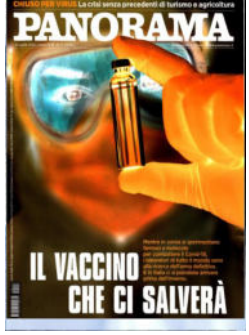
«La cosa importante è individuare la via di ingresso e di replicazione del virus. Poi il gioco è fatto»

Francesco Scaglione, farmacologo Università di Milano.

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

PANORAMA

Data: 22.05.2020 Pag.: 1,10,11,12,13,8,9
Size: 3129 cm2 AVE: € 312900.00
Tiratura: 113946
Diffusione: 121012
Lettori:

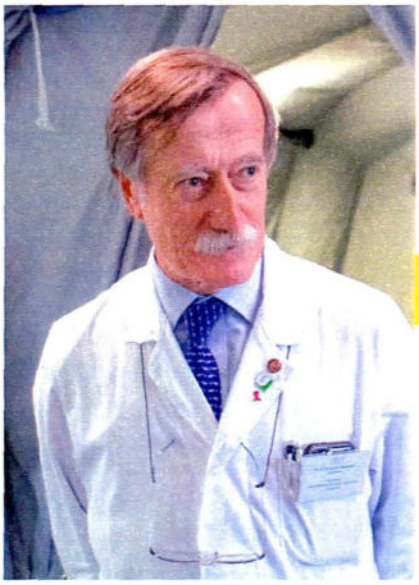


Reparto di terapia intensiva all'Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo, dedicato ai pazienti con Covid-19.

all'Università Tor Vergata di Roma. «Contro il coronavirus ha dato discreti risultati, non in studi su grandissimi numeri però. Io stesso la uso, se non ci sono controindicazioni, su pazienti Covid-19 con quadro clinico avanzato. Ha dimostrato, in vitro, una doppia attività anti-virus e di modulazione del sistema immunitario. Utile, certo. Però non risolve il problema».

Approvata dalla Fda per «uso emergenziale», serve, insomma, ma non abbastanza. Lo stesso refrain che ricorre per le altre pallottole sparate contro questo «virus mascalzone» (splendida definizione dell'infettivologo Stefano Vella). Antivirali per Ebola (remdesivir, tra i più promettenti) o per l'Hiv; anticoagulanti (eparina a basso peso molecolare, previene i trombi e forse riduce la presenza virale, sarà testata in 14 ospedali italiani); antitumorali (contro il cancro alla prostrata); antinfluenzali come l'Avigan (ha avuto i suoi 15 minuti di notorietà, rapidamente sfumati); antinfiammatori contro le malattie autoimmuni, come l'artrite reumatoide. «Questi ultimi, attivi contro l'interleuchina 6, li diamo per impedire la temuta tempesta di citochine: dopo l'infezione, l'eccessiva reazione infiammatoria è infatti ciò che fa precipitare le condizioni dei malati» prosegue Andreoni. «Nella disperazione dell'emergenza proviamo i farmaci che abbiamo. Ma a mio parere nessuno modifica davvero il decorso della malattia».

Il momento «eureka» avverrà quando dalle oltre 100 sperimentazioni in corso in tutto il mondo (circa 70 molecole candidate, testate in più di 15 nazioni) emergerà un composto che, come una chiave cesellata, si adatterà perfettamente



«Nella disperazione dell'emergenza usiamo i farmaci che abbiamo. Ma nessuno modifica davvero il decorso della malattia»

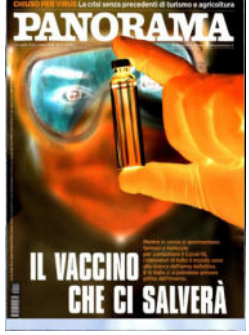
Massimo Andreoni, Società italiana di malattie infettive e tropicali.

Ansa - Ipa - IStock

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

PANORAMA

Data: 22.05.2020 Pag.: 1,10,11,12,13,8,9
Size: 3129 cm2 AVE: € 312900.00
Tiratura: 113946
Diffusione: 121012
Lettori:



Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

alla «serratura» usata dal virus.

Individuare il bersaglio, dunque, prendere la mira e fare centro. E però stiamo ancora aspettando. «Guardi che per avere un buon farmaco ci vogliono diversi anni, dalla sperimentazione alla farmacia» avverte Andreoni. «Non sorprende che nel giro di cinque mesi non lo abbiano ancora trovato. Certo, in un'emergenza come questa i tempi saranno più brevi, per alcune fasi alla base della validazione ci sarà la strada spianata».

Del resto, mai prima d'ora si era verificata una tale concertazione di studi, analisi, trial clinici. Si tratta di fare bene, ma in fretta. Di sperimentare subito, ma di essere certi che funzioni. Una sfida micidiale. Però possibile. «La ricerca di antivirali ha avuto un'accelerazione senza precedenti nell'epidemia di Hiv, quando lo studio di questo virus fece capire che esistono molti bersagli da colpire» ricorda Francesco Scaglione, docente all'Università di Milano, farmacologo clinico all'ospedale Niguarda e membro della sezione Clinica della Società italiana di farmacologia. «Fu una grande palestra per i virologi. Era la strada intrapresa anche con per la Sars del 2002, poi interrotta. E che si sta ripercorrendo per il Sars CoV-2».

Per entrare nell'organismo e compiere un «colpo di stato» molecolare, prendendo il potere sulle nostre cellule e ordinando loro di fabbricare tante copie di se stesso, ogni virus agisce più o meno nello stesso modo. Con un bagaglio «leggero» di soli 29 geni (nulla, confronto ai circa 30 mila del nostro corpo) il coronavirus entra e devasta. La prima mossa è trovare punti di aggancio sulle cellule dei polmoni, poi impadronirsi del Dna cellulare per replicare il proprio acido nucleico (Rna, nel suo caso), utilizzare particolari enzimi per sintetizzare le sue proteine, infine tagliarle, come un sarto, per costruirsi l'involucro e rilasciare tanti cloni virali.

Ingresso, sintesi, rilascio. Tutti passaggi che rappresentano altrettante buone occasioni per sabotare l'invasione. Qual è il punto? Che il bersaglio molecolare di ogni virus è diverso. L'antivirale ideato per l'Hiv, per esempio, può non essere così efficace contro il coronavirus. I proiettili migliori, alla fine, saranno quelli specifici per il Sars CoV-2.

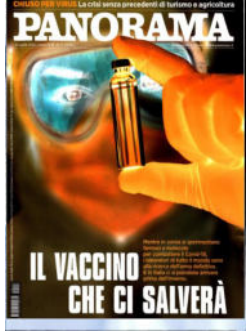
Anche le spike, gli uncini con cui il «piccolo bastardo» aggancia i recettori Ace2 dei polmoni, sono un potenziale bersaglio. Molti dei test in corso si stanno focalizzando proprio su queste «spine», nel tentativo di mettere a punto anticorpi monoclonali che le riconoscano come nemico e le neutralizzino.

L'uso del plasma ricavato dai pazienti guariti, ricco di anticorpi contro il Sars-CoV-2, rientra in questo filone e viene

L'uso del plasma di pazienti guariti da Covid-19 è stato testato su circa mille pazienti cinesi con esiti incoraggianti. È in studio anche in alcuni ospedali italiani.

