



# MONITORAGGIO MEDIA

Rassegna stampa agosto 2020



SIFA srl - Via G. Mameli, 11 – 20129 MILANO  
+390243990431  
[help@sifasrl.com](mailto:help@sifasrl.com) - [www.sifasrl.com](http://www.sifasrl.com)

## Sommar

N.	Data	Pag	Testata	Articolo	Argomento
1	03/08/2020	WEB	MARKETINSIGHT.IT	<a href="#">HEALTH ITALIA (AIM) – “SEMPRE ATTENTI ALLA SODDISFAZIONE DEGLI STAKEHOLDER”</a>	HEALTH ITALIA SPA WEB
2	06/08/2020	WEB	MOUNTCITY.IT	<a href="#">COVID-19 E TELEMEDICINA, CRESCE L'IMPORTANZA DELL'ASSISTENZA DA REMOTO</a>	HEALTH ITALIA SPA WEB
3	01/08/2020	2	CORRIERE DI ROMAGNA (FORLI)	<a href="#">SALUTE MENTALE, NEL POST COVID EMERGONO NUOVE PATOLOGIE</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
4	01/08/2020	8	IL_SOLE24ORE_PLUS	<a href="#">IL COVID-19 E LE POLIZZE INFORTUNIO</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
5	02/08/2020	44	LA STAMPA	<a href="#">EFFETTO QUARANTENA SULLA SANITÀ PIACE LA VISITA DEL MEDICO VIRTUALE</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
6	02/08/2020	31	GAZZETTA DI MODENA	<a href="#">LA TELEMEDICINA NEL NOSTRO FUTURO</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
7	05/08/2020	1,7	IL GIORNO BERGAMO_BRESCIA	<a href="#">TELEMEDICINA NELLE FARMACIE: BOOM D'ACCESSI</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
8	05/08/2020	6	IL GIORNALE DI BRESCIA	<a href="#">TELEMEDICINA IN FARMACIA, IL SERVIZIO PARTE A SETTEMBRE</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
9	05/08/2020	23	IL MATTINO DI PADOVA	<a href="#">TELERIABILITAZIONE PER CENTO BIMBI MALATI</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
10	06/08/2020	31	CORRIERE DELLA SERA	<a href="#">TELEMEDICINA,ACQUISTODA18MILIARDI</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
11	06/08/2020	29	CORRIERE DELLA SERA	<a href="#">ORA L'IMPORTANTE È DAVVERO LA SALUTE</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
12	06/08/2020	15	ITALIA OGGI	<a href="#">IL COVID LANCIA LA TELEMEDICINA</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
13	06/08/2020	12	QUOTIDIANO DI BARI	<a href="#">ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA: AL VIA IL NUOVO SERVIZIO</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
14	07/08/2020	4	LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO	<a href="#">VIA AL PROGETTO "TELEMACHUS" PER MONITORARE I PAZIENTI COVID SPERIMENTAZIONE A BARI E FOGGIA</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
15	07/08/2020	3	LA REPUBBLICA BARI	<a href="#">APP E BRACCIALETTO PER MONITORARE I PAZIENTI COVID</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
16	09/08/2020	36	IL MESSAGGERO LATINA	<a href="#">DOPO IL CASO "SAN MICHELE" TELEMEDICINA ESTESA A TUTTI</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
17	18/08/2020	21,...	LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO	<a href="#">ALLARME DEI PEDIATRI "RIAPRONO LE SCUOLE NOI SENZA STRUMENTI"</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
18	20/08/2020	11	IL MESSAGGERO	<a href="#">SANITÀ PRIVATA, PROTESTA DEI DIPENDENTI</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
19	20/08/2020	29	CORRIERE DELLA SERA	<a href="#">SMARTWORKING, PROFUMO FA I CONTI: «SI LIBERERÀ IL 30% DEGLI UFFICI»</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
20	22/08/2020	33,...	MILANO FINANZA	<a href="#">INVESTIRE NEL WELFARE</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
21	25/08/2020	4	LA REPUBBLICA FIRENZE	<a href="#">TRENTA MILIONI PER CURARE GLI ANZIANI A CASA CON LA TELEMEDICINA</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
22	30/08/2020	5	LA PROVINCIA PAVESE	<a href="#">COVID, ORA LA REGIONE CAMBIA ROTTA E PUNTA SULLA MEDICINA TERRITORIALE</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
23	31/08/2020	26,...	IL GAZZETTINO DI PADOVA	<a href="#">"TELEMEDICINA" ALLA IOV: CONTROLLI SU 200 PAZIENTI TRAMITE TABLET O CELLULARE</a>	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
24	07/08/2020	26	CORRIERE DELLA SERA	<a href="#">IL VACCINO? PUÒ SCONVOLGERE I MERCATI</a>	SALUTE E BENESSERE
25	08/08/2020	1,7	IL TEMPO	<a href="#">C'È IL VACCINO, LO SPALLANZANI CERCA "CAVIE"</a>	SALUTE E BENESSERE
26	08/08/2020	1,5	QN	<a href="#">VACCINO ITALIANO, VIA AI TEST SULL'UOMO</a>	SALUTE E BENESSERE
27	09/08/2020	5	LA REPUBBLICA ROMA	<a href="#">I VOLONTARI DEL VACCINO ANTI-COVID "PER LORO UN'INDENNITÀ DI 700 EURO"</a>	SALUTE E BENESSERE
28	12/08/2020	3	CORRIERE DELLA SERA	<a href="#">I TEMPI, I TEST E LE INCOGNITE: QUANDO IL FARMACO È DAVVERO SICURO</a>	SALUTE E BENESSERE
29	12/08/2020	1,2	CORRIERE DELLA SERA	<a href="#">PUTIN E IL VACCINO TESTATO SULLA FIGLIA</a>	SALUTE E BENESSERE
30	18/08/2020	10	ITALIA OGGI	<a href="#">ANCHE LO SPALLANZANI (ROMA) INIZIA A SPERIMENTARE IL SUO VACCINO. SPERIAMO CHE QUALCUNO CI ARRIVI ENTRO L'ANNO</a>	SALUTE E BENESSERE
31	19/08/2020	1,1,...	LA VERITA	<a href="#">IL VACCINO NON ESISTE MA È UN AFFARE ECCO I GUADAGNI IN BORSA DI GATES C</a>	SALUTE E BENESSERE
32	21/08/2020	21	MF	<a href="#">CURARE L'ARTROSI CON CIBO E STAMINALI</a>	SALUTE E BENESSERE
33	23/08/2020	16	IL GIORNALE	<a href="#">TRAPIANTO DI UTERO, È IL PRIMO IN ITALIA</a>	SALUTE E BENESSERE
34	27/08/2020	28,...	IL GIORNALE	<a href="#">TUMORE ALLE OVAIE ORA VIENE SCOPERTO CON SEI ANNI DI ANTICIPO</a>	SALUTE E BENESSERE
35	27/08/2020	29	IL GIORNALE	<a href="#">LA VITAMINA D SCUDO CONTRO LE INFEZIONI</a>	SALUTE E BENESSERE
36	29/08/2020	7	IL FOGLIO	<a href="#">SUA ECCELLENZA LO SPALLANZANI</a>	SALUTE E BENESSERE

**HEALTH ITALIA (AIM) SEMPRE ATTENTI ALLA SODDISFAZIONE DEGLI STAKEHOLDER**

lunedì, 3 agosto 2020    ABBONAMENTI    CHI SIAMO    NEWSLETTER    CONTATTI    NOTE LEGALI    MOBILE APP

ACCESSO ABBONATI


 INSIGHT, ANALISI E INTERVISTE  
 ALLE SOCIETÀ QUOTATE IN BORSA.  
 LEGGI LETTERA ALL'INVESTITORE  
 DI ALBERTO NOSARI

 FTSE MIB    STAR    MID    SMALL    AIM    MERCATI    SETTORI    LETTERA ALL'INVESTITORE    ESG    

 COMPANY    EDITORIALI    ANALISI    ANALISI E    RISULTATI    CALENDARI  
 INSIGHT    TECNICA    APPROFONDIMENTI    SOCIETARI    SOCIETÀ

## CONTENUTO PREMIUM

A seguito dell'emergenza coronavirus che sta colpendo il nostro Paese, anche noi di Market Insight abbiamo deciso di farvi compagnia in questo momento difficile e partecipare, nel nostro piccolo, alla campagna **#IORESTOACASA**.

Per questo abbiamo deciso di regalare a tutti voi un accesso speciale alla piattaforma, per poter navigare senza limiti e leggere tutti i nostri contenuti, anche quelli Premium, e accedere a tutte le sezioni.

**Clicca qui per registrarti** e navigare gratis per tutto il 2020

Una volta abbonato potrai leggere tutti le analisi caratterizzate dal simbolo  e potrai navigare e aprire tutti i contenuti premium nelle sezioni a te riservate: Lettera all'Investitore, Company Insight, Editoriali, Analisi Tecnica, Analisi e Approfondimenti, Risultati Societari.

Grazie, buona lettura.  
Market Insight

COVID-19 E TELEMEDICINA, CRESCE L'IMPORTANZA DELL'ASSISTENZA DA REMOTO

Latest: [Letture. Le montagne di Rosamaria](#)

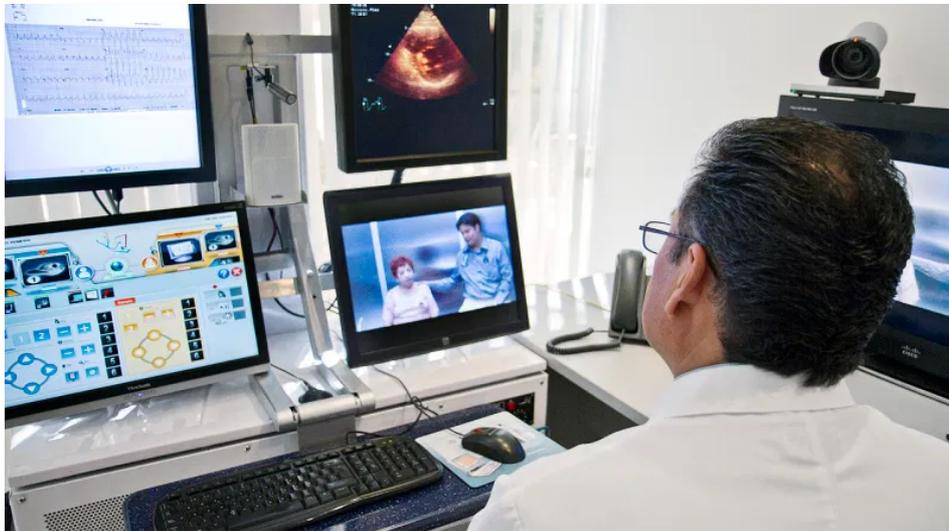


HOME NEWSLETTER INFO PARTNERS & FRIENDS ▾ ARTE IN MONTAGNA

Q X

# MOUNTCITY

VIVERE LA MONTAGNA TRA ZERO E OTTOMILA



Ambiente Cronache Incontri Mo  
ntagna Società Turismo

VIA  
PUR  
"MA  
AM

RIPARTENZE. PROVE DI  
CORAGGIO IN VAL MAIRA

05/08/2020

NEWSLETTER

Email\*

Iscriviti

LINKS



SEGUICI SU TWITTER

My Tweets

ARGOMENTI

- Alpinismo (689)
- Ambiente (1,761)
- Architettura (18)
- Arrampicata (117)
- Arte in montagna (1)
- Avventura (46)

Ambiente Cronache Personalità Scienza Soccorso alpino Testimonianze

## COVID-19 E TELEMEDICINA, CRESCE L'ASSISTENZA DA REMOTO

06/08/2020

La telemedicina in questi lunghi mesi di emergenza si sta dimostrando uno strumento di prevenzione e di monitoraggio fondamentale per ridurre i contatti tra medico e paziente. Utilizzata nel corso di spedizioni alpinistiche extra-europee, è da tempo al centro delle attenzioni dei medici di montagna come conferma qui il dottor Gian Celso Agazzi, segretario della Commissione medica centrale del Club Alpino Italiano, prendendo spunto da una conferenza del dottor Sergio Pillon coordinatore della Commissione nazionale per le linee di indirizzo della Telemedicina Italiana.

## COVID-19 E TELEMEDICINA, CRESCE L'IMPORTANZA DELL'ASSISTENZA DA REMOTO



Sergio Pillon

In questi lunghi mesi di emergenza, la telemedicina si sta dimostrando uno strumento di prevenzione e di monitoraggio fondamentale per ridurre i contatti tra medico e paziente. Dalle visite al monitoraggio di malati cronici o di pazienti dimessi anticipatamente, sono molteplici le possibilità offerte dalla tecnologia in ambito sanitario. A proposito di assistenza *da remoto*, attivando un filo diretto di sanità digitale con l'assistito va segnalato che mercoledì 22 luglio 2020 il dottor Sergio Pillon, Direttore UOD Telemedicina, Dipartimento Cardiovascolare, A.O. San Camillo-Forlanini di Roma, cofondatore della SIT (Società italiana di Telemedicina), membro dell'Ufficio Studi di [ANSI \(Associazione Nazionale Sanità Integrativa\)](#) e nominato nel 2015 dal Ministro della Salute coordinatore della Commissione nazionale per il governo delle linee di indirizzo della Telemedicina Italiana, ha tenuto una videoconferenza dal titolo "La telemedicina dalla ricerca al Covid-19, dagli ambienti estremi al Sistema Sanitario Nazionale".

Promotore dell'evento è stato Andrea Rossanese, medico internista del Centro di Malattie Tropicali dell'Ospedale di Negrar (VR), vicepresidente della SIMVIM, (Società Italiana di Medicina dei Viaggi e delle Migrazioni) ed esperto di medicina dei viaggi e di *Wilderness and Expedition Medicine*.

Rossanese ha introdotto l'evento sottolineando che la telemedicina ha acquisito importanza preponderante in relazione alla pandemia.

Nel corso della spedizione di Scott in Antartide (1910-1913) due biologi furono lasciati a Hell's Gates per studiare alcune popolazioni di pinguini. Vennero ripresi dopo un anno e mezzo, vivendo in condizioni estreme, riparandosi sotto una scialuppa e cibandosi di carne di pinguino e di foca. I due scienziati riuscirono a sopravvivere e vennero ritrovati per caso. Allora non esisteva la telemedicina e l'attuale tecnologia li avrebbe potuti trarre in salvo ben prima.

L'Italia e la Francia hanno una base in Antartide, la Concordia, dove vengono effettuati molti test, anche medici, in analogia con lo spazio (isolamento, scarsa raggiungibilità, diagnosi e terapia impostate e seguite da remoto). In particolare la telemedicina è stata per oltre venti anni uno dei fiori all'occhiello della ricerca italiana al Polo sud. Pillon ha raccontato che un pilota della stazione spaziale internazionale è stato colpito da una trombosi. Se l'è cavata grazie alla possibilità di trasmettere immagini ecografiche e consulti medici a distanza.

Pillon ha partecipato ad alcune spedizioni scientifiche extra-europee. La prima a Namche Bazar nella valle del Khumbu ai piedi dell'Everest, in Nepal, nel laboratorio più alto del mondo: la Piramide, a 5200 metri di quota. A questa spedizione sono seguiti altri progetti scientifici in Antartide, presso alcune basi di ricerca, dove era indispensabile l'utilizzo della telemedicina. Nel 2001 è riuscito a spedire dalla Baia Terranova il referto di un ecodoppler.

Al primo forum nazionale per la medicina sistemica Pillon ha portato la sua esperienza di esploratore delle frontiere della cura a distanza. Dopo il 1981, concluse le sue spedizioni, ha iniziato la collaborazione con il Cnr. Attualmente è impegnato a progettare la telemedicina da Marte.

Nel 1987 ha presentato ai due premi Nobel italiani Renato Dulbecco e Rita Levi Montalcini il primo sistema europeo di Telemedicina dall'Antartide.

Nasce così la *medicina di precisione (precision health)*: predire, prevenire, curare le malattie con accuratezza, prima che colpiscano, coniugando l'*high tech* con l'*high touch*. Si tratta di una medicina personalizzata, usando il giusto farmaco, in base alle necessità del singolo paziente.

Dalla pandemia di Covid-19 è provenuta una lezione durissima, pagata talvolta con la vita. Una delle lezioni pagate a caro prezzo è che non sempre recarsi fisicamente dal medico rappresenta la soluzione nel senso vero del termine.

- [Cantieri](#) (32)
- [Cinema](#) (43)
- [Competizioni](#) (50)
- [Concorsi](#) (64)
- [Corsi](#) (22)
- [Cronache](#) (901)
- [Cultura](#) (1,118)
- [Documenti](#) (51)
- [Dolomiti](#) (158)
- [economia](#) (21)
- [Eventi](#) (714)
- [Himalaya](#) (36)
- [Incontri](#) (1,061)
- [Libri](#) (270)
- [Montagna](#) (700)
- [Mountain bike](#) (6)
- [Musica](#) (5)
- [Normative](#) (49)
- [Personaggi](#) (105)
- [Personalità](#) (874)
- [Pubblicazioni](#) (109)
- [Quaggiù](#) (2)
- [Quassù](#) (66)
- [Scienza](#) (180)
- [Sicurezza](#) (135)
- [Soccorso alpino](#) (59)
- [Società](#) (1,088)
- [Statistiche](#) (15)
- [Tecnologia](#) (28)
- [Testimonianze](#) (229)
- [Trekking](#) (53)
- [Turismo](#) (1,057)

## ARCHIVIO

- [August 2020](#) (10)
- [July 2020](#) (35)
- [June 2020](#) (43)
- [May 2020](#) (50)
- [April 2020](#) (47)
- [March 2020](#) (51)
- [February 2020](#) (53)
- [January 2020](#) (44)
- [December 2019](#) (41)
- [November 2019](#) (69)
- [October 2019](#) (65)
- [September 2019](#) (71)
- [August 2019](#) (54)

## COVID-19 E TELEMEDICINA, CRESCE L'IMPORTANZA DELL'ASSISTENZA DA REMOTO

Lo *smart working* aiuta nel caso della pandemia a risparmiare la vita di personale sanitario e di pazienti. E non è detto che il non andare dal medico peggiori la propria patologia. Il nostro Sistema Sanitario non è un sistema resiliente rispetto alle emergenze. Abbiamo risorse contate, che si saturano e collassano con facilità. Ospedali e Sistema Sanitario Nazionale sono stati una delle concause dell'altissima percentuale di mortalità, soprattutto nelle prime fasi della pandemia.

"In fondo il digitale non è, poi, così male, difficile, lontano dalla possibilità dei cittadini, che ci hanno preso gusto", ha affermato Pillon. *Smart working*, lavoro agile, intelligente, che spesso consente una produttività maggiore, e assicura soddisfazione a lavoratori e imprenditori. Senza dati non si previene, non si programma, non si pianifica, non si cura. I dati devono essere acquisiti automaticamente, certificati, analizzati con algoritmi automatici, resi disponibili all'occorrenza.

Secondo l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) la telemedicina è l'erogazione di servizi sanitari quando la distanza è un fattore critico. Quando diventa necessario usare le tecnologie dell'informazione e delle telecomunicazioni al fine di scambiare informazioni utili alla diagnosi, al trattamento e alla prevenzione delle malattie. Tutto ciò per garantire un'informazione continua agli erogatori di prestazioni sanitarie e supportare la ricerca e la valutazione della cura. La telemedicina non è in grado di sostituire l'opera del medico, ma può far risparmiare tempo ed energie.

È Israele il paese all'avanguardia nell'utilizzo degli strumenti digitali in ambito sanitario. Il cittadino che ha bisogno del proprio medico di medicina generale può prenotare l'appuntamento via web: tutti i referti sono trasmessi per via elettronica, tutto è archiviato, dall'ambulatorio all'ospedale, fino agli eventi amministrativi, in un vero *big data sanitario*. Incrociare questi dati con le informazioni anagrafiche, storiche, familiari del paziente consente al medico di formulare diagnosi tempestivamente, quindi, di prendersi cura in maniera migliore del proprio assistito.

Nel corso della sua conferenza Pillon ha affermato che la telemedicina serve ed è efficace a partire dagli ambienti più estremi fino al letto di molti ammalati. Entro il 2045 la percentuale di anziani in Italia salirà al 32%. Siamo uno dei paesi più longevi al mondo. Nella gestione dei pazienti cronici come in quella dei malati Covid-19 emerge chiara la necessità di un utilizzo diffuso di servizi digitali che, nel rispetto delle restrizioni odierne, possano supportare le strutture nel fornire un'adeguata assistenza sanitaria. Occorre quindi riprogrammare i modelli assistenziali con la logica della sanità digitale e porre al centro la *teleassistenza/telesalute*.

"Al Centro di Vulnologia si trattano piaghe da decubito, ferite chirurgiche che stentano a guarire, ulcere vascolari, lesioni diabetiche", spiega Pillon. "Tra i risultati ottenuti, il 30% del risparmio sui costi, il 50% di riduzione dei tempi di guarigione, nessun ricovero urgente per complicanze". Quando s'inventò la radio, il medico di Guglielmo Marconi gli disse: "Pensa, con questa invenzione tutti quelli che sono a bordo delle navi potrebbero essere curati". Fu in questo momento che nacque la *radiomedicina*. Nel 1935 venne costituito il Centro Internazionale Radio medico, di cui il primo presidente fu Marconi stesso, e il secondo la Regina d'Italia.

## VANTAGGI VECCHI E NUOVI

Per sostenere il Sistema Sanitario Nazionale nel lungo periodo e garantire standard di qualità, la telemedicina e le tecnologie abilitanti saranno sicuramente la soluzione. Quindi: spostare i dati, non i pazienti, prendersi cura, non solo curare. Ecco come garantire a tutti i necessari livelli di assistenza *da remoto*, attivando un filo diretto di sanità digitale con l'assistito, alleggerendo il carico di lavoro del personale sanitario e riservando gli accessi domiciliari di quest'ultimo ai casi effettivamente necessari.

Se, prima dell'emergenza Covid-19 la telemedicina, tra i tanti vantaggi, permetteva di abbattere anche gli eccessi della medicina difensiva, oggi che lo scenario è cambiato, rappresenta un "salva vita" e un acceleratore di salute. Si pensi ai tanti pazienti che, per timore di recarsi in ospedale e rischiare il contagio, ritardano le cure pur in presenza di sintomi importanti. In questi casi, come in altri, del resto, la telemedicina aiuta a discernere, monitorare, effettuare eventuali *pre-triage remotizzati*.

"Oggi si parla a volte di telemedicina come se fosse il centro delle cure, mentre è un semplice strumento", spiega ancora il dottor Pillon, "come un ecografo o un bisturi, che per funzionare deve essere utilizzato nel contesto clinico appropriato. Va da sé che va impiegata da professionisti con formazione specifica".

Per il futuro si può prevedere di trasmettere da tutti i rifugi alpini dati riguardanti la salute dei frequentatori nell'eventualità in cui avessero bisogno in tempo reale di soccorso e di cure. Finora sono stati realizzati solo progetti sperimentali, ma è auspicabile che l'uso di questa disciplina diventi consuetudine. Alla luce della pandemia si è evidenziata vistosamente la necessità di ridisegnare la sanità pubblica, cercando di trovare un nuovo modo di approcciarsi alla salute. Le tante informazioni e i tanti dati raccolti, che spesso non si riescono a interfacciare, devono trovare la possibilità di riuscire a essere utilizzati. Ecco come trasformare una catastrofe in un'opportunità.

Gian Celso Agazzi

July 2019 (50)  
 June 2019 (53)  
 May 2019 (69)  
 April 2019 (45)  
 March 2019 (52)  
 February 2019 (64)  
 January 2019 (53)  
 December 2018 (46)  
 November 2018 (60)  
 October 2018 (59)  
 September 2018 (65)  
 August 2018 (34)  
 July 2018 (49)  
 June 2018 (39)  
 May 2018 (36)  
 April 2018 (42)  
 March 2018 (47)  
 February 2018 (37)  
 January 2018 (34)  
 December 2017 (30)  
 November 2017 (49)  
 October 2017 (59)  
 September 2017 (54)  
 August 2017 (43)  
 July 2017 (54)  
 June 2017 (44)  
 May 2017 (39)  
 April 2017 (31)  
 March 2017 (51)  
 February 2017 (57)  
 January 2017 (58)  
 December 2016 (55)  
 November 2016 (67)  
 October 2016 (66)  
 September 2016 (78)  
 August 2016 (43)  
 July 2016 (88)  
 June 2016 (67)  
 May 2016 (77)  
 April 2016 (77)  
 March 2016 (75)  
 February 2016 (67)  
 January 2016 (62)  
 December 2015 (54)  
 November 2015 (67)  
 October 2015 (69)  
 September 2015 (61)  
 August 2015 (56)

[Apri il link](#)

COVID-19 E TELEMEDICINA, CRESCE L'IMPORTANZA DELL'ASSISTENZA DA REMOTO

[Tweet](#) [Follow](#) [Tweet #TwitterStories](#) [Tweet to @support](#)

SHARE THIS:



- July 2015 (61)
- June 2015 (39)
- May 2015 (46)
- April 2015 (53)
- March 2015 (62)
- February 2015 (58)
- January 2015 (51)
- December 2014 (34)
- November 2014 (49)
- October 2014 (41)
- September 2014 (32)
- August 2014 (9)
- July 2014 (29)
- June 2014 (30)
- May 2014 (32)
- April 2014 (21)
- March 2014 (6)
- March 2013 (1)

[← Val Grande. Le vipere invadenti](#)





# Salute mentale, nel post Covid emergono nuove patologie

Accessi calati del 30-40% durante il lockdown, gestito soprattutto con l'assistenza domiciliare e le prestazioni in videochat. Negli ultimi due mesi il ritorno a livelli standard ma con casi diversi

**FORLÌ**

**SOFIA FERRANTI**

Meno accessi durante il lockdown, più visite a domicilio e molti trattamenti in videochiamata. Poi di nuovo crescita degli accessi, ma con diverse patologie, in giugno e luglio. È la fotografia della situazione del dipartimento di salute mentale dell'Ausl Romagna, diretto da Claudio Ravani, che comprende le sedi di Rimini, Cesena, Forlì e Ravenna. «Mediamente seguiamo circa 18 mila utenti, ai quali vanno aggiunti i casi di dipendenze patologiche che sono 6-7 mila, in tutto quindi circa 25 mila pazienti all'anno – spiega Ravani – Riguardo agli accessi durante l'emergenza Covid in linea di massima quello che è successo in Romagna è allineato con quanto accaduto in regione. Abbiamo messo in piedi un osservatorio per capire cosa l'emergenza Covid ha significato per il dipartimento di salute mentale e abbiamo raccolto dati che riguardano le consulenze psicologiche attivate da ogni azienda ai cittadini in difficoltà: i dati sui ricoveri per capire cosa ha inciso e anche alcuni dati sugli accessi in pronto soccorso. Sui ricoveri va detto in primo luogo che abbiamo dovuto modificare l'organizzazione per l'emergenza sanitaria, perché si temeva arrivassero pazienti positivi al Covid con gravi stati di agitazione. Cosa che in realtà non è successa, abbiamo fatto un solo un tso covid che è stato immediatamente trasformato in ricovero volontario. I reparti, in generale, hanno affrontato bene la situazione, con casi limitati gestiti in

collaborazione con i reparti Covid».

**Mediamente seguiamo circa 18 mila utenti, ai quali vanno aggiunti i casi di dipendenze patologiche che sono altri 6-7 mila»**

**Diversi i pazienti con disturbo di personalità e del comportamento, che non erano in grado di gestire le restrizioni»**

**Claudio Ravani** Direttore dipartimento

**I numeri durante l'emergenza**

I ricoveri a marzo hanno registrato un calo iniziale di circa il 30 per cento e ad aprile e maggio del 40 per cento. Giugno e luglio evidenziano una risalita, con un tendenziale ritorno alla normalità rispetto agli anni scorsi. Il pronto soccorso con una richiesta di consulenza psichiatrica ha avuto un importante calo di accessi, circa il 50 per cento a marzo, aprile e inizio maggio. Adesso si è riposizionato sui numeri pre-Covid, anche se con casi diversi. I reparti in Romagna sono quattro: tre hanno 15 posti letto (Rimini, Cesena, Forlì) mentre Ravenna ne ha 20.

«I ricoveri sono stati di meno, però di una durata maggiore. La cosa strana che non ci aspettavamo – prosegue Ravani – è che so-

no calati abbastanza i pazienti con schizofrenia o disturbi mentali gravi, che sono rimasti a casa e hanno avuto una resilienza maggiore. La maggior parte dei ricoveri ha riguardato i pazienti con disturbo di personalità e disturbi del comportamento, che non erano in grado di gestire le restrizioni imposte durante l'emergenza. Durante il lockdown, abbiamo mantenuto tutti interventi di emergenza urgenza e le attività indifferibili e abbiamo potenziato le visite a domicilio. È stata poi inserita l'assistenza telefonica o via computer (telemedicina), per cercare di lavorare comunque con i pazienti a casa».

**Nuove modalità di gestione**

Per quanto riguarda gli accessi delle cosiddette prime visite aprile ha evidenziato un calo del 53 per cento a Ravenna, Rimini e Cesena, mentre a Forlì è stato del 65 per cento. In aumento le prestazioni domiciliari. «In tutta la Romagna abbiamo avuto una percentuale di aumento a febbraio del 13 per cento, a marzo e aprile dell'11 circa, con la novità dell'assistenza tramite telefonate e videochiamate (24 per cento in più delle prestazioni totali in marzo e aprile). In sostanza, circa un quarto delle visite sono state fatte in telemedicina. I centri diurni sono stati chiusi durante l'emergenza perché i pazienti non potevano venire, il servizio è stato quindi sostituito con le videochat ed ha avuto un riscontro molto positivo tra i pazienti. Si tratta di modalità nuove che andranno mantenute.

# CORRIERE DI ROMAGNA (FORLÌ)

Data: 01.08.2020 Pag.: 2  
Size: 460 cm2 AVE: € 5980.00  
Tiratura: 15000  
Diffusione:  
Lettori:



A giugno e luglio c'è stato il ritorno dei numeri nella norma come quantità – spiega ancora il direttore del dipartimento – come qualità degli interventi abbiamo sicuramente dei casi che seguivano che si sono slatentizzati, con il covid si sono rivelati nuovi casi e non solo con disturbi post traumatici da stress, ma anche con patologie più gravi da condizioni depressive a forme di tipo psicotico. Li vediamo adesso. Sono ri-

chieste di situazioni non conosciute prima, che vanno tutte analizzate».

## **Pazienti di ogni età**

«Abbiamo pazienti di tutte le età, dai 18 anni in su. Le cosiddette psicosi schizofreniche che riguardano l'età più giovanile, sono un tipo di diagnosi molto importante seguita con percorsi specifici. Le diagnosi più frequenti sono quelle relative ai disturbi dell'umore o depressive che tutti possono avere

qualche volta nella vita, che si manifestano più tardi, i casi più frequenti sono attorno ai 40-50 anni. Poi ci sono le depressioni degli anziani. Le patologie con gravi disturbi della personalità (borderline, narcisisti, ecc) riguardano pazienti che non tollerano le frustrazioni che hanno comportamenti a rischio e coinvolgono in maggioranza la fascia 20-30 anni, massimo 40. Infine, ci sono disturbi più lievi come ansia o lieve depressione, che riguardano tutte le età».



## L'ANALISI Il Covid-19 e le polizze infortunio

di **Federica Pezzatti**

**N**elle scorse settimane si è molto discusso sulla qualificazione dell'infezione da Covid-19 come infortunio per ciò che concerne le polizze private. Il dibattito nasce anche alla luce del decreto Cura Italia e della Circolare Inail che hanno equiparato la causa virulenta a quella violenta, indicando quindi l'infezione da Covid-19, contratta sul lavoro, come infortunio. Una qualificazione che tuttavia non viene accettata dal mondo assicurativo che ribadisce che si tratta di malattia e che dunque le vittime Covid, munite di copertura infortuni, non verranno risarcite.

Il tema ha spaccato persino la Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (Simla), con il presidente Riccardo Zoja che tuttavia si è espresso in senso favorevole l'equiparazione. Al di là delle polemiche viene da chiedersi in quanti casi si giungerebbe a un indennizzo consistente se l'infezione Covid venisse riconosciuta come infortunio. Il conto da pagare per le compagnie potrebbe non essere poi così alto, tenuto conto, tra l'altro, che in sede di prossimo rinnovo contrattuale esse probabilmente introdurranno le infezioni e le eventuali pandemie tra le esclusioni (cosa ora non specificata

in tutti i contratti infortuni). Quindi gli indennizzi potrebbero circoscriversi ai sinistri del solo anno in corso. «Basandoci sui dati disponibili, il 24% degli italiani ha una polizza infortuni, con premi pagati nel 2018 pari a 3,5 miliardi – spiega Franco Marozzi, membro del Consiglio Direttivo di Simla –. La conseguenza più grave da indennizzare sarebbe, come ovvio, la morte. Per i dati Iss, l'età media delle vittime da Covid è di 80 anni ma il limite di età per contrarre una polizza è di 75 anni». Senza contare che su un campione rilevante di vittime (più di 3mila), l'Iss, ci dice che solo il 4,2% non aveva patologie croniche preesistenti associate e che il 59,6% ne aveva addirittura tre. «Ciò significa che meno del 5% dei soggetti dovrebbe essere indennizzato come conseguenza diretta ed esclusiva del fatto infortunio in caso morte (2mila casi) cui andrebbero aggiunti i soggetti con possibili postumi indennizzabili (stimati in 6mila)», spiega Marozzi. Si tratta di numeri tutto sommato contenuti. Tenuto conto dei risparmi fatti dalle compagnie sul fronte infortuni durante il lockdown (no incidenti stradali, no attività sportive) forse qualche riflessione sul possibile ristoro del mondo assicurativo alle vittime Covid con polizza infortuni le compagnie potrebbero farlo.



Studio dell'ospedale San Luigi di Orbassano: l'88% dei pazienti è favorevole alla telemedicina anche dopo il lockdown. E' emersa però la scarsa informatizzazione: la metà degli intervistati non ha il necessario supporto telematico di base.

## Effetto quarantena sulla sanità Piace la visita del medico virtuale

TEODORO CHIARELLI

**È** stata riscoperta durante l'emergenza Covid, quando andare in ambulatorio, così come in ospedale, era un rischio per tutti. Chiamiamola "televisita" o telemedicina: è l'insieme delle tecniche e tecnologie mediche e informatiche per la gestione della salute di pazienti a distanza. Un sistema che, una volta provato risulta per altro particolarmente gradito.

Uno studio effettuato dalla Divisione di Urologia dell'ospedale San Luigi Gonzaga, diretta dal professor Francesco Porpiglia, rivela che anche dopo il lockdown l'88% dei pazienti ha espresso un forte interesse per un tipo di approccio alla salute in cui è il medico che virtualmente si reca dal paziente e non viceversa.

Durante i due mesi di fase acuta della pandemia di Coronavirus, l'Urologia di Orbassano ha dovuto sospendere l'attività ambulatoriale, con il conseguente annullamento di 600 visite già programmate. L'équipe del professor Porpiglia ha contattato telefonicamente tutti coloro ai quali era stato sospeso il controllo clinico. Lo studio

ha coinvolto 600 persone fra i 44 e gli 89 anni, per un'età media di 74 anni. Lo spaccato che ne esce è quanto mai interessante.

L'85% dei casi ha riferito una stabilità dei sintomi al colloquio telefonico, permettendo così di riprogrammare in sicurezza un controllo successivo. Questo significa che un semplice contatto telefonico effettuato da personale medico consente una scrematura delle visite in ambulatorio effettivamente necessarie.

Ma dall'analisi dei dati è emerso anche un dato emotivo molto interessante rispetto alla pandemia: l'80% dei contattati telefonicamente era più preoccupato del rischio di contagio rispetto alla propria patologia urologica. Inoltre, il 66% degli intervistati ha dichiarato che avrebbe rimandato comunque il controllo clinico anche qualora avesse avuto la possibilità di effettuarlo, per il timore di contrarre il Covid-19.

Non solo: il 46% degli intervistati si è detto favorevole a essere seguito con approcci di telemedicina anche dopo l'emergenza Coronavirus, vuoi per una possi-

bile persistente riottosità ad accedere alle strutture ospedaliere per il timore di eventuali contagi, ma anche per un interesse a sperimentare nuove vie di gestione della salute più pratiche e funzionali.

C'è però un rovescio della medaglia: dalla ricerca è emerso inequivocabilmente il limitato grado di informatizzazione dei pazienti. Infatti, al di là del semplice contatto telefonico (che di per sé non consente la trasmissione a distanza di dati prodotti da strumenti diagnostici), oltre la metà degli intervistati (precisamente il 53%), non disponeva dei supporti base per poter procedere a una vera televisita, ad esempio via

skype (computer, tablet, smartphone, connessione a internet). E il 68% ha precisato che non sarebbe stato comunque in grado di eseguire una visita telematica secondo gli standard richiesti.

«La telefonata da parte del medico per un aggiornamento sul quadro clinico, pur essendo di aiuto al paziente, è cosa assai diversa dalla televisita - commenta Porpiglia - Quest'ultima dovrebbe sempre prevedere un contatto visivo, permettere di ac-

quisire rilievi diagnostici, e poter essere archiviata su una piattaforma telematica per opportuni confronti e valutazioni cliniche nel tempo. Da un lato la telemedicina sembra essere gradita e potenzialmente molto utile. Dall'altro, però, il basso grado di diffusione e conoscenza delle tecnologie, soprattutto fra gli anziani, ne limita l'applicabilità su larga scala. Occorre quindi investire risorse per attrezzare le strutture sanitarie e gli utenti dei supporti telematici necessari e nello stesso tempo educare personale e pazienti all'utilizzo di queste tecnologie, avviando così un processo di alfabetizzazione digitale». —

### 600

Le persone - fra i 44 e gli 89 anni - contattate dalla Divisione di Urologia

### 68%

Non è in grado di usufruire di una "televisita" secondo gli standard richiesti



SANITÀ E DINTORNI

## LA TELEMEDICINA NEL NOSTRO FUTURO

CAMILLO VALGIMIGLI

L'emergenza Covid-19 ha velocizzato, per necessità, la telemedicina: una serie di tecniche mediche e informatiche che permettono la cura dei pazienti a distanza. Per quanto riguarda il "giro visita in reparto virtuale" la sperimentazione portata avanti al Massachusetts General Hospital di Boston, negli Stati Uniti, è già operativa con risultati decisamente positivi. "Una delle maggiori critiche alla visita virtuale, in passato era che spersonalizzava la relazione medico paziente, a discapito del buon esito delle cure – sottolineano in un articolo pubblicato su Lancet gli autori di uno studio in merito – Ironia della sorte, questa peculiarità di visita a distanza è diventata ora il più grande vantaggio dell'assistenza virtuale". "Il giro visite – continuano gli autori – può essere infatti arricchito di tanti e diversi partecipanti". Un grande vantaggio per la didattica (il giro visite è uno dei momenti formativi cardine del pensiero sanitario) e per la potenziale consultazione con altri specialisti. Concordi tutti indistintamente sul fatto che con una videochiamata non si può rimpiazzare la relazione in persona con il paziente. Lo stesso codice deontologico prevede esplicitamente che il medico, facendo uso di

strumenti telematici, non possa sostituire le visite con queste tecniche. Di certo come l'esperienza Covid ha messo in evidenza gli strumenti della telemedicina possono essere un valido supporto da utilizzare soprattutto in scenari di emergenza, come quelli di una pandemia. Così come possono essere in futuro un valido aiuto nel monitoraggio delle patologie croniche. Questo modello USA potrebbe funzionare anche da noi in Italia?

**Una rivoluzione  
già alle porte.  
Ma gli ospedali  
non sono pronti  
ad accoglierla**

"Purtroppo nella maggior parte di tanti ospedali queste "riunioni" si fanno ancora – spiega S. Pillon, componente del gruppo Tecnologie Sanitarie per il contrasto al Covid-19, Istituto superiore di Sanità – con le cartelle stampate, cartacee, nel raccoglitore di plastica con il numero del letto sulla targhetta scritta a pennarello. Per essere applicabile in modo efficiente, la telemedicina ha bisogno di un sistema ospedaliero completamente informatizzato. Serve anche una vera cartella clinica informatizzata disponibile online e condivisibile." In tanti ospedali italiani, soprattutto quelli della nostra regione e in particolare delle nostre AUSL questa esperienza potrebbe essere già una realtà. —

*\* psichiatra e psicoterapeuta*

# IL GIORNO BERGAMO\_BRESCIA

Data: 05.08.2020 Pag.: 1,7  
 Size: 343 cm2 AVE: € .00  
 Tiratura:  
 Diffusione:  
 Lettori:



Brescia

## Telemedicina nelle farmacie: boom d'accessi

Importante accesso a strumenti di diagnosi di persone con patologie durante il lockdown

Servizio all'interno

### Covid, la telemedicina è stata un baluardo

Esami diagnostici svolti in farmacia per pazienti con problemi cardiovascolari durante il lockdown: oltre 1.600 fra Brescia e Bergamo

#### BRESCIA

di **Federica Pacella**

**Farmacie 'rifugio'** dei bresciani nell'emergenza Covid. La paura del contagio e la consapevolezza che gli ospedali fossero totalmente assorbiti dall'emergenza Sars-Cov2, hanno portato molte persone con problemi cardiovascolari a rivolgersi alle farmacie per esami diagnostici. Lo rivela la ricerca di Federfarma sull'uso di servizi in farmacia durante il lockdown che evidenzia il ruolo della telemedicina soprattutto nelle province più colpite dall'epidemia.