PANORAMA

Data: 22.05.2020 Pag.: 1,10,11,12,13,8,9
Size: 3129 cm2 AVE: € 312900.00
Tiratura: 113946
Diffusione: 121012
Lettori:



Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Il presidente Donald Trump e il suo consigliere scientifico Anthony Fauci, virologo di fama mondiale. Trump spinge per l'uso di massa della clorochina contro il virus, ma Fauci frena.

Appena individuate, alla prova dei test

All'Università di Lubecca i ricercatori hanno visto che una particolare molecola (alfa-ketoamidica 13b) impedisce la replicazione del Sars CoV-2. Un altro gruppo tedesco guidato da Markus Hoffmann ha mostrato che il camostat mesylate, farmaco già noto, può inibire una proteina (TMPRSS2) necessaria al coronavirus per entrare nelle cellule. Infine, ricercatori della sezione Clinica della Società Italiana di farmacologia hanno individuato un altro farmaco in uso, il Gabesato mesilato, capace di agire con lo stesso meccanismo del camostat. Saranno i prossimi trial sull'uomo a dare conclusioni definitive.

studiato in vari ospedali (anche al San Matteo di Pavia). In Cina lo hanno provato su un migliaio di malati, con risultati definiti dal dottor Lu Ming di Wuhan «soddisfacenti» soprattutto sull'ossigenazione e respirazione. «Non è detto che chi è guarito abbia quantità importanti di anticorpi» riflette Scaglione. «Il plasma dei guariti resta comunque un'ipotesi interessante. Si tratta di definirne bene le condizioni di impiego».

Tra gli innumerevoli articoli setacciati per avere un quadro (più o meno) completo di cosa bolle nella pentola della scienza, ci colpisce un titolo: «Antiparassitario uccide il coronavirus in 48 ore». Sperimentato all'Università Monash di Clayton, in Australia, l'Ivermectin pare in grado di ridurre di cinque volte, in vitro, il Sars Cov-2.

Il solito roboante annuncio? «È un farmaco molto efficace contro vermi e parassiti. Su cellule infettate dal coronavirus ha mostrato risultati splendidi» risponde Scaglione. Il problema è che l'Ivermectin uccide il virus a una concentrazione mille volte maggiore di quella raggiungibile in un uomo. Ma è

Getty Images - Franco Origlia

Il vaccino italiano dell'azienda Irbm: uno dei primi in gara

di Maria Elena Capitanio

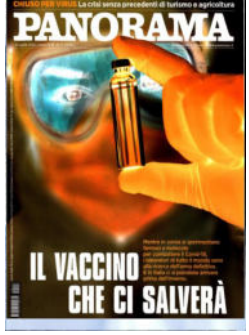
«Una partita enorme in cui speriamo non ci siano figli e figliastri d'Europa». La racconta così la sfida al vaccino per il coronavirus Piero Di Lorenzo, presidente di Irbm, l'azienda italiana che a fine mese partirà con i trial clinici sull'uomo dopo l'esito positivo della sperimentazione nei suoi laboratori. L'avvertimento va alla politica, che ora «deve sedersi al tavolo con Angela Merkel, Boris Johnson e gli altri governi, mettendoci soldi, per evitare che l'Italia finisca in frantumi come un vaso di coccio in mezzo a quelli di ferro». De Lorenzo condivide con *Panorama* i molti interrogativi di natura politica che adesso si aprono, tra cui uno cruciale: «Chi gestirà, una volta approvato, le dosi del vaccino a livello globale?». Usa tutte le prudenze del caso il manager, ma con i risultati siamo a buon punto, anche considerando che nella storia della Irbm c'è la scoperta del vaccino anti-Ebola e la commercializzazione di uno dei principali farmaci per l'Aids.

Il vaccino sperimentale è il risultato della sinergia di due expertise, quello dell'Irbm e quello dello Jenner Institute della Oxford University. Come si è arrivati all'obiettivo?

Lo Jenner è uno dei primi centri di ricerca al mondo per i vaccini e Sarah Gilbert, direttrice della divisione vaccini di Oxford, è un mostro sacro. Loro studiano i coronavirus da 17 anni e hanno già realizzato quello contro la Mers, la sindrome respiratoria acuta del Medioriente. Quando i cinesi, lo scorso 10 gennaio, hanno messo su Internet il sequenziamento del Sars Cov-2, a Oxford in 20 giorni hanno sintetizzato il gene della proteina spike, che è quell'involucro rosso bitorzoluto detto «corona» del virus, che è la parte contagiosa e

PANORAMA

Data: 22.05.2020 Pag.: 1,10,11,12,13,8,9
Size: 3129 cm2 AVE: € 312900.00
Tiratura: 113946
Diffusione: 121012
Lettori:



Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

pericolosa, e ce lo hanno mandato.

A quel punto c'era bisogno di un vettore che portasse il gene sintetizzato, cioè depotenziato, della proteina spike all'interno dell'organismo, come una specie cavallo di Troia. E qui siete entrati in campo voi.

Abbiamo messo a disposizione un adenovirus, il virus di un banale raffreddore, ulteriormente depotenziato in modo che non si possa replicare nell'organismo. L'adenovirus agisce, appunto, come una «navetta». Al suo interno si colloca il gene sintetizzato della proteina spike e lo si inserisce nell'organismo umano che, sentendosi sotto l'attacco di un virus, reagisce producendo anticorpi. L'attacco virale è finto, il virus inserito non è attivo, però quella persona ha prodotto gli anticorpi e diventa immune.

In pratica avete unito la vostra esperienza con Ebola a quella dello Jenner con la Mers...

Sì. Quel tipo di sintetizzazione era già stata utilizzata nel vaccino anti-Mers e ne era stata verificata la non tossicità. Anche il nostro vettore è stato già testato nel vaccino anti-Ebola. Nel caso di Covid-19 abbiamo caratterizzato l'adenovirus in funzione del nuovo gene.

Quali sono gli step per arrivare a un vaccino vero e proprio?

Normalmente, quando si esce dalla fase preclinica, cioè dal laboratorio che ha fornito le risposte positive come è accaduto a noi, si procede con i test sugli animali per verificare che non sia tossico. Poi si entra nella sperimentazione clinica sull'uomo. Nella prima fase, che dura 4-5 mesi, si fanno test su 10-15 volontari sani; poi, c'è la seconda, che prevede 150 volontari sani e può durare anche due anni. Infine, nella terza, il campione è più ampio, tra i 500 e i 700 volontari sani.

Tempi lunghi, e qui c'è una pandemia mondiale...

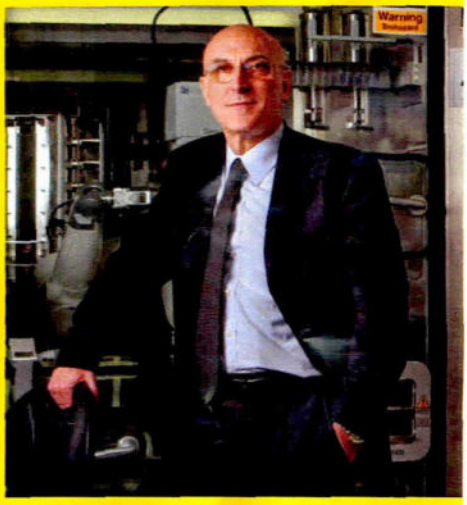
Le autorità regolatorie agiscono sempre in base al principio del male minore, per cui accettano qualche rischio in più di mancata efficacia del vaccino in cambio del fatto che tu arrivi prima a immunizzare la gente ed eviti migliaia di morti al mese. In questa logica, la Mhra (*l'Agenzia del farmaco inglese*, ndr) è orientata a dare l'autorizzazione per procedere direttamente alla fase clinica 3.