In Lombardia durante il lockdown sono stati eseguiti 2419 elet-

ti cardiogrammi (ecg) in farmacia, di cui quasi il 50% (1151) nella provincia di Brescia e 508 nella Bergamasca. Nello stesso pe-

riodo del 2019, erano stati in totale 4589, di cui 1879 nel Bresciano (1056 a Bergamo). Sono stati 36 i bresciani che hanno chiesto un ecg a causa di un dolore toracico (il 30,5% del totale regionale), 93 quelli con fibrillazione atriale. «**Questi dati** - commenta Savina Nodari, docente di cardiologia all'Università di Brescia che ha analizzato i dati - evidenziano l'importanza dei servizi di telemedicina e di teleriferazione in farmacia per il monitoraggio e lo screening, che hanno permesso di indirizzare in ospedale solo i pazienti che necessitavano effettivamente di trattamenti urgenti e di identificare precocemente quei casi in cui un ritardo diagnostico poteva peggiorare ulteriormente la prognosi del paziente».

Col telemonitoraggio gli specialisti hanno potuto gestire a distanza i casi meno urgenti, scon-

giurando ulteriori accessi al Pronto Soccorso. «Attraverso l'osservatorio bresciano abbiamo visto come le farmacie siano punto di riferimento per il cittadino - sottolinea Clara Mottinelli, presidente Federfarma Brescia - si conferma inoltre l'importante ruolo della telemedicina».

**Delle 378 farmacie** del Bresciano, circa la metà sono attrezzate con servizi di telemedicina. «Si deve investire in fibra, non in edilizia sanitaria: la gestione territoriale significa mettere in rete ciò che già c'è, quindi medici di medicina generale, farmacie ed infermieri», commenta Marco Cossolo, presidente nazionale di Federfarma, esprimendo un pensiero che trova d'accordo anche Giovanni Petrosillo, presidente Federfarma Bergamo. «Siamo stati ritenuti luoghi sicuri», ha concluso Mariarosa Racca, presidente Federfarma Lombardia.

**LA PRESIDENTE DI FEDERFARMA Mottinelli: «È chiaro quanto tali presidi siano un riferimento per la cittadinanza»**

trocardiogrammi (ecg) in farmacia, di cui quasi il 50% (1151) nella provincia di Brescia e 508 nella Bergamasca. Nello stesso pe-



# IL GIORNO BERGAMO\_BRESCIA

Data: 05.08.2020 Pag.: 1,7  
Size: 343 cm2 AVE: € .00  
Tiratura:  
Diffusione:  
Lettori:



**In provincia delle 378 farmacie  
la metà dispone di tali servizi**  
*Nella foto, i relatori dell'incontro (Ansa)*

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile



## Telemedicina in farmacia, il servizio parte a settembre

### Salute

Dopo il successo della sperimentazione durante il lockdown, fra un mese a pieno regime

BRESCIA. La sperimentazione delle Farmacie dei servizi partirà a settembre, dopo che l'avvio a pieno regime del progetto è stato rinviato a causa della pandemia di Covid-19.

Proprio l'emergenza sanitaria ha però mostrato come questo approccio, che vede le farmacie sempre più come punti di riferimento per la medicina del territorio, possa essere uno dei pilastri futuri del Servizio sanitario nazionale. «Si sono dimostrate luoghi fondamentali non solo per il monitoraggio e lo screening ma anche per le urgenze - sottolinea Clara Mottinelli, presidente di Federfarma Brescia che raggruppa 358 farmacie della

provincia -. Ciò è stato permesso dalla rete di telemedicina che in questi anni si è costituita».

A conferma di queste parole ci sono i dati.

Nel periodo di lockdown, dall'11 marzo al 4 maggio, in Italia sono stati eseguiti 6.104 elettrocardiogrammi nelle farmacie, dei quali 1.151 nel solo Bresciano e 507 nel Bergamasco, due tra i territori più colpiti dal virus.

Per quanto riguarda invece gli accessi per dolore toracico le cifre parlano di 299 screening a livello nazionale, dei quali 36 nella nostra provincia e 28 nella Bergamasca: tramite la telemedicina, che mette in rete i dati rilevati, è stato possibile rilevare otto casi gravi che presentavano segni di infarto miocardico (in Lombardia) indirizzati subito agli ospedali.

«Questo è infatti uno degli ef-

fetti positivi della telemedicina, che permette di identificare precocemente malattie senza ritardi diagnostici - evidenzia Savina Nodari, professore di Cardiologia alla Statale di Brescia e responsabile del Day hospital di Cardiologia al Civile -. Ciò inoltre garantisce una riduzione della pressione sulle strutture ospedaliere».

Ed è proprio in questa direzione che si muovono la telemedicina, «con 5 mila farmacie in Italia, 1.800 in Lombardia e più di 300 nel Bresciano che utilizzano una piattaforma unica di trattamento dei dati» afferma la presidente regionale dell'organizzazione Annarosa Racca, e più in generale l'idea di Farmacie dei servizi. Un tale scenario però presenta ancora dei limiti «e il principale è il mancato convenzionamento con il Ssn» rimarca il presidente di Federfarma Lombardia e nazionale di Sunifar (farmacie rurali)

Giovanni Petrosillo. In ogni caso la pandemia ha fatto emergere con forza il ruolo principe di tali presidi nel panorama di medicina territoriale, «fondamentale per i cittadini e che in esse trovano un luogo sicuro e competente» afferma Racca. A margine dell'incontro il presidente nazionale dell'organizzazione Marco Cossolo fa però scattare un campanello d'allarme.

«I nostri iscritti sono pronti per affrontare una possibile recrudescenza del virus - afferma Cossolo -. Le mascherine adesso ci sono, il problema è che le persone le utilizzano sempre meno. Tra fine maggio e giugno c'è infatti stato il picco di acquisti, ora invece le vendite di dpi chirurgici sono più che dimezzate».

Per quanto riguarda le Ffp2 e Ffp3 i numeri scendono ulteriormente, quasi a rasentare lo zero. //

STEFANO MARTINELLI



DURANTE IL BLOCCO PER IL COVID

## Teleriabilitazione per cento bimbi malati

Il Centro Medico di Foniatria è il primo in Italia ad aver lavorato a distanza sul recupero delle patologie del neurosviluppo

Elvira Scigliano

La telemedicina e i consulti in videoconferenza hanno permesso di rimanere vicini ai bambini anche se fisicamente lontani. E così nei giorni più duri della pandemia da coronavirus il Centro Medico di Foniatria - Casa di cura Trieste (che è convenzionato con il sistema sanitario nazionale) non si è mai fermato e grazie all'unità di riabilitazione neurocognitiva del bambino, guidata dal professor Giuseppe Cossu, è risultato il primo centro nel nord Italia ad aver attivato la riabilitazione a distanza dedicata ai bambini con disturbi dell'apprendimento e del linguaggio, dello spettro autistico o con altre disabilità del neurosviluppo.

Oltre cento piccoli pazienti provenienti da tutta Italia hanno avuto una possibilità di cura in più, seduti davanti

allo schermo del pc, rassicurati dai volti degli specialisti a cui sono affezionati da sempre. Nella clinica di via Bergamo si apre così una nuova frontiera di trattamento per i bambini e i ragazzi più fragili, che hanno bisogno di logopedisti, psicologi e terapisti della neuropsicomotricità per imparare a comunicare.

Per i piccoli pazienti un'interruzione prolungata delle terapie avrebbe avuto l'effetto di provocare una perdita delle competenze acquisite, con danni importanti: «La teleriabilitazione non può sostituire completamente la terapia in presenza» spiega il professor Cossu «il contatto umano in questi casi rimane

**Garantiti logopedisti, psicologi e terapisti**

**per lavorare sulla comunicazione**

fondamentale, ma rappresenta una valida alternativa. Il consulto da remoto integra e completa il nostro approccio assistenziale multidisciplinare a 360 gradi e continua a rimanere attivo anche con la riapertura degli ambulatori».

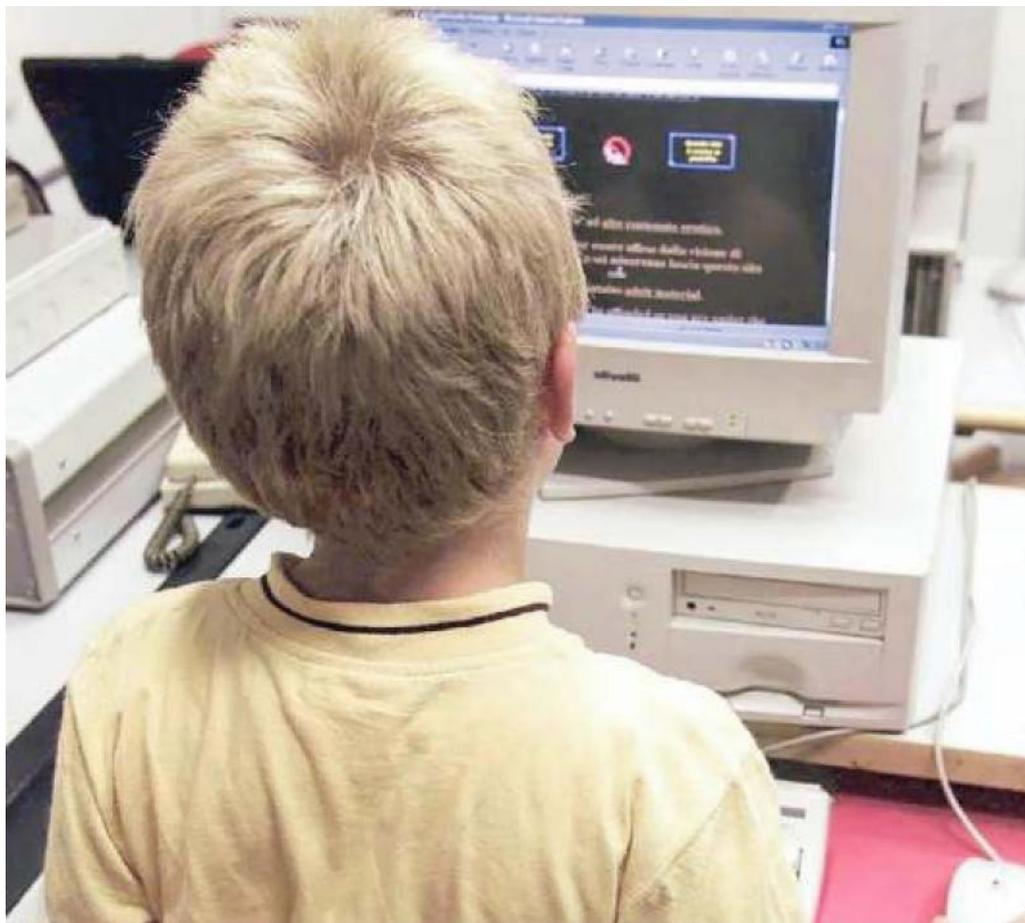
Per il Centro di Foniatria è stato un progetto sperimentale che ha soddisfatto le famiglie coinvolte, mostrando un futuro sempre più importante: «La teleriabilitazione ha numerose potenzialità di sviluppo» sottolinea Silvia Gerola, responsabile del progetto «in periodi in cui il distanziamento è necessario, ma anche per pazienti provenienti da lontano, per bambini le cui famiglie hanno diffi-

coltà a gestire gli spostamenti, per quadri clinici che necessitano di rimanere in un ambiente protetto e per supportare le famiglie con percorsi di counseling. In questo periodo di emergenza seguire, seppur a distanza, i nostri bambini, è stato per noi e per le loro famiglie molto importante. Noi siamo dei punti di riferimento stabili: facciamo parte della loro routine e loro della nostra. La teleriabilitazione ha consentito di mantenere saldo questo filo».

Per i pazienti la telemedicina ha rappresentato la speranza di non perdere i progressi raggiunti che, tradotto in vita, è la possibilità di comunicare con gli altri. La Regione è stata la prima in Italia ad istituire, nel 2015, l'Unità complessa di Neuroriabilitazione Cognitiva per il bambino. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Data: 05.08.2020 Pag.: 23  
Size: 396 cm2 AVE: € 7524.00  
Tiratura: 22166  
Diffusione: 16286  
Lettori: 207000



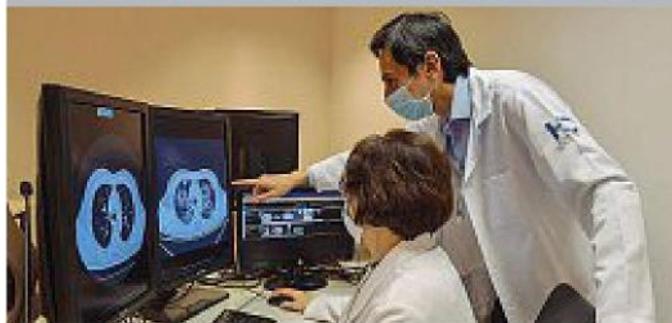
La telerabilitazione è stata l'asso nella manica per seguire i bambini con problemi neurocognitivi

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Data: 06.08.2020 Pag.: 31  
Size: 68 cm2 AVE: € 15300.00  
Tiratura: 332423  
Diffusione: 277791  
Lettori: 2045000



## Effetto Covid Teladoc compra Livongo



Effetto pandemia anche sulla medicina. Cresce la richiesta di visite virtuali

### Telemedicina, acquisto da 18 miliardi

È uno dei segnali del cambiamento che la pandemia sta causando. La sempre maggior richiesta di prestazioni mediche a distanza ha spinto il gruppo Usa Teladoc a crescere acquistando la Livongo Health per un'operazione valutata 18,5 miliardi di dollari

Data: 06.08.2020 Pag.: 29  
Size: 140 cm2 AVE: € 31500.00  
Tiratura: 332423  
Diffusione: 277791  
Lettori: 2045000



## 📌 Più o meno



di **Danilo Taino**

Statistics Editor

## Ora l'importante è davvero la Salute

**D**opo la pandemia da Covid-19, le politiche della Salute sono balzate in testa alle priorità dei cittadini. I governi dovranno farsene seriamente carico: per come affronteranno il problema raccoglieranno o perderanno consensi. In Italia, il dibattito è per lo più sui **36 miliardi** del Mes riservati alla Sanità: prenderli o meno. I limiti, le storture e le arretratezze del Paese richiederebbero anche idee di intervento. Un recentissimo studio condotto dalla società di consulenza Boston Consulting Group (Bcg) segnala punti deboli e avanza soluzioni. In Italia, la spesa pro capite per la Sanità è di circa **tremila euro**, contro i **4.400** della Francia e i **5.300** della Germania. Il **75%** della spesa del settore viene da fondi statali, il **53%** dei quali va alle strutture pubbliche. I tempi medi di attesa per una colonscopia sono però di **dieci giorni** nel privato e di **96 giorni** nel pubblico. Esiste poi una variabilità regionale enorme nell'utilizzo della tecnica chirurgica nei maggiori ospedali: un gap fino a **tre volte** che costringe i cittadini delle regioni meno dotate a spostarsi con costi attorno ai **cinque miliardi**. La pandemia ha messo sotto ulteriore stress il sistema: per esempio, ogni mese sono state rimandate

prestazioni mediche per **4-6 miliardi**. Il Bcg individua parecchie altre debolezze del sistema. Tra queste, le dimensioni relative delle aziende farmaceutiche: le **prime tre italiane fatturano sette miliardi** contro i **39 delle prime tre tedesche** e i **43 delle top tre francesi**. E per Ricerca e Sviluppo da noi si investe il **5%** del fatturato del settore farmaceutico contro il **12%** in Germania e il **9%** in Francia. Il Boston Consulting Group propone una serie di interventi: la digitalizzazione come fattore di trasformazione, lo spostamento sul territorio e fuori dagli ospedali di molte prestazioni, la riduzione delle variabilità regionali attraverso incentivi, il favorire il ruolo delle assicurazioni sanitarie private a supporto del sistema pubblico. Il tutto accompagnato da una cabina di regia tra Stato, aziende e università per sostenere l'innovazione. Interventi seri sul sistema sanitario possono, nel prossimo decennio, ridurre i decessi di **25 mila unità** l'anno, creare **45 mila posti di lavoro**, accrescere di **15 miliardi** il fatturato delle imprese farmaceutiche, aumentare del **10-15%** il numero dei brevetti italiani. Non basta spendere di più, occorre trasformare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Secondo una indagine dell'Ospedale San Luigi di Orbassano piace all'88% dei pazienti

# Il Covid lancia la telemedicina

## Le visite a distanza si sono consolidate nel lockdown

DI GAETANO COSTA

**U**na visita virtuale. Col medico in studio e il paziente sulla poltrona di casa. Il processo della telemedicina è semplice. E piace. Secondo un'indagine commissionata dalla divisione di urologia dell'ospedale

San Luigi Gonzaga di Orbassano, in provincia di Torino, dopo il lockdown l'88% delle persone in cura ha espresso un forte interesse per la nuova pratica medica. E in tutta Italia, dalla Valle d'Aosta alla Puglia, la telemedicina è ormai una prassi.

**Le visite a distanza si sono consolidate** durante la quarantena. Quando andare in ambulatorio, in piena emergenza Covid, era un rischio sia per il paziente, sia per il personale sanitario. L'urologia di Orbassano, durante i due mesi di fase acuta della pandemia, ha sospeso l'attività ambulatoriale, col conseguente annullamento delle visite già programmate. L'équipe guidata del professor Francesco Porpiglia ha contattato telefonicamente i pazienti ai quali era stato interrotto il controllo clinico. Lo studio ha coinvolto 600 persone tra i 44 e gli 89 anni, per un'età media di 74 anni.

**L'85% dei casi, secondo la rilevazione,** ha riferito una stabilità dei sintomi al colloquio telefonico, permettendo di riprogrammare in sicurezza un controllo successivo. Il 46%

degli intervistati, inoltre, si è detto favorevole a essere seguito con approcci di telemedicina anche dopo l'emergenza. Sia per il timore di eventuali contagi, sia per sperimentare la nuova tecnica medica.

**Dall'altra parte, però, considerando l'età avanzata** degli interpellati, è emerso il limitato grado di informatizzazione dei pazienti. Non tutti, telefono a parte, sono dotati di computer, tablet o connessione internet. «La telefonata da parte del medico per un aggiornamento sul quadro clinico, pur essendo di aiuto al paziente, è una cosa assai diversa dalla televisita», ha spiegato Porpiglia all'edizione locale della Stampa. «Quest'ultima dovrebbe sempre prevedere un contatto visivo, permettere di acquisire rilievi diagnostici e poter essere archiviata su una piattaforma telematica per opportuni confronti e valutazioni cliniche nel tempo».

**«Da un lato», ha aggiunto, «la telemedicina sem-**

**bra essere gradita** e potenzialmente molto utile. Dall'altro, però, il basso grado di diffusione e conoscenza delle tecnologie, soprattutto tra gli anziani, ne limita l'applicabilità su larga scala. Occorre investire risorse per attrezzare le strutture sanitarie e gli utenti dei supporti telematici necessari e nello

stesso tempo educare personale e pazienti all'utilizzo di queste tecnologie, avviando così un processo di alfabetizzazione digitale».

**La pratica si è diffusa ovunque,** da Nord a Sud. Ad Aosta la giunta regionale ha approvato le linee guida per implementare i servizi di telemedicina. In Toscana la Regione ha stipulato un accordo con l'Unione dei farmacisti con l'obiettivo di sviluppare «una serie di servizi rivolti al paziente cronico, che spaziano dalla sua presa in carico con relativo monitoraggio terapeutico all'assistenza domiciliare». In Puglia, invece, l'azienda informatica Loran ha digitalizzato il percorso chirurgico del policlinico e dell'ospedale Papa Giovanni XXIII con una piattaforma di telemedicina che punta all'informatizzazione delle strutture sanitarie. Anche la medicina, nella fase post pandemia, è sempre più 2.0.

—© Riproduzione riservata—

**In tutta Italia la telemedicina si è ormai consolidata.**

**Resta il limite legato alla scarsa conoscenza delle tecnologie informatiche, tipica degli anziani**

**Bisognerebbe investire risorse per dotare le strutture sanitarie dei supporti telematici adeguati ed educare personale e pazienti poco tecnologici**

Data: 06.08.2020 Pag.: 15  
Size: 428 cm2 AVE: € 20544.00  
Tiratura: 58779  
Diffusione: 21671  
Lettori: 100000



Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile



{ ASL Foggia } L'attività è erogata sette giorni su tutto il territorio provinciale

## Assistenza Domiciliare Integrata: al via il nuovo servizio

Ha preso il via, su tutto il territorio provinciale, il nuovo servizio di Assistenza Domiciliare Integrata della ASL di Foggia.

Riprese gradualmente le attività sospese durante l'epidemia COVID-19, la Direzione della ASL ha lavorato alacremente con il gestore per definire i protocolli operativi, sia sanitari che amministrativi, propeudeutici all'avvio del servizio.

In questa prima fase sono stati già presi in carico i primi 40 pazienti.