Da chi è finanziato il vaccino?

Soprattutto dal Cepi (*fondato da Bill e Melinda Gates*, ndr), un organismo sovranazionale creato in seguito all'epidemia di Ebola e finanziato da alcuni governi nordeuropei, che ha come oggetto sociale il finanziamento della ricerca sui vaccini. Poi dal governo inglese e da un pool di banche sovranazionali, ma c'è già la disponibilità di alcuni governi per altri finanziamenti di centinaia di milioni.

Dopo la fase clinica, quanto ci vorrà per l'approvazione del vaccino?

A fine aprile manderemo a Oxford il primo lotto di vaccino prodotto, entro giugno comincerà la sperimentazione e a fine settembre potremo avere i risultato dei test clinici. A quel punto, se sarà positivo, partirà il processo di autorizzazione, che richiede qualche settimana. Nel frattempo le dosi che abbiamo preparato potranno essere subito somministrate, gratuitamente, al personale sanitario e alle forze dell'ordine. ■



Piero Di Lorenzo, amministratore delegato di Irbm Science Park.

un limite aggirabile, dice Scaglione. «Vale la pena tentare, stabilendo bene le dosi da utilizzare, anche perché non è detto che in vivo occorra rispettare esattamente le condizioni della coltura cellulare. Dosi più alte si potrebbero usare sottocute. Per ora questa è una formulazione che esiste solo per uso veterinario, ma anche questo non è limite assoluto: io stesso anni fa somministrai, chiedendo l'autorizzazione, un'infusione sottocutanea a un paziente con Hiv che aveva i polmoni pieni di vermi. Guarì in una settimana».

Infine, all'orizzonte ecco il primo farmaco creato espressamente contro il coronavirus, non mutuato cioè da altri usi e consumi: Eidd-2801, messo a punto dal virologo Ralph Baric del North Carolina, «un geniaccio» che i coronavirus li studia da 35 anni. Si tratta di un inibitore della polimerasi, enzima che il Sars-Cov 2 utilizza, come fosse benzina, per replicarsi. Funziona sui topi e in vitro, tra poco, negli Stati Uniti, lo sperimenteranno anche sull'uomo.

Per parlare del futuro contro la pandemia, Scaglione ama ricordare gli inizi della ricerca contro i microbi, ai primi del Novecento. «Durante una conferenza alla Sorbona, lo scienziato tedesco Paul Ehrlich disse: "Sappiamo che le infezioni sono dovute a batteri, ma dobbiamo rassegnarci a non poterle mai curare perché servirebbero proiettili magici che li uccidono in modo selettivo". Con la scoperta della penicillina, si capì che questa possibilità esisteva, e arrivarono antibiotici a non finire. Che siano batteri o virus, la cosa importante è individuare la loro via di ingresso e di replicazione. È successo così per l'Hiv, per il virus dell'epatite C, accadrà lo stesso per il coronavirus. Una volta scoperta la porta, ossia quel gruppo di molecole che il virus usa per entrare, si potranno mettere a punto un sacco di chiavi per bloccarla». ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la Repubblica ROMA

Data: 24.05.2020 Pag.: 1,5
Size: 416 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Roma
Settantamila aiuti La solidarietà sfama la Capitale

L'intervista

Capobianchi "Corsa a tempo per il vaccino"

di **Rory Cappelli**

● *a pagina 5*

L'intervista

Capobianchi "Altri sei mesi per trovare il vaccino È una corsa contro il tempo"

di **Rory Cappelli**

A febbraio, insieme a Francesca Colavita e Concetta Castilletti , ha isolato il SARS-CoV-2. E oggi Maria Rosaria Capobianchi, la biologa che dirige il laboratorio di virologia dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani, 67 anni, due figli, nata a Procida ma da una vita a Roma, dove per anni ha anche insegnato all'università Sapienza, sta lavorando per trovare un vaccino. Una risposta per tutti. «Stiamo lavorando senza sosta, inizio alle 9 e finisco ogni giorno a mezzanotte, nel nostro laboratorio di livello 4, il più alto: per intenderci il livello che si occupa di virus come l'Ebola, i più pericolosi. Prima di sei mesi ritengo però che non sia possibile, per nessuno, trovare una risposta vaccinale».

La ricerca ha fatto un salto in avanti grazie alle vostre scoperte.

«A febbraio abbiamo isolato il virus grazie ai due pazienti cinesi che, di passaggio a Roma, si sono ammalati mentre erano nella Capitale. Fino alla fine di febbraio non esisteva alcun metodo sierologico commerciale: una volta isolato il virus, abbiamo condiviso con altri centri i nostri vetrini, per esempio con la Lombardia per permettere loro di allestire immediatamente la capacità diagnostica».

Il presidente della Regione Lazio, annunciando il finanziamento di 5 milioni di euro per la ricerca di un vaccino, ha anche detto che spingerà affinché il governo lo faccia produrre in Italia e affinché non si creino speculazioni.

«Perché è così: deve essere un bene comune, anche se si tratta più di un argomento di politica sanitaria che di ricerca. È stata selezionata una ditta del Lazio, che ha la capacità di sintetizzare il vaccino e poi di produrlo: parliamo di centinaia di milioni di dosi. Siamo molti vicini, in tante parti del mondo, alla scoperta: ci sono già almeno 50 candidati vaccini. Bisogna ora passare dal candidato al vaccino, verificare che non sia tossico per l'essere umano, dato cruciale per ogni farmaco, e che effettivamente protegga. Noi siamo passati dall'esperienza Ebola: se il vaccino arriva troppo tardi e non si può verificarne l'efficacia, si fanno studi controllati, ma tutto si complica. Ma per test di neutralizzazione, requisito minimo, efficacia e tossicità, sperimentazione e verifica, sei mesi sono il minimo.

State anche lavorando all'immunità passiva.

«È il nostro altro fronte. L'immunità passiva si esegue o con la somministrazione di plasma di pazienti che sono guariti ,e che perciò contiene anticorpi, o con anticorpi monoclonali di produzione industriale. Su questo fronte stiamo collaborando con il Toscana Life Sciences, al quale forniamo cellule di pazienti dello Spallanzani».

Il suo è un laboratorio prevalentemente femminile.

«Ci sono diversi gruppi: uno si occupa della parte biologica, un altro di quella molecolare, e un altro ancora di quella bioinformatica. Qui facciamo la decodifica del genoma del virus e sfruttiamo la variabilità per disegnare le mappe. E, sì, nei laboratori ci sono soprattutto donne, la ricerca la facciamo noi. Gli uomini, più facilmente, scelgono la clinica».

Un suo collega, spesso in televisione, parlando di lei l'ha chiamata "signora".

«Pensi che il mio maestro virologo era profondamente maschilista: mi chiamava sempre "signora", dicendo che secondo lui era più rispettoso. A me non interessa se si è voluto così sminuire il mio lavoro: so chi sono, conosco le mie capacità, e, devo dire, parlano i fatti. Sono riuscita a mettere su un laboratorio, di cui sono diventata responsabile nel 2000, partendo da poche persone. Oggi siamo diventati laboratorio di livello 4, riconosciuto a livello

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

la Repubblica ROMA

Data: 24.05.2020 Pag.: 1,5
Size: 416 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Roma
Settantamila aiuti La solidarietà sfama la Capitale
Contagi al minimo Allerta per la movida weekend in spiaggia

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

internazionale».

Suo marito, come ha detto lei stessa, ha avuto un ruolo fondamentale nella sua affermazione professionale. O quanto meno non è stato un ostacolo, come spesso accade.

«Si figuri che poche settimane fa ha anche avuto un incidente. Eppure non si è mai lamentato dei miei orari disumani. Siamo sposati da 40 anni, abbiamo due figli. E anche con loro mi ha sostenuto tantissimo: per una donna non è certo una passeggiata conciliare famiglia e lavoro».

Biologa Maria Rosaria Capobianchi (al centro) è la biologa che dirige il laboratorio di virologia dello Spallanzani Nella foto è con Concetta Castilletti (a sinistra) e Francesca Colavita Le tre ricercatrici hanno isolato il coronavirus

CORRIERE DELLA SERA

Data: 24.05.2020 Pag.: 15
Size: 548 cm2 AVE: € 71788.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

LA LOTTA AL COVID-19

Alla ricerca delle fragilità

In Usa il rischio di mortalità è più alto tra poveri e minoranze, in Italia tra gli anziani
Ma non è solo perché siamo tra i Paesi più vecchi: la qualità dell'età avanzata è cruciale

Un virus insinuato tra pieghe di solitudine

Stefano Bartolini
Francesco Sarracino

Negli Usa il rischio di mortalità per il coronavirus è molto più elevato per i poveri e le minoranze etniche. Il virus uccide quattro volte più i neri dei bianchi e anche tra gli ispanici la mortalità è molto più elevata. Le cause sono diverse: povertà, sovraffollamento e segregazione residenziale, condizioni igieniche peggiori, stili di vita insalubri (abuso di droghe e alcol), minori possibilità di telelavoro. Il 60% dei lavoratori che guadagnano più di 70.000 dollari l'anno possono svolgere il lavoro da casa; per coloro che guadagnano meno di $ 40.000 la cifra è inferiore al 40%. I dati di Google sulla mobilità derivati dai cellulari mostrano che nelle contee americane povere la mobilità si è ridotta molto meno che in quelle più ricche. E la mobilità è correlata al rischio di contagio e di morte. In Gran Bretagna lo scenario è simile. L'istituto statistico nazionale ha calcolato che il rischio di morte per Covid19 tra i neri è oltre 4 volte più elevato dei bianchi. Per i cittadini asiatici (Bangladesh, Pakistan, India), la mortalità è stimata fra 1,9 e 1,6 volte quella degli autoctoni.

In Italia il target principale del virus sono gli anziani. Ciò viene spesso spiegato con il fatto che siamo la società più anziana d'Europa e una delle più anziane al mondo. È una spiegazione consolante perchè l'elevata mortalità degli anziani sarebbe l'altra faccia di un nostro primato: la vita media in Italia è più lunga che altrove. Tuttavia questa spiegazione nasconde una realtà meno trionfale. È vero che in Italia la vita media si è continuamente allungata, come negli altri paesi Europei, ma l'aspettativa di vita sana si è accorciata. La vita sana è definita come numero di anni trascorsi senza disabilità o malattie che ostacolino le attività quotidiane.

La forbice che si è allargata tra vita in aumento e vita sana in regresso significa che in Italia si sono create schiere di malati cronici anziani. È lì che colpisce il virus.

Semplicemente questa pandemia ha fatto emergere le fragilità specifiche delle varie società. Mentre la vulnerabilità delle società americana e britannica riguarda l'emarginazione etnica ed economica, quella italiana riguarda la condizione critica della terza età.

Il paragone col Giappone, una società ancora più anziana di quella italiana, fornisce indicazioni interessanti su come prendersi cura dell'età avanzata. Il coronavirus in Giappone ha ucciso "solo" qualche centinaio di persone tra gli anziani. Questo non è sorprendente. In confronto al terribile spettacolo degli anziani con sedia a rotelle, problemi mentali e badante che si vedono nelle città italiane, la gran quantità di persone vecchissime e autonome che camminano per le strade delle città giapponesi colpisce immediatamente ogni viaggiatore europeo.

Gli straordinari risultati ottenuti da questo paese quanto a longevità e salute degli anziani sono basati su politiche che li coinvolgono in attività sociali, fisiche e mentali. Queste politiche sono capillarmente promosse dalle amministrazioni locali in collaborazione con gruppi di volontariato, mentre il governo nazionale promuove campagne che informano sull'importanza delle relazioni per la salute nella terza età.

Queste politiche hanno una solida base negli studi epidemiologici. Essi mostrano che un fattore di rischio molto rilevante per la salute degli anziani è la solitudine. Essa è associata a un rischio molto più alto di mortalità e di contrazione e progressione di patologie tipiche della terza età rispetto agli anziani con una ricca vita sociale (malattie cardiovascolari, demenza senile, deficit di memoria, Alzheimer, ecc.).

In Italia è ancora poco riconosciuto che, per prevenire la solitudine nella terza età, è necessario svolgere una azione di prevenzione attraverso programmi di integrazione sociale degli anziani sul modello giapponese. Da noi prevale una idea medicalizzata della cura della terza età.

Ridurre la probabilità dell'insorgenza di malattie croniche per le persone anziane ha una importanza che va molto al di là del virus e coinvolge la spesa sanitaria e la sua sostenibilità. Prevenire la solitudine degli anziani costerebbe una piccola frazione del costo elevatissimo della prassi attuale: lasciarli a una terza età patogena per poi consegnarli, quando non ce la fanno più, alle badanti, alle case di riposo o a costosissime organizzazioni ad alta intensità di tecnologia e conoscenza - come gli ospedali.

La qualità dell'età avanzata è divenuta una questione cruciale. Se non miglioriamo la qualità della terza età, una popolazione che invecchia diverrà un peso sociale e sanitario insostenibile. Oltre che il brodo di coltura ideale per le epidemie.

Da noi prevale l'idea medicalizzata della cura della terza età: è necessaria invece una azione di prevenzione con programmi di integrazione. Il modello è il Giappone

Solidarietà generazionale. Leosvel Perez Gutierrez aveva prestato servizio in Sierra Leone per l'emergenza Ebola. Ora il medico cubano è a Crema a supporto dell'assistenza sanitaria

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

CORRIERE DELLA SERA

Data: 24.05.2020 Pag.: 15
Size: 548 cm2 AVE: € 71788.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

MF
il quotidiano dei mercati finanziari

Data: 27.05.2020 Pag.: 6
Size: 266 cm2 AVE: € 26068.00
Tiratura: 113203
Diffusione: 66409
Lettori: 165000

EMERGENZA SANITARIA UN ALTRO BIG DEL SETTORE A CACCIA DI FARMACI ANTI-COVID

Merck al lavoro su due vaccini

Sono circa 150 quelli in fase di sviluppo in tutto il mondo. Tra i concorrenti Usa spiccano Johnson & Johnson e Pfizer

DI SERENA ZAGAMI
MF-DowJones

Merck & Co. ha annunciato di lavorare a due potenziali vaccini e a un farmaco sperimentale contro il coronavirus, unendosi alle rivali nella frenetica ricerca per un antidoto contro il Covid-19. Merck è una delle maggiori case farmaceutiche del mondo in termini di vendite e sta acquisendo un vaccino sperimentale come parte dell'accordo di acquisto del suo produttore austriaco, Themis Bioscience, avviando al contempo una partnership per lo sviluppo di un secondo candidato vaccino e di un farmaco sperimentale. Al momento sono circa 150 i vaccini contro il coronavirus in fase di sviluppo in tutto il mondo, compresi quelli di Johnson & Johnson e Pfizer, mentre oltre 350 farmaci sono in fase di sperimentazione, secondo quanto riferito da BioCentury. Per settimane la casa farmaceutica, da tempo attiva nella produzione di vaccini e antivirali, aveva cercato di realizzare nei propri laboratori un promettente candidato contro il Covid-19, prima di decidere di cambiare direzione e portare avanti i programmi iniziati altrove. Per questo Merck sta acquisendo la società privata Themis Bioscience, con sede a Vienna, che a marzo ha annunciato di stare collaborando con l'Institut Pasteur e l'Università di Pittsburgh per lo sviluppo di un vaccino anti-Covid-19.