“Il mese di agosto – spiega il Direttore Generale della ASL Foggia Vito Piazzolla – sarà un periodo di transizione. Dal primo settembre il servizio, che riguarda persone che necessitano di una assistenza di media ed alta intensità, andrà a pieno regime. La ASL procederà ad

una graduale rivalutazione di tutti i pazienti già in carico in modo da uniformare i piani assistenziali individualizzati alle nuove modalità prescrittive. La rivalutazione sarà effettuata in sinergia con le famiglie, come sollecitato dalle associazioni dei pazienti”.

Fondamentale sarà, in queste attività, il ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta che integreranno attivamente le U.V.M. (Unità di Valutazione Multidisciplinare).

La presenza, di volta in volta, del medico di famiglia della persona con bisogni sanitari e sociali complessi sottoposta a valutazione, consentirà di determinare al meglio le necessità specifiche sulla base delle quali disegnare il percorso ideale di trattamento e predis-

porre, in tal modo, pacchetti di prestazioni calibrati sui bisogni individuali.

Secondo il principio di prossimità delle cure, il nuovo Servizio prevede l'erogazione di prestazioni infermieristiche, riabilitative e sociosanitarie a domicilio a pazienti non autosufficienti. Il tutto supportato dalla tecnologia della telemedicina e del teleconsulto.

Grazie ad un unico coordinamento delle variegate attività, il servizio permette di offrire ai pazienti con un elevato grado di fragilità un'assistenza omogenea su tutto il territorio provinciale che, in qualche caso, era carente.

L'attività, infatti, è erogata sette giorni su sette, in tutti i sessantuno comuni della provincia.

La regia e il governo del

servizio sono a capo della ASL attraverso i distretti socio sanitari.

Tutte le attività saranno effettuate in base ad una programmazione pianificata dai distretti che avranno il compito di monitorarne l'erogazione rimodulando, se necessario, i Piani Assistenziali Individualizzati dei pazienti in base alle necessità di volta in volta riscontrate.

Come richiesto anche dalle associazioni, gli operatori sono formati per rispondere in maniera appropriata e mirata alle esigenze specifiche collegate alle differenti patologie.

Durante tutto il periodo emergenziale sarà posta, da parte degli operatori, la massima attenzione alle misure di sicurezza e al corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.



{ Piazzolla: “Il programma prevede una graduale rivalutazione di tutti i pazienti già in carico, in sinergia con le famiglie”

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Data: 07.08.2020 Pag.: 4  
Size: 62 cm2 AVE: € 4588.00  
Tiratura: 26165  
Diffusione: 17915  
Lettori: 497000



## SVILUPPATO DAL CONSORZIO GUIDATO DA G-NOUS

### Via al progetto «Telemachus» per monitorare i pazienti Covid sperimentazione a Bari e Foggia

● Parte dalla Puglia il progetto Telemachus, sistema di telemedicina in vista della possibile seconda ondata: una app e un braccialetto smart per monitorare le condizioni di salute dei pazienti a distanza e studiare l'andamento del virus durante il prossimo inverno. L'iniziativa, co-finanziata dall'Esa, è sviluppata da un consorzio di imprese giovani della Puglia e del Molise con il supporto del Politecnico di Bari. Il consorzio è guidato da g-nous, società barese di consulenza strategica nata nel 2014.

Il sistema è in grado anche di monitorare in maniera anonima la posizione dei pazienti, che potranno essere così localizzati per permettere alle autorità sanitarie di intervenire qualora i parametri vitali diventassero critici. Il progetto verrà sperimentato in collaborazione con la Asl di Bari e il reparto di Pneumologia del Policlinico Riuniti di Foggia. I dati raccolti verranno analizzati poi dallo Spallanzani di Roma per realizzare un'analisi epidemiologica sul comportamento e la diffusione del virus.



*Il sistema*

# App e braccialetto per monitorare i pazienti Covid

Parte dalla Puglia lo sviluppo di Telemachus, un sistema di telemedicina basato su un'app e un braccialetto smart per monitorare le condizioni di salute dei pazienti Covid a distanza e studiare l'andamento del virus durante il prossimo inverno, quando potrebbe esserci la seconda ondata. Il progetto è co-finanziato dall'ESA in risposta alla COVID-19 grazie ai fondi stanziati dall'Agenzia Spaziale Italiana che, in collaborazione con il Ministero dell'Innovazione e della Digitalizzazione, ha finanziato il bando ESA. A sviluppare Telemachus un consorzio composto da realtà industriali giovani ed innovative della Puglia e del Molise, con il supporto del Politecnico di Bari. Alla guida del consorzio c'è g-nous, società barese di consulenza strategica nata nel 2014 e attiva nel settore della space economy e della sostenibilità, con focus sulle applicazioni a terra delle tecnologie spaziali.

Il sistema consente di curare i pazienti a distanza, attraverso un'interazione diretta con i medici di base all'interno di un modello organizzativo hub-and-spoke, in cui l'autorità sanitaria (hub) coordina le attività dei medici di base in relazione ad un protocollo di sicurezza sanitaria approvato; e di monitorare le condizioni di salute di medici ed operatori sanitari all'interno di strutture ospedaliere, permettendo di isolare casi di infezione e ricostruire la catena di contagio. Telemachus sfrutterà la tecnologia spaziale GNSS (quella del



▲ Il Politecnico di Bari

GPS e Galileo) per monitorare in maniera anonima la posizione dei pazienti, che potranno essere così localizzati per permettere alle autorità sanitarie di intervenire qualora i parametri vitali diventassero critici. Inoltre, la stessa tecnologia permetterà di incrociare i dati ambientali per studiare eventuali correlazioni con la diffusione del virus. Il progetto verrà sperimentato all'interno di due contesti differenti: il primo corrispondente all'area di competenza della Asl Bari, su un campione selezionato da esperti epidemiologi; il secondo all'interno del reparto di pneumologia del Policlinico Riuniti di Foggia, diretto dalla professoressa Maria Pia Foschino Barbaro. I dati raccolti verranno analizzati poi dallo Spallanzani di Roma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Data: 09.08.2020 Pag.: 36  
Size: 217 cm2 AVE: € .00  
Tiratura:  
Diffusione:  
Lettori:



## Dopo il caso "San Michele" telemedicina estesa a tutti

### IL PRECEDENTE

La Asl di Latina ha già sperimentato un intervento all'interno di una residenza sanitaria per anziani e lo ha fatto proprio ad Aprilia, quando vennero trasferiti in tutta fretta una decina di ospiti della Rsa "San Michele Hospital". Si decise allora di avviare il monitoraggio non solo dei dipendenti, ma anche di effettuare quello a distanza dei pazienti con lo stesso sistema di "telemedicina" adottato per i positivi seguiti a domicilio. Vale a dire saturimetro, telefono cellulare dedicato con possibilità di verifica della frequenza cardiaca e controllo a distanza fatto dalla centrale di continuità assistenziale. Una cosa simile era pronta anche per l'istituto "Clara Franceschini" di Sa-

### LA GRANDE PAURA NELL'ALTRA STRUTTURA DI APRILIA E L'ESPERIMENTO DI SEGUIRE GLI OSPITI

### A DISTANZA

baudia dopo che una paziente - poi risultata positiva - era solo "passata" e rimasta in isolamento prima di essere trasferita. Non ce ne fu bisogno. Ma adesso, e la vicenda di Villa Carla lo conferma, l'azienda ha deciso che dall'esperienza del Covid 19 la telemedicina sarà adottata a tappeto in tutte le realtà socio assistenziali.

Un discorso che vale per questa fase di pandemia, ma sarà esteso subito dopo a tutta una serie di parametri grazie ai quali i pazienti - con l'ausilio dei medici di base o di quelli delle strutture nelle quali sono ospiti - ver-

### PROTOCOLLO TRA ASL E GESTORI UN SISTEMA DA ADOTTARE ANCHE DOPO LA PANDEMIA

ranno monitorati a distanza. Un'intesa in tal senso è pronta per essere siglata tra il diretto-

re generale della Asl Giorgio Casati, e i rappresentanti delle residenze sanitarie, case di riposo e altre realtà del genere.

Il coordinamento - come per la centrale di continuità territoriale - sarà affidato al docente Salvatore Di Somma della "Sapienza" che segue già la centrale di continuità. Era stato lui stesso ad anticipare, di fatto, il disegno dell'azienda. «Dobbiamo immaginare che con un sistema simile, ampliato ad altre patologie, ricoveriamo solo chi ne ha necessità reale - disse commentando l'attività legata al Covid - Se è il 10%, significa che il 90% è rimasto a casa e a domicilio lo monitoriamo costantemente evitando accessi impropri in pronto soccorso, se c'è da fare una dimissione dal reparto dopo il ricovero il medico ospedaliero sa che potrà ancora valutare il paziente a distanza. Si mette in rete il sistema sanitario con vari attori che vanno dallo specialista ambulatoriale, all'infermiere di triage, dai medici di base all'ospedale».

G.D.G.



ÉQUIPE Salvatore Di Somma con il gruppo della centrale di continuità

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Data: 18.08.2020 Pag.: 21,26  
Size: 642 cm2 AVE: € 47508.00  
Tiratura: 26165  
Diffusione: 17915  
Lettori: 497000



**PREVENZIONE MINACCIA COVID**

**Allarme dei pediatri  
«Riaprono le scuole  
noi senza strumenti»**



ASL Controlli (foto Luca Turi)

DI TOMMASO IN VI >>

**CORONAVIRUS  
TORNA LA PAURA**

«Dai dati in nostro possesso da marzo inizio della pandemia, sono quasi 200 i minori di 12 anni risultati positivi»

L'Asl ha predisposto 5 postazioni attive dalle 8 alle 18 dedicate ai tamponi per gli arrivi in Puglia o i rientri dalle vacanze

# Covid, pediatri senza linee guida

Grido d'allarme dei medici dei bambini: «E tra un po' si dovrà tornare a scuola»

FRANCESCA DI TOMMASO

● Un autunno costellato di tamponi, nella migliore delle ipotesi. Ma se il loro esito non è immediato o quasi, il virus si beffa della prevenzione. Soprattutto se parliamo di giovani e giovanissimi. E se i pediatri non hanno gli strumenti adeguati, mentre cala velocemente l'età media dei contagi, il problema sarà esponenziale per tutti.

Ed ecco da una parte, il piano di sicurezza messo in essere dal Dipartimento di prevenzione della Asl: un'organizzazione capillare dei servizi, cinque postazioni dedicate ai tamponi per gli arrivi in Puglia o i rientri dalle vacanze, attive dalle 8 alle 18 sette giorni su sette, con la capacità di effettuare una media di 700 tamponi al giorno. Dall'altra, il grido d'allarme dei pediatri: per i più piccoli, alla vigilia della riapertura delle scuole non c'è ancora un piano organico e linee guida da parte di Asl e Regione. «Qui stiamo ancora filosofeggiando se i Dpi tocchino o meno ai pediatri del territorio. Non abbiamo percorsi precisi, tantomeno strumenti per evitare che i nostri ambulatori diventino sede di contagi. Eppure so-

no presidi del Servizio sanitario nazionale. Se l'obiettivo è quello di evitare al massimo le possibilità di diffusione del Covid, non si può dire ai pediatri di arrangiarsi da soli». A parlare è **Luigi Nigri**, Segretario provinciale Bari-Bat e vicepresidente Federazione italiana medici pediatri. «Comprendo che la riapertura delle scuole sia indispensabile e legittima. Ma sono estremamente preoccupato, anzi terrorizzato. Dai dati in nostro possesso da marzo, inizio della pandemia, sono quasi 200 i minori di dodici anni risultati positivi al tampone - spiega Nigri -. Ma il tampone lo hanno effettuato perché coinvolti in situazioni parentali a rischio. Il problema è proprio questo: la sintomatologia nei bambini è molto simile a quella di altre patologie virali - continua il pediatra pugliese -, per cui riesce difficile quantificare il fenomeno senza l'esecuzione dei tamponi. Allo stesso tempo i bambini, pur con sintomi non gravi, diventano veicolo di trasmissione verso i pazienti adulti e gli anziani molto più esposti». Fondamentale diventa quindi avere subito l'esito del tampone effettuato sul bambino. «Invece con le regole attuali, di fronte ad un caso di sospetto Covid, il pediatra non può far altro che inviare il bambino in ospedale o segnalarlo ai dipartimenti di prevenzione per una eventuale presa in carico - commenta il segretario Fimp -. Si perde tempo

prezioso per evitare la diffusione dei contagi. Una soluzione potrebbe essere consentire ai pediatri di famiglia di prescrivere direttamente il tampone ma, soprattutto, di ottenere la risposta entro 24 ore - conclude - supportando nell'attesa i bambini e la famiglia, direttamente o attraverso strumenti di telemedicina.

Se invece i tempi si allungano, il sistema collasserà, con enormi danno anche al tessuto sociale che coinvolge la capacità lavorativa dei genitori».

Quali sono le disposizioni Asl previste finora e alla ripresa scolastica? «Non mi risulta che ce ne siano, oltre quelle ministeriali del distanziamento a scuola, che vedo difficilmente realizzabile. A scuola, poi, si porrebbe il problema dei certificati di riammissione dopo assenza per malattia: anche qui, senza un tampone negativo, nessun medico e dirigente scolastico potrà mai avere la certezza che il bambino ammalato non sia una possibile fonte di contagio. «Da parte nostra, riteniamo che una campagna vaccinale di massa nei bambini contro la influenza può essere lo strumento vincente nel caso di ripresa del Covid, cosa molto probabile visto l'abbassamento della età dei contagi, in quanto in età pediatrica i sintomi della influenza e del Coronavirus sono praticamente identici. Diminuire il numero di ammalati ri-

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Data: 18.08.2020 Pag.: 21,26  
Size: 642 cm2 AVE: € 47508.00  
Tiratura: 26165  
Diffusione: 17915  
Lettori: 497000



durrebbe drasticamente la richiesta di tamponi e di ricoveri. Abbiamo appreso che la Regione ha acquistato vaccini antinfluenzali in numero adeguato per i bambini ma ad oggi, malgrado le nostre richieste, non è stato ancora convocato il Comitato regionale pediatrico che definisce le linee guida operative per la campagna vaccinale da inviare a pediatri e Asl. Siamo a metà agosto e dovremmo iniziare ai primi di ottobre».

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile



e. «Qui stiamo hino o meno ai o percorsi pre- che i nostri gi. Eppure so- nazionale. Se assimo le pos- si può dire ai arlare è Luigi Bat e vicenre-

**GUARDIA ALTA**  
Nella sede dell'Asl si effettuano tamponi sui cittadini rientrati da fuori regione (foto Luca Turi)  
**Nel riquadro il pediatra Luigi Nigri**



Data: 20.08.2020  
Size: 66 cm2  
Tiratura: 132083  
Diffusione: 98384  
Lettori: 1090000

Pag.: 11  
AVE: € 13464.00



## Il contratto

### Sanità privata, protesta dei dipendenti

**Continua la mobilitazione delle lavoratrici e dei lavoratori della Sanità privata, promossa da Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl. Lunedì 24 agosto i sindacati hanno organizzato un sit-in in tutti i territori, sotto alle prefetture, mentre lunedì 31 agosto, svolgeranno presidi e assemblee in tutte le strutture Aiop e Aris, per il rinnovo del contratto. «Una protesta- si legge in un comunicato unitario dei sindacati-, che punta anche allo sciopero, legata alla mancata ratifica da parte delle associazioni Aiop e Aris della**

**preintesa per il rinnovo del contratto, atteso da 14 anni, raggiunta lo scorso 10 giugno. Una scelta, quella delle due associazioni, contro la quale i sindacati sono scesi in piazza a Roma lo scorso 5 agosto in piazza Montecitorio e che sta registrando momenti di protesta in tutti i territori». La decisione di non ratificare la preintesa da parte di Aris e Aiop, affermano Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl, «è una vera e propria vergogna, inflitta sulla pelle di tutte le professioniste e i professionisti della sanità privata».**

Data: 20.08.2020 Pag.: 29  
 Size: 251 cm2 AVE: € 56475.00  
 Tiratura: 332423  
 Diffusione: 277791  
 Lettori: 2045000



# Smartworking, Profumo fa i conti: «Si libererà il 30% degli uffici»

Il ceo anticipa le soluzioni di Leonardo per il lavoro da remoto: più attenti alla cybersecurity

di **Dario Di Vico**

DAL NOSTRO INVIATO

**RIMINI** Alla riapertura delle attività produttive e degli uffici il nodo smartworking arriverà al pettine e le aziende dovranno stabilire quanto di emergenziale e quanto di strutturale l'esperienza di questi mesi lascia in eredità. Se questo è il quesito la risposta che viene da uno dei più importanti ceo italiani, Alessandro Profumo (gruppo Leonardo), è netta. «Penso che si libererà un 30% degli spazi ora occupati dagli uffici e ovviamente ci saranno forti conseguenze sul mercato immo-

## Le funzioni diverse «Più facile per i ruoli

amministrativi, meno per gli ingegneri che verificano i lavori» biliare». Profumo parlava al meeting di Rimini insieme al presidente dell'Istat, Gian Carlo Blangiardo e ha anticipato le idee con le quali il

gruppo Leonardo intende gestire la discontinuità. Il lavoro da remoto non dovrà interessare solo le donne, potrà essere modulato per cui si resta a casa magari solo due giorni la settimana, l'azienda dovrà provvedere a dotare il personale di tutti gli strumenti necessari, bisognerà fare attenzione agli enormi problemi di cybersecurity che la novità comporta. «La cosa certa è che tutto ciò cambia radicalmente l'assetto organizzativo

degli uffici». Ma al di là degli spazi le aziende dovranno fare i conti con quello che il ceo di Leonardo ha definito «cambiamento dei processi», perché è tutt'altro che scontato che il lavoro a distanza sia intelligente (smart). Secondo Profumo le mansioni più strettamente amministrative si possono decentrare più facilmente, più complicato è far lavorare da remoto 10 mila ingegneri che sono giustamen-

te abituati al contatto quotidiano, alla verifica dello stato di avanzamento dei lavori, a uno scambio interpersonale e creativo. Detto questo «in Leonardo nessuno ha perso il posto di lavoro» e sono stati stabilizzati i contratti a tempo determinato. Il portafoglio ordini va bene e il gruppo non ha minimamente rinunciato ai programmi di investimento che prevedono l'apertura di 7 lab digitali: il primo a Genova con il super calcolatore per il business dei big data.

Più prudente la posizione di Blangiardo, secondo il quale «lo smartworking è una soluzione, una delle opportunità che si vanno a presentare, ma non dobbiamo enfatizzarla perché crea anche dei problemi». Dovremmo, dunque, trovare una mediazione che «consenta di conservare il legame con il luogo di lavoro». A preoccupare maggiormente l'Istat è però la tendenza alla rassegnazione da parte dei di-

## Il presidente dell'Istat Blangiardo: «Occorre una mediazione per conservare il legame con il luogo di lavoro»

soccupati. «I dati di marzo, aprile e maggio hanno segnato ovviamente una fortissima caduta, poi già da maggio e poi confermata in giugno è iniziata la ripresa — ha spiegato Blangiardo —. Ma è preoccupante che l'aumento del numero di coloro che nemmeno si offrono sul mercato del lavoro, persone scoraggiate e dicono "in fondo, tanto non ci sono opportunità"».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile



**Risparmio** *Si arricchisce l'offerta di protezioni studiate per coprire le diverse fasi della vita. Ecco le ultime soluzioni*

# INVESTIRE NEL WELFARE

di Carlo Giuro

**N**ella pianificazione finanziaria personale occorre considerare anche la dotazione di soluzioni di welfare. Va ricordato che il sistema italiano di social security sconta gli effetti dell'elevato debito pubblico e del fenomeno evolutivo dell'invecchiamento della popolazione. La rappresentazione di qualche dato è eloquente. Secondo le ultime rilevazioni dell'Istat nel 2018 la speranza di vita alla nascita era pari a 85,2 anni per le donne e 80,9 per gli uomini. Si prevede che nel 2050 la quota delle persone con 65 anni o più sul totale della popolazione, attualmente al 22,6%, sfiorerà il 34% e quella degli over 85, oggi intorno al 3,5%, supererà la quota del 7%; l'indice demografico di dipendenza strutturale già oggi al 56,1% arriverà all'85%, mentre quello di dipendenza degli anziani, attualmente pari al 35,2%, crescerà fino al 63%. Vivere più a lungo non significa però sempre vivere meglio. La speranza di vita in buona salute alla nascita si attesta a 58,2 anni e quella a 65 anni è pari a 13,7 anni per gli uomini e 14,3 per le donne, contro una media Ue rispettivamente di 14,4 e 15,8 anni. Sempre a 65 anni la speranza di vita senza limitazioni funzionali è di 7,8 anni per gli uomini e 7,5 per le donne a fronte di una media europea di 9,4 anni per entrambi i generi. Emergono

allora una serie di nuovi rischi che il cittadino deve fronteggiare, da quello di integrazione pensionistica, al rischio sanitario, alla non autosufficienza. Come muoversi?

**L'integrazione pensionistica.** Partendo dalla previdenza complementare se si è lavoratori dipendenti va valutato di aderire al proprio fondo pensione collettivo o di settore (per esempio per chi lavora nel comparto metalmeccanico Cometa, in quello chimico Fonchim) o della propria azienda o gruppo (ad esempio Mediafond per gruppo Mediaset, Fopen per Enel) o del proprio territorio (i fondi negoziali regionali Laborfonds in Trentino Alto Adige, Solidarietà Veneto in Veneto, Fondemain in Val d'Aosta) per avere il diritto al contributo del datore di lavoro e beneficiare di un livello dei costi sensibilmente più ridotto. Se si è lavoratori autonomi va valutata l'adesione a fondi pensione aperti o pip (piani individuali di previdenza) considerando come parametri di valutazione l'ampiezza delle linee di investimento disponibili, la presenza o meno di percorsi di life cycle (che permettono

di diminuire in automatico la componente azionaria man mano che si avvicina l'età della pensione) e di comparti con garanzia di conservazione del capitale o rendimento minimo, le tipologie di rendite previste al momento della prestazione e l'indicatore sintetico di costo. In prospettiva se si è genitori va anche considerata la possibilità di supportare previdenzialmente i figli suggerendogli l'adesione al proprio fondo pensione collettivo se possibile in base allo Statuto o In alternativa si può sottoscrivere un fondo pensione aperto o un piano individuale di previdenza.

**La copertura del rischio salute.** C'è poi il delicato tema di come coprire il rischio salute considerando come l'Italia è tra i Paesi Ocse che presentano l'incidenza di spesa sanitaria pagata di tasca propria dai cittadini più elevata; nella zona euro quote più elevate si registrano soltanto in Grecia, Portogallo e Spagna. Al riguardo si pensi che l'incidenza delle spese sanitarie pagate di tasca propria in Italia (22,1%) è doppia persino rispetto a quella registrata negli Usa (11,3%) che da sempre adottano un sistema sanitario di prevalente natura

Data: 22.08.2020 Pag.: 33,34  
Size: 536 cm2 AVE: € 52528.00  
Tiratura: 113203  
Diffusione: 66409  
Lettori: 165000



privata. Quali sono le possibili soluzioni cui si può accedere per coprirsi dal rischio salute?

Così come avviene nel sistema previdenziale, anche nel sistema sanitario c'è un secondo pilastro rappresentato dai fondi sanitari, rivolti soprattutto ai lavoratori dipendenti (si segnalano per esempio Metasalute per i metalmeccanici e Faschim per i chimici) che presentano sia un ruolo di integrazione al Servizio Sanitario Nazionale, sia un ruolo complementare. Attualmente soltanto poco più di 13 milioni di italiani, secondo i dati di Intesa Sanpaolo Rbm Salute, usufruiscono di forme sanitarie integrative (circa il 22% della popolazione), uno dei dati più bassi in Europa. Ulteriore soluzione è quella delle polizze salute. Diverse sono le tipologie di soluzioni sanitarie presenti

sul mercato, con costi che variano sensibilmente a seconda delle garanzie incluse, della formula assicurativa scelta, dell'età. Si va da carte sanitarie utilizzabili su app o online che permettono di accedere a strutture sanitarie convenzionate a prezzi ridotti per effettuare accertamenti diagnostici, visite specialistiche (ma senza rimborso delle spese sanitarie), a polizze abbastanza semplici che prevedono un indennizzo fisso in caso di intervento chirurgico per malattia o in caso di infortunio. Fino a polizze malattia più complesse e complete (che prevedono dal rimborso delle spese in caso di ricovero alla copertura delle patologie gravi).

**L'offerta assicurativa sembra** poi muoversi anche su soluzioni che permettano di rispondere a nuovi bisogni, quali le coperture

delle gravi patologie (cosiddette dread disease) o della non autosufficienza, con una crescente integrazione tra copertura assicurativa e componenti di servizio, assistenza e di prevenzione del rischio, superando la funzione di mero indennizzo per generare maggiore percezione di rilevanza nella vita quotidiana dell'assicurato. La tendenza sembra essere poi sempre più quella di evolvere da soluzioni semplici e standardizzate associate alle singole necessità ad offerte modulari per rispondere alle esigenze puntuali e personalizzate.

L'esigenza avvertita da molti pazienti di essere supportati in tutti i momenti della vita ha anche aperto la strada alla telemedicina, che permette lo spostamento delle informazioni mediche e non delle persone. (riproduzione riservata)

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile



*Il progetto*

# Trenta milioni per curare gli anziani a casa con la telemedicina

Le tecnologie informatiche, comunemente considerata appannaggio dei giovani, lo diventano anche dei vecchi. Richiudendo così il cerchio malamente spezzato delle generazioni. Sarà la digitalizzazione più avanzata a aiutare in Toscana gli anziani fragili a vivere e curarsi restando a casa nella loro piena autonomia ma in contatto continuo con operatori sanitari, in questo caso nella maggior parte laureati o diplomati e spesso giovani. La Regione investe 30 milioni in tre anni, di cui i primi dieci entro dicembre, nel progetto "A casa in buona compagnia" che prevede di dotare gli anziani di strumenti informatici facilmente utilizzabili con poche spiegazioni, dallo smartwatch al tablet allo smartphone dotati di apposita app, che permettano la connessione interattiva con medici, infermieri, piattaforme digitali regionali. In modo che da lontano si possano individuare i mali, la cura e la regolarità della medesima, far sì che l'anziano si controlli da solo e il medico gli invii messaggi guida. Restando, le persone fragili, a ca-

sa senza sentirsi nè sole e abbandonate nè prigioniere della propria debolezza. Il progetto è dedicato a chi soffre, come spesso gli anziani, di una o più cronicità e si occuperà delle patologie principali che spesso convivono, come cardiopatie, diabete, ipertensione, insufficienza respiratoria. Si inizia dagli oltre 75enni cardiopatici, essendo gli strumenti informatici a loro adatti i più immediatamente disponibili. Con l'intenzione di allargare poi la sperimentazione alle altre cronicità.

Un progetto cui promette impulso e slancio il candidato del centro sinistra alle prossime elezioni regionali, Eugenio Giani, che lo ha votato in consiglio regionale: "Conto di estendere anche a altre patologie questo modello". Il candidato governatore ha anche una lettera ai sindacati dei pensionati di Cgil, Cisl e Uil che sono stati gli ideatori del protocollo da cui tutto è iniziato. Lo hanno proposto alla Regione e poi firmato. lo scorso dicembre, con il governatore Enrico Rossi. Dopodichè, a febbraio è sorto il comitato di esperti

scelti da ambedue le parti, dal cui lavoro si è adesso passati all'applicazione concreta di una sperimentazione così avanzata da poter diventare un modello nazionale di come impiegare i soldi del Recovery Fund e del Mes. «Si tratta – spiega uno dei protagonisti dell'iniziativa, il segretario toscano dello Spi Cgil, Alessio Gramolati – di cambiare completamente il punto di vista dell'assistenza agli anziani. Non più basato su badanti e Rsa ma su innovazione tecnologica e autonomia dell'anziano a casa propria, senza strapparli dalle sue radici».

Il progetto si ispira a esperienze del nord Europa. Quella toscana sarà la più massiccia sperimentazione mai fatta in Italia. Coinvolgerà un milione e 200 mila persone fragili delle città come delle zone interne minacciate dall'isolamento. Servirà non solo alle persone ma anche alla sanità regionale, che impiega il 78% del suo bilancio per la popolazione anziana e che potrà risparmiare dai 30 ai 90 milioni, secondo i dati della Scuola superiore Sant'Anna. – **i.c.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile



## Covid, ora la Regione cambia rotta e punta sulla medicina territoriale

Più coinvolti i medici di base e l'assistenza domiciliare: ecco la riorganizzazione da metà settembre

PAVIA

Prenderà il via a metà settembre il piano operativo regionale che punta al potenziamento della medicina del territorio. Perché in questa nuova fase dell'epidemia è proprio il rafforzamento della rete territoriale l'arma con cui arginare un'eventuale seconda emergenza Covid-19.

### NUOVA ROTTA

L'assessore regionale al Welfare, Giulio Gallera, parla di «novità importanti che riguardano la rete dell'assistenza che avrà un ruolo centrale su sorveglianza epidemiologica, monitoraggio e tempestiva presa in carico dei casi positivi per contrastare la diffusione del virus».

Ed ecco i punti chiave di un piano che restituisce un ruolo centrale proprio a quella medicina del territorio che, durante l'emergenza, ha dimostrato parecchie falle. Rimettendo al centro i medici di base, puntando sull'assistenza domiciliare, anche con il supporto degli infermieri di comunità, potenziando il telemonitoraggio e la telesorveglianza. Da metà settembre, la prenotazione dei tamponi verrà effettuata direttamente dai 400 medici di base, pediatri, medici Usca (le unità speciali di continuità assistenziale) che in provincia

sono attualmente 7, medici delle strutture socio sanitarie residenziali. E toccherà sempre ai medici di medicina generale la presa in carico dei positivi, con il sostegno degli Usca e degli infermieri di fami-

**Sarà il dottore di famiglia a richiedere il tampone se ha il sospetto che un suo paziente sia contagiato**

glia. Dovranno rimanere contattabili durante la giornata, anche attraverso il personale di studio. Al termine dell'orario di lavoro, il servizio verrà garantito dal sistema della continuità assistenziale attraverso il numero unico 116117.

### IL NODO TAMPONI

«Punto cardine della diagnosi è l'esecuzione dei tamponi, che avviene entro 48 ore dalla segnalazione, per la conferma di un caso», spiega Gallera, precisando poi che «il piano è frutto di un confronto con i rappresentanti degli ordini dei medici e degli infermieri, dei sindacati confederali lombardi, dell'Anci, del Comitato tecnico scientifico e delle direzioni strategiche di Ats e Asst». Precisazione fondamentale

per sottolineare la valenza di un programma operativo che parte dal territorio. E che punta molto sull'assistenza domiciliare.

### GLI OBIETTIVI

«L'obiettivo – aggiunge l'assessore regionale – è quello di potenziare e riorganizzare la rete di assistenza sul territorio. Va quindi in questa direzione la decisione di istituire un tavolo di Coordinamento per la rete territoriale diretto da Ats che, in questa fase, assume una posizione di regia, coordinando le diverse attività». L'assistenza a casa riguarderà i pazienti in isolamento ai quali verrà garantito un adeguato supporto sanitario attraverso un monitoraggio continuo, mettendo a punto anche attività terapeutiche. Ed è qui che risulta fondamentale l'apporto dei medici di base e degli infermieri di comunità, ma anche il potenziamento degli Usca di cui potrebbero entrare a far parte anche i medici specialistici ambulatoriali. Regione Lombardia ha poi deciso di istituire la figura delle ostetriche territoriali, «per ridurre i tempi di degenza» e di mettere al servizio un team di psicologi «per dare una risposta ai bisogni dei pazienti Covid».

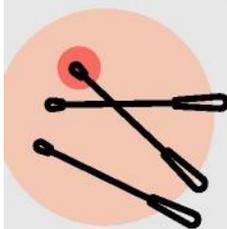
Verranno rafforzati telemonitoraggio e telesorveglianza

e consulenze specialistiche anche a distanza, teleconsulti richiesti da medici di base e pediatri. —



## IL PIANO PER L'AUTUNNO

### I TAMPONI



A partire da metà settembre verranno prenotati direttamente da medici di famiglia, pediatri, medici delle Rsa e Usca (le unità composte da medico e infermiere inviate a casa di chi ha sintomi da Covid)

### L'ASSISTENZA DOMICILIARE



Verrà potenziata con il monitoraggio e l'assistenza terapeutica: attraverso l'introduzione di figure come l'infermiere di comunità, il potenziamento degli Usca, le ostetriche territoriali e gli psicologi

### LA TELEMEDICINA



Verranno rafforzati telemonitoraggio e telesorveglianza e consulenze specialistiche anche a distanza. Le Ats effettuano sorveglianza telefonica, almeno ad inizio e fine quarantena. Monitoraggio clinico in capo a medici di base e pediatri



Scuola: nelle aule, ma a turno

# “Telemedicina” alla Iov: controlli su 200 pazienti tramite tablet o cellulare

## SANITÀ

**PADOVA** Inizialmente si trattava di un esperimento, ma ora è diventata una routine. All'Istituto Oncologico Veneto, infatti, il Coronavirus ha lasciato un'“eredità” positiva: l'introduzione della “telemedicina” che adesso è diventata una prassi corrente e sempre più gettonata. Sono oltre 200, infatti, i pazienti colpiti da tumore che per effettuare il follow up scelgono questa modalità per sottoporsi ai controlli e quindi si collegano con gli specialisti del polo sanitario di via Gattamelata utilizzando il computer, o il tablet oppure addirittura il telefonino. A optare per la “visita a distanza” sono soprattutto malati affetti da patologie gastrointestinali, urologiche, o neurologiche particolarmente aggressive, molti dei quali provengono da fuori regione e quindi, così facendo, si risparmiano un viaggio, e nel contempo evitano il rischio di venire contagiati.

Ovviamente allo Iov continua-

## LA SPERIMENTAZIONE NATA IN PIENA EMERGENZA ADESSO È DIVENTATA REALTÀ QUOTIDIANA: «EFFICACIA CONCLAMATA»

no a essere fissati gli appuntamenti con la presenza, ma “l'assistenza da lontano” sta dimostrando di dare risposte per esempio a tutti quei soggetti che devono sottoporre i referti dei controlli periodici allo specialista

**Nicoletta Cozza**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

sta di riferimento, oppure hanno solo la necessità di aggiustare la terapia. Durante il lockdown contestualmente era iniziata la distribuzione delle medicine per le cure oncologiche direttamente a domicilio e anche adesso questo servizio mirato rimane attivo e viene utilizzato soprattutto dai malati che risiedono fuori dal Veneto.

## LA VOLONTÀ

A voler introdurre durante la quarantena la modalità delle visite “da remoto” sono stati Giorgio Roberti e Giusi Bonavina, rispettivamente direttore generale e sanitario del polo sanitario di via Gattamelata e la loro iniziativa ha avuto poi l'avallo della Regione che l'ha incentivata. «Anche in questo periodo - spiega la stessa Bonavina - seguiamo con la “telemedicina” che consente di tenere sotto strettissima sorveglianza l'evoluzione delle patologie, lasciando però i soggetti immunodepressi a casa. Gli specialisti valutano i referti delle analisi e qualora ravvisino qualche dato anomalo, il paziente viene immediatamente convocato. Così facendo, però, le persone affette da patologie tumorali, che hanno difese immunitarie più basse, diminuendo gli accessi allo Iov, riducono le possibilità di essere contagiate, risparmiano tempo e denaro per gli spostamenti, e non devono chiedere permessi al lavoro, o farsi accompagnare». «In particolare - ha proseguito - scelgono tale opzione le persone che necessitano di controlli rav-

vicinati e coloro che sono più spaventati in quanto colpiti da un cancro particolarmente aggressivo e che quindi più spesso hanno bisogno di confrontarsi con il medico che li segue abitualmente. Ovviamente i colloqui da remoto riguardano solo i follow up, cioè i casi in cui il percorso diagnostico e terapeutico è già stato definito, oppure quelli in cui i malati sono guariti, ma si sottopongono agli accertamenti periodici previsti dai protocolli: per esempio durano 5 anni quelli sulle donne che hanno avuto un particolare tumore alla mammella e a volte anche di più quelli per chi ha sconfitto un cancro gastroenterico».

## LA RASSICURAZIONE

Sulla validità delle “visite a distanza” il direttore sanitario non ha dubbi. «Ormai, trattandosi di una prassi quotidiana - ha osservato - la loro efficacia è conclamata. Oltre all'opportunità che danno di evitare i contagi, garantiscono una maggiore sostenibilità sociale ed economica per i pazienti, che comunque continuano a essere seguiti con la massima attenzione pure con questo sistema. A chi viene invece al “Busonera” va ribadito che non bisogna abbassare la guardia, ma continuare a utilizzare scrupolosamente le mascherine e a igienizzare le mani».

A proposito del Covid, per controllare pazienti, medici e operatori, allo Iov sono stati effettuati quasi 10 mila tamponi e 5 mila prelievi sierologici, che vengono poi ripetuti ogni 30 giorni.

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Data: 31.08.2020      Pag.: 26,27  
 Size: 485 cm2      AVE: € 62565.00  
 Tiratura:  
 Diffusione:  
 Lettori:



Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Data: 07.08.2020 Pag.: 26  
Size: 129 cm2 AVE: € 29025.00  
Tiratura: 332423  
Diffusione: 277791  
Lettori: 2045000



## Il corsivo del giorno



di **Stefano Agnoli**

### IL VACCINO? PUÒ SCONVOLGERE I MERCATI

**L'**americana Goldman Sachs ha diffuso l'altro giorno una nota per gli investitori richiamando l'attenzione su un evento di cui si è molto parlato, ma i cui effetti potrebbero ancora essere sottovalutati. Ovvero sulla possibilità che in autunno, e c'è chi dice a novembre, possa effettivamente essere disponibile un vaccino contro il virus. Il focus della banca d'affari, ovviamente, è sui mercati finanziari. Secondo Goldman l'annuncio di un vaccino per il coronavirus potrebbe sconvolgerli, scatenando la vendita di alcuni titoli (quelli tecnologici) a favore di altri più «tradizionali», legati al ciclo economico. Potrebbe addirittura far volgere al termine l'era dei tassi vicini a zero o sotto zero. Ma al di là delle conseguenze sulle Borse, che pure non sono poca cosa, bisognerebbe anche iniziare a pensare a che cosa potrebbe accadere in altri contesti. Si è detto fino ad oggi che con un vaccino non si tornerebbe al mondo di prima.

Secondo un'indagine di Ubs (un'altra banca) per il 75% degli interpellati le abitudini di vita cambieranno «per sempre». Ma era prima che si accendesse la speranza di un vaccino, che costituirebbe la svolta reale, il punto di caduta di buoni propositi e scenari. Il vaccino, ad esempio, coglierebbe l'Europa (e l'Italia) in mezzo al guado di un Recovery Fund ancora da distribuire, di un'organizzazione del lavoro da rivedere, di un nuovo modo di andare a scuola, e così via. C'è il rischio di farsi cogliere da ripensamenti? Bisognerà forse immaginare un mix tra il vecchio mondo e il nuovo mondo post-Covid, pronti alla prospettiva che in futuro altre pandemie possano minacciare il pianeta. Il tutto in nome di un principio di prudenza evocato per la verità anche per un altro problema globale meno sentito, il cambiamento climatico. La differenza, però, questa volta è tangibile: gli effetti della pandemia sono sotto gli occhi di tutti, tornare indietro sarebbe imperdonabile.

Data: 08.08.2020 Pag.: 1,7  
Size: 549 cm2 AVE: € 42273.00  
Tiratura: 24893  
Diffusione: 13371  
Lettori:



## Test al via il 24 agosto, servono 90 volontari per la sperimentazione. Ecco come candidarsi C'è il vaccino, lo Spallanzani cerca «cavie»



Parte la sperimentazione clinica del vaccino per il Covid. L'annuncio lo dà il presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti che su twitter scrive: «Arrivate allo Spallanzani le prime dosi del vaccino completamente made in Italy pronto ora alla fase di sperimentazione sull'uomo. Dal 24 agosto sarà somministrato a 90 volontari».

Magliaro a pagina 7

### COVID-19

Arrivate le prime dosi allo Spallanzani. Zingaretti annuncia l'inizio della sperimentazione

# Si prova il vaccino Cercansi volontari

*Dal 24 agosto sarà somministrato a 90 persone  
Il direttore sanitario Vaia: «Italiani popolo generoso»*

**FERNANDO M. MAGLIARO**

••• Parte la sperimentazione clinica del vaccino per il Covid. L'annuncio lo dà il presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti che su twitter scrive: «Arrivate allo Spallanzani le prime dosi del vaccino completamente made in Italy pronto ora alla fase di sperimentazione sull'uomo. Finanziato dalla Regione Lazio con un investimento da 5 milioni insieme al Ministero della Ricerca. Dal 24 agosto sarà somministrato a 90 volontari».

Per essere selezionati occorre chiamare lo Spallanzani (06/55170203 dalle 9 alle 17) oppure inviare un'email alla direzione sanitaria (dirsan@inmi.it) e candidarsi.

L'Istituto ricerca volontari, di ambo i sessi, di due fasce di età: fra i 18 e i 55 anni oppure fra i 65 e gli 85. Le precondizioni per partecipare sono: l'iscrizione al servizio sanitario nazionale; non aver partecipato ad altri studi clinici negli ultimi 12 mesi e non aver contratto il Covid.