Il secondo tentativo portato avanti dalla società per individuare un vaccino contro il coronavirus è rappresentato dalla creazione di una partnership con l'organizzazione di ricerca scientifica Iavi, il cui candidato sperimentale utilizza la stessa tecnologia alla base del vaccino contro l'ebola, Zaire, di Merck. La casa farmaceutica ha precisato che avrebbe supportato Iavi, un'organizzazione non profit con sede a New York, nell'ulteriore sviluppo del vaccino, che potrebbe iniziare la sperimentazione sull'essere umano entro la fine dell'anno. In aggiunta Merck concederà in licenza i diritti di un farmaco sperimentale per il Covid-19 di Ridgeback Biotherapeutics. La casa farmaceutica intende portare avanti lo sviluppo del farmaco, che questa settimana entrerà nella fase di sperimentazione intermedia sui pazienti. Il farmaco in questione funziona come Remdesivir di Gilead Sciences, a cui la Food and Drug Administration statunitense ha concesso l'autorizzazione per l'uso di emergenza il 1° maggio, dopo che uno studio ha dimostrato che riduceva i tempi di recupero dei pazienti ricoverati.
(riproduzione riservata)

Quotazioni, altre news e analisi su www.milanofinanza.it/merck

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Avvenire

Data: 28.05.2020 Pag.: 17
Size: 220 cm2 AVE: € 12760.00
Tiratura: 118324
Diffusione: 98281
Lettori: 246000

Gravidanze in chat, oltre la solitudine

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

STUDIO ISI-PAOLO VI DELL'UNIVERSITA CATTOLICA

Per l'infertilità maschile si avvicina il traguardo di cure personalizzate

IGOR **TRABONI**

Sono circa 50 milioni le coppie infertili nel mondo (tra il 10 e il 15% del totale) e, come causa, il 32% richiama il fattore maschile e un 17% il combinato uomo – donna. Il che significa che nel 50% dei casi, da solo o in combinato, c'è in gioco l'uomo «e questo è un dato molto importante, perché ci dice quanto è necessario un percorso diagnostico e terapeutico che non può fermarsi al solo spermiogramma», afferma Giuseppe Grande, endocrinologo e andrologo, responsabile dell'ambulatorio del Centro di medicina per la Procreazione naturale dell'Isi, "Istituto scientifico internazionale Paolo VI" al Policlinico Gemelli di Roma. Ed è quel lavoro di eccellenza che viene portato avanti al "Paolo VI", diretto da Alfredo Pontecorvi, e che in questi giorni ha portato alla pubblicazione dei risultati di un studio molecolare. «Per la prima volta – afferma Grande – sono state comparate le tre diverse preparazioni di ormone follicolo – stimolante (Fsh) presenti sul mercato; abbiamo così potuto dimostrare che hanno caratteristiche differenti e che quindi non possono essere considerati equivalenti. Questo ci permette di andare verso un trattamento personalizzato dell'infertilità maschile, aprendo una nuova visione sul diverso uso delle formulazioni di Fsh in relazione a vari target terapeutici clinici nei pazienti affetti da infertilità».

> «Mirare» i rimedi: un lavoro internazionale d'avanguardia su un terreno trascurato dalla ricerca

Un bel passo avanti in un ambito di ricerca che non è poi così sviluppato: «Il punto – argomenta Grande – non è tanto a che livello è questa ricerca, ma lavorare come facciamo noi e poche altre realtà con un obiettivo autenticamente terapeutico, volto a fare diagnosi e a cercare trattamenti. Così facendo, anche in questo campo ci sono situazioni trattabili, con il raggiungimento di buoni risultati». Risultati frutto anche di una collaborazione internazionale, in questo caso con l'Università di Barcellona, e che ha visto il coordinamento di Giovanni Luca, direttore del "Centro biotecnologico internazionale di Ricerca traslazionale ad indirizzo endocrino, metabolico ed embrio – riproduttivo" dell'Università di Perugia, e il lavoro, oltre a quello di Grande, di Domenico Milardi, anch'egli della Cattolica di Roma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

QN IL GIORNO
Milano

Data: 28.05.2020 Pag.: 7
Size: 209 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

Il Covid può provocare gravi danni al cervello

Partito uno studio approfondito in Lombardia sugli effetti neurologici causati dal coronavirus che non attacca soltanto i polmoni

MILANO
di **Gigi Baj**

Terminata la fase acuta, medici e ricercatori sono ora impegnati a studiare i danni che il Covid 19 ha creato nella popolazione. Complicanze che riguardano non solo il sistema polmonare ma anche organi ed apparati la cui funzionalità in alcuni casi risulta seriamente compromessa. La sezione lombarda della Società dei Neurologi Neurochirurghi e Neuroradiologi ospedalieri (SNO) ha dato inizio nei giorni scorsi a uno studio sulle complicazioni neurologiche causate dal virus. Poiché la Lombardia è stata colpita da quasi la metà dei casi dell'infezione in Italia, è evidente che lo studio rivesta una assoluta rilevanza anche a livello nazionale. La ricerca, che ha il sostegno del presidente nazionale Maurizio Melis, è coordinata dal dottor Antonio Colombo, membro del direttivo nazionale della Società e direttore del Polo Neurologico Brianteo, e dal coordinatore lombardo Andrea Salmaggi, primario di Neurologia dell'ospedale di Lecco. «La ricerca - hanno affermato i coordinatori - coinvolgerà gran parte delle Neurologie degli ospedali lombardi e anche cliniche universitarie. Si avrà maggiore attenzione per le complicanze più importanti e in primo luogo per gli ictus, le occlusioni di arterie cerebrali con lesioni più o meno ampie del cervello che determinano emiparesi e disturbi focali, fino al coma. Tra i colleghi interessati allo studio ci sono Maria Sessa primario di Neurologia dell'Ospedale di Bergamo e Mauro Magoni responsabile della Neurologia vascolare di Brescia, nell'occhio del ciclone della pandemia».

Altre complicazioni gravi sono le encefaliti, vale a dire le infiammazioni del cervello da invasione del virus, con conseguenze anche molto gravi per i pazienti guariti dall'infezione virale. «Già nei primi 5 giorni – anticipa Colombo – abbiamo raccolto un numero considerevole di casi registrati negli ospedali milanesi Policlinico, San Carlo, Humanitas, e di Bergamo, Legnano, Como, Vimercate, Brescia, Gallarate, Mantova, Chiari, Melegnano, Crema. Stiamo raccogliendo molti casi di "Sindrome di Giullain Barré", infiammazione che colpisce i nervi periferici, paralizzando progressivamente il paziente, col rischio di arresto della respirazione. Almeno 50 i casi conclamati dovuti ai postumi del Covid 19». Lo studio analizzerà sul campo l'azione deleteria del Covid-19 sul sistema nervoso, stimata nel 25-34% dei pazienti nei pochi lavori cinesi resi noti, per valutare le terapie più opportune e approfondire le conoscenze nell'eventuale recrudescenza della pandemia.