L'impegno consiste in una visita con la quale verrà valutato lo stato di salute del candidato il quale, se idoneo, dovrà sottoporsi ad otto visite

nell'arco di sette mesi, per un totale, quindi, di 9 visite. La durata di ciascuna visita è di circa 30 minuti e, nel giorno della vaccinazione, dovrà rimanere in osservazione per quattro ore presso lo Spallanzani. Il vaccino che sarà sperimentato è interamente italiano ed è nato grazie ad un pro-

Data: 08.08.2020 Pag.: 1,7  
Size: 549 cm2 AVE: € 42273.00  
Tiratura: 24893  
Diffusione: 13371  
Lettori:



tocollo siglato a marzo tra il presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, il ministro della Salute, Roberto Speranza, il ministro dell'Università e della Ricerca scientifica, Gaetano Manfredi, il Consiglio Nazionale delle Ricerche e l'IRCCS «Spallanzani». Per la realizzazione di questo obiettivo sono stanziati 8 milioni di euro, 5 milioni a carico della Regione Lazio, trasferiti allo Spallanzani, e 3 milioni a carico del Ministero dell'Università e della Ricerca scientifica. Il vaccino è realizzato, prodotto e brevettato dalla società biotecnologica italiana ReiThera di Castelromano.

Spiega il direttore sanitario dello Spallanzani, il professor

Francesco Vaia: «Oggi sono arrivate allo Spallanzani le prime dosi del vaccino che sperimenteremo a partire dal prossimo 24 agosto. Una grande intensa emozione. Sentiamo come Istituto tutto per in-

tero il senso di responsabilità e l'attenzione, e la speranza che gli Italiani ripongono in noi, nei nostri clinici, nei nostri ricercatori. Dallo Spallanzani è partito, sempre, un messaggio di cauto ottimismo. Non abbiamo mai banalizzato: il nostro appello a non aver paura si è unito al non abbassare la guardia, mai. Oggi avvertiamo la sensazione, tanto cullata, di essere all'inizio della fine di questa aspra e dura battaglia che il popolo italiano tutto sta

combattendo da tempo. Vinceremo!».

Nell'annuncio viene anche fatta menzione di un rimborso spese che verrà corrisposto ai volontari ma, dice ancora Vaia: «gli italiani sono un popolo generoso e sempre in prima linea quando si tratta di solidarietà e di battaglie giuste. Non mi piace molto che si faccia riferimento ai soldi perchè qui stiamo portando avanti una battaglia giusta».

Esulta il ministro dell'Università e della Ricerca, Gaetano Manfredi, che sulla propria pagina facebook scrive: «Davvero una bella notizia! Questa è l'Italia che lavora di squadra per il bene di tutti i cittadini!».



Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile



# Vaccino italiano, via ai test sull'uomo

Lo Spallanzani cerca volontari, si parte il 24 agosto. Aumentano i contagi, vittime in calo. Galli: «Focolai isolati»  
Il governo vara il decreto scaccia crisi: due anni per pagare le tasse sospese. E spunta un fondo casalinghe

Servizi  
alle p. 5 e 6

## Vaccino italiano, test sull'uomo Nuova impennata dei contagi

Allo 'Spallanzani' sono arrivate le dosi, si parte il 24 agosto. Servono volontari tra 18 e i 55 anni e tra i 65 e gli 85

di **Alessandro Farruggia**

**È l'ora** dei vaccini italiani al 100%. Dopo quello anglo-italiano università di Oxford/Irbm di Pomezia, giunto già alla fase 3, arrivano quelli italiani tout court. Il primo è quello della società ReiThera di Castel Romano, denominato GRAd-COV2, che ha superato test preclinici in vitro e su animali e ha avuto l'ok dell'Aifa ad una sperimentazione di fase 1 sull'uomo. «Stiamo cercando volontari, di ambo i sessi, di età compresa tra i 18 e i 55 anni o tra i 65 e gli 85 - si legge sul sito dello Spallanzani - che non abbiano partecipato ad altri studi clinici negli ultimi 12 mesi e non abbiamo contratto il Covid». La sperimentazione sarà condotta su 90 soggetti. Il via è previsto il 24 agosto all'istituto Spallanzani di Roma, dove ieri sono arrivate le prime dosi di vaccino, e poi al Centro Ricerche Cliniche Verona. Per lo sviluppo della profilassi sono stanziati 8 milioni di euro, 5 milioni a carico della Regione Lazio, trasferiti allo Spallanzani, e 3 milioni a carico del Ministero della Ricerca.

**Presto** partirà anche la sperimentazione di un secondo vaccino italiano prodotto da Takis e Rottapharm Biotech. I test sull'uomo saranno coordinati dalla Asst di Monza con l'Università di Milano Bicocca e in fase 1 coinvolgeranno 80 volontari. Come previsto dal decreto agosto, lo stato potrà sostenere la ricerca, lo sviluppo e l'acquisto dei vaccini nazionali anticovid con 80 milioni nel 2020 e 300 nel 2021, anche acquistando quote di capitale delle aziende che li producono.

**Notizie** invece meno positive sull'andamento dei nuovi contagi, anche se il dato è il larga parte influenzato da alcuni focolai di importazione. Secondo il quotidiano bollettino della Protezione Civile ieri i nuovi casi sono balzati a 552 dai 442 del giorno prima. È il dato più alto da maggio e da quattro giorni è in salita. In calo invece da 6 a 3 i morti. I più alti numeri di nuovi con-

**IL CASO MIGRANTI**  
**Ad alzare il bilancio**

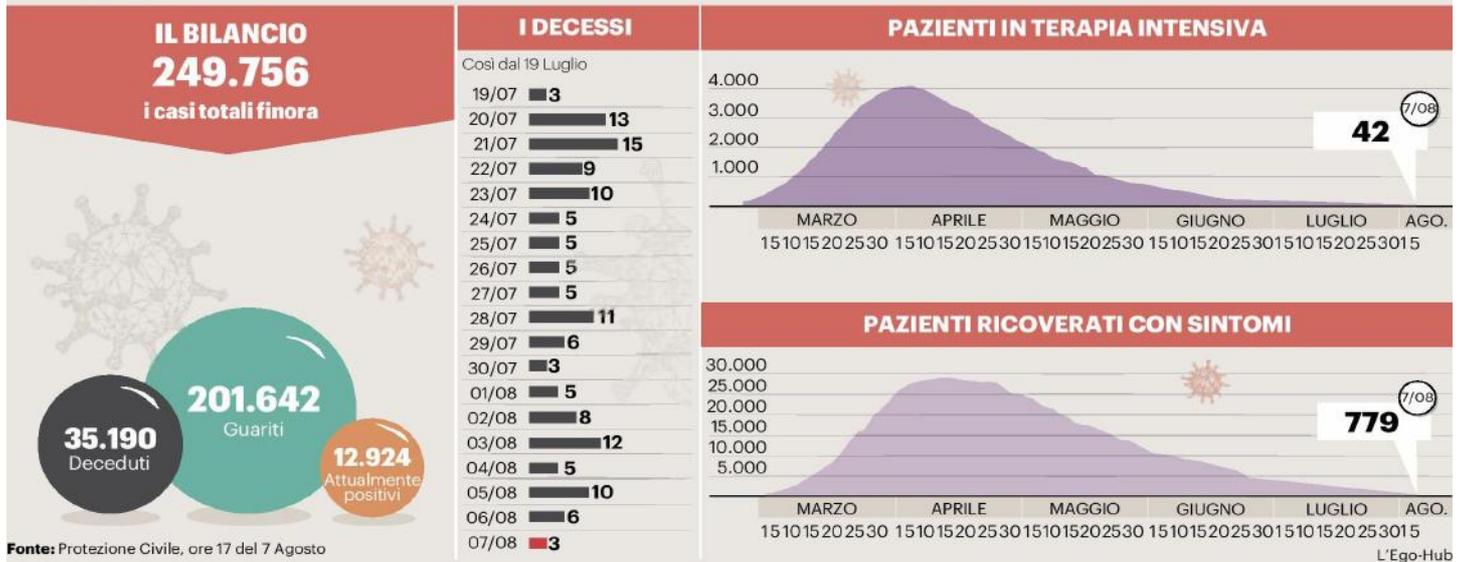
**il numero di positivi nel centro di accoglienza di Treviso: infettati 246 dei 281 ospiti**

tagi nelle ultime 24 ore si sono verificati in Veneto (+183 a fronte dei +58 di giovedì), Lombardia (+69 a fronte dei +118 del giorno prima), Emilia Romagna (+54 invece dei +58 di giovedì), Abruzzo (+39 a fronte del +15 del giorno prima) e Piemonte (+37 invece di +22). A pesare in maniera determinante è il contagio del centro per migranti situato nella caserma Serena a Treviso, dove 246 dei 281 ospiti (una prima tranche di 58 è stata contagiata già giovedì) sono stati contagiati e così 11 operatori su 25. Ma i contagi «di importazione», tra migranti, lavoratori stranieri e cittadini italiani di ritorno da viaggi all'estero, sono stati ieri oltre 250 su 552: tra questi 178 in Veneto, 22 in Emilia Romagna, 21 in Basilicata, 16 in Sicilia e 7 nel Lazio e 5 in Umbria.

Data: 08.08.2020 Pag.: 1,5  
 Size: 467 cm2 AVE: € 133095.00  
 Tiratura: 249528  
 Diffusione: 188769  
 Lettori: 1994000



## ICASI IN ITALIA



Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile



*Allo Spallanzani*

# I volontari del vaccino anti-Covid “Per loro un’indennità di 700 euro”

di **Luca Monaco**

Si infittisce l’elenco dei candidati alla sperimentazione del vaccino contro il covid che partirà dal 24 agosto all’Istituto nazionale per le malattie infettive (Inmi) Lazzaro Spallanzani. «La gente ripone molta fiducia in noi - osserva il direttore sanitario dell’Inmi Francesco Vaia - siamo all’inizio della fine di questa grande battaglia».

A 48 ore dall’annuncio dell’Istituto, è stato ampiamente superato il tetto delle 70 manifestazioni di interesse recapitate all’indirizzo di posta elettronica [dirsan@inmi.it](mailto:dirsan@inmi.it): il vaccino genetico di ultima generazione prodotto dalla Rei Thera di Castel Romano, arrivato l’altro ieri allo Spallanzani, sarà inoculato inizialmente «su 90 volontari», afferma l’assessore alla Sanità della Regione Lazio Alessio D’Amato.

«Un’iniziativa - ricorda il governatore del Lazio Nicola Zingaretti - finanziata dalla Regione con cinque milioni di euro» già trasferiti all’ospedale romano e con altri tre milioni a carico del ministero della

Ricerca.

Il protocollo, oltre a sostenere il costo dello studio che sarà condotto da due equipe ad hoc, prevede la copertura assicurativa per i volontari e un’indennità di circa 700 euro a persona. Nient’altro che una sorta di rimborso per il tempo dedicato al test del vaccino, visto che l’ordinamento italiano, a differenza degli Stati Uniti, non prevede il pagamento di chi si presta alla sperimentazione dei farmaci.

Le candidature non mancano. Si cercano persone «di ambo i sessi - recita l’annuncio diffuso dallo Spallanzani - di età compresa tra i 18 e i 55 anni, oppure tra i 65 e gli 85 anni, iscritti al Servizio sanitario nazionale». Non devono aver partecipato ad altri studi clinici nell’arco dell’ultimo anno e non devono aver contratto il virus. Soprattutto, devono essere perfettamente in salute, sia dal punto di vista fisico che sotto il profilo psicoattitudinale.

Domani inizierà lo screening de-

gli uomini e delle donne che si sono messi a disposizione. 190 volontari a partire dal 24 agosto dovranno sottoporsi a otto visite di circa 30 minuti ciascuna, nell’arco dei prossimi sette mesi. I vaccini saranno inoculati nell’Innovation smart center dell’Istituto, che diventerà il centro europeo del futuro per la lotta all’antibiotico resistenza e ai patogeni multiresistenti, all’interno del quale i volontari dovranno rimanere in osservazione quattro ore. L’obiettivo, in questa prima fase, è sondare la sicurezza del vaccino e l’immunogenicità: l’efficacia nella produzione degli anticorpi.

Un passo in avanti di grande importanza. Ieri il bollettino annotava altri 20 casi di covid, dei quali sei di importazione: tre dalla Romania, uno dagli Usa, uno dall’Albania e dall’India. Mentre i 108 viaggiatori di rientro dai Paesi dell’Est ai quali è stato somministrato il test sierologico (una misura disposta da D’Amato per arginare i casi di importazione) sono risultati tutti negativi.



▲ **La sperimentazione**  
 I test con i volontari inizieranno il 24 agosto all’interno dello Spallanzani

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Data: 12.08.2020 Pag.: 3  
 Size: 484 cm2 AVE: € 108900.00  
 Tiratura: 332423  
 Diffusione: 277791  
 Lettori: 2045000



La fase 3 di solito richiede un anno, gli studi clinici ricevono revisione internazionale  
 Ma nel caso russo è partita da una settimana: impossibile escludere effetti collaterali

# I tempi, i test e le incognite: quando il farmaco è davvero sicuro

di **Cristina Marrone**

## 1 Che cosa sappiamo oggi del vaccino annunciato da Mosca?

Il vaccino russo contro Sars-Cov-2 denominato Sputnik 5 annunciato ieri da Vladimir Putin, che ha parlato di «registrazione», risulta ufficialmente, secondo i dati dell'Oms, ancora nella fase 1 della sperimentazione clinica, quella in cui si testa la sicurezza e la capacità di indurre una risposta immunitaria su un numero ristretto di persone. A metà giugno il vaccino era stato testato su 38 persone, probabilmente militari. L'istituto statale che lo produce, Gamaleya, ha dichiarato di aver completato la fase 2 il 3 agosto e di aver subito cominciato lo studio clinico in fase 3. «Non c'è alcuna pubblicazione su questo vaccino che abbia ricevuto una revisione dalla comunità scientifica» sintetizza Sergio Abrignani, ordinario di Patologia generale all'Università Statale di Milano e direttore dell'Istituto nazionale di genetica molecolare Romeo ed Enrica Invernizzi che sottolinea: «Sembra che il vaccino sia stato registrato in Russia perché Putin ha deciso che è efficace». Si sa che si tratta di un vaccino a base di un vettore virale (adenovirus umano di tipo 5) modificato per esprimere la proteina spike e che servono due dosi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## 2 Quali evidenze scientifiche esistono sulla sua sicurezza?

Non esistono dati noti riguardanti l'efficacia e la sicurezza del vaccino russo. Su questo punto la comunità scientifica è compatta perché non sono mai state condivise informazioni sugli studi in corso. Secondo quanto dichiarato dal ministro della Salute Mikhail Murashko, il vaccino avrebbe stimolato in tutti i volontari «un alto livello di anticorpi» e nessuno di loro «ha avuto serie complicazioni». «Non possiamo sapere se il vaccino è davvero sicuro ed efficace come dichiarato dal Cremlino per mancanza di informazioni — sottolinea Sergio Abrignani —. Non è possibile sapere se la vaccinazione funziona e soprattutto se ci sono effetti collaterali dal momento che la fase 3 è iniziata una settimana fa e in genere richiede almeno un anno di tempo per essere completata. Anche accorciando i tempi occorrono comunque almeno 4-6 mesi per dimostrare sicurezza ed efficacia. Non si può fare una vera registrazione senza avere a disposizione questi dati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Data: 12.08.2020 Pag.: 3  
 Size: 484 cm2 AVE: € 108900.00  
 Tiratura: 332423  
 Diffusione: 277791  
 Lettori: 2045000



### 3 Quali sono i **passaggi obbligati** prima di metterlo in commercio?

Lo studio clinico è composto da 3 step: la fase 1 consiste nelle verifiche su sicurezza e capacità di indurre risposta immunitaria. Nella fase 2 vengono stabilite dosi e calendario di somministrazione e nella fase 3 si procede con i test di efficacia su persone sane a rischio di infezione. Alcune aziende per stringere i tempi, hanno svolto insieme la fase 2 e 3, e iniziato la produzione del vaccino prima di aver avviato la fase 3 (abbondantemente prima dell'approvazione). In questi casi ci sono accordi con i governi che si impegnano a pagare la produzione anche se il vaccino non dovesse risultare efficace. © RIPRODUZIONE RISERVATA

### 4 In che cosa consiste e quanto dura la **fase 3** della sperimentazione?

La fase 3 richiede almeno un anno di lavoro. Accorciando i tempi 4-6 mesi. Perché vi sia l'approvazione dell'Agenzia regolatoria di riferimento, si deve dimostrare, con uno studio su decine di migliaia di persone sane, che il vaccino sia in grado di prevenire l'infezione o almeno le forme gravi, senza causare effetti collaterali di rilievo. I soggetti vaccinati, a rischio di infezione, vengono messi a confronto con un gruppo di non vaccinati. Tra i volontari immunizzati deve esserci un numero inferiore di contagi rispetto al gruppo di controllo e i risultati devono essere statisticamente significativi. © RIPRODUZIONE RISERVATA

### 5 Quali sono i rischi di una immunizzazione in assenza di risultati finali?

«Alcuni Paesi, con un forte controllo politico sulle scelte di salute pubblica — spiega Sergio Abrignani — potrebbero decidere di vaccinare una parte della popolazione in assenza di risultati di fase 3, nonostante la possibilità che il vaccino non sia efficace e con il rischio, remoto ma possibile, che addirittura sia dannoso». Se il governo russo ha deciso che Sputnik 5 è il loro vaccino e ne producono migliaia di dosi da somministrare lo possono fare: si chiama «sperimentazione umana non controllata». Nel mondo occidentale, con le nostre agenzie regolatorie, non può accadere perché gli Enti danno il via libera solo in presenza di prove certe su efficacia e sicurezza. Anche se solo lo 0,1% delle persone vaccinate avesse reazioni avverse importanti, il vaccino non potrebbe essere considerato sicuro: se si vaccinasse la metà dei 500 milioni di cittadini dell'Unione Europea, indurrebbe un problema serio in 250 mila persone. Come in ogni sperimentazione clinica, ci sono due tipi di rischio: la possibilità di avere effetti collaterali al momento della vaccinazione (e lo studio si interrompe) o la possibilità che quando un vaccinato si infetta, l'infezione possa avere un decorso più severo su un piccolo numero di casi. © RIPRODUZIONE RISERVATA

### 6 Quanti sono i **vaccini** arrivati all'ultimo step della sperimentazione?

Lo sforzo senza precedenti della comunità scientifica mondiale e dei governi per arrivare a un vaccino contro Sars-CoV-2 procede ormai da mesi a grandi passi. Sono almeno sei (oltre al vaccino russo) su oltre 160, le aziende con candidati nella fase clinica di efficacia, la fase 3. Il vaccino di Moderna, come quello di BioNTech/Pfizer, si basa su RNA che contiene il gene della proteina spike del virus. L'Università di Oxford in collaborazione con la società farmaceutica AstraZeneca invece punta su vettori virali non replicanti derivati da un adenovirus di scimpanzè. È lo stesso procedimento scelto dall'azienda cinese CanSino e dall'Istituto Gamaleya di Mosca, che utilizzano però adenovirus umani. A questi si aggiungono altri due vaccini cinesi, new entry nell'elenco: quello prodotto dalla società di proprietà statale Sinopharm con l'Institute of Biological Products di Wuhan e di Pechino e quello della Sinovac: entrambe stanno lavorando sulla somministrazione di un virus inattivato.

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Data: 12.08.2020 Pag.: 1,2  
Size: 415 cm2 AVE: € 93375.00  
Tiratura: 332423  
Diffusione: 277791  
Lettori: 2045000



Vladimir Putin, 67 anni, ha annunciato che la Russia ha sviluppato un vaccino efficace contro il Covid. In basso, la figlia Maria

## Putin e il vaccino testato sulla figlia

di **Fabrizio Dragosei**



Vladimir Putin ha annunciato che la Russia ha registrato il primo vaccino contro il Covid-19. Non solo. Ma che sarebbe già stato testato su una delle sue figlie. Cauta l'Oms: di questo vaccino non sappiamo nulla.

alle pagine 2 e 3 **Marrone**

Approvato dal ministero della Sanità, lo «Sputnik 5» sarà somministrato a breve a medici e insegnanti. L'esperimento su una delle due figlie del presidente

# Putin lancia il suo vaccino «È pronto». L'Oms frena

Data: 12.08.2020 Pag.: 1,2  
Size: 415 cm2 AVE: € 93375.00  
Tiratura: 332423  
Diffusione: 277791  
Lettori: 2045000



Per settimane la corsa alla produzione del primo vaccino contro il coronavirus era stata presentata come una replica del duello tra Stati Uniti e Unione Sovietica per la conquista dello spazio. E ieri Putin ha potuto annunciare che il suo paese, erede di quell'Urss che si è disciolta nel 1991, ha vinto una seconda volta. Il vaccino è stato approvato dal ministero della Sanità e tra brevissimo sarà somministrato a medici e insegnanti, per entrare poi rapidamente in produzione. Il presidente russo ha voluto anche cogliere l'occasione per un colpo di teatro: il farmaco è stato testa-

to anche su una delle sue due figlie, che ha avuto solo qualche linea di febbre ma che «ora si sente bene e ha un alto numero di anticorpi». Per il presidente russo, il vaccino «si è dimostrato efficiente e produce un'immunità stabile».

Naturalmente l'intera comunità scientifica internazionale ha sollevato innumerevoli perplessità sulla modalità utilizzata, visto che i test effettuati finora in Russia vengono giudicati del tutto insufficienti. E l'Organizzazione mondiale della sanità ha detto che tutti i vaccini dovrebbero essere sottoposti ai normali,

completi cicli di test prima di essere diffusi. Ma come nella corsa allo spazio all'epoca della guerra fredda, le ragioni della politica hanno la precedenza. E non a caso il farmaco è stato battezzato Sputnik V col nome del primo satellite artificiale che i sovietici mandarono in orbita nel 1957.

Putin è in grandi difficoltà, soprattutto per le condizioni dell'economia russa che ancora soffre per i postumi della crisi degli anni scorsi. Le sanzioni occidentali per l'annessione della Crimea e le contro-sanzioni varate dal governo russo fanno sentire i loro effetti sul Paese. Fin dall'ini-

zio il presidente ha sostenuto la tesi che il suo paese abbia affrontato meglio di qualunque altro l'attuale pandemia, nonostante l'altissimo numero di contagiati, 897 mila.

Una vittoria sul fronte del vaccino serve anche a rilanciare l'orgoglio nazionale, facendo capire a tutti che l'apparato scientifico ereditato dall'Urss, che all'epoca era eccellente, mantiene la Russia ai primissimi posti mondiali. E infine la carta della figlia. È mai possibile che un padre decida di metterne in pericolo la vita?

## Fabrizio Dragosei

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### Il satellite



## SPUTNIK

Dal russo, «compagno di viaggio» è il nome del primo satellite artificiale. Fu mandato in orbita il 4 ottobre 1957.



## *Anche lo Spallanzani (Roma) inizia a sperimentare il suo vaccino. Speriamo che qualcuno ci arrivi entro l'anno*

DI GIUSEPPE TURANI

**I**l 24 agosto, cioè tra pochissimi giorni, allo Spallanzani di Roma inizierà la sperimentazione sull'uomo di un vaccino anti Covid. Si sono già presentati 3 mila volontari, ma aumenteranno. Quindi fra lo Spallanzani, l'Inghilterra e l'America non è insensato sperare in un vaccino anti Covid entro fine anno, massimo inizio 2021. Questo significa fine di tutto: ci si potrà abbracciare e baciare, andare dove si vuole, basta file dal panettiere. Evviva la nostra allegra confusione di sempre.

**Il premier Conte, che si sta rivelando** un grande navigatore fra i marosi della politica, ha già dichiarato però che la somministrazione dello stesso vaccino sarà rigorosamente volontaria.

E questo è il frutto di dieci anni di propaganda insensata (by Grillo e soci) contro i vaccini, che avrebbero

ogni sorta di effetto collaterale. Tutte affermazioni non provate e in qualche caso dovute a un medico già espulso dall'ordine per le sue scemenze ripetute. Quindi tutte le cose che si stanno costruendo (scuole e autobus con i parafrati laterali) saranno da smantellare fra sei mesi al massimo. Forse sarebbe il caso di aspettare, e di avere fiducia.

**Io sarei favorevole a una vaccinazione di massa**, ma capisco da solo di essere forse un estremista. Chi però non si vaccina, perché grillino e ignorante, se poi si ammala dovrebbe pagare le spese delle sue cure o mandare la fattura a **Grillo**. Ma non sarà così. Siamo una società povera, ma tollerante.

L'importante, comunque, è liberarsi una volta per tutte del Covid 19. Speriamo che le previsioni siano corrette e di poter festeggiare a Natale la fine di un incubo.

**Uomini&Business**

—© Riproduzione riservata—

## Il vaccino non esiste ma è un affare Ecco i guadagni in Borsa di Gates&C

ANTONIO GRIZZUTI a pagina 11

### ► DITTATURA SANTARIA

# Ecco gli affari d'oro di big pharma col vaccino anti coronavirus

Le case farmaceutiche che stanno lavorando alla cura contro il Covid hanno visto moltiplicato il valore delle azioni. Il maxi investimento di Bill Gates ha spinto il titolo della Novavax verso il record in Borsa



Chi l'ha detto che l'avvento del coronavirus rappresenta una sventura? D'altronde, come diceva lo scrittore americano **Ambrose Bierce**, «le calamità sono di due specie: la disgrazia che capita a noi e la fortuna che capita agli altri». E in questo caso i fortunati sono le case farmaceutiche coinvolte nello studio e nella realizzazione del vaccino contro il Covid-19. Colossi che dall'inizio della pandemia hanno visto ulteriormente schizzare all'insù il prezzo delle proprie azioni e, di conseguenza, la capitalizzazione di mercato (cioè il valore di mercato).

Tanto per rendere l'idea, dall'inizio dell'anno a oggi il valore delle azioni di Moderna (fase 3) risultava più che triplicato, mentre quello della tedesca Biontech (fase 2) quasi raddoppiato. Ha fatto ancora meglio la californiana Arcturus Therapeutics (fase 2), la cui cedola azionaria da gennaio è quasi quintuplicata. Sorride anche Astrazeneca (fase 3), sottoscrittrice di contratti per la fornitura di centinaia di milioni di dosi. Ma l'e-

xploit più marcato sui listini l'ha fatto registrare Novavax, società che ha sede nel Maryland (Stati Uniti): il prezzo delle azioni è salito di 35 volte e il market cap di ben 66 volte.

Tutto merito, come si può facilmente intuire, dei risultati promettenti raggiunti nei trial clinici. Attratti dalle commesse miliardarie, gli in-

*Il governo Usa ha deciso di stanziare la somma di 1,6 miliardi di dollari per acquistare 300 milioni di dosi*

vestitori si stanno buttando sui titoli come api al miele. Nel caso di Novavax è stata determinante la «manina» della Coalition for epidemic preparedness innovations, cartello fondato - tra gli altri - anche dalla **Bill & Melinda Gates foundation**. A maggio il Cepi ha foraggiato il progetto investendo la bellezza di 384 mi-

lioni di dollari (pari a 321 milioni di euro). Il mese scorso il governo americano ha annunciato stanziamenti per 1,6 miliardi di euro (1,34 miliardi di euro) nell'ambito dell'operazione «Warp Speed», finalizzata all'approvvigionamento di 300 milioni di dosi entro gennaio 2021. Se il vaccino funzionerà, il governo si è impegnato ad acquistare 100 milioni di dosi del vaccino Novavax. Pochi giorni fa, il capo della divisione medica **Filip Dubovsky** ha dichiarato che da sola Novavax potrà arrivare a produrre «miliardi» di dosi, arrivando «facilmente» a soddisfare la domanda di tutti gli Stati Uniti. Niente male, se si pensa che la «fase 2» è partita

appena questa settimana, e la «fase 3» non dovrebbe iniziare prima di ottobre.

Negli scorsi giorni, invece, ha fatto notizia il sensazionale esordio al Nasdaq della Curevac, l'azienda tedesca che lo scorso marzo avrebbe ricevuto un'offerta (a quanto pare rifiutata) dal presidente **Donald Trump** per trasferire le proprie attività di ricerca negli

Stati Uniti. Partita da un prezzo di 14 dollari per azione, dopo avere fatto segnare un piccolo di 78 dollari, Curevac si è assestata intorno a un valore di 70 dollari, di fatto quadruplicando il prezzo iniziale di offerta. E anche in questo caso c'è lo zampino di zio Bill. Come ammesso candidamente anche sul proprio sito, nel tempo Curevac ha ricevuto «significativi investimenti» dalla fondazione gestita dalla famiglia **Gates**. Nel 2015, Bill e Melinda hanno investito 52 milioni di dollari per finanziare la tecnologia di sviluppo di vaccini a mRNA portata avanti dall'azienda tedesca. Due anni più tardi, Curevac ha ottenuto dalla fondazione un altro finanziamento di 1,5 milioni di dollari per realizzare un candidato vaccino contro la malaria. Una sponsorizzazione quella dei **Gates**, considerato l'eccellente debutto sui listini azionari, particolarmente gradita dagli investitori.

Ottimi risultati anche per la tedesca Biontech, che in partnership con Pfizer ha ottenuto lo scorso mese finanziamenti per 1,9 miliardi di dollari dall'amministrazione Trump. Come per Novavax, in

Data: 19.08.2020 Pag.: 1,11  
 Size: 649 cm2 AVE: € 3245.00  
 Tiratura: 73382  
 Diffusione: 31311  
 Lettori:



caso di successo Washington si è impegnata all'acquisto di 100 milioni di dosi, opzionandone altre 500. Una delle aziende più quotate nella corsa al vaccino, e dunque con maggiori speranze di generare profitti, resta la svedese-britannica Astrazeneca. Dopo aver incassato 1,2 miliardi di dollari dalla Casa Bianca, l'azienda ha stretto accordi con la Inclusive vaccine alliance (consorzio formato da Germania, Francia, Paesi Bassi e Italia) e la Commissione di **ANTONIO GRIZZUTI**

europea. Un capitolo a parte lo merita Moderna, terza e ultima beneficiaria (1,5 miliardi di dollari) dell'operazione Warp Speed in cambio anche in questo caso di 100 milioni di dosi. I risultati della «fase 2» pubblicati a luglio hanno evidenziato che il 100% dei volon-

*Lo zampino del fondatore di Microsoft anche dietro l'exploit*

*dell'azienda tedesca che avrebbe rifiutato le avances di Trump*

tari testati con i dosaggi più alti hanno riportato almeno una reazione avversa. Meglio della sperimentazione sono andate, invece, le operazioni di borsa. Tramite un meccanismo (perfettamente legale) molto redditizio, approfittando del rally sui listini, dall'ini-

zio dell'anno 12 manager di Moderna hanno venduto 5 milioni di azioni per un controvalore di 287 milioni di dollari. Ottenendo il triplo dei guadagni se l'operazione fosse stata fatta nel 2019. Solo l'amministratore delegato, **Stephane Bancel**, ha ricavato dalla vendita delle azioni 39,6 milioni di dollari. È proprio il caso di dirlo: ancora non sappiamo se il vaccino funzionerà, ma comunque vada per le case farmaceutiche sarà un successo.

GLI AFFARI DI BIG PHARMA				
	Paese	Fase sperimentazione vaccino	Variazione % prezzo azione*	Variazione % market cap**
<b>NOVAVAX</b> Novavax	Usa	Fase 1 / Fase 2	3363,92%	6461,34%
<b>ARCTURUS</b> Arcturus Therapeutics	Usa	Fase 1 / Fase 2	383,80%	598,88%
<b>moderna</b> Moderna	Usa	Fase 3	262,77%	325,37%
<b>BIONTECH</b> Biontech	Germania	Fase 3	82,49%	91,64%
<b>Takara</b> Takara Bio	Giappone	Fase 1 / Fase 2	57,85%	50,06%
<b>AstraZeneca</b> Astrazeneca	Gb-Svezia	Fase 3	12,05%	12,05%

\*Variazione prezzo listino dall'1/1/2020 al 17/8/2020  
 \*\*Variazione valore «market cap» (capitalizzazione di mercato) dall'1/1/2020 al 17/08/2020

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile



## Curare l'artrosi con cibo e staminali

Curare l'artrosi con l'alimentazione? Ormai non è più un tabù, anzi. La terapia farmacologica tradizionale a base di anti-infiammatori non steroidei (i cosiddetti Fans) o di cortisone, ormai è appurato che non ha senso, dato che può essere utilizzata solo per pochissimo tempo, visti gli effetti collaterali indesiderati ai quali porta se si protrae oltre le poche settimane. «Ormai è acclarato che bisogna ricorrere a una dieta antiartrosi personalizzata»

spiega **Marco Lanzetta Bertani**, chirurgo della mano e Responsabile programmi internazionali Centro Nazionale Artrosi ([www.centronazionaleartrosi.com](http://www.centronazionaleartrosi.com)). «Tra gli alimenti da evitare lo zucchero, i grassi animali da carne, latticini, burro, uova, formaggi e alcuni pesci.

Sì, invece, a carboidrati integrali che non portano ad accelerazioni metaboliche, verdura e frutta proteine vegetali invece che animali, e a pesci ricchi di Omega 3». Alcuni dei protocolli di cura del Cna prevedono l'utilizzo di integratori che contengono principi attivi. Come gli acidi boswellici, estratti dalla resina gommosa della boswellia, albero tipico delle regioni sub-tropicali dell'Africa e dell'India; la curcumina, estratto secco della curcuma con proprietà anti-ossidanti, anti-artritiche e

anti-infiammatorie; lo zenzero e il suo componente attivo, 6-gingerolo, che contrasta l'infiammazione articolare e la salicina, estratta dal salice che riduce il dolore e il fastidio articolare. «Da tre anni a questa parte stiamo utilizzando con successo nella cura dell'artrosi le cellule staminali» sottolinea il chirurgo. «Vengono ricavate dallo stesso paziente, dal grasso dell'addome, con un intervento semplice, ambulatoriale». Si

tratta, in dettaglio, delle cellule staminali mesenchimali, multipotenti che si trovano nel midollo osseo e sono importanti per produrre e riparare tessuti scheletrici come cartilagine e ossa: una riserva di queste cellule è presente anche negli anziani e possono ve-

nire usate per essere trasferite nelle articolazioni. «Le più colpite dall'artrosi, che è ereditaria, sono le donne oltre i 50 anni. L'uso delle mesenchimali ha riempito un vuoto che altrimenti non si sarebbe colmato» sottolinea Lanzetta Bertani. «Tanto che ora stiamo studiando l'uso di queste cellule staminali in versione preventiva. Una donna di 40 anni, per esempio, se sa di essere ereditaria nell'artrosi potrebbe utilizzarle in funzione di prevenzione».

(riproduzione riservata)  
**Franco Canevesio**



Data: 23.08.2020 Pag.: 16  
Size: 164 cm2 AVE: € 14596.00  
Tiratura: 111724  
Diffusione: 48641  
Lettori: 329000



## CATANIA

# Trapianto di utero, è il primo in Italia

*La donna tra un anno potrà tentare di portare avanti una gravidanza*

■ Un intervento sperimentale, il primo mai eseguito in Italia. Un eccezionale trapianto di utero eseguito al Centro trapianti del Policlinico di Catania, in collaborazione con l'Azienda ospedaliera Cannizzaro.

A ricevere il trapianto una giovane donna, 29 anni, affetta da una rara patologia congenita, la sindrome di Rokitansky, a causa della quale la donna era nata priva di utero e dunque senza alcuna possibilità di restare incinta. Ora invece può concretamente sperare di portare avanti una gravidanza ed avere un figlio.

Ad eseguire il trapianto i professori Pierfrancesco e Massimiliano

Veroux, Paolo Scollo e Giuseppe Scibilia. Le condizioni post operatorie della paziente sono buone e vengono strettamente monitorate. Sarà necessario attendere alcuni giorni per una valutazione effettiva della piena riuscita del trapianto.

A donare l'organo è stata una donna di 37 anni, deceduta per arresto cardiaco improvviso, che aveva espresso in vita il proprio consenso alla donazione al momento del rinnovo della carta d'identità. La donatrice aveva avuto in passato gravidanze terminate con parto naturale. Sono stati donati tutti gli organi della donna

ritenuti idonei.

Il processo di donazione è stato coordinato dal Centro nazionale trapianti, dal Centro regionale della Sicilia e da quello della Toscana, regione di provenienza della donatrice. La ricerca di una donazione di utero era stata avviata nel giugno 2019: le altre segnalazioni di donatrici potenziali ricevute negli ultimi 14 mesi non si erano concretizzate.

L'obiettivo finale del protocollo sperimentale è quello di permettere alla donna di portare avanti una gravidanza grazie all'utero trapiantato. Il primo passo è la riuscita del trapianto dell'organo da un

punto di vista funzionale; successivamente, almeno un anno dopo l'intervento, una volta stabilizzato il quadro clinico della paziente, verrà avviato un percorso di procreazione medicalmente assistita. Se la gravidanza procederà positivamente, si arriverà al parto tramite taglio cesareo. A nascita avvenuta, si procederà alla rimozione chirurgica dell'utero, per evitare che la donna debba rimanere sottoposta ulteriormente alla terapia immunosoppressiva necessaria a evitare il rigetto dell'organo.

Finora sono circa 70 i trapianti di utero eseguiti nel mondo, ma l'80 per cento è stato realizzato grazie a donazioni da vivente.



**IL CHIRURGO**  
Il prof. Veroux

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Data: 27.08.2020 Pag.: 28,29  
Size: 1199 cm2 AVE: € 106711.00  
Tiratura: 111724  
Diffusione: 48641  
Lettori: 329000



# NUOVI PAP TEST

## Tumore alle ovaie

### Ora viene scoperto con sei anni di anticipo

Marco Palma

**F**a ancora molta paura: perché è uno dei tumori femminili più diffusi al mondo, nonostante diagnosi precoci e terapie oncologiche sempre più mirate. Il carcinoma ovarico è il sesto tumore più diffuso tra le donne ed è il più grave per la sua alta mortalità rientrando tra le prime 5 cause di morte per tumore tra le donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni. Gli ultimi dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dicono che ogni anno, nel mondo, colpisce oltre 250mila donne e ne uccide 150mila. In Italia circa 50mila donne convivono con questo tumore, e ogni anno si diagnosticano 5.200 nuovi casi.

In Italia è stata messa a punto per la prima volta al mondo una procedura per la diagnosi precoce del carcinoma dell'ovaio. Utilizzando il PAP test, che consiste nel prelievo di cellule dal collo dell'utero e dal canale cervicale, è possibile diagnosticare i tumori dell'ovaio in fase precoce attraverso l'impiego di nuove tecnologie di sequenziamento del Dna. La scoperta è frutto di una ricerca, pubblicata sulla rivista scientifica *Jama Network Open*, condotta dall'Istituto di

Ricerche Farmacologiche Mario Negri Irccs di Milano, in collaborazione con l'ospedale San Gerardo di Monza e l'università di Milano-Bicocca, con il supporto della Fondazione Alessandra Bono onlus. Uno studio, sottolineano i ricercatori, che impone molta prudenza anche se i primi dati inducono ad un crescente ottimismo.

Perché se il tumore ovarico viene diagnosticato in stadio iniziale la possibilità di sopravvivenza a 5 anni è del 75-95% mentre la percentuale scende al 25% per i tumori diagnosticati in stadio molto avanzato. L'ipotesi di partenza, sottolinea lo studio, è consistita nel fatto che dalla tuba di Falloppio dove nascono la maggior parte dei carcinomi sierosi di alto grado dell'ovaio (che sono l'80% dei tumori maligni dell'ovaio) si potevano staccare, fin dalle fasi precoci, delle cellule maligne che, raggiunto il collo dell'utero, potevano essere prelevate con un test di screening come il Pap test. Noi oggi sappiamo che fin dalle prime fasi della trasformazione tumorale, le cellule acquisiscono nel loro Dna delle peculiari mutazioni a carico della proteina Tp53, un gene che funge da

guardiano del genoma che una volta alterato, guideranno le successive fasi della trasformazione maligna della cellula tumorale.

#### I PASSI AVANTI

«Il dato più interessante - afferma Maurizio D'Incalci, che dirige il Dipartimento di Oncologia dell'Istituto Mario Negri e ha guidato queste ricerche - è che abbiamo dimostrato la presenza di Dna tumorale, che deriva dal carcinoma ovarico, in PAP test prelevati in pazienti affette da tumore ovarico anni prima della diagnosi di carcinoma dell'ovaio. Questo ci indica che già 6 anni prima le analisi molecolari messe a punto oggi avrebbero potuto consentire teoricamente di diagnosticare il tumore. Credo che l'applicazione di questo test possa salvare moltissime vite umane». In alcuni casi in cui erano disponibili diversi PAP test eseguiti 6 e 4 anni prima alla stessa paziente, è stata identificata in modo inequivocabile la stessa mutazione clonale della proteina p53 che si ritrova nel tumore, e questo rafforza l'idea che si tratti di alterazioni molecolari specifiche che sono alla base dello

sviluppo della malattia. Ma non è tutto: perché su questo tipo di carcinoma gli aspetti da affrontare sono tanti: e questa ricerca li ha messi tutti in evidenza. Robert Fruscio, professore associato di Ginecologia e Ostetricia dell'Università di Milano-Bicocca e responsabile clinico della sperimentazione presso l'Ospedale San Gerardo di Monza, sottolinea che «l'importanza dei risultati ottenuti da questo progetto è straordinaria, in quanto l'applicazione di questo test potrà permettere di diagnosticare precocemente il carcinoma dell'ovaio. Nelle pazienti che hanno mutazioni di BRCA1 o 2, con un'alta probabilità di ammalarsi di carcinoma dell'ovaio, una raccolta prospettica di PAP test è già iniziata e questo ci consentirà di verificare la validità della metodica in tempi ragionevolmente brevi».