Antonio Colombo è nel direttivo della Società Italiana Neurologi

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Il Messaggero

Data: 28.05.2020 Pag.: 22
Size: 138 cm2 AVE: € 28152.00
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000

Cuore
Virus, rimane l'allerta per chi è cardiopatico

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

LA RICERCA

Le staminali in polvere per i danni ai polmoni

I polmoni, l'organo più colpito dal Covid-19, potrebbero essere guariti da una "polvere di staminali", ottenuta dalle mesenchimali grazie a una tecnica ideata in Italia, brevettata dall'Università di Pavia e pubblicata sulla rivista Cells. Il cocktail di proteine, chiamato "secretoma", si è già mostrato efficace nei test di laboratorio. Quello contenuto nel "secretoma" è un pool di sostanze prodotto dalle mesenchimali costituito da un cocktail di proteine, lipidi, materiale genetico e altre molecole che, nel loro complesso, mostrano nei test preclinici effetti antinfiammatori, rigenerativi e anti-fibrotici. «Il secretoma che stiamo studiando è prodotto dalle cellule staminali mesenchimali, che si trovano in vari tessuti, fra cui midollo, grasso, cordone ombelicale e anche placenta - spiega Maria Luisa Torre, ideatrice del progetto e responsabile del Cell Delivery System Lab dell'Università di Pavia -. L'Italia è in prima linea nell'impiego clinico di queste cellule nel Covid-19, perché possono avere un effetto terapeutico e una funzione rigenerativa sull'apparato respiratorio colpito da Covid, proprio attraverso il mix di sostanze che producono».

Le potenzialità e i risultati ottenuti finora con le cellule mesenchimali e con il loro secretoma sono stati discussi durante un convegno digitale organizzato dalla Società Italiana di Pneumologia con StemNet, Federazione delle associazioni di ricerca delle cellule staminali e il Gruppo Italiano Staminali Mesenchimali (GISM). «Il secretoma può essere prodotto in laboratorio e, anche in assenza delle cellule, potrebbe regolare la risposta immunitaria e infiammatoria, stimolare i tessuti e ridurre la fibrosi polmonare che deriva dall'infezione - afferma Elia Bari, co-autore e dello studio -. Con la tecnologia tutta italiana che abbiamo messo a punto è possibile anche trasformarlo in una polvere liofilizzata e confezionarlo in fiale come un farmaco. I prototipi di soluzioni iniettabili o inalabili esistono già, ma se il secretoma diventasse farmaco potrebbe essere prodotto su larga scala a costi paragonabili a quelli dei tradizionali farmaci biologici».

IL COCKTAIL DI PROTEINE, CHIAMATO "SECRETOMA" È STATO IDEATO IN ITALIA E BREVETTATO DALL'ATENEO DI PAVIA

CORRIERE DEL VENETO (VI)

Data: 28.05.2020 Pag.: 1,8
Size: 485 cm2 AVE: € 15035.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

CORRIERE DEL VENETO
Imprese, il piano Rilancio veneto

Terapia innovativa per le leucemie

Al San Bortolo dimesso il primo paziente trattato con linfociti modificati nel Dna

VICENZA Reiniettare in un malato terminale di leucemia i suoi stessi globuli bianchi, prelevati e modificati nel loro Dna con un componente in più, tale da renderli aggressivi ed efficaci verso il cancro. È stato fatto nell'ospedale di Vicenza, per la prima volta in una realtà pubblica italiana: il paziente è un 68enne altovicentino che, a 15 giorni dall'infusione di linfociti modificati, ha ripreso a mangiare ed è stato dimesso in condizioni nettamente migliori.

a pagina **8 Alba**

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Leucemie e linfomi, a Vicenza terapia innovativa per la cura

Al San Bortolo dimesso il primo paziente trattato con linfociti dal Dna modificato. «Ora il mio corpo mi appartiene». In lista già un altro malato

VICENZA Reiniettare in un malato terminale di leucemia i suoi stessi globuli bianchi, prelevati e modificati nel loro Dna con un componente in più, tale da renderli aggressivi ed efficaci verso il cancro. È stato fatto nell'ospedale di Vicenza, per la prima volta in una realtà pubblica italiana: il paziente è un 68enne altovicentino che, a 15 giorni dall'infusione di linfociti modificati, ha ripreso a mangiare ed è stato dimesso in condizioni nettamente migliori. «Il farmaco Car-T dà un tasso di remissione della malattia del 50 per cento, a 5 anni, in pazienti che altrimenti avrebbero un'aspettativa di vita tra 6 mesi e 12 mesi. È un grande risultato» osserva il direttore generale dell'Uls 8 Berica Giovanni Pavesi.

La nuova terapia è stata presentata ieri dal dg con il direttore sanitario Salvatore Barra, il primario di Ematologia Marco Ruggeri, la specialista del team Car-T Maria Chiara Tisi e la coordinatrice infermieristica Giulia Cavaliere. A tutti loro il vicentino dimesso – che aveva iniziato due settimane fa la terapia innovativa contro il linfoma non-Hodgkin, dopo quattro percorsi terapeutici che non avevano dato risultati - ha consegnato una lettera di ringraziamento: «Finalmente il mio corpo mi appartiene, come il mio spirito». In realtà è solo il primo malato che verrà trattato in questo modo: l'8 giugno verrà ricoverato un 65enne veneziano nelle stes-

CORRIERE DEL VENETO (VI)

Data: 28.05.2020 Pag.: 1,8
Size: 485 cm2 AVE: € 15035.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:

CORRIERE DEL VENETO

Imprese, il piano Rilancio veneto

se, gravi condizioni e l'obiettivo «è arrivare a una cinquantina di pazienti trattati in questo modo all'anno. Siamo l'unica azienda sanitaria italiana pubblica ad avere un cell-factory autorizzata da Aifa e non escludiamo in futuro di produrre direttamente su licenza i farmaci Car-T: accorciando filiera, tempi e anche costi» osserva Pavesi. La nuova terapia costa infatti 320mila euro a trattamento, cifra che l'azienda sanitaria ha ottenuto venga interamente coperta dal fondo nazionale sui farmaci sperimentali. La terapia Car-T (acronimo che sta per Chimeric antigen receptor) si basa sull'utilizzo di due prodotti estremamente innovativi e autorizzati dall'Aifa (agenzia italiana del farmaco). I linfociti sono prelevati dal malato a Vicenza e, in speciali contenitori che li conservano a meno 170 gradi, vengono mandati negli Stati Uniti, dove ha sede una delle realtà che ha brevettato i nuovi farmaci. Qui vengono modificati geneticamente. Poi tornano in Italia dove avviene l'infusione nel paziente: una volta reimmesse nell'organismo le cellule iniziano a moltiplicarsi e ad aggredire il cancro. Non c'è pericolo di rigetto, essendo cellule originarie del paziente stesso. L'iter descritto in poche parole in realtà ha richiesto un anno di preparazione: tra approfondimenti scientifici, confronti fra l'Usl, i vertici sanitari regionali, l'Aifa e i produttori, oltre alla predisposizione di procedure e contratti totalmente nuovi. Da gennaio 2019 in poi in Usl ci ha lavorato un centinaio di persone e la sacca di linfociti modificati conservata sotto azoto liquido è arrivata dall'America lo scorso 10 marzo, quando tutta la sanità italiana (e vicentina) era alle prese con l'emergenza Covid. «Abbiamo potuto programmare l'infusione 15 giorni fa. Il paziente poi, come prevede il protocollo, è stato seguito costantemente con misurazione della temperatura ogni due ore – specifica Ruggeri – ora dovrà fare tre controlli ogni settimana». Gli specialisti sono entusiasti dei risultati, tanto più che non si esclude che questi farmaci possano essere usati su altri tumori. «Stiamo predisponendo un percorso Car-T per il mieloma multiplo. E poi, ci sono degli studi in corso per l'utilizzo su tumori solidi: polmone, mammella, prostata» conclude Ruggeri.

Andrea Alba

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ruggeri Stiamo predisponendo un percorso Car-T per il mieloma multiplo. E ci sono studi per l'utilizzo su tumori a polmone, mammella, prostata

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

IL GIORNALE DI VICENZA

Data: 28.05.2020 Pag.: 22
Size: 269 cm2 AVE: € 4573.00
Tiratura: 33760
Diffusione: 26320
Lettori: 182000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

TERAPIE RIVOLUZIONARIE. Un pensionato con un linfoma molto aggressivo è stato curato all'ematologia del San Bortolo con il metodo Car-T

Il superfarmaco salva il primo malato

Impiegato per la prima volta in Veneto, in agenda ci sono già altri cinquanta pazienti. È il risultato di un progetto avviato nel gennaio dell'anno scorso

Franco Pepe

«Avete acceso una luce. Immensamente grazie». Parla il primo paziente curato al San Bortolo con la rivoluzionaria terapia Car-T nel reparto di ematologia diretto da Marco Ruggeri. A questo pensionato di 68 anni che abita nell'Alto Vicentino, malato di un aggressivo linfoma non-Hodgkin refrattario a qualsiasi trattamento, è stato infuso da un'équipe coordinata dalla team-leader del progetto Maria Chiara Tisi il super-farmaco costruito con cellule geneticamente modificate che sta cambiando la storia della lotta alle malattie del sangue.

Aveva il destino segnato. Non più di 6 mesi di vita. E, invece, ora è salvo. Gli si apre di nuovo il futuro. Sta per tornare a casa. È la prima volta della Car-T nel Veneto. In Italia il San Bortolo è il terzo ospedale pubblico ad applicare questa metodica come centro indicato dalla Regione dopo le Molinette di Torino e l'Umberto I di Roma.

«Dobbiamo essere orgogliosi per questa nuova conquista della sanità veneta», dice il direttore generale del Ssn regionale e presidente Aifa Domenico Mantoan, al quale si deve l'idea e la regia dell'operazione. «Una scommessa vinta - osserva il direttore generale dell'Ulss 8 Giovanni Pavesi- . Apriamo una stagione importante. Abbiamo in agenda altri 50 pazienti». Le innovative terapie Car-T danno diritto ad accedere a un fondo di 500 milioni di euro extra finanziamenti ordinari erogati alle Regioni. Ma la gestione è così complessa sotto l'aspetto clinico ed organizzativo che Aifa autorizza solo i centri in possesso di requisiti di eccellenza. Il San Bortolo ci riesce grazie a una corsa iniziata lo scorso anno. A gennaio Ruggeri partecipa a una riunione Aifa a Roma, a febbraio si reca con la dottoressa Tisi a un congresso a Parigi in cui si parla di Car-T ma l'Italia è ancora fuori dei giochi. Ad aprile Aifa detta criteri stringenti per la selezione degli ospedali. Pavesi manda avanti la candidatura di Vicenza. Mantoan, che detta le mosse del progetto, dà l'avallo regionale.

A marzo, la Novartis, una delle Big Pharma che ha in mano il brevetto per la lavorazione della bomba cellulare anti-leucemia e anti-linfoma, chiarisce che serve un processo di qualificazione. Ruggeri e i suoi si lanciano in un'impresa straordinaria che impegna un centinaio di persone e richiede mesi di addestramento ma anche lunghissimi protocolli da predisporre. Vengono coinvolti - spiega il ds Salvatore Barra - farmacia ospedaliera, centro trasfusionale, rianimazione, neurologia, infettivologia e cardiologia. Occorre il supporto dell'ufficio legale per il contratto con l'azienda produttrice, e del provveditorato per il trasporto speciale del prezioso contenitore con il siero congelato dagli Usa all'aeroporto di Amsterdam e da qui a Vicenza. Ma tutto va bene.

UNA NUOVA FRONTIERA. La storia inizia con una terapia quasi fantascientifica sviluppata per la prima volta al mondo a Philadelphia dal team di Carl June: le cellule T prelevate al paziente, ingegnerizzate in laboratorio con un virus Hiv disattivato, riprogrammate come proiettili genetici e reintrodotte nel sangue come cavallo di Troia per dare la caccia al tumore, riconoscerlo e ucciderlo. Una nuova frontiera. Nasce così la terapia genica Car-T (da Chimeric antigenic receptor, cioè cellule T con recettore chimerico). Due multinazionali, la svizzera Novartis e l'americana Gilead, acquisiscono i diritti sulla terapia. Si scelgono i centri più idonei. A dicembre la "nomination" che premia l'ematologia di Vicenza dai numeri eccezionali: in un anno oltre 600 ricoveri, 60 trapianti, 40 mila prestazioni Dh. A febbraio di quest'anno il prelievo di linfociti del paziente, conservati nell'azoto liquido a -170 gradi e spediti per la lavorazione a una cell-factory del New Jersey. Il 10 marzo l'arrivo della sacca congelata con il farmaco che costa 320 mila euro, tutti coperti dal Ssn.

LA TEMPESTA. Bisogna però sospendere tutto perché c'è la tempesta-Covid. Si sta fermi due mesi. Si rischia di perdere il paziente. Le speranze quasi svaniscono. Poi il grande giorno. E si vince anche questa battaglia. Già pronta una seconda infusione a un uomo di 65 anni della provincia di Venezia. «Una emozione infinita», confessa il primario Ruggeri. «Una gioia incredibile», sussurra la dottoressa Tisi. La caposala Giulia Cavaliere ha gli occhi lucidi. •

"Dobbiamo essere orgogliosi di questa nuova conquista della sanità veneta
DOMENICO MANTOAN
DIRETTORE SSN REGIONALE

il Giornale
DAL 1974 CONTRO IL CORO

Data: 29.05.2020 Pag.: 15
Size: 317 cm2 AVE: € 28213.00
Tiratura: 111724
Diffusione: 48641
Lettori: 329000

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

PARADOSSI DELLA RICERCA

La sperimentazione sul plasma non si può fare «Virus in ritirata e i malati sono ormai pochi»

Il tempo è finito. L'infettivologo: «Ma la donazione resta fondamentale»

Enza Cusmai

■ «Facendo una valutazione spannometrica nelle ultime tre settimane, qui a Pisa, i malati Covid seri si contano sulle dita di una mano. La malattia si è veramente diradata. C'è un chiaro rallentamento del virus e la sperimentazione nazionale sul plasma probabilmente non riuscirà a decollare. Inoltre ci sono sempre meno donatori ideali».

L'infettivologo dell'Aoup, Francesco Menichetti, è il coordinatore scientifico di «Tsunami», cioè dello studio avviato dall'Aifa sulla cura con il plasma dei guariti sui pazienti Covid. E l'esperto sembra scettico sulla possibilità di risultati concreti, almeno in questa fase 2, per carenza di materia prima. «Lo studio, annunciato ma non ancora partito, prevede di arruolare 474 malati in due gruppi ma ci saranno difficoltà nel reperirli. Fatta eccezione per alcune zone del nord Italia, c'è una flessione generale del covid classico, sintomatico e delle polmoniti lievi, moderate e gravi». Per Menichetti, resta l'importanza della donazione. «La potenziale risorsa del plasma iperimmune non va sprecata. Bisogna donarlo, per poi stoccarlo e congelarlo».

Attualmente sono sessanta i centri che hanno aderito allo studio nazionale del plasma e tutti stanno lavorando per fare magazzino di materia prima. Ma la raccolta diventa sempre più difficile. «Il tempo lavora contro di noi. Dobbiamo incrementare l'arsenale, la finestra di opportunità si sta chiudendo. Si sta depauperando il donatore ideale». Menichetti spiega che se fai l'infezione pauci o asintomatica gli anticorpi scarseggiano a differenza degli ex pazienti gravi che invece posseggono un'alta carica anticorpale da cui si deve raccogliere il plasma preferibilmente entro i 30 giorni dalla guarigione.

Dunque, attualmente ci sono pochi malati seri e quindi pochi donatori. Risultato? «Il collo di bottiglia si stringe. Il tempo passa - commenta - e probabilmente la dimostrazione scientifica sulla validità del plasma ce la daranno gli americani».

Negli Usa, in effetti, gli studi sul plasma proseguono su grandi numeri. Anche in previsione dell'evoluzione. Che significa non più plasma ma fiale da iniettare in endovena o intramuscolo di sole immunoglobuline iperimmuni derivate dal plasma da convalescente. Ci stanno lavorando in molte case farmaceutiche nel mondo. Come l'italiana specializzata in emoderivati Kedrion della famiglia Marcucci, che il mese scorso ha donato a diversi ospedali italiani la strumentazione e i kit necessari per eseguire l'inattivazione del plasma.

L'obiettivo dell'azienda è quello di trasformare plasma dei convalescenti in fiale sicure che servano sia per la cura del Covid sia per la profilassi di categorie a rischio. «Entro l'autunno renderemo disponibile il prodotto . Sono flaconi che possono essere usate in via endovena o intramuscolare - spiega Danilo Medica, country manager di Kedrion Italia - in giugno la Columbia University inizierà le prime valutazioni per verificare il titolo di anticorpi contro il virus». Il costo del prodotto? «Al momento è non possibile definirlo. Attualmente il prezzo di mercato delle immunoglobuline standard (non da plasma convalescente) oscilla tra i 45 e i 50 euro al grammo».

In Italia dove la donazione è gratuita, il prezzo del farmaco potrebbe calare poiché dovrebbe coprire solo la trasformazione del plasma che poi verrebbe restituito in fiale al sistema nazionale. «Da un chilo di plasma si possono ricavare quattro grammi di immunoglobuline standard; diverso sarà per le immunoglobuline iperimmuni da plasma convalescente» aggiunge Medica che delinea due scenari: «Il plasma dei convalescenti potrà essere utilizzato in ospedale ad uso trasfusionale e anche conferito alle industrie per inattivarlo e renderlo disponibile in grandi quantità o per trasformarlo in un farmaco, l'immunoglobulina. E in questo modo speriamo di offrire ai medici un'arma efficace contro questa malattia».

474

Lo studio sul plasma prevede di arruolare 474 malati in due gruppi ma ci sono state grande difficoltà nel reperirli. Fatta eccezione per alcune zone del nord Italia, c'è una una flessione generale

FERMI TUTTI Stop al plasma

30

Per la sperimentazione è necessario che dagli ex pazienti gravi che posseggono un'alta carica anticorpale venga raccolto il plasma preferibilmente entro i 30 giorni dalla guarigione

CORRIERE DELLA SERA

Data: 31.05.2020 Pag.: 40
Size: 220 cm2 AVE: € 49500.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000

Eventi
LA RICERCA OLTRE IL COVID-19

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

«Il virus insegna che gli studi seri sono indispensabili»

Tonelli: la scelta di investire sui ricercatori più promettenti. Il 95% di loro ottiene rilevanti citazioni

di **Vera Martinella**

«Ora che un virus stravolge la nostra vita appare chiara l'importanza della missione di Fondazione Veronesi: raccogliere fondi per finanziare la ricerca scientifica di qualità e individuare nuove strategie efficaci contro patologie che minacciano la vita di milioni di persone». Per Chiara Tonelli, presidente del Comitato Scientifico di Fondazione e professore Ordinario di Genetica all'Università degli Studi di Milano, l'epidemia di Covid-19 lascia un grande insegnamento: «Tutto il mondo spera che si mettano a punto vaccino e cura. È quindi innegabile il ruolo determinante della ricerca per trovare nuove cure, vaccini e strumenti di prevenzione».

Per questo, fin da quando è nata nel 2003, Fondazione Umberto Veronesi investe sui ricercatori più promettenti. E lo fa promuovendo il merito, sia selezionando con strumenti e logiche meritocratiche l'assegnazione dei fondi sia monitorando nel tempo i ricercatori beneficiari. Questo metodo di lavoro contribuisce a far sì che le risorse siano destinate agli scienziati più promettenti. «La selezione avviene tramite un bando pubblico online — spiega Tonelli —: tutte le domande pervenute vengono poi esaminate da un comitato scientifico di valutazione, che redige una graduatoria sulla base del progetto di ricerca proposto (e il suo potenziale traslazionale, cioè la capacità di trasferire velocemente i risultati dal laboratorio alla pratica sui malati), del curriculum dei candidati, con particolare attenzione al numero e alla qualità delle pubblicazioni scientifiche, che sono il "metro" con cui si misurano valore e meriti in questo settore. Crediamo e sosteniamo la formazione di scienziati capaci di pensare e agire contemporaneamente da clinici e da ricercatori così da accorciare il più possibile i tempi fra la ricerca di laboratorio (quella fatta con microscopi e vetrini) e quella clinica, che porta cioè una cura direttamente al letto del paziente».

Il metodo di scelta

Le candidature sono vagliate e inserite in una graduatoria che si basa sui progetti

Bastano pochi numeri per misurare il valore del lavoro sostenuto dalla Fondazione: i ricercatori che hanno lavorato grazie ai suoi finanziamenti negli ultimi dieci anni (tra il 2009 e il 2019) hanno prodotto 1315 pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali peer-reviewed (quelle di maggior prestigio, che accettano solo dati ritenuti attendibili), il 95% delle quali è poi stata a sua volta citata in altri articoli (dimostrazione che sono state ritenute utili, innovative e importanti da altri scienziati). «Con un impact factor medio (punteggio che indica il valore e il prestigio di ciascuna rivista) di 6,65: quello dei 49 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico italiani è di 4,36», conclude la presidente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La parola

● **Impact factor**
È il punteggio che indica il valore di ciascuna rivista scientifica. I ricercatori sostenuti da Fondazione Umberto Veronesi hanno livello medio di 6,65: quello dei ricercatori dei 49 IRCCS italiani è di 4,36

Identikit

● Chiara Tonelli, presidente del Comitato Scientifico di Fondazione e professore Ordinario di Genetica all'Università degli Studi di Milano