#### LA SFIDA SUI BIOMARCATORI

A proposito dei biomarcatori c'è da evidenziare che molti tentativi recenti di individuare proprio dei biomarcatori precoci sono falliti e per questo la scoperta fatta dai ricercatori italiani è di grande valenza scientifica «Il successo di que-

Data: 27.08.2020 Pag.: 28,29  
Size: 1199 cm2 AVE: € 106711.00  
Tiratura: 111724  
Diffusione: 48641  
Lettori: 329000



sta scoperta - spiega Fabio Landoni, professore associato di Ginecologia e Ostetricia dell'Università di Milano-Bicocca e Direttore della Ginecologia Chirurgica dell'Ospedale San Gerardo di Monza - è da attribuirsi alla integrazione tra ricerca clinica e preclinica, che ha consentito la nascita di un gruppo interdisciplinare in cui molti giovani medici, oncologi, biologi, genetisti, ingegneri bioinformatici e statistici lavorano insieme. Dal punto di vista clinico la possibilità di contare su una possibile diagnosi precoce consentirà un approccio chirurgico, che rimane la strada principale per la cura, meno invasivo e demolitivo».

Molto c'è ancora da costruire, come per ogni ricerca: sia per validare ancora di più i risultati inizialmente sia per estendere su larga scala, ed a livello internazionale, questo test. «Ovviamente - sostiene Sergio Marchini, che dirige l'unità di Genomica Transazionale del Dipartimento di Oncologia dell'Istituto Mario Negri - c'è tantissimo lavoro da fare per ottimizzare il test, estenderlo a grandi casistiche e valutare la sua sensibilità e la sua specificità. Abbiamo fatto un controllo interno valutando PAP test di pazienti che avevano un'età simile a quella dei

casi studiati con carcinoma ovarico e che sono state operate per patologie benigne ginecologiche ed in nessuna di esse abbiamo riscontrato le mutazioni che troviamo nelle pazienti con tumori ovarici. Questo ci fa ritenere che il test sia specifico, ma evidentemente ci vogliono prove su casistiche molto più ampie». I ricercatori hanno fatto sapere che appena possibile, e comunque in tempi certamente brevi, verranno attivate collaborazioni con i principali centri italiani e diversi esteri, non solo per validare i risultati ma per estendere la possibilità di effettuare il test ad un numero sempre maggiore di donne.

*I ricercatori dell'istituto Mario Negri hanno sequenziato il Dna e reso ancora più precoce la diagnosi del cancro*

# 5.200

Il numero dei casi di tumore ovarico diagnosticati ogni anno. In Italia convivono con la malattia 50mila donne ed è sempre più importante la diagnosi precoce. Grazie a una nuova tecnologia basta un pap test per individuare i marker che predicano l'insorgenza del tumore

**PREVENZIONE**

## Sos papilloma virus, poche vaccinazioni

I medici lanciano un appello per alzare la guardia contro lo Human Papilloma Virus, che causa la quasi totalità dei tumori del collo dell'utero e una percentuale significativa di altri tumori della pelle e le mucose. A causa del lockdown le vaccinazioni anti-HPV sono state sospese e anche dopo la riapertura la gente continua a rimandare sia vaccini che visite ed esami diagnostici. Ma la prevenzione non si può più assolutamente ritardare: se non si supera ora lo stop alle vaccinazioni, il rischio è di aumentare le lesioni correlate all'Hpv, compresi i tumori. All'Hpv sono attribuibili il 70% dei tumori della vagina, il 16% dei tumori della vulva, l'87% di quelli dell'ano, il 29% di quelli del pene, il 25% di quelli della faringe e circa il 20% dell'orofaringe. Ci sono più di 200 genotipi di HPV, di cui circa 45 interessano l'apparato genitale femminile e maschile. L'infezione si trasmette attraverso i rapporti sessuali tramite il contatto pelle contro pelle. Il nuovo vaccino nonavalente per HPV è in grado di prevenire fino al 90% delle lesioni causate dal virus ed è quindi il primo esempio di vaccino anticancro. Se ottenessimo una copertura vaccinale completa di tutta la popolazione, il tumore della cervice uterina scomparirebbe.

Data: 27.08.2020 Pag.: 28,29  
Size: 1199 cm2 AVE: € 106711.00  
Tiratura: 111724  
Diffusione: 48641  
Lettori: 329000



## SINTOMI

- gonfiore addominale
- dolore addominale
- necessità di urinare spesso
- inappetenza
- perdite ematiche
- variazione delle abitudini intestinali

## DIAGNOSI

- ecografia pelvica
- prelievo di sangue per controllo marcatori tumorali
- tac addominale
- pet (il pap test non serve)

## FATTORI DI RISCHIO

- età post menopausa
- precedenti in famiglia (donne con madre, sorella o figlia affette da tumore alla mammella o all'utero)

## La ricerca sul tumore ovarico

## TERAPIA

- intervento chirurgico
- chemioterapia
- anticorpi monoclonali

## NUMERI

<b>55 - 65</b> l'età in cui le donne sono maggiormente colpite	<b>50.000</b> donne affette da tumore ovarico in Italia	<b>5.200</b> i nuovi casi all'anno	<b>5°</b> tumore più letale	<b>150.000</b> le morti all'anno in tutto il mondo

L'EGO - HUB

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Data: 27.08.2020 Pag.: 29  
Size: 146 cm2 AVE: € 12994.00  
Tiratura: 111724  
Diffusione: 48641  
Lettori: 329000



## La vitamina D scudo contro le infezioni

**I**l mantenimento dei normali livelli plasmatici di vitamina D non solo può ridurre i rischi di infezioni acute delle vie respiratorie e proteggere i polmoni, ma potrebbe essere importante per il trattamento di due sintomi tipici della malattia da Covid-19, quali anosmia e ageusia, ossia rispettivamente la perdita dell'olfatto e del gusto, lamentati da più pazienti.

È questo, in sintesi, il contenuto della lettera pubblicata sull'*American Journal of Physiology* che un gruppo di ricercatori di varie istituzioni italiane (IDI-IRCCS di Roma, ISA-CNR di Avellino e Ospedale S. Andrea di Roma) e di una università americana, coordinati da Francesco Facchiano del dipartimento di Oncologia e Medicina Molecolare dell'Istituto Superiore di Sanità, ha scritto in risposta ad un'altra lettera pubblicata ad aprile sulla medesima rivista. Lettera in cui lo studioso Hrvoje Jakovac, dell'Università di Rijeka (Croazia), indagava su Covid e vitamina D.

«Sulla base di un'ampia meta-analisi pubblicata nel 2017, che riporta una revisione sistematica di studi randomizzati controllati - spiega Facchiano - confermiamo ciò che ha proposto il collega croato, ossia il

potenziale impatto benefico dell'integrazione di vitamina D contro le infezioni acute delle vie respiratorie.

Inoltre sottolineiamo che l'anosmia e l'ageusia, sintomi osservati nei pazienti affetti da Covid, sono state rilevate anche in soggetti con deficit di vitamina D. In letteratura è poi riportato che i pazienti affetti dalla sindrome di Kallmann, una rara forma congenita di ipogonadismo ipogonadotropico, presentano spesso diverse caratteristiche comuni ai pazienti affetti da coronavirus come: ipo o anosmia, maggiore frequenza della malattia nei soggetti di sesso maschile, nonché bassi livelli di vitamina D.

Perciò queste ricerche sottolineano la necessità, attraverso approfonditi studi epidemiologici, di raccogliere dati dai pazienti per correlare l'infezione da Covid e l'assetto ormonale dei pazienti stessi».

«Attualmente - concludono gli studiosi nella lettera - sono in corso numerosi trial clinici, in corso in particolar modo negli Stati Uniti, che mirano a testare l'integrazione di vitamina D nei pazienti con Covid in combinazione con altri farmaci ed a confrontare l'effetto di dosi elevate rispetto a dosi standard».



## SUA ECCELLENZA LO SPALLANZANI

La ricerca, l'esperienza con altri virus, l'adattabilità. Così l'istituto romano si è guadagnato la fiducia di tutti

Giuseppe De Filippi

Altri volontari, dopo la donna cinquantenne prima persona disponibile all'inoculazione (e che sta benissimo, dando così le prime utili rassicurazioni sul prodotto), hanno avuto l'iniezione con uno dei vaccini contro il Sars-CoV-2 in sperimentazione avanzata nel Lazio, o meglio, presso l'Istituto Lazzaro Spallanzani. Prima e dopo le iniezioni è il lavoro del grande polo nazionale sulle malattie infettive a consentire l'avanzamento verso la speranza del risultato pieno, e cioè l'applicazione del vaccino su larga scala. Le aziende che li hanno concepiti e avviati sono piccole, piene di competenze, certo, ma ovviamente non in grado di condurre test nella massima sicurezza ed efficacia mondiale. Lo Spallanzani ha risposto in modo efficiente sia durante le prime fasi, quando ancora non c'era la dichiarazione di pandemia da parte dell'Oms, attraversando la gestione del lockdown, della fase 2 e ora dei mesi della corsa paziente (bisogna fare presto ma soprattutto bisogna fare bene) verso cure e vaccini. Non ha un profilo forte nella comunicazione, e meno male. Non è entrato in modo invadente nella produzione, inevitabilmente eccessiva, di informazione e discussione a getto continuo sul nuovo coronavirus e sulla crisi sanitaria. Non è titolare di una linea interpreta-

*La linea sui vaccini: test avviati il più rapidamente possibile ma conservando le garanzie di sicurezza e di significatività scientifica*

tiva caratterizzata, di una narrazione made in Spallanzani, su ciò che si sarebbe dovuto fare o non fare per fronteggiare la diffusione del virus e la cura clinica del Covid-19. Non perché i suoi medici, infermieri e dirigenti non sappiano cosa fare, ma proprio perché lo sanno e assieme sanno che di fronte a un virus nuovo bisogna essere aperti a più soluzioni, non si deve essere apodittici né procedere per

fissazioni o idiosincrasie. E sanno che una crisi sanitaria non è il momento per discettare di categorie astratte ma è il momento di agire, ma senza fare ammuina. Che è la linea seguita sui vaccini. Test avviati il più rapidamente possibile ma conservando le garanzie di sicurezza e di significatività scientifica. E anche nella comunicazione sulla sperimentazione vaccinale sono più le parole prudenti di quelle arrembanti, arrivando anche a prendere cortesemente le distanze, più volte è successo, dalle dichiarazioni trionfalistiche dei capi azienda i cui vaccini erano stati affidati ai check e alle osservazioni mediche dello Spallanzani.

Prudenza e rapidità assieme, come nei motti rinascimentali sull'accelerare lentamente, sono coppie che formano una strategia appresa nel tempo, nell'Istituto che si è confrontato con crisi come quella del colera negli anni 70 e con l'esplosione di epatiti virali dovute alla diffusione di droghe pesanti inoculate in vena e poi con l'esplosione dell'Hiv dagli anni 80 e ancora le Sars che ci sembravano lontane ed esotiche, quelle che arrivavano nelle nostre case solo attraverso le immagini di asiatici con mascherina e di città che, allora neanche capivamo bene cosa significasse davvero, venivano bloccate dalla quarantena collettiva. Avere a che fare con l'ultimo grande caso di diffusione del colera in un paese europeo significa imparare che l'azione di cura deve essere rapida ma che quella precauzionale deve essere continua, intensa, approfondita. E l'esperienza delle epatiti diventa invece formativa per capire come le epidemie abbiano possibilità di diffusione anche fuori da quelli che potevano sembrare i canoni prevedibili del contagio, perché le droghe pesanti con una diffusione che si potrebbe definire di massa non rientrano certamente nelle previsioni ragionevolmente possibili da parte di medici e scienziati qualche anno pri-

ma del 70. E si impara così a trattare anche gli aspetti sociali delle malattie infettive, a gestirne le mille difficoltà e a contrastare malattie in soggetti che a volte non sono propriamente collaborativi con la struttura sanitaria. Ma si accumulano enormi esperienze. La stessa gestione di reparti per le polmoniti virali e in generale per le infezioni che passano per le vie aeree è diversissima da quella necessaria per i ricoveri dovuti a complicazioni del contagio da Hiv. Per le prime lo Spallanzani, dietro alla sua facciata da architettura di ini-

*La cura del colera e delle epatiti ha insegnato a trattare anche gli aspetti sociali delle malattie infettive, a gestirne le mille difficoltà*

zio secolo, anche se l'avvio delle attività fu nel 1936, ha sviluppato negli anni una capacità di isolamento dei pazienti sempre più efficiente e sempre più in grado di tutelare gli assistiti e il personale. Nel caso dell'Hiv, e ancora alla fine degli anni 80 nessuno lo avrebbe saputo indovinare, lo sviluppo tecnico e terapeutico ha portato alla riduzione delle ospedalizzazioni e allo sviluppo di forme di day hospital e di medicina a distanza. E altrettanta esperienza è stata fatta, con risultati di eccellenza mondiale e molto proficui contatti tra aziende farmaceutiche e attività clinica, nel contrasto alla diffusione del virus Ebola e nell'approntamento di un vaccino efficace.

Accanto a tutto questo, un po' misconosciuto, c'è il lavoro ricorrente e accurato per le cure e la prevenzione dell'influenza stagionale, causa ogni anno di migliaia di morti e per la quale lo Spallanzani coordina anche altri ospedali per fare in modo che una sempre maggior parte della popolazione a rischio venga vaccinata. Nel prossimo autunno la campagna vaccinale per l'influenza sarà particolarmente intensa e potrà dare risultati



di grande rilievo, in modo indiretto, anche per contenere gli effetti della seconda ondata di Sars-CoV-2. Prudenza e programmazione, un'altra coppia, forse meno affascinante di quella che rimanda agli antichi motti, sono state alla base del continuo rafforzamento di dotazioni tecniche dell'Istituto. Favorito anche da uno speciale inquadramento giuridico. Già dagli anni 90 ha potuto usare in modo vantaggioso l'istituzione degli Ircs (istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) diventandone il più importante in Italia per le malattie infettive e dotandosi anche di un importante polo per i trapianti.

Tra i vari aspetti che rendono questi istituti capaci di maggiore efficacia operativa c'è che il direttore scientifico è nominato direttamente dal ministro della Salute e non dalla regione. Si trova quindi ad avere una fonte di nomina che lo mette al riparo da influenze locali troppo forti ma allo stesso tempo deve saper lavorare con altre strutture invece rispondenti alla regione. E' un buon incastro, con

cui si danno competenze e poteri ma si evitano i rischi di eccessi. La concezione originaria poi ne fa qualcosa a metà, prendendo, se si è capaci, il meglio di entrambi i modelli, tra ospedale in senso stretto e polo universitario. C'è la ricerca, ma non la didattica di base. Con l'esperienza, pur se in Italia allora non vedemmo le mascherine, sulle due Sars precedenti quella ora circolante, lo Spallanzani ha potuto gestire il ricovero in condizioni di perfetta sicurezza dei due famosi turisti cinesi colti da gravi sintomi durante una vacanza a Roma, in un momento, precedente all'esplosione dei focolai italiani, in cui ancora il Covid-19 sembrava una malattia esotica e rara. Lì però si vide subito che cosa significava aver investito, in tempi di vacche grasse o di epidemie assenti, sulla conoscenza di quelle specifiche modalità cliniche e terapeutiche da usare per casi assimilabili a quello dei due cinesi. Un medico privo di spirito di corpo strettamente spallanzaniano, ma occasionalmente collaboratore dell'Istituto ci dice che "hanno gestito in maniera esemplare l'emergenza Covid nel Lazio, tutti i reparti sono stati riconvertiti per dedi-

carsi a questa patologia, sia nei posti letti ordinari sia in quelli di terapia intensiva. Mentre la loro capacità integrata ha consentito di sviluppare all'interno sia la capacità diagnostica, essenziale per un nuovo virus, sia la conoscenza della struttura molecolare del virus, con il famoso annuncio sull'isolamento del nuovo coronavirus". Ricorderete certamente i giorni delle ricercatrici, con anche il riconoscimento, seppure tardivo, di un miglioramento della posizione lavorativa di chi tra loro aveva ancora contratti non stabili, quando la capo team Maria Rosaria Capobianchi e le ricercatrici Concetta Castillette e Francesca Colavita, poterono annunciare al mondo che allo Spallanzani era stata isolata una copia di Sars-CoV-2, dando avvio a una ben più approfondita attività di ricerca e di studio in laboratorio. Cosa possibile nell'Istituto romano perché dotato, per primo in Italia, di un laboratorio di biosicurezza a livello 4, il massimo esistente, e di altri laboratori di livello 3, sufficiente per molte ricerche avanzate. Insomma, assieme al mantenimento della vocazione di polo di ricerca, l'arma vincente è stata la capacità adattativa, con rapida riorganizzazione di tutta la logistica interna, e quindi con la possibilità di offri-

*Un po' misconosciuto, c'è poi il lavoro ricorrente e accurato per le cure e la prevenzione della influenza stagionale*

re in tempo utile spazi e posti letto, senza bisogno di avviare complesse strutture di costruzione completamente nuova (come ad esempio è avvenuto per i letti di terapia intensiva e semi intensiva approntati nell'ospedale Fiera di Milano, con tempi inevitabilmente sfasati rispetto alle necessità). Tanto che ora i sindacati della sanità laziale cominciano anche a spingere perché si torni alla normalità o ci si avvicini per quanto è consentito dalle previsioni ragionevoli sull'andamento dei contagi. E ricordano come, non allo Spallanzani ma in altri grandi ospedali romani, sia diventata gravemente strutturale la sottoutilizzazione della sale operatorie. "Sap-

priamo benissimo che i risultati dello Spallanzani sono eccellenti - ci dice uno dei tre leader sindacali della sanità nel Lazio - ma è anche vero che con la sua specificità amministrativa riesce a ricevere ingenti finanziamenti e sempre nei tempi attesi, mentre il resto della sanità regionale ha sofferto prima nel periodo del commissariamento, con riduzione drastiche di personale e prestazioni, e ora in questi primi passi post commissariamento si sta mostrando, anche a causa della crisi pandemica, un aumento drammatico della durata delle liste di attesa cui si tenta di ovviare con la scorciatoia sbagliata e cioè con il ricorso al privato in convenzione, mentre, come si diceva, c'è l'assurdo di sale operatorie pubbliche disponibili ma non utilizzate e tutte dotate dello staff medico necessario". La critica, quindi, potremmo tradurla, anche se la compatibilità finanziaria non sarebbe semplice, nell'idea di trasformare anche il resto della sanità laziale, e ovviamente di altre regioni, in modelli efficienti come quello dello Spallanzani. Certo, serviranno risorse, ma è una delle tante ragioni per fare pressioni sul governo affinché venga usato, e in modo inattaccabile e proficuo, il fondo Mes.

Il ruolo dello Spallanzani, anche come punto di riferimento nazionale,

*Il direttore scientifico è nominato direttamente dal ministro della Salute e non dalla regione. Un buon incastro*

in questo autunno e anche prima, con la ripresa della scuola, crescerà di importanza perché l'Istituto è in grado di fornire la merce più rara e desiderata in questo momento: la fiducia. Una fiducia ragionevole, fondata sull'esperienza del passato e su procedure testate e continuamente migliorate. Può capitalizzare la sua credibilità e trasferirne qualche quota sulle istituzioni pubbliche. E nella collaborazione tra ospedali: a Roma sta succedendo con la ricerca congiunta tra lo Spallanzani e un'altra eccellenza romana, il Policlinico Gemelli, sull'efficacia di un anticorpo monoclonale (la nuova frontiera della medicina biotecnologica) per la cura del Covid-19,



in giugno è partita la sperimentazione su due pazienti. Uno dei tanti casi di collaborazione e di ricerca in corso con cui si fa leva sulle capacità dello Spallanzani. E una soddisfazione in più nella storia di uno dei pochi ospedali romani non intitolato a regnanti o parenti di regnanti, o a santi o a altri nomi legati alla religione, o a governanti o leader politici. E' una rarità, forse perché nel 1936, anno infausto per altre ragioni, nessuno voleva associare il proprio nome a un luogo in cui si curavano gli infettivi, con tutto lo stigma legato a quella condizione. E allora si scelse uno scienziato morto molti anni prima, ma che, con coraggio e intelligenza, seppe indirizzare la biologia verso la strada più promettente, confutando la teoria che andava per la maggiore nel '700 e cioè l'idea che nella materia, autonomamente, ci fosse la capacità di generazione spontanea della vita, aprendo invece alla possibilità che esistessero agenti esterni, come i germi o i batteri che verranno scoperti in seguito, ma grazie alle sue intuizioni. La dimostrazione avvenne creando il vuoto in un contenitore che conteneva brodo di pollo e verificando che, in assenza di aria e di altro, non avvenivano modificazioni biologiche. Insomma, un'idea buona pure per sviluppare la conservazione degli alimenti. E da quel brodo, per vie forse tortuose, si è fatta tanta strada, fino a trovare, per primi in Italia, come era fatto il nostro nemico attuale, il Sars-CoV-2.

Data: 29.08.2020      Pag.: 7  
Size: 1671 cm2      AVE: € 16710.00  
Tiratura:  
Diffusione:  
Lettori:



Operatori dello Spalanzani davanti alla sede dell'Istituto, dove è in corso la sperimentazione di uno dei vaccini contro il Sars-CoV-2 (foto LaPresse)

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile