



MONITORAGGIO MEDIA

Rassegna stampa settembre 2020



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

Sommario

N.	Data	Pag	Testata	Articolo	Argomento
1	16/09/2020	WEB	TRADERLINK.IT	HEALTH ITALIA, MUTUA MBA SALE ALL'11,35% DEL CAPITALE	HEALTH ITALIA SPA WEB
2	16/09/2020	WEB	TREND-ONLINE.COM	HEALTH ITALIA, MUTUA MBA SALE ALL'11,35% DEL CAPITALE	HEALTH ITALIA SPA WEB
3	16/09/2020	WEB	FTAONLINE.COM	HEALTH ITALIA, MUTUA MBA SALE ALL'11,35% DEL CAPITALE	HEALTH ITALIA SPA WEB
4	24/09/2020	WEB	MARKETINSIGHT.IT	HEALTH ITALIA (AIM) - PARTNER DI ITACA PER IL SECONDO ANNO CONSECUTIVO	HEALTH ITALIA SPA WEB
5	02/09/2020	37	IL GAZZETTINO DI UDINE	ALZHEIMER, SI PUNTA SU FORMAZIONE E TELEMEDICINA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
6	02/09/2020	9	L'ECO DI BERGAMO	COVID, I ROBOT IN CAMPO CONTRO I RISCHI SUL LAVORO	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
7	03/09/2020	16	CORRIERE SALUTE	LA MEDICINA DIGITALE NON È SOLO "TELE"	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
8	06/09/2020	1,5	IL MESSAGGERO	SANITÀ, PRONTO IL PIANO DA 75 MILIARDI PIÙ DI METÀ DESTINATI AL MEZZOGIORNO	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
9	10/09/2020	28	IL SOLE 24 ORE	TELEMEDICINA E INSURANCE PER I PAESI EMERGENTI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
10	11/09/2020	1,2	LA STAMPA	ECCO IL NUOVO PIANO SALUTE 12 MILIARDI AGLI OSPEDALI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
11	23/09/2020	22	IL GIORNALE	IL WELFARE AZIENDALE SUPERA IL TEST COVID	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
12	23/09/2020	43	CORRIERE DELLA SERA	WELFARE, LA LEVA PER LE PICCOLE E MEDIE IMPRESE L'INDICE GENERALI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
13	23/09/2020	25	QN	IL WELFARE AZIENDALE FA CRESCERE LE IMPRESE PMI AL SALTO DI QUALITÀ PER FAR FRONTE AL COVID	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
14	23/09/2020	14	IL TEMPO	IL WELFARE AZIENDALE VOLA CON IL COVID	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
15	23/09/2020	29	ITALIA OGGI	WELFARE AZIENDALE RAFFORZATO	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
16	29/09/2020	35	IL SOLE 24 ORE	INTERVISTA. SERGIO PILLON. COAUTORE DELLE LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI «PER LA TELEMEDICINA SERVONO FORMAZIONE E INFRASTRUTTURE»	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
17	30/09/2020	78,...	EHEALTH	LA TELEMEDICINA, SFIDE E OPPORTUNITÀ	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
18	30/09/2020	27	IL SOLE 24 ORE	PIANI DI WELFARE, L'OBIETTIVO NON SI MISURA SOLO CON LA RAL	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
19	30/09/2020	3	INSURANCE DAILY	ASSICURAZIONI E SALUTE, NON È SOLO UNA QUESTIONE DI DATI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
20	01/09/2020	7	CORRIERE DELLA SERA	I BAMBINI E IL VIRUS QUANTO SI AMMALANO E COME LO TRASMETTONO	SALUTE E BENESSERE
21	01/09/2020	7	CORRIERE DELLA SERA	LA NUOVA DIAGNOSI CHE PUÒ RIDURRE LA MORTALITÀ	SALUTE E BENESSERE
22	03/09/2020	6	IL GIORNALE DEL PIEMONTE E DELLA LIGURIA	PIÙ MORTI IN TERAPIA INTENSIVA PER COVID-19 CON DOPPIO DANNO A POLMONI	SALUTE E BENESSERE
23	04/09/2020	35	IL MESSAGGERO FROSINONE	VACCINO ANTI COVID, LA SANOFI ENTRA NEL VIVO DELLA SPERIMENTAZIONE	SALUTE E BENESSERE
24	05/09/2020	14	IL PICCOLO	"IL COVID NEI BAMBINI LASCIA TRACCE NELLE CORONARIE"	SALUTE E BENESSERE
25	08/09/2020	29	IL SOLE 24 ORE	COVID NEI BAMBINI SCOPERTA LA CAUSA CHE DÀ INFIAMMAZIONE	SALUTE E BENESSERE
26	08/09/2020	5	IL MESSAGGERO	LO SPALLANZANI PREPARA IL TEST RAPIDO SALIVARE	SALUTE E BENESSERE
27	09/09/2020	19	IL MESSAGGERO	ANSIA, LA COLPA PUÒ ESSERE DELLA TIROIDE	SALUTE E BENESSERE
28	09/09/2020	5	IL GIORNALE	LO SPALLANZANI: "IL VIRUS MUTA TRA LE DIVERSE VIE RESPIRATORIE"	SALUTE E BENESSERE
29	10/09/2020	18	CORRIERE DELLA SERA	MALATTIE RARE: 350 MILA EURO PER 7 PROGETTI DI RICERCA	SALUTE E BENESSERE
30	12/09/2020	4,5	CORRIERE DELLA SERA	IL VACCINO ANTINFLUENZALE ECCO COSA C'È DA SAPERE	SALUTE E BENESSERE
31	13/09/2020	1,3	LA REPUBBLICA	INTERVISTA AL MINISTRO DELLA SALUTE, ROBERTO SPERANZA: "FUORI DAL VIRUS IN SEI MESI"	SALUTE E BENESSERE
32	15/09/2020	10	LA VERITA	«COVID CREATO A WUHAN, PECHINO SAPEVA TUTTO»	SALUTE E BENESSERE
33	17/09/2020	18	IL TEMPO	MENARINI NUOVO TEST ANTI-COVID RISULTATI IN 12 MINUTI	SALUTE E BENESSERE
34	21/09/2020	14	L'ECONOMIA NORDOVEST	TERAPIA CELLULARE SENZA CELLULE	SALUTE E BENESSERE
35	21/09/2020	6	L'ECONOMIA	AZIENDE E STATI PIÙ INNOVATIVI LE SEI SFIDE DELLA PANDEMIA	SALUTE E BENESSERE
36	21/09/2020	5	DOMANI	PRIMI DUBBI SULL'UNICO FARMACO CHE SEMBRAVA FUNZIONARE	SALUTE E BENESSERE
37	24/09/2020	12,...	SALUTE - LA REPUBBLICA	SARÀ UN VACCINO NON UNA PANACEA	SALUTE E BENESSERE
38	24/09/2020	20	MF	TUMORE DEL POLMONE, SOTORSIB FUNZIONA	SALUTE E BENESSERE
39	27/09/2020	86,...	L'ESPRESSO	NELLA LOTTA AL COVID C'È UNA SPERIMENTAZIONE INATTESA: LA CANNABIS	SALUTE E BENESSERE
40	28/09/2020	39	IL SECOLO XIX	DODICI FATTORI DI RISCHIO PER INDIVIDUARE IN TEMPO I SEGNALE DELL'ALZHEIMER	SALUTE E BENESSERE
41	29/09/2020	1,2	IL FATTO QUOTIDIANO	IL VACCINO INFLUENZALE SALVA ANCHE DAL COVID	SALUTE E BENESSERE
42	30/09/2020	31	IL SOLE 24 ORE	IL COVID INDIRIZZA LA RICERCA SUI FARMACI	SALUTE E BENESSERE
43	30/09/2020	14	ITALIA OGGI	COVID, PERDITA D'OLFATTO PUÒ DURARE OLTRE DUE MESI	SALUTE E BENESSERE

HEALTH ITALIA, MUTUA MBA SALE ALL'11,35% DEL CAPITALE
TRADERLINK

Cloud



Quotazioni e Grafici | Graduatorie | Segnali | Analisi tecnica | News | Analisi | Raccomandazioni | Video | Didattica

 Cerca BORSA ITALIANA
Bitcoin 10.918 0,45%
Spread 141,24 -1,59%
Eur/USD 1,1869 0,17%
Health Italia, Mutua MBA sale all'11,35% del capitale

16/09/2020 08:52



Health Italia, società leader nel mercato della sanità integrativa e della gestione del benessere di individui e famiglie, comunica ai sensi dell'art. 17 del Regolamento Emittenti AIM, che la Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance ("**Mutua MBA**"), già azionista di **Health Italia** con una partecipazione del 9,80%, ha informato in data odierna la società che la partecipazione detenuta da **Mutua MBA** al 15.09.2020 risulta pari all'11,35% del capitale sociale.

Mutua MBA, già partner strategico di **Health Italia** S.p.A., continua a registrare l'incremento dei propri associati ed a rafforzare la sua presenza nel settore della sanità integrativa, confermandosi quale primaria Società di Mutuo Soccorso Italiana per numero di assistiti, svolgendo anche un ruolo istituzionale nella sua qualità di ente no profit ed operando in difesa del diritto alla salute e del benessere delle persone con l'obiettivo di garantire questo diritto nell'arco della vita di ogni singolo socio e assistito.

Mutua MBA è focalizzata sulla realizzazione di un sistema di welfare inclusivo, aperto, integrativo al SSN, realizzato da soggetti pubblici e soggetti privati no-profit, che possa anche rappresentare un ponte tra il mondo del lavoro e la società civile e riscuote sempre più spesso l'apprezzamento di associazioni, istituzioni ed aziende, che l'hanno scelta per garantire ai propri dipendenti piani sanitari vantaggiosi ed efficaci.

La nuova composizione dell'azionariato risulta pertanto essere la seguente:

[Azionariato *|Numero di azioni |% su capitale sociale *]
 [Sorgiva Holding S.p.A |5.639.915 |29,72 % |
 [**Mutua MBA** |2.154.178 |11,35 % |
 [PFH S.r.l. |1.818.611 |9,58 % |
 [Isola S.p.A.

[986.656 |5,20 % |
 [Mercato |8.378.737 |44,15 % |

(GD - www.ftaonline.com)

Fonte: News Trend Online

© TraderLink News - Direttore Responsabile Marco Valeriani - Riproduzione vietata

Aiutaci: ti è piaciuto questo articolo?



Le tue preferenze ci aiutano a scegliere i canali migliori

 TAG: [Stock](#)

 GRAFICI: [Health italia](#)
DISCLAIMER Leggi bene le nostre avvertenze!

Altri di Trend-Online.Com


Piovan, precisazioni sulla proposta di distribuzione del dividendo

Con riferimento al comunicato stampa diffuso in data 10 settembre 2020 con cui Piovan S.....
 ULTIME NEWS - 16/09/2020 10:19


Shanghai in calo. Hang Seng in flessione di appena lo 0,03%

In una seduta contrastata ma comunque complessivamente in rialzo per l'Asia (a Tokyo il Nikkei 225 ha limitato allo 0,09% il suo guadagno), le piazze della Cina continentale hanno vissuto una giornata in negativo.....
 ULTIME NEWS - 16/09/2020 10:19


Borse europee poco mosse

Le principali Borse europee hanno aperto la seduta senza grandi variazioni in attesa delle

Scelti per te


Giovanni Maiani

L'oro costa, ma è ancora interessante


Franco Meglioli

La dritta del giorno 16 settembre: BREMBO


Finanzaoperativa

L'EuroStoxx 50 si mantiene sopra la media mobile a 25 giorni


Pietro Di Lorenzo

Ftse Mib: i prezzi sono all'interno di un movimento laterale prolungato.

Ultimi segnali


HOME DEPOT INC

Pattern: V4-C
 11/09/2020


EQUIFAX INC

Pattern: V4-C
 05/09/2020


CHURCH & DWIGHT CO INC

Candlestick: Harami Bullish
 08/09/2020


Disclaimer

Le informazioni contenute in questo sito non costituiscono consigli né offerte di servizi di investimento. Leggi il [Disclaimer](#).

HEALTH ITALIA, MUTUA MBA SALE ALL'11,35% DEL CAPITALE



I 6 migliori e i 6 peggiori titoli secondo l'analisi tecnica tra i 100 piu' liquidi del mercato

I 6 migliori e i 6 peggiori titoli secondo l'analisi tecnica tra i 100 piu' liquidi del mercato.....
ULTIME NEWS - 16/09/2020 09:37



Come previsto Cupertino lancia il bundle di servizi Apple One

Come previsto nell'evento di martedì Apple non ha presentato l'iPhone 12 ma sono stati annunciati nuovi iPad e Apple Watch (la Serie 6, che per la prima volta permette di misurare il livello di ossigeno nel sangue).....

ULTIME NEWS - 16/09/2020 09:23

Tutti di Trend-Online.Com

Scopri anche tu la NUOVA APP GRATUITA

TRADERLINK Cloud

traderlinkcloud.com



Notizie



Whatsapp e Telegram: arriva la tassa. Utenti costretti a pagare?
10:22



Piovan, precisazioni sulla proposta di distribuzione del dividendo
10:19



Shanghai in calo. Hang Seng in flessione di appena lo 0,03%
10:19

1-2-3-4'S

Il 1-2-3-4'S permette di selezionare i titoli in un forte trend rialzista ma che stanno effettuando una breve pausa di consolidamento o un pullback. La logica di fondo...



» Consulta il blog di Traderpedia

Copyright © 1996-2020 Traderlink Srl
contact@traderlink.it



Commenti e segnalazioni

Portafoglio
Chi siamo
Prodotti e servizi
Rassegna stampa
Partner
Siti di borsa
Contattaci
Privacy
Cookie

BORSA ITALIANA
Quotazioni di borsa differite di 20 min.

MERCATO USA
Dati differiti di 20 min. (fonte Morningstar)

FOREX:
Quotazioni fornite da FXCM

DISCLAIMER Leggi bene le nostre avvertenze!

Disclaimer

Le informazioni contenute in questo sito non costituiscono consigli né offerte di servizi di investimento. Leggi il [Disclaimer](#).

HEALTH ITALIA, MUTUA MBA SALE ALL'11,35% DEL CAPITALE

SFOGLIA IL PROSSIMO ARTICOLO >

PUBBLICATO: 3 ORE FA

Segui @trendonline

Health Italia, Mutua MBA sale all'11,35% del capitale

Tempo stimato di lettura: 3 minuti
DI FINANCIAL TREND ANALYSIS

HEALTH ITALIA

[Health Italia](#), società leader nel mercato della sanità integrativa e della gestione del benessere di individui e famiglie, comunica ai sensi dell'art.

Condividi su Facebook

+



Come fare **Trading su TESLA** per sfruttare tutta la sua volatilità? [Clicca qui ed ACCEDI GRATIS.](#)

[Health Italia](#), società leader nel mercato della sanità integrativa e della gestione del benessere di individui e famiglie, comunica ai sensi dell'art. 17 del Regolamento Emittenti AIM, che la Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance ("[Mutua MBA](#)"), già azionista di [Health Italia](#) con una partecipazione del 9,80%, ha informato in data odierna la società che la partecipazione detenuta da [Mutua MBA](#) al 15.09.2020 risulta pari all'11,35% del capitale sociale.

[Mutua MBA](#), già partner strategico di [Health Italia](#) S.p.A., continua a registrare l'incremento dei propri associati ed a rafforzare la sua presenza nel settore della sanità integrativa, confermandosi quale primaria Società di Mutuo Soccorso Italiana per numero di assistiti, svolgendo anche un ruolo istituzionale nella sua qualità di ente no profit ed operando in difesa del diritto alla salute e del benessere delle persone con l'obiettivo di garantire questo diritto nell'arco della vita di ogni singolo socio e assistito.

[Mutua MBA](#) è focalizzata sulla realizzazione di un sistema

HEALTH ITALIA, MUTUA MBA SALE ALL'11,35% DEL CAPITALE

[Home](#) > [Notizie](#)

16/09/2020 09:43:21

Health Italia, Mutua MBA sale all'11,35% del capitale

Health Italia, società leader nel mercato della sanità integrativa e della gestione del benessere di individui e famiglie, comunica ai sensi dell'art. 17 del Regolamento Emittenti AIM, che la Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance ("**Mutua MBA**"), già azionista di **Health Italia** con una partecipazione del 9,80%, ha informato in data odierna la società che la partecipazione detenuta da **Mutua MBA** al 15.09.2020 risulta pari all'11,35% del capitale sociale.

Mutua MBA, già partner strategico di **Health Italia** S.p.A., continua a registrare l'incremento dei propri associati ed a rafforzare la sua presenza nel settore della sanità integrativa, confermandosi quale primaria Società di Mutuo Soccorso Italiana per numero di assistiti, svolgendo anche un ruolo istituzionale nella sua qualità di ente no profit ed operando in difesa del diritto alla salute e del benessere delle persone con l'obiettivo di garantire questo diritto nell'arco della vita di ogni singolo socio e assistito.

Mutua MBA è focalizzata sulla realizzazione di un sistema di welfare inclusivo, aperto, integrativo al SSN, realizzato da soggetti pubblici e soggetti privati no-profit, che possa anche rappresentare un ponte tra il mondo del lavoro e la società civile e riscuote sempre più spesso l'apprezzamento di associazioni, istituzioni ed aziende, che l'hanno scelta per garantire ai propri dipendenti piani sanitari vantaggiosi ed efficaci.

La nuova composizione dell'azionariato risulta pertanto essere la seguente:

Azionariato	Numero di azioni % su capitale sociale	
Sorgiva Holding S.p.A	5.639.915	29,72 %
Mutua MBA	2.154.178	11,35 %
PFH S.r.l.	1.818.611	9,58 %
Isola S.p.A.	986.656	5,20 %
Mercato	8.378.737	44,15 %

GD - www.ftaonline.com[Comunicati titoli italia](#) | [Consob](#) | [Mercato Italiano](#)[Tweets by Fta_Public](#)

TRADING SYSTEM

dati validi per la giornata del 16/09/2020

Strumento	Ultimo segnale	Risultato
SAIPEM	Vendita	25.50%
TENARIS	Vendita	17.00%
FIAT CHRYSLER AUTOMOBILES	Acquisto	10.10%
MONCLER	Acquisto	8.40%
PRYSMIAN	Acquisto	8.30%
INTERPUMP GROUP	Acquisto	6.70%
STMICROELECTRONICS	Acquisto	6.60%
GENERALI ASS	Vendita	6.00%

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

HEALTH ITALIA, MUTUA MBA SALE ALL'11,35% DEL CAPITALE

CNH INDUSTRIAL	Acquisto	5.10%
LEONARDO	Vendita	4.50%

ACCEDI

VIDEO

Segnali di forza da Ferragamo, Sesa e Diasorin

Fca e Exor prendono il largo



CANALE YOUTUBE

NEWSLETTER



Newsletter Italia



Newsletter Indici Azionari

SOCIAL



CHI SIAMO

CONTATTI

PARTNERS

DISCLAIMER

PRIVACY

INFORMATIVA COOKIES

FTA Online News

TESTATA DI INFORMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

Registrazione Tribunale di Siena n°: 727 del 09-07-2002

Financial Trend Analysis s.r.l.

Sede Legale: Via Achille Sclavo, 9 - 53100 Siena

Unità Locale: Via Messina, 38 - 20154 Milano

Codice Fiscale 12845220156 P.IVA 00996530523 | Capitale Sociale: 20.000,00 Euro i.v.

SERVIZI

BLOG

NOTIZIE

FORMAZIONE

TRADING SYSTEM

HEALTH ITALIA (AIM) - PARTNER DI ITACA PER IL SECONDO ANNO CONSECUTIVO

giovedì, 24 settembre 2020

ABBONAMENTI

CHI SIAMO ▾

NEWSLETTER

CONTATTI

NOTE LEGALI ▾

MOBILE APP

ACCESSO ABBONATI


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

COMPANY

EDITORIALI ANALISI

ANALISI E

RISULTATI

CALENDARI

INSIGHT

TECNICA

APPROFONDIMENTI

SOCIETARI

SOCIETÀ

Home > Segmenti > AIM > [Health Italia](#) (AIM) - Partner di Itaca per il secondo anno consecutivo

AIM Salute

HEALTH ITALIA (AIM) – PARTNER DI ITACA PER IL SECONDO ANNO CONSECUTIVO

24/09/2020 13:55

Per il secondo anno consecutivo, [Health Italia](#) è partner di Itaca 20.20 – viaggio tra le idee – oltre il Covid, una tre giorni di dibattiti e focus su temi sociali e di interesse pubblico organizzata dall'associazione Itaca e ospitata dal Comune di Formello (Roma), con il proprio patrocinio dell'evento che affianca quello della Regione Lazio.

Dal 25 al 27 settembre, a Formello, relatori di rilevanza nazionale, rappresentanti delle istituzioni e delle imprese, professionisti ed esperti, si alterneranno sul palco per confrontarsi su come affrontare insieme la grande emergenza che stiamo vivendo in questi mesi: dalla scuola al tempo del Covid al bullismo online, fino alle prospettive per la nostra economia.

Anche quest'anno Health Point, azienda del Gruppo specializzata nello sviluppo e nell'erogazione di servizi sanitari e in telemedicina, sarà presente per tutta la durata della manifestazione con una Health Point Station e con personale dedicato per dare informazioni in particolare per conoscere i servizi e le aree specialistiche del suo Poliambulatorio Specialistico e Odontoiatrico Health Point Medical Care di Formello, punto di riferimento sul territorio.

Il Medical Care è un centro che riunisce specialisti e servizi in ogni ambito medico.

Fondazione [Health Italia](#) sarà presente con [Banca delle Visite](#): un progetto solidale che, grazie alle donazioni di privati e aziende, aiuta chi non può permettersi una visita medica o non può attendere i tempi del Servizio Sanitario Nazionale a sostenere le spese per le cure.

AZIENDE

[Health Italia](#)



Alzheimer, si punta su formazione e telemedicina

GIORNATA MONDIALE

UDINE (al.pi.) Sono oltre 20mila, in Fvg, le persone colpite da Alzheimer: significa non solo persone malate, ma anche famiglie che si trovano un carico pesante sulle spalle e il Comune di Udine sta pensando ad alcuni progetti per la formazione di assistenti e per la telemedicina, dopo l'esperienza Covid 19. In occasione della Giornata Mondiale dell'Alzheimer, l'associazione Alzheimer Udine, presieduta da Mariangela Esente, propone un'occasione di approfondimento venerdì 4 settembre, dalle 15, sotto la Loggia del Lionello a Udine (obbligatoria la prenotazione allo 043225555 o alzheimer.udine@libero.it). Oltre ad alcuni

momenti musicali (con The Messengers Mass Choir e Soul Orchestra), l'evento, patrocinato dal Comune con il progetto Città Sane, sarà occasione per parlare delle novità in ambito medico, delle metodologie per la diagnosi e degli sviluppi nella ricerca con il neurologo Iacopo Cancelli e la neuropsicologa Sara Naliato. Città Sane presenterà anche una guida informativa sull'accesso ai servizi pubblici e privati e sulle agevolazioni, a supporto delle famiglie: «Da anni - ha detto Stefania Pascut, responsabile Città Sane - ci occupiamo non solo di salute fisica, ma anche mentale e sociale, con progetti di stimolazione cognitiva e supporto alle famiglie, come quello, con la

maggiori difficoltà, c'è quella dell'assistenza a casa. Per questo stiamo lavorando su un progetto di formazione per badanti e assistenti familiari, in modo che siano preparati a questo ruolo. Inoltre, con la Clinica di Neurologia, stiamo pensando alla telemedicina: le famiglie ci hanno segnalato che nel lockdown sono mancati punti di riferimento con cui interloquire, quindi vorremmo creare la possibilità di lavorare in remoto, anche con l'attività di stimolazione». Sul «ritratto» dei malati si è soffermato invece Cancelli (Ospedale di Udine): «In linea di massima - ha spiegato - rimane una malattia legata all'età: si tratta di ultra 65enni, di cui 182 sono donne e 170 sono uomini. Si soffre di altre patologie. Negli anni, la probabilità di ammalarsi

è diminuita, ma il numero di persone che possono ammalarsi è più alto: il risultato netto è una crescita dei pazienti». Prospettive interessanti arrivano dalla ricerca farmacologica: «Entro un anno potrebbe essere approvato negli Usa un farmaco che lega le proteine che si accumulano nel cervello del malato, ripulendolo in qualche modo. Ovviamente, dovrebbe poi superare i controlli anche in Europa. Ci sono altri farmaci in grado di inibire l'enzima che produce la proteina, agendo sul suo precursore: potrebbero rallentare in maniera più netta la malattia e per la prima volta, un farmaco agirebbe modificando il meccanismo stesso dell'Alzheimer. Sono, però, di prospettive di lungo periodo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Covid, i robot in campo contro i rischi sul lavoro

Oltre l'emergenza

Un questionario, aperto a tutti, per individuare le risposte high-tech ai bisogni di aziende e dipendenti

Robot per la telemedicina, macchine intelligenti per la ventilazione, l'assistenza dei pazienti e la sanificazione degli ambienti: un questionario aiuterà lavoratori e imprese a capire come la tecnologia può migliorare la convivenza con il coronavirus e ridurre il rischio di contagi.

Lo ha lanciato ieri l'Istituto di robotica e macchine intelligenti (I-Rim) italiano. Nel team, tutto femminile, che ha messo a punto il test anche Monica Pivetti, psicologa sociale, dal dicembre scorso ricercatrice in forza al Dipartimento di scienze umane e sociali dell'Università di Bergamo. Padovana, 47 anni, per anni ha insegnato all'Università di Chieti approfondendo, in particolare i temi della percezione sociale della robotica educativa. Al lavoro con lei le ricercatrici dell'Istituto Italiano di Tecnologia (Iit), Alessandra Sciutti e Maria Fossati, la studiosa Fiorella Battaglia, dell'Università Ludwig-Maximilians di Monaco e Valentina Calderai, dell'Università di Pisa.

Il questionario strettamente legato alle condizioni di lavoro



In pieno sviluppo l'impiego dei robot in ambito medico e assistenziale

■ Nel team anche Monica Pivetti, psicologa sociale dell'Università di Bergamo

nella fase post lockdown - disponibile sul sito di I-Rim e aperto ad aziende e lavoratori - attraverso 50 domande (in totale anonimate) si propone di indirizzare gli esperti a sviluppare nuove soluzioni tecnologiche di rapida realizzazione, per diminuire i rischi e lo stress psicolo-

gico a cui sono esposti i lavoratori in Fase 3. Uno dei punti cardine del questionario è scoprire come le misure di distanziamento influiscano sulla vita quotidiana, come i lavoratori hanno modificato le attività di routine, quali tecniche hanno sviluppato per eseguire le azioni quotidiane in sicurezza e di quali strumenti tecnologici avrebbero bisogno per superare l'esposizione al rischio.

«Il mondo è cambiato e continuerà a cambiare per fronteggiare la pandemia - spiega Antonio Bicchi, presidente di I-Rim - Per affrontare questo cambiamento riteniamo sia necessario

stabilire un dialogo vivace e aperto con la società, e mettere il cittadino al centro dello sviluppo delle tecnologie». L'obiettivo, chiarisce Bicchi ispiratore, tra l'altro, del progetto di robotica che Intellimech insieme a Confindustria Bergamo ha recentemente portato al Km Rosso - non è limitato a un'analisi a breve termine. «Dobbiamo essere in grado di recepire gli stimoli e creare scenari che ispirino la ricerca di base, per affrontare i problemi chiave della robotica».

«Studiare come i robot possano collaborare al meglio con noi anche in questa emergenza - sottolinea Monica Pivetti - può aiutare ad abbattere alcune barriere culturali per far sì che possano diventare membri effettivi della nostra società». Scopo finale della ricerca è la «messa a terra», in ambito industriale, delle soluzioni tecnologicamente avanzate ai problemi evidenziati dai lavoratori, provenienti da ambienti diversi.

«Ci sono due grandi capitoli che la robotica può affrontare per noi - spiega Salvatore Majorana, direttore del Kilometro Rosso che ha partecipato alla fase progettuale della ricerca - il primo è quello della sanificazione degli ambienti di lavoro, il secondo è quello del distanziamento tra le persone. Il loro utilizzo nelle cosiddette «aree ostili» permetterebbe, ad esempio, di ridurre il rischio di contagio per i sanitari». «La robotica considerata, forse, fino a questo momento accessoria e non necessaria - chiosa Majorana - ha invece dimostrato di essere cruciale in contesti critici come quelli della pandemia».

Data: 03.09.2020 Pag.: 16
Size: 108 cm2 AVE: € 24300.00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



La medicina digitale non è solo «tele»

di **Sergio Pillon** *

Si sente parlare di salute e assistenza digitali, spesso in modo confuso. In effetti i due concetti sono la traduzione «pratica» del termine telesalute, che molte volte è usato erroneamente come sinonimo di telemedicina. Il *Digital Health and care Institute*, istituto scozzese, spiega bene di che cosa si tratta: spostare l'equilibrio delle cure da un modello di trattamento tradizionale a uno basato sullo sviluppo di innovazioni nel campo della salute e dell'assistenza digitali incentrate su prevenzione, diagnosi precoce, assistenza post-evento e vita assistita indipendente. Oggi la telemedicina è sulla bocca di tutti, ma la telemedicina in tutto il contesto internazionale è un sottoinsieme della salute e assistenza digitali, della sanità digitale, della

telesalute. Tutti noi vorremmo una Salute 4.0, sistemica, con un approccio alle persone e non alle malattie fatta con gli strumenti digitali, ma attenzione a non confondere tutto questo con la telemedicina. L'Intelligenza artificiale, i dispositivi indossabili, il Fascicolo sanitario elettronico, le terapie digitali, sono tutti strumenti. Nella salute e assistenza digitale c'è molto di più della telemedicina o del telemonitoraggio. Attenzione colleghi, ingegneri, associazioni di pazienti. Attenzione a che cosa chiedete quando rivendicate a gran voce la telemedicina: se ve la daranno potreste scoprire che non era quello che avreste voluto!

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

Data: 06.09.2020 Pag.: 1,5
Size: 558 cm2 AVE: € 113832.00
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000



Il cantiere per il Recovery Fund

Sanità, pronto il piano da 75 miliardi più di metà destinati al Mezzogiorno

Ettore Mautone

È un vero e proprio piano di rinascita del Servizio sanitario nazionale, articolato in una trentina di macrosettori di investimento e altrettanti capitoli

di spesa, quello che, in attesa del Mes, viene finanziato con 75 miliardi del Recovery Fund. Un progetto elaborato in una prima bozza dal ministero della Salute con

l'obiettivo di investire nei punti riconosciuti deboli del sistema Salute italiano, messi a nudo con chiarezza durante la fase acuta dell'epidemia da Coronavirus.

A pag. 5

La riforma in cantiere

Sanità, piano da 75 miliardi oltre la metà al Mezzogiorno

► La proposta del ministro Speranza per utilizzare i fondi Ue nel settore

► Più prevenzione e medicina territoriale, un posto per tutti i medici specializzandi

IL PROGETTO

È un vero e proprio piano di rinascita del Servizio sanitario nazionale, articolato in una trentina di macrosettori di investimento e altrettanti capitoli di spesa, quello che in attesa del Mes (se mai arriverà) viene intanto finanziato con 75 miliardi del Recovery Fund. Un progetto elaborato in una prima bozza inviata dal ministro della Salute Roberto Speranza a Palazzo Chigi subito dopo la pausa di Ferragosto ma che, rispetto alle anticipazioni fornite da Quotidiano sanità, vede lievitare la torta dei finanziamenti nel piatto dai 68 miliardi annunciati a oltre 75

mantenendo però fissa la barra di navigazione sugli obiettivi del Piano. Investire nei punti riconosciuti deboli del sistema Salute italiano, messi a nudo durante la fase acuta dell'epidemia da Coronavirus e cogliere al volo l'occasione storica e irripetibile di riequilibrare le diseguglianze tra i cittadini di regioni del nord e del sud del Paese in termini di servizi accesso alle cure, strutture, strumenti, tecnologie e personale. Sulla scia di questa scelta politica nella fase di riparto dei fondi più del 50% (dai 40 ai 45 miliardi) finiranno al Mezzogiorno. Nella griglia delle assegnazioni ci saranno regioni di fascia A, prevalentemente del Nord, già ben organizzate e strutturate, che comprendono Ve-

neto, Emilia, Toscana, con a ruota la Lombardia (a cui sarà dedicata però maggiore attenzione per alcune avarie denunciate durante lo stress test dell'epidemia) che assorbiranno una minore quota di risorse. Altre di fascia intermedia dove molte attività esistono ma vanno potenziate e infine quelle di fascia C, tutte concentrate al Sud, in cui sono accese spie rosse per ogni singolo settore individuato dal Piano e c'è da intervenire profondamente con realizzazioni che in molti casi partono da zero o quasi.

IL TERRITORIO

Basti pensare ai nuovi standard dell'assistenza territoriale, cerniera con l'ospedale e le reti dell'urgenza tempo dipendenti (Infarto, Ictus e trauma) o ai presidi a degenza temporanea, destinati ad accogliere i pazienti convalescenti per 15-20 giorni dopo un ricovero in ospedale ma prima del ritor-

Data: 06.09.2020 Pag.: 1,5
Size: 558 cm2 AVE: € 113832.00
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000



no a casa. Ovvero le Case della Salute, strutture assistenziali gestite dalla medicina e pediatria di famiglia e dall'area della specialistica ambulatoriale, orientate alla prevalente cura infermieristica e dalla forte vocazione sociosanitaria, posizionate su un gradino più alto rispetto agli ambulatori e ai servizi diagnostici e di assistenza di prossimità dei distretti o rispetto agli studi dei medici di medicina generale. Tutte strutture che al Sud sono praticamente da realizzare di sana pianta, concepite per avere una capillare diffusione in base al bacino di utenza (rispettivamente da 10 mila o 15 mila abitanti) che ne connoterà la complessità. Luoghi di continuità delle cure, di accoglienza e orientamento posizionati anche nelle aree rurali, finalizzati a ridurre le disuguaglianze, frenare lo spopolamento delle campagne, migliorare l'accessibilità alle cure, garantire sviluppo e occupazione. Un faro di riferimento e di prossimità per cittadini e pazienti a cui si può rivolgere in ogni momento per risposte concrete ai primi bi-

TRA GLI OBIETTIVI IL SUPERAMENTO DELLE DISPARITÀ TRA REGIONI E DELLE MIGRAZIONI PER CURARSI

sogni senza andare in pronto soccorso e per ottenere una risposta unitaria in un unico luogo (medicina primaria, specialistica ambulatoriale, infermieristica, diagnostica strumentale, accoglienza, sportello Cup, area dei servizi sociali). Un altro anello centrale del piano sono i team integrati di medici di famiglia e specialisti per le cure domiciliari ad alta efficienza grazie all'ausilio di piattaforme di

telemedicina che abbiamo già visto in azione durante la prima ondata dell'epidemia da Coronavirus (saturimetri, App per il telecontrollo e il telemonitoraggio) da rendere ora una opportunità strutturate per pazienti che necessitano di continuità di cure. In questo contesto le équipe delle Usca, sperimentate per i tamponi domiciliari, potrebbero essere investite da compiti più profondi e articolati arricchiti dalla componente specialistica che ora manca.

Un capitolo del Piano è dedicato alle nuove Residenze sanitarie assistenziali (Rsa), per anziani, disabili o non autosufficienti, vero tallone d'Achille dell'epidemia da Covid-19. Qui ci saranno indicatori (in teoria già oggi esistenti) con cui misurare la qualità dell'assistenza (ricoveri ripetuti in ospedale, trasferimenti, cadute, infezioni). C'è poi il vasto capitolo della Salute mentale su cui tornare ad accendere i fari dopo gli anni bui dei tagli. Un settore trasversale che interseca l'età evolutiva e l'adolescenza, incrocia i disturbi del comportamento alimentare, guarda alle dipendenze patologiche, alla devianza giovanile. Il 5% del totale dei fondi dovrebbe essere destinato al comparto.

LA PREVENZIONE

Da qui al capitolo della prevenzione, degli stili di vita e della promozione della salute a tutto tondo passando per le politiche di invecchiamento attivo il passo è breve. Sotto la lente ci sono accessibilità ed esigibilità dei servizi per la salute nell'ambito delle fasce di popolazione. A maggior tasso di deprivazione sociale e a maggiore povertà relativa. Il Piano su questo fronte

intende rafforzare l'anello del si-

stema di prevenzione e sanità pubblica su cui ha maggiormente inciso la scure dei tagli nelle Regioni in Piano di rientro concentrate al sud. Un segmento da rendere efficiente anche rafforzando il coordinamento fra il livello centrale e periferico del Servizio sanitario nazionale. Qui si intende favorire il dialogo e lo scambio di competenze archiviando definitivamente la stagione dei commissariamenti. Particolare attenzione anche

ai sistemi di sorveglianza delle malattie trasmissibili e non trasmissibili anche in termini di rapporto uomo-ambiente-animale investendo su medicina veterinaria e del lavoro. Infine lo sforzo sulla sanità nelle scuole e sulla formazione universitaria e manageriale con l'introduzione da un lato di figure sanitarie qualificate all'interno degli istituti scolastici a partire dalla prima infanzia per percorsi di precoce identificazione dei segnali di disturbo del neurosviluppo (vaccinazioni, supporto psicologico a docenti e famiglie, corsi di Primo soccorso per famiglie e docenti, interventi di educazione, contrasto delle malattie infettive, prevenzione della sedentarietà, alcool, ludopatie, tossicodipendenze, aggressività, bullismo, anoressia, bulimia). Dall'altro la garanzia a tutti i laureati in medicina l'accesso alla formazione specialistica (superando l'imbuto formativo), adeguata valorizzazione della medicina generale, lo sviluppo di capacità manageriali nel governo degli enti. Per finire c'è posto per gli interventi per l'edilizia sanitaria e il contrasto alla migrazione sanitaria.

Ettore Mautone

3
I miliardi destinati alle cure da realizzare a domicilio

15
In migliaia, il bacino di utenza per i centri di assistenza territoriali

5
In percentuale la somma da destinare alla salute mentale

Data: 10.09.2020 Pag.: 28
Size: 152 cm2 AVE: € 19912.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000



LA SPINTA DEL COVID

Telemedicina e insurance per i paesi emergenti

La pandemia accelera i servizi di telemedicina e assicurativi verso le popolazioni dei paesi emergenti. La startup svedese Bima con sede a Londra, che da dieci anni opera in dieci paesi tra Africa e Asia, ha appena lanciato un round da 30 milioni di euro per potenziare la sua offerta, tutta su piattaforma mobile, nei paesi emergenti. Le risorse saranno utilizzate per raddoppiare i servizi relativi alla salute, vista la forte crescita della domanda in Africa e Asia. Per la prima volta ha investito in Bima la cinese CreditEase Fintech Investment Fund (Cefif), mentre gli attuali azionisti LeapFrog Investments e Allianz hanno aumentato il loro investimento.

La società fornisce servizi di telemedicina *as a service*, connessi alla sua assicurazione sanitaria e ha implementato programmi per gestire la malattia, offrire sconti per la farmacia, consegnare le medicine. La particolarità di Bima è il target, ovvero famiglie che vivono con meno di 10 dollari al giorno e sono ad alto rischio di malattia o incidente. Il 75% dei clienti di Bima accedono per la prima volta a servizi assicurativi. La startup lavorerà su un database di 2 milioni di consulti di telemedicina e 35 milioni di polizze assicurative e sanitarie.

L'approccio di Bima la dice lunga sulle startup assicurative che cercano di rispondere a bisogni emergenti: per esempio la cinese Waterdrop, che il mese scorso ha raccolto 230 milioni di dollari, offre una piattaforma di crowdfunding e mutuo aiuto che esborsa quando i suoi membri hanno problemi di salute.

—A. Mac.

Offerta raddoppiata.

La startup svedese che ha base a Londra Bima offre servizi di telemedicina e assicurativi su smartphone in Asia e Africa





IPOTESI QUARANTENA RIDOTTA A 10 GIORNI

Ecco il nuovo piano salute 12 miliardi agli ospedali

PAOLO RUSSO

E' pronto il piano quinquennale di salute con i fondi del Recovery. - P.2
investimenti del ministero della Sa-

Assistenza 24 ore e digitalizzazione Sanità, ecco il piano quinquennale

Così verranno usati i soldi del Recovery Fund. Ipotesi di accorciare la quarantena a 10 giorni

PAOLO RUSSO

«Case della comunità» con medici di famiglia, specialisti e infermieri per offrire assistenza 7 giorni su 7 a orario continuato. Spinta decisa alla digitalizzazione della sanità. Oltre 34 miliardi per ammodernare i nostri ospedali, vecchi fuori ma anche dentro, con buona parte del parco tecnologico obsoleto. E poi miglioramento dell'assistenza nelle Rsa, nervo sco-

perto durante l'emergenza Covid. Ma anche più investimenti nella ricerca e per il potenziamento della medicina scolastica. È un piano quinquennale da 68 miliardi per il rinascimento della sanità quello contenuto nelle 22 schede messe a punto dai tecnici del ministero della Salute in vista del Recovery Fund, pubblicato dalla testata specializzata «Quotidiano

sanità». Un progetto già spedito a Palazzo Chigi, dove verrà esaminato insieme alle proposte degli altri dicasteri, ma che il titolare della Salute, Roberto Speranza, ha ieri confermato in audizione alla Camera, pur limitandosi a elencare gli assi portanti del piano.

Intanto il ministro martedì prossimo chiederà al Comitato tecnico-scientifico un parere

sulla proposta di accorciare da 14 a 10 giorni la quarantena per chi ha avuto contatti ravvicinati con persone positive o è di rientro da Paesi extra Ue. L'analogo comitato francese ha proposto un taglio più drastico a soli 7 giorni e il governo d'Oltralpe è intenzionato a dargli ascolto. Da noi gli scienziati sono divisi, ma la pressione degli ambienti produttivi è forte. —

I dati di ieri

1.597

I contagi registrati
163 in più rispetto
al giorno
precedente

164

Le persone
ricoverate
in terapia intensiva
16 in più di mercoledì

10

Le vittime di giornata
Il bilancio da inizio
pandemia è arrivato
a 35.587 decessi

I DOSSIER DI SPERANZA

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile



Stanziati oltre 12 miliardi per nuovi ospedali green

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dati clinici sull'app e visite da remoto

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Medicina di prossimità con maxi-ambulatori

© RIPRODUZIONE RISERVATA.



Verifiche sulle Rsa via al monitoraggio

© RIPRODUZIONE RISERVATA.

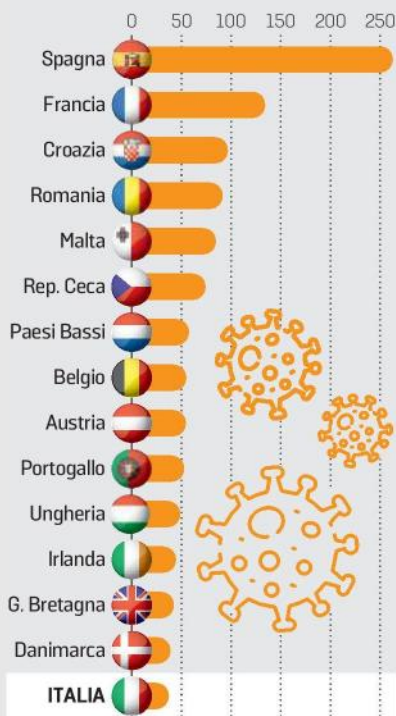
Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario, Non riproducibile

Data: 11.09.2020 Pag.: 1,2
Size: 903 cm2 AVE: € 245616.00
Tiratura: 160240
Diffusione: 129474
Lettori: 1132000



IL CONTAGIO IN EUROPA

Casi di Covid ogni 100.000 persone nelle ultime due settimane



Fonte:
Centro europeo per la prevenzione
e il controllo delle malattie

L'EGO - HUB

COME SARÀ USATO IL RECOVERY FUND

Cifre in miliardi



L'EGO - HUB

Data: 23.09.2020 Pag.: 22
Size: 221 cm2 AVE: € 19669.00
Tiratura: 111724
Diffusione: 48641
Lettori: 329000



il caso

Rapporto 2020 di Generali Italia

Il welfare aziendale supera il test Covid

Le pmi che lo adottano crescono e migliorano la produttività

■ La crisi Covid ha impresso un salto di qualità al welfare aziendale: per la prima volta le imprese attive superano il 50%, il 78,9% delle imprese ha confermato le iniziative di welfare in corso e il 27,7% ne ha introdotte di nuove o ha potenziato quelle esistenti. Il dato emerge dal Rapporto 2020 Welfare Index Pmi di Generali Italia, secondo cui l'80% delle Pmi ha dato materiali e fornito informazioni di tipo sanitario ai lavoratori mentre il 12% delle imprese ha attivato canali di supporto e servizi di consulto medico e assistenza sanitaria a distanza. Il 26,4% ha anche attuato iniziative aperte alla comunità esterna e di sostegno al sistema sanitario nazionale. "In questi anni il welfare aziendale è passato dall'essere casi sporadici a pratica, divenendo più maturo, più strutturato nel lungo periodo e acquisendo una rilevanza a sociale importante" ha dichiarato Marco Sesana, Country Manager & Ceo Generali Italia nel corso della tavola rotonda di presentazione dell'indice. "Il rapporto evidenzia come le aziende che

riescono a utilizzare il welfare aziendale innescino un circolo positivo che passa dal dipendente, alla famiglia fino alla comunità per poi ritornare in azienda".

L'esperienza di crisi ha cambiato la cultura di gestione dell'impresa: il 91,6% delle Pmi ha infatti dichiarato di avere acquisito maggiore consapevolezza della centralità della salute e della sicurezza dei lavoratori e oltre il 70% ha affermato che in futuro il welfare aziendale avrà maggior rilievo. Infine, il 65% ha sottolineato che l'azienda contribuirà maggiormente alla sostenibilità del territorio in cui opera.

Welfare Index Pmi ha svolto anche, in collaborazione con Cerved, un'analisi sui bilanci dell'ultimo biennio di oltre 3.000 imprese tra quelle partecipanti alla Ricerca 2020, che ha statisticamente dimostrato che il welfare aziendale contribuisce significativamente ai risultati delle imprese, alla

crescita della produttività e dell'occupazione. Le imprese più attive nel welfare hanno un tasso di produttività che aumenta del +6% nel biennio, triplo rispetto alla media delle PMI, pari a 2,1%. Anche l'occupazione cresce nelle imprese più attive quasi del doppio: attestandosi all'11,5% rispetto alla media del 7,5%. Le aziende che fanno welfare, crescono di più, e ciò facendo contribuiscono alla crescita positiva dell'ecosistema in cui operano.

Secondo il Rapporto 2020, il welfare ha registrato in questi 5 anni una crescita continua: le imprese attive (ovvero quelle che attuano iniziative in almeno quattro delle dodici aree del welfare aziendale) sono raddoppiate negli ultimi cinque anni passando dal 25,5% del 2016 al 45,9% del 2019, al 52,3% nel 2020. Segno che il movimento aziendale continua a crescere e lo fa anche nell'ultimo difficilissimo anno.



SOLUZIONI
Marco Sesana

Data: 23.09.2020 Pag.: 43
Size: 94 cm2 AVE: € 21150.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000



La Lente

di **Andrea Ducci**

Welfare, la leva per le piccole e medie imprese L'indice Generali

Una leva per fare crescere le imprese in termini di produttività e di occupazione. Durante l'emergenza sanitaria il welfare aziendale si è confermato come strumento strategico per fare fronte alla pandemia. A indicarlo è la crescita di medie e piccole imprese che valutano la salute e la sicurezza tra gli obiettivi strategici. Il quinto rapporto Welfare Index Pmi, promosso da Generali Italia con la partecipazione di Confindustria, Confagricoltura, Confartigianato, Confprofessioni e Confcommercio, registra non a caso il balzo del welfare tra le aziende di media taglia. Il rapporto evidenzia che l'emergenza ha spinto oltre il 50% delle

aziende a investire in politiche attive di welfare, il 79% ha confermato le iniziative in corso e il 27,7% delle imprese ha introdotto nuovi servizi e iniziative. Gli investimenti su previdenza e sanità integrative, assistenza, polizze, sostegno parentale e formazione si traducono, secondo l'analisi su 3 mila Pmi, in un aumento di produttività e di posti di lavoro. «In questo nuovo contesto le imprese hanno agito in veste di soggetti sociali, oltre che economici e di mercato. Le aziende con un welfare più maturo sono state un riferimento delle comunità e hanno avuto maggior capacità di reazione», spiega Marco Sesana, amministratore delegato di Generali Italia.

Data: 23.09.2020 Pag.: 25
Size: 128 cm2 AVE: € 36480.00
Tiratura: 249528
Diffusione: 188769
Lettori: 1994000



Sostenibilità: ieri la presentazione dell'Index di Generali Italia

Il welfare aziendale fa crescere le imprese Pmi al salto di qualità per far fronte al Covid

MILANO

L'emergenza Covid ha impresso un salto di qualità al welfare aziendale: per la prima volta le imprese attive superano il 50%, il 78,9% ha confermato le iniziative di welfare in corso e il 27,7% ne ha introdotte di nuove o potenziato quelle esistenti. È quanto emerge dal rapporto Welfare Index Pmi di Generali Italia presentato ieri (**nella foto** il direttore commerciale e Sostenibilità Generali Italia e Global Business Line, Lucia Sciacca). Come evidenzia il documento, le imprese sono state punto di riferimento per la comunità e quelle con un



welfare più maturo hanno avuto una maggiore capacità di reagire all'emergenza. L'80% delle Pmi ha dato materiali e fornito informazioni di tipo sanitario ai lavoratori mentre il 12% delle imprese ha attivato canali di sup-

porto e servizi di consulto medico e assistenza sanitaria a distanza. Il 26,4% ha anche attuato iniziative aperte alla comunità esterna e di sostegno al sistema sanitario nazionale. L'esperienza di crisi ha cambiato la cultura di gestione dell'impresa: il 91,6% delle Pmi ha infatti dichiarato di avere acquisito maggiore consapevolezza della centralità della salute e della sicurezza dei lavoratori e oltre il 70% ha affermato che in futuro il welfare aziendale avrà maggior rilievo. Infine, il 65% ha dichiarato che l'azienda contribuirà maggiormente alla sostenibilità del territorio in cui opera.

Data: 23.09.2020 Pag.: 14
Size: 260 cm2 AVE: € 20020.00
Tiratura: 24893
Diffusione: 13371
Lettori:



GENERALI ITALIA

A Roma premiati 78 imprenditori. Il ceo Sesana: «Hanno agito come soggetti sociali»

Il welfare aziendale vola con il Covid

Il rapporto di settore: ora un'impresa su due lo offre ai dipendenti

... L'emergenza Covid ha spinto le imprese italiane a puntare, di più rispetto al passato, sul welfare aziendale. Così per la prima volta le aziende che hanno erogato servizi ai lavoratori hanno superato il 50% del totale. Due su dieci hanno confermato le iniziative in corso e il 28% ne ha introdotte di nuove o potenziato quelle esistenti. Una scelta che secondo quanto emerso nella quinta edizione del Welfare Index Pmi che si è tenuta ieri a Roma è stata vincente. Nel contesto Covid-19, le Pmi con un welfare più maturo hanno registrato una maggiore capacità di reagire all'emergenza e sono state punto di riferimento per la comunità. Tra i settori investiti maggiormente dall'offerta delle imprese ci sono sanità, sicurezza, assistenza, formazione e conciliazione vita-lavoro. Tanti investimenti

ben ripagati perché sempre secondo i risultati presentati ieri il welfare aziendale fa crescere produttività e occupazione. Il nuovo modello di analisi che misura l'impatto delle azioni di welfare sui bilanci di 3 mila Pmi conferma che negli ultimi due anni le imprese più attive nel welfare hanno registrato il maggiore aumento di produttività (+6% contro una media del +2,1%) e di occupazione (+11,5% contro il 7,5%). Marco Sesana, country manager & ceo

Generali Italia e Global business lines ha detto: «In questo nuovo contesto del Covid-19, attraverso Welfare Index Pmi, abbiamo osservato come le imprese hanno agito come soggetto sociale, oltre che economico e di mercato, per la loro diffusione nel territorio e per la vicinanza ai lavoratori e alle famiglie, dando vita a un nuovo welfare

di sussidiarietà. Sono straordinarie storie di resilienza delle nostre Pmi». Presenti all'evento anche il premier Giuseppe Conte, e il sottosegretario per il lavoro, Stanislao Di Piazza, che hanno premiato le 78 imprese Welfare Champion del 2020 (più che triplicate rispetto al 2017) che hanno ottenuto le 5 W del rating Welfare Index Pmi. L'indice ha monitorato le iniziative di welfare delle imprese - di tutti i settori produttivi e di tutte le classi dimensionali (da 6 fino a 1000 dipendenti) - in dodici aree: previdenza integrativa, sanità integrativa, servizi di assistenza, polizze assicurative, conciliazione vita-lavoro, sostegno economico, formazione, sostegno all'istruzione di figli e familiari, cultura e tempo libero, sostegno ai soggetti deboli, sicurezza e prevenzione, welfare allargato al territorio e alle comunità.



Ceo Generali Italia Marco Sesana



GENERALI I. *Welfare aziendale rafforzato*

Il welfare aziendale esce rafforzato dalla crisi Covid-19 e si afferma come una leva strategica per affrontare l'emergenza e per la ripresa sostenibile del Paese: è quanto emerge dal rapporto 2020 Welfare Index Pmi, promosso da Generali Italia. La crisi Covid, evidenzia il rapporto, ha impresso un salto di qualità al welfare aziendale: per la prima volta le imprese attive superano il 50%, il 78,9% ha confermato le iniziative di welfare in corso e il 27,7% ne ha introdotte di nuove o potenziato quelle esistenti. L'esperienza di crisi ha cambiato la cultura di gestione dell'impresa: il 91,6% delle pmi ha dichiarato di avere acquisito maggiore consapevolezza della centralità della salute e della sicurezza dei lavoratori e oltre il 70% ha affermato che in futuro il welfare aziendale avrà maggior rilievo. Infine, il 65% ha detto che l'azienda contribuirà di più alla sostenibilità del territorio.

Il welfare contribuisce significativamente anche al successo delle imprese. Welfare Index pmi ha svolto in collaborazione con Cerved, per la prima volta in Italia su numeri

così ampi, un'analisi sui bilanci dell'ultimo biennio di oltre 3mila imprese tra quelle partecipanti alla ricerca 2020, che ha statisticamente dimostrato che il welfare aziendale contribuisce significativamente ai risultati delle imprese, alla crescita della produttività e dell'occupazione. Le imprese più attive nel welfare hanno un tasso di produttività che aumenta del 6% nel biennio, triplo rispetto alla media delle pmi, pari a 2,1%. Anche l'occupazione cresce nelle imprese più attive quasi del doppio: attestandosi all'11,5% rispetto alla media del 7,5%.

Secondo il Rapporto 2020 le imprese attive (che attuano iniziative in almeno quattro delle 12 aree del welfare aziendale) sono raddoppiate negli ultimi cinque anni salite dal 25,5% del 2016 al 52,3% nel 2020. «Attraverso Welfare Index Pmi», ha detto Marco Sesana, country manager & ceo Generali Italia e global business lines, «abbiamo osservato come le imprese hanno agito come soggetto sociale, oltre che economico e di mercato».

—© Riproduzione riservata—



Intervista. Sergio Pillon. Coautore delle linee di indirizzo nazionali «Per la telemedicina servono formazione e infrastrutture»

Ludovica Amici

Il contesto epidemiologico causato dal Covid-19 ha dato una spinta alle soluzioni di telemedicina e i medici, i pazienti e varie associazioni hanno richiesto al governo uno sviluppo maggiore perché ne hanno compreso il potenziale enorme. Il ministro della Salute Roberto Speranza ha dichiarato di voler investire le risorse finanziarie, che si renderanno disponibili con i fondi europei, in telemedicina e digitale. «Il problema sarà come attivare una governance per gestire questi soldi: è lì che si giocherà tutto»: non vuole banalizzare Sergio Pillon, medico angiologo all'Ospedale San Camillo di Roma, coautore delle linee di indirizzo sulla Telemedicina e coordinatore fino al 2019 della commissione per la governance della Telemedicina in Italia che spiega come andrebbero indirizzati questi fondi.

«La base per una sanità efficiente sono i dati e quindi serve migliorare il Fascicolo sanitario elettronico che raccoglie la storia clinica del paziente. Poi investire sulla formazione, con competenze digitali che siano certificate e

che si potrebbero intanto dare ai manager con un bonus formazione. E investire anche sulle infrastrutture. Moltissime aziende sanitarie hanno sistemi operativi vecchi, con una connettività scarsissima che impedisce ai medici di accedere al Fascicolo sanitario. O magari medici e manager non hanno le competenze per accedere, per questo è fondamentale anche la formazione».

Quanto è importante il digitale per il futuro della sanità?



SERGIO PILLON
medico angiologo
e coautore delle
linee di indirizzo
nazionali
sulla telemedicina

Senza il digitale la sanità non può andare avanti, non è sostenibile. Oggi il mantenimento dello stato di salute, soprattutto per la popolazione che invecchia, è indispensabile. Il problema dell'Italia è l'alfabetizzazione digitale: il nostro Paese è tra gli ultimi in Europa nello sviluppo del digitale e questo lo abbiamo scontato durante il lockdown.

E a che punto siamo con lo sviluppo della telemedicina in Italia?

Viene utilizzata da tempo e era già introdotta dal ministero della Salute nelle linee di indirizzo nazionali del 2014. Nella pratica però incontrava diversi ostacoli a causa dell'assenza di una normativa specifica. Recentemente la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome ha equiparato nell'ambito del sistema tariffario le erogazioni delle prestazioni digitali a quelle ambulatoriali effettuate in modalità tradizionale. Le televisite sono quindi rimborsate dal Servizio sanitario nazionale come fossero delle visite normali in presenza, e si stanno dimostrando uno strumento efficace per garantire al paziente le migliori cure personalizzate, utili per le visite di follow-up.

Dove è già sviluppata?

La Toscana ha fatto 10 mila televisite nel periodo Covid e anche il Veneto è una regione virtuosa. Tra gli ospedali che la stanno adottando l'Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza e il Gruppo San Donato. E anche il Regina Elena e il San Gallicano di Roma.

telemedicina



Mauro Caliani

autore

Dirigente Analista con incarico di direzione di struttura complessa "U.O.C. Pianificazione innovazione tecnologica e sviluppo reti abilitanti" Azienda Usl Toscana Sud Est

La telemedicina, sfide e opportunità

La pandemia ha messo in luce la grande importanza della telemedicina che permette di eliminare le barriere di distanza, di tempo e di costi per l'accesso alle cure e di non esporre, in situazioni di emergenza come quella causata dal COVID-19, il personale sanitario e i pazienti stessi al rischio di infezioni. Abbiamo chiesto all'ing. Mauro Caliani, di darci un quadro della situazione

Soluzioni di telemonitoraggio domiciliare che garantiscono una continuità assistenziale, prevenendo l'acuzie ed evitando il ricovero in ospedale. Tecnologie legate allo sviluppo della telemedicina che si presentano molto promettenti per il prossimo futuro. Come vorremmo, o forse per meglio dire dovremmo, ripensare al sistema sanitario? Come possiamo sfruttare l'indiscusso vantaggio datoci dalla tecnologia? Di questo si è parlato in un interessante incontro (promosso da ab medica, ndr) a margine del quale abbiamo fatto all'ing. Caliani Dirigente Analista con incarico di direzione di struttura complessa "U.O.C. Pianificazione innovazione tecnologica e sviluppo reti abilitanti" Azienda Usl Toscana Sud Est qualche domanda.

Il COVID-19, e la 'nuova normalità' imposta dalle terribili, circostanze hanno ridefinito il concetto di sicurezza e sono in molti a fare appello alla tecnologia. Quali sono, ad oggi, le tecnologie che garantiscono la continuità delle cure in tempi di distanziamento?

La pandemia da COVID-19 ci ha insegnato senza dubbio a cercare soluzioni diverse per avere la necessaria assistenza sanitaria creando un'esigenza che ha fatto a molti scoprire tecnologie nuove che potevano impattare in maniera forte sull'organizzazione del proprio lavoro da una parte, e della propria qualità di vita dall'altra. La telemedicina è entrata in pochissimo tempo nella vita delle persone in maniera decisa e forse un pò confusionaria. Già, perché se è vero che le linee guida del Ministero della Salute individuano i possibili atti di teleme-

Data: 30.09.2020 Pag.: 78,79,80
Size: 1273 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



dicina in televisita, teleconsulto, telecooperazione, telemonitoraggio, questi vanno analizzati e supportati da diverse tecnologie a seconda del paziente, della patologia e, soprattutto, della necessità diagnostica. Con il distanziamento sociale e la necessità di proteggere gli ospedali da eventuali nuovi focolai, l'attività ambulatoriale è stata la prima a sentire un urgente e immediato bisogno di ridisegno dei percorsi con soluzioni di Telemedicina. Percorsi che hanno trovato una prima rapida risposta in delle semplici videoconferenze utilizzate per tutta la casistica in cui non è necessario fare o rivedere una diagnosi e che si limitano a esaminare risultati di esami diagnostici. Anche questa esigenza sta man mano maturando e stanno crescendo le esigenze per gestire l'intero percorso, dal primo contatto, alla gestione del rapporto medico-paziente pre-visita e post-visita non limitandosi solo al momento dell'atto medico, andando così a delineare una necessità di piattaforme specifiche che rendano questa esperienza di base, da parte del paziente, comunque un'esperienza di piena presa in carico clinico-sanitaria. Questo tipo di tecnologia può essere decisiva ad esempio nella continuità di cura delle patologie metaboliche, reumatologiche, etc. e, se applicata in maniera integrata con altri strumenti di telemonitoraggio dello stato di salute, concorrere in maniera importante sulla qualità di vita di questo tipo di pazienti.

A questa necessità di base si aggiungono e si aggiungeranno necessità di continuità delle prestazioni ospedaliere che porteranno all'utilizzo di strumenti diagnostici a domicilio per raccogliere immagini e altri segnali vitali da poter poi analizzare in ambulatorio da parte dello specialista. E già da questa prima esigenza rimane evidente che sarà il territorio ad avere un forte sviluppo tecnologico a supporto dei nuovi processi di telemedicina. Il territorio che dovrà essere potenziato sia in termini di tecnologia che di risorse umane che di know-how e professionalità. E sul territorio fondamentali saranno gli strumenti più evoluti, per andare ad effettuare quelle visite su cui invece c'è bisogno, a domicilio, che un medico remoto faccia o concorra ad una diagnosi in maniera remota con la dovuta tecnologia con la corretta classe medica, a tutela dei professionisti e del paziente. Un tema aperto a livello medico legale in cui ci si è resi conto che, per passare dalle sperimentazioni alla pratica quotidiana, c'è bisogno che gli strumenti di telemedicina vengano considerati in molti casi per quello che sono: dispositivi medici in classe IIa o superiore. Questo rappresenta il caso d'uso più avanzato tra quelli che si compongono tra le varie necessità e opportunità di telemedicina e sul territorio andrà a completare le possibilità assieme a un'ulteriore necessità di telemonitoraggio di cronici e post acuti. Il telemonitoraggio è forse l'esperienza di telemedicina maggiormente sperimentata nel corso degli anni ma l'emergenza Covid ha fatto capire come il monitoraggio remoto del paziente può essere decisivo per ottimizzare la qualità delle cure. Il modello ad hub con centrale di telemedicina come previsto dalle linee guida ministeriali è certamente il più diffuso ed efficace ma la tecnologia negli anni ha messo a disposizione, oltre agli ormai consolidati elettromedicali di uso autonomo da parte del paziente, altre tecnologie più professionali che permettono un monitoraggio continuo di parametri fisiologici e clinici con qualità e accuratezza ospedaliera. Infine questo tipo di

modello vedrà sicuramente un grosso apporto dell'intelligenza artificiale per la gestione dei dati in arrivo e per la valutazione delle situazioni critiche, nonché per la corretta gestione del percorso clinico assistenziale del paziente.

Di telemedicina tanto si è parlato (e poco si è fatto) com'è la situazione italiana sul suo utilizzo?

Molto a macchia di leopardo, dove alcune eccellenze che hanno creduto in questo strumento adesso si trovano certamente un passo avanti nell'affrontare il post Covid, con un cambio di mentalità dell'affrontare questi strumenti e con un know-how già avanzato. Dalle sperimentazioni e dalle esperienze, spesso di nicchia, portate avanti grazie da particolari realtà, tra cui anche la mia Azienda Sanitaria, da Società Scientifiche specializzate come la SIT e, non ultimo, dal Centro Nazionale di Telemedicina costituito presso l'Istituto Superiore di Sanità è sicuramente nato un dibattito e un'impostazione della tematica a livello nazionale che ha permesso, in epoca Covid di mettere in piedi in maniera rapida e tempestiva alcune soluzioni, e deve permettere di cogliere nella ripartenza post Covid l'occasione della riorganizzazione dei servizi sanitari sia ospedalieri che territoriali, ponendo la telemedicina come strumento se non primario protagonista.

Attualmente quali sono i principali campi di applicazione di queste tecnologie?

Le tecnologie sono in molti casi trasversali tra ospedale e territorio e tra patologie croniche o post-acute. Tecnologie di telemonitoraggio avanzato con qualità ospedaliera, sul territorio sono di supporto alla gestione delle maggiori cronicità ma anche di pazienti con particolari e gravi problemi quali ad esempio i pazienti tracheotomizzati, o alti gradi NHIA per scompenso o BPCO. Le stesse tecnologie in ospedale possono essere molto utili come monitoraggi leggeri per esempio in letti di Highcare nei reparti di Medicina o nelle OBI dei Pronto Soccor-



so o in dimissione post acuzie per monitorare il primo periodo post dimissione per evitare nuovi accessi al PS o nuovi ricoveri e tenere sotto controllo la corretta rispondenza della terapia assegnata.

Tecnologie avanzate di telepresenza di dispositivi medici in classe II dando la possibilità al medico remoto di dare il suo contributo alla diagnosi possono essere utilizzate in scenari ospedale spoke-ospedale hub ad esempio tra i Pronto Soccorso per andare a compensare la mancanza di specialisti dedicati ad alcune branche, anche in determinate ore del giorno. Di contro la stessa tecnologia sul territorio può essere usata per collegare ai presidi ospedalieri luoghi isolati come isole o paesi montani in modo da avere un telecooperazione specialistica con qualsiasi condizione meteo, o può essere usata in emergenza per implementare un modello che veda il medico sull'obiettivo supportato e coadiuvato nelle decisioni cliniche da un medico di centrale.

Quali vantaggi avremmo dal potenziamento di questa tecnologia?

I vantaggi si possono riassumere in tre concetti: equità di accesso alle cure, economicità dei percorsi, migliore quali-

tà della cura e della vita paziente. La Telemedicina permette di portare qualità ed eccellenza anche lontano dai principali centri, potenzialmente, appunto, anche su un'isola. Ma permette anche di non far spostare i pazienti per una consulenza o per una visita di controllo. Il tutto spesso con una qualità della prestazione che non ha nulla da invidiare a una visita in presenza, qualità che andrà a crescere man mano che gli operatori sanitari vedranno la telemedicina come uno strumento quotidiano e pian piano andrà a sparire il suffisso tele rimanendo quello che effettivamente è, medicina.

Quali sono, attualmente, le principali resistenze?

Quando si cambia così radicalmente il modo di affrontare il rapporto con i propri pazienti è naturale che ci siano resistenze. Questo in primis da parte della classe medica che deve rivedere il proprio approccio consolidato alla professione con una naturale ritrosia che ognuno di noi ha quando si lascia la propria zona di comfort. Per questo è essenziale affiancare questi processi di cambiamento con operazioni di change management che aiutino anche chi è più lontano dalla familiarità con questi strumenti ad acquisirla. A questo problema, che problema non è ma sfida, si aggiunge il ritardo tecnologico nella digitalizzazione del dato clinico, condizione essenziale a un corretto percorso di telemedicina. Infine, non ultimo, il problema sul territorio di copertura dati mobili ad alta velocità che spesso limitano le possibilità di sviluppo affidabile di alcuni percorsi sia in assistenza territoriale con in emergenza.

Sarebbe anche una soluzione 'utile' in chiave costi?

Certamente! E questo non certo per improbabili riduzioni di personale medico favorita da un accentramento delle competenze, ma perché la telemedicina può ridurre i trasporti pazienti, la compliance farmacologica, la precisione della diagnosi, etc. Tutti motivi validi per dire che sicuramente questa è una delle strade che possono concorrere a mantenere il Sistema Sanitario Nazionale gratuito e universale.

Lei crede che ci sia spazio per una valorizzazione di questo tipo di strumenti?

Sicuramente dobbiamo far tesoro di quello che l'epidemia di COVID-19 ci ha insegnato per fare un salto culturale sia come servizio sanitario, che come classe medico-infermieristica che come cittadini assistiti. Senza dubbio questi processi devono essere guidati con competenza e professionalità: dai tecnici per la valorizzazione di soluzioni tecnologicamente valide ed efficaci e per la corretta e chiara proposizione verso i decisori politici, dai decisori per il coraggio di investire seriamente in questa opportunità e dai cittadini per fare il primo passo per superare lo scalino tecnologico che a volte si presenta davanti ma che è più basso di quello che può sembrare. Ci sono gli spazi e se si vuole i fondi, c'è l'esigenza ci sono le condizioni normative e sempre più le definizioni delle politiche di rimborso necessarie. Quindi sì, si possono valorizzare iniziative di telemedicina concrete che superino le sperimentazioni e creino valore, facendo da volano ad altre iniziative sempre più tecnologicamente avanzate. ■

Le stesse
tecnologie
in ospedale
possono essere
molto utili come
monitoraggi leggeri
per esempio in letti
di Highcare nei
reparti di Medicina
o nelle OBI dei
Pronto Soccorso



Piani di welfare, l'obiettivo non si misura solo con la Ral

AGEVOLAZIONI

La risoluzione 55/E ipotizza la retribuzione a titolo di esempio

**Giovanni Renella
Fabiola Rossi**

L'esame preventivo di due regolamenti welfare a carattere premiale e incentivante, che per le loro caratteristiche principali possono essere considerati standard, ha costituito l'occasione per l'agenzia delle Entrate di puntualizzare alcuni aspetti nella risoluzione 55/E/2020 (si veda Il Sole 24 Ore del 26 settembre).

In primo luogo l'agenzia delle Entrate sembra precludere l'accesso al regime agevolativo quando la ripartizione dei benefit «trovi giustificazione nella valutazione dell'attività lavorativa del dipendente, sia singolarmente considerato che in gruppo, ovvero su valutazioni strettamente connesse alla prestazione lavorativa». In altri termini, secondo i tecnici delle Entrate, se – al raggiungimento di un obiettivo aziendale – le erogazioni dei benefit a favore dei destinatari (siano essi individuati come «generalità dei dipendenti» ovvero come «categoria omogenea») sono modulate in base alla performance del lavoratore o di ben individuati gruppi di lavoratori, le finalità retributive prevalgono rispetto a quelle premiali/di fidelizzazione. Per questa ragione, «il regime di totale o parziale esenzione non può trovare applicazione».

Se, da un lato, si comprende e si condivide la preoccupazione delle entrate con riguardo a quelle situazioni in cui l'agevolato «strumento welfare» è utilizzato in sostituzione di retribuzioni fisse e/o variabili frutto di contrattazione individuale, altrimenti tassate ordinariamente in capo al dipendente, dall'altro lato, si ritiene che nelle ipotesi (prevalenti) in cui i piani di welfare sono strutturati in modo da garantire un'alloca-

zione dei benefit basata su parametri oggettivi, seppur a livello individuale o di un gruppo individuato di lavoratori, la finalità premiale/di fidelizzazione sia comunque garantita. Tra l'altro, l'individuazione contenuta nel regolamento aziendale (e, quindi, ex ante) dei parametri cui i benefit sono ancorati consente agevolmente alle Entrate di verificare il raggiungimento degli obiettivi e, in ultima istanza, la natura fisiologica dello strumento premiale, con la conseguenza che – in questo caso – l'accesso al regime di favore non dovrebbe essere negato.

In tal senso sembra, peraltro, esprimersi la Direzione regionale della Lombardia nella risposta all'interpello 904-791/2017, relativa a un piano di welfare che assegnava a tutti i dipendenti dell'azienda un credito welfare (spendibile virtualmente per l'acquisto di specifici beni e servizi tramite una piattaforma web) subordinato al raggiungimento di un determinato obiettivo individuale nel primo anno e di un determinato obiettivo aziendale nel secondo anno. Secondo l'agenzia delle Entrate «la struttura del piano welfare di cui trattasi (che subordina l'accesso ai vari servizi al raggiungimento di determinati obiettivi di performance aziendale e individuale con espressa indicazione del «credito welfare» attribuibile in funzione del livello di ottenimento di tali obiettivi), così come descritta, non parrebbe contrastare con la finalità delle norme agevolative in commento». Pertanto, «questa Direzione regionale ritiene che, nel caso in esame, sussistano...i presupposti per escludere da imposizione sul

reddito di lavoro dipendente il valore dei servizi offerti alla generalità dei propri dipendenti...in relazione al primo ed al secondo anno di vigenza del piano welfare».

Nell'ambito, poi, della graduazione dei benefit, l'agenzia delle

Entrate conferma precedenti posizioni di prassi, secondo cui i piani di welfare che premiano i lavoratori dell'azienda che ha incrementato il proprio fatturato con un'allocazione del credito welfare in base alla retribuzione annuale lorda (Ral) appaiono in linea con la normativa di favore e, pertanto, sono agevolabili. Viceversa, una ripartizione effettuata in base alle presenze/assenze dei lavoratori in azienda non sembrerebbe conforme alla ratio della disposizione.

Non si comprende il discrimine tra i due parametri, ossia perché il parametro Ral vada bene, mentre quello delle presenze/assenze non sia gradito. In fondo, se la preoccupazione dell'agenzia delle Entrate è comunque quella di evitare erogazioni di benefit su base soggettiva, collegandole a elementi oggettivi (in quanto tali, verificabili) a ben riflettere, il parametro delle presenze/assenze in azienda è sicuramente oggettivo e, tra l'altro, misuratore dell'apporto del singolo dipendente in termini di giornate di lavoro al raggiungimento dell'obiettivo aziendale.

Di contro, la Ral può essere il frutto di una negoziazione (molte volte risalente e cristallizzata nel tempo) tra le parti, che porta a premiare i dipendenti con una retribuzione fissa maggiore, non necessariamente espressiva del livello di performance

Data: 30.09.2020 Pag.: 27
Size: 315 cm2 AVE: € 41265.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000



individuale nel raggiungimento dell'obiettivo aziendale.

Da ultimo, si ritiene che il riferimento alla Ral contenuto nella risoluzione 55/E/2020 sia riportato a titolo esemplificativo e non esaustivo, nel senso che anche altri parametri, purché oggettivi e di facile verifica,

possano assumere la stessa funzione di premialità/fidelizzazione assegnata dall'agenzia delle Entrate alla Ral. A favore di questa considerazione depone una lettura sistematica (e illuminata) dei commi 2 e 3 dell'articolo 51 del Tuir.

Assicurazioni e salute, non è solo una questione di dati

L'ingresso di Google nel settore delle polizze sanitarie pone una domanda: le compagnie devono temere la concorrenza delle big tech? Partnership e joint venture possono fornire una risposta

Di recente **Verily**, azienda di **Alphabet** dedicata alla sanità, ha dato vita a **Coefficient Insurance**, una società che si concentrerà sulle polizze con cui i datori di lavoro si proteggono dalla volatilità dei costi sanitari. La mossa fa riflettere perché si tratta del gruppo cui fa capo **Google**, che entra così con decisione nel mondo assicurativo. È evidente che la notizia, al di là della dibattuta questione sull'utilizzazione dei dati dei clienti da parte delle grandi aziende tecnologiche globali, riporta l'attenzione sull'impiego di tali dati anche da parte delle compagnie assicurative.

Non c'è dubbio che il governo efficiente dei dati possa contribuire ad andare a coprire la domanda insoddisfatta di prodotti assicurativi che c'è nel nostro Paese. L'Italia è uno degli Stati con l'indice di penetrazione dei prodotti assicurativi tra la popolazione tra i più bassi in Europa. D'altra parte, anche le prospettive di invecchiamento della popolazione sono tra le più alte e sempre di più le persone dovranno tutelarsi e pensare a una vecchiaia serena per sé e per i propri cari. Inoltre il nostro servizio sanitario nazionale, come dimostrano frequenti fatti di cronaca, non è certo impeccabile e soprattutto sarà sempre meno sostenibile per le casse dello Stato.

Partnership, nessuna paura

Il mondo bancario guarda al settore assicurativo della salute come uno di quelli più proficui: le previsioni di crescita e investimenti confluiscono lì. Tra i tanti fatti significativi,

possiamo ricordare la recente acquisizione di **Rbm Assicurazione Salute** da parte di **Intesa Sanpaolo**. La domanda da porsi allora diventa: le compagnie di casa nostra dovrebbero sentirsi minacciate dai big player del tech (**Amazon**, **Apple**, **Facebook** e la già citata **Google**) visto l'ingresso di alcuni di questi nell'industria assicurativa? Esiste realmente il rischio che questi big player tecnologici possano sottrarre clienti alle compagnie?

Noi crediamo che sia necessario partire dalla consapevolezza che i dati sono da sempre uno degli assi portanti del business model delle compagnie di assicurazione, perché tramite essi si può realizzare quel calcolo delle probabilità che sta alla base della valutazione di rischio del sinistro. È quindi naturale per le compagnie servirsi delle nuove tecnologie di raccolta, analisi e gestione dei dati del cliente per diventare sempre più efficienti nei processi di definizione dei prezzi. Tuttavia, come passaggio successivo, si potrebbe anche andare oltre il binomio analisi del rischio-definizione del prezzo. Oltre la determinazione del prezzo, tramite l'efficiente utilizzazione dei dati del cliente, sarà possibile definire e realizzare dei nuovi concept di prodotto, accorpando al motore assicurativo primario dei motori ausiliari, ma non meno importanti, nella forma di servizi, anche eventualmente offerti da terze parti con cui la compagnia svilupperà partnership e joint venture.

Maurizio Primanni,
ceo Excellence Consulting



Data: 01.09.2020 Pag.: 7
 Size: 328 cm2 AVE: € 73800.00
 Tiratura: 332423
 Diffusione: 277791
 Lettori: 2045000



I bambini e il virus Quanto si ammalano e come lo trasmettono

di **Cristina Marrone**

I bambini sono in genere «superdiffusori» di malattie respiratorie (per esempio l'influenza), ma non sembrano essere i principali trasmettitori di Sars-CoV-2, il virus che causa il Covid-19. Non bisogna cadere in un facile equivoco: anche i più piccoli possono trasmettere il virus e non ne sono affatto immuni, ma, rispetto al resto della popolazione, solo una piccola percentuale fra loro necessita di un ricovero ospedaliero e oggi oltre il 60% dei positivi sono asintomatici. Ma qual è il reale ruolo dei giovani nella diffusione del virus? Una risposta definitiva non esiste principalmente per due motivi: non è facile identificare il «paziente indice» (ha contagiato o è stato contagiato?) e con la chiusura delle scuole in tutto il mondo non è stato possibile indagare la trasmissione del virus in ambito scolastico. Emerge tuttavia che quando i contagi sono alti in comunità lo stesso andamento si riflette nelle scuole.

1 Quanto i ragazzi sono suscettibili al virus?

Dalle evidenze scientifiche emerge che i bambini sotto i 10 anni si ammalano meno, ma ci sono ancora incertezze sulla fascia di età 10-20. Uno studio solido pubblicato a giugno su *Nature* ha stimato che la suscettibilità all'infezione sotto i 20 anni sia pari a circa la metà rispetto a chi è di età superiore. Una ricerca svolta a Ginevra pubblicata su *The Lancet* ha però scoperto che gli adolescenti avevano la stessa probabilità di venire infettati rispetto agli adulti tra i

20 e i 49 anni, mentre i bambini tra i 5 e i 9 anni ne avevano molto meno, nonostante in alcuni casi vivessero con un familiare positivo. Un'altra indagine non ancora pubblicata

della Harvard T.H. Chan School of Public Health conclude che la suscettibilità degli adolescenti è simile a quella degli adulti. Quello che abbiamo visto nelle ultime settimane è che mentre a giugno il 2,3% dei contagiati era minorenne, oggi quella percentuale è schizzata al 14% complici le vacanze, il maggiore tracciamento e le modalità di comportamento più a rischio dei più giovani.

2 I bambini diffondono il virus?

Sì, ma non è ancora chiaro in che misura. Il fatto di essere asintomatici riduce (ma non annulla) la loro probabilità di diffondere il virus. In uno studio molto citato della Corea del Sud, su 5.706 positivi a Sars-CoV-2 è emerso che i bambini sotto i 10 anni hanno una capacità di diffusione dimezzata rispetto ad altre fasce d'età, mentre non sono state individuate differenze significative tra i ragazzini fra i 10-19 anni rispetto agli adulti. Una nuova indagine dedicata alla trasmissione domestica negli Stati Uniti evidenzia che su 58 pazienti indice che hanno contagiato i familiari solo uno aveva meno di 18 anni. Un'osservazione simile è stata fatta in un altro studio, più piccolo, in Grecia dove nessuno dei 43 bambini infettati ha trasmesso il virus ad altri adulti o coe-

tanei. In un recente commento pubblicato su *Pediatrics* due pediatri dell'Università del Vermont che hanno provato a tirare le somme sugli studi finora pubblicati concludono che «raramente i bambini sono casi indice e spesso si infettano in famiglia». Questi studi nel loro insieme suggeriscono che i bambini giochino un ruolo minore nella trasmissione dell'infezione, quanto meno in ambito familiare. Inoltre la capacità di trasmettere sembra aumentare con l'età.

3 Quanto incide la carica virale?

Alcuni studi più o meno recenti (l'ultimo su *Jama Pediatrics*) hanno evidenziato che bambini (anche sotto i 5 anni) e ragazzi possono ospitare nel naso e nella gola livelli di Rna virale addirittura superiore agli adulti. È vero che in genere, per le malattie infettive, maggiore è la carica virale più è alto il rischio di trasmissione del virus. Tuttavia nessuna di queste ricerche lo ha indagato su Sars-CoV-2. Solo perché il virus si trova nel naso di un bambino non dimostra che sia in grado di trasmetterlo alla stessa velocità di un adulto.

4 I bambini possono ammalarsi in modo grave?

La morte di pazienti pediatrici è estremamente rara (4 casi in Italia). Una recentissima ricerca del *British Medical Journal* su dati inglesi ha concluso che meno dell'1% degli under 19 finisce in ospedale e di questi solo il 18% in terapia intensiva. Tuttavia bambini e

ragazzi, molto raramente, possono sviluppare una sindrome infiammatoria multi sistemica, cosiddetta «simil-Kawasaki» che colpisce i vasi sanguigni e può talvolta causare gravi miocarditi (infiammazione al cuore). In Italia, nel picco dell'epidemia sono stati segnalati circa 150 casi.

100

mila

Il numero di contagi dall'inizio della pandemia superato ieri dalla Lombardia, il 37% del totale

60%

asintomatici

Più della metà dei bambini positivi al Sars-CoV-2 non ha sintomi e pochi necessitano di ricovero ospedaliero

4

vittime

I morti in Italia in età pediatrica per Covid-19; altri bimbi sviluppano una sindrome multisistemica

Data: 01.09.2020 Pag.: 7
Size: 214 cm2 AVE: € 48150.00
Tiratura: 332423
Diffusione: 277791
Lettori: 2045000



Su Lancet lo studio del Sant'Orsola di Bologna
«In terapia intensiva si sceglierà la strategia migliore»

La nuova diagnosi che può ridurre la mortalità

I casi del doppio danno ai polmoni sono più letali: i pazienti così colpiti vanno individuati subito

Il coronavirus non è imbattibile anche quando finisce per mandare i pazienti in terapia intensiva, danneggiando in due modi diversi i loro polmoni e provocando addirittura la morte.

Un gruppo di ricercatori italiani, guidati da Marco Ranieri, direttore di Anestesia e Terapia intensiva polivalente al Policlinico Sant'Orsola di Bologna, in una ricerca che è stata pubblicata da poco sulla rivista specializzata *Lancet Respiratory Medicine*, ha scoperto che il Sars-CoV-2 in alcuni pazienti aggredisce non solo i vasi sanguigni del polmone, provocando un'eccessiva coagulazione del sangue, come tutti sostenevano all'inizio, ma anche gli alveoli polmonari (le unità del pol-

mone che prendono l'ossigeno dall'esterno, lo cedono al sangue da cui rimuovono l'anidride carbonica: lo scambio avviene proprio nei capillari che circondano gli alveoli). Il risultato è la necessità del ricovero in terapia intensiva.

«Il nostro studio — commenta Marco Ranieri — ha dimostrato che i pazienti in terapia intensiva con doppio danno ai vasi sanguigni e agli alveoli polmonari hanno una mortalità del 60 per cento, mentre se hanno soltanto una compromissione (o alveolare o vascolare) il rischio di morte scende al 20 per cento». Lo studio è stato condotto su 301 pazienti in alcuni ospedali e università italiane, in Emilia Romagna, a Milano, a Monza e a Roma.

L'obiettivo, allora, diventa quello di intercettare il «fenotipo», cioè quella particolare tipologia di pazienti che può andare incontro all'uno (quello alveolare), all'altro (quello vascolare) o a entrambi i danni.

«Abbiamo dimostrato — continua Ranieri — che la ricerca del D-dimero (una proteina che fornisce indicazioni sulla capacità del sangue di coagulare, ndr) e della «distensibilità polmonare», cioè della capacità degli alveoli di «gonfiarsi», se viene effettuata entro le prime ventiquattro ore dall'ammissione di un paziente in terapia intensiva, può indicare quale è il danno prevalente».

Come intervenire, però, in ogni singolo caso? «Quando il

danno è alveolare e «doppio» — precisa Ranieri — occorre il massimo dell'assistenza respiratoria, fino al ricorso all'ossigenazione extracorporea (Ecmo) e alla somministrazione di anticoagulanti per combattere l'ipercoagulazione. Se il danno è invece solo alveolare, è sufficiente una ventilazione non invasiva con il casco. Per quanto riguarda i farmaci anti-coagulanti, occorre ancora molta ricerca per dimostrare quali sono le terapie migliori».

Adriana Bazzi
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La cura
Nelle situazioni più gravi e necessaria un'ossigenazione extracorporea



Primario
Vito Marco
Ranieri, barese
di 61 anni



CRONACA

Più morti in terapia intensiva per Covid-19 con doppio danno a polmoni

Studio italiano su 'Lancet' descrive meccanismo ma 2 semplici esami possono ridurre del 50% mortalità

■ Se Covid-19 danneggia doppiamente il polmone, interessando alveoli e capillari, il rischio di mortalità in terapia intensiva è più elevato. Ma due semplici esami, assieme al supporto del massimo delle cure intensive, possono portare un calo della mortalità fino al 50%. Indica il problema, e al contempo la soluzione, uno studio italiano pubblicato su 'Lancet Respiratory Medicine' nei giorni scorsi. A guidare la ricerca che descrive il meccanismo responsabile dell'elevata mortalità in terapia intensiva dei pazienti Covid è il Policlinico Sant'Orsola di Bologna. Allo studio ha partecipato anche Franco Locatelli dell'ospedale Bambino Gesù, presidente del Consiglio superiore di sanità (Ciss) e membro del Comitato tecnico scientifico (Cts) per l'emergenza coronavirus. Nel dettaglio, lo studio dimostra che il virus può dan-

neggiare entrambe le componenti del polmone: gli alveoli (le unità del polmone che prendono l'ossigeno e cedono l'anidride carbonica) e i capillari (i vasi sanguigni dove avviene lo scambio tra anidride carbonica e ossigeno). Quando il virus danneggia sia gli alveoli che i capillari polmonari, muore quasi il 60% dei pazienti. Quando il virus danneggia o gli alveoli o i capillari, a morire è poco più del 20% dei pazienti. Il 'fenotipo' dei pazienti in cui il virus danneggia sia gli alveoli che i capillari (pazienti col 'doppio danno') è facilmente identificabile attraverso la misura di un parametro di funzionalità polmonare e di un parametro ematochimico. I risultati dello studio, secondo i ricercatori, hanno importanti implicazioni sia per le cure attualmente disponibili sia per i futuri studi su nuovi interventi terapeutici per i pazienti con Covid-

19. Infatti oggi il riconoscimento rapido del fenotipo col 'doppio danno' consentirà una precisione diagnostica molto più elevata e un utilizzo delle terapie ancora più efficace, riservando a questi malati le misure terapeutiche più 'aggressive' come la ventilazione meccanica, la extra-corporea membrane oxygenation (l'Ecmo) e gli ambienti terapeutici a maggiore intensità di cure quali le terapie intensive), trattando invece con la ventilazione non invasiva tramite casco e il ricovero in terapia sub-intensiva i pazienti con 'danno singolo'. Nel futuro, inoltre, questi dati consentiranno di identificare rapidamente i pazienti in cui testare trattamenti sperimentali con anti-coagulanti per prevenire il danno ai capillari polmonari.

Lo studio è stato condotto su 301 pazienti ricoverati al Sant'Orsola di Bologna, al Poli-

clinico di Modena, all'ospedale Maggiore, al Niguarda e all'Istituto clinico Humanitas di Milano, all'ospedale San Gerardo di Monza e al Policlinico Gemelli di Roma. A coordinare la ricerca Marco Ranieri, direttore dell'Anestesia e Terapia intensiva polivalente del Policlinico di Sant'Orsola. Oltre al coinvolgimento nello studio di Locatelli, ampia è stata la collaborazione tra diverse discipline (anestesia e rianimazione, pneumologia, radiologia, onco-ematologia, statistica medica) e diverse università italiane (università di Bologna, università di Modena e Reggio Emilia, università di Milano, università di Milano-Bicocca, università di Torino, università Humanitas, università Cattolica del Sacro Cuore) ed estere (Université Libre de Bruxelles, University of Ireland Galway e University of Toronto).

Vaccino anti Covid, la Sanofi entra nel vivo della sperimentazione

► Lo stabilimento farmaceutico ciociaro in campo: se l'esito previsto per dicembre sarà positivo, partirà la produzione

ANAGNI

Entra nel vivo la fase di sperimentazione del vaccino anti Covid che vedrà in prima fila lo stabilimento anagnino della Sanofi, l'unica azienda italiana (gli altri paesi coinvolti sono la Francia e la Germania) ad essere parte del processo realizzativo che dovrebbe portare, nella primavera del 2021, alla produzione complessiva di un miliardo di dosi. «Siamo soddisfatti - hanno fatto sapere dallo stabilimento - di essere stati scelti come unica realtà italiana per un processo del genere. Vuol dire valorizzare le nostre competenze, la nostra esperienza produttiva, tra tanti altri stabilimenti». Ieri la Sanofi e la Gsk hanno infatti annunciato l'avvio della sperimentazione clinica delle fasi 1-2 per il loro vaccino Covid-19. In pratica, si tratta di una sorta di presperimentazione: se tutto andrà bene, verrà avviata la fase 3, quella che porterà alla produzione vera e propria. Il vaccino candidato, sviluppato in collaborazione da Sanofi e Gsk, è di tipo a Dna-ricombinante in subunità basato su una tecnologia consolidata. La stessa che la Sanofi adotta già per la produzione del vaccino antinfluenzale quadrivalente ricombinante. Pro-



prio l'adozione di questa tecnologia consentirà di produrre un numero notevole di dosi. Nell'attuale sperimentazione sono stati coinvolti un totale di 440 adulti sani in 11 siti di sperimentazione negli Stati Uniti. I risultati delle prime due fasi di sperimentazione dovrebbero arrivare già all'inizio di dicembre. A quel punto, in caso di esito positivo, dovrebbe essere avviata la sperimentazione di fase 3. Per arrivare ad una produzione nella prima metà del 2021. In tutto questo sarà centrale lo stabilimento anagnino della Sanofi. Lo stabilimento laziale è uno dei quattro siti Sanofi in Italia ed è stato fondato nel 1973: esteso su una superficie di 450 mila mq, rappresenta il più

grande impianto per liofilizzati sterili al mondo del Gruppo Sanofi ed è un centro di eccellenza a livello europeo per la produzione di prodotti farmaceutici sterili iniettabili. Lo stabilimento di Anagni risulterà il primo in Europa a mettere in campo il vaccino. «La partenza ufficiale della sperimentazione clinica segna un altro punto importante legato alla battaglia globale contro la pandemia di Covid19. Un progresso che passa necessariamente dal gioco di squadra e dall'innesto di competenze trasversali messe a fattor comune» ha affermato Mario Merlo, general manager di Sanofi Pasteur.

Pa. Car.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Data: 05.09.2020 Pag.: 14
Size: 438 cm2 AVE: € 13140.00
Tiratura: 23562
Diffusione: 20697
Lettori: 138000



UNO STUDIO DELL'IRCCS BURLO GAROFOLO PRESENTATO IERI A ESOF2020

«Il Covid nei bambini lascia tracce nelle coronarie»

L'intervento di Taddio: «Può essere un fattore genetico, ma sono pochi i casi»

Andrea Pierini / TRIESTE

Dal Covid alle complicazioni cardiache. Le ricadute del virus Sars Cov 2 sui minori sono allo studio da parte dei pediatri di tutto il mondo per comprendere e conoscere una malattia che, inizialmente, sembrava non interessare per nulla i più piccoli. L'Irccs Burlo Garofolo è in prima linea nella ricerca essendo diventato il punto di riferimento nazionale nella raccolta dei dati e i primi risultati delle analisi sono stati presentati nel corso di un incontro, nel contesto di Esf2020, da Andrea Taddio, pediatra dell'istituto e docente dell'università di Trieste. «Il Covid 19 - spiega Taddio - si manifesta in alcune situazioni con una sindrome simile alla "Kawasaki" portando però a complicanze più gravi sulle coronarie e sul cuore». La Kawasaki è una patologia conosciuta, i sintomi sono: febbre superiore ai 39 gradi, occhi arrossati, eruzioni cutanee simili all'orticaria, mani e piedi che diventano rossi e si gonfiano e linfonodi ingranditi sul collo. Si tratta di una patologia che può durare dalle due alle dodici settimane e un bambino su quattro può sviluppare problemi cardiaci. Il Covid avrebbe generato una specie di "super" Kawasaki e la ricerca in questo momento si sta interrogando se esiste una predisposizione genetica in alcuni pazienti.

«Il Coronavirus - spiega



Medici che assistono un bambino malato di Covid

Secondo la ricerca, nell'età evolutiva il virus assomiglia al morbo di Kawasaki

Taddio - ha colpito poco i bambini con una mortalità legata al Covid dello 0,2% rispetto a quella nell'adulto che arriva al 3%. Quello che si è visto nei bambini è la capacità di sviluppare una risposta infiammatoria al Covid che assomiglia alla Kawasaki, una malattia pediatrica che colpisce sotto i 5 anni. Il Burlo ha raccolto tutti i dati a livello nazionale ca-

Ma le statistiche dicono che la mortalità nei piccoli ha percentuali molto basse

ratterizzandoli clinicamente, un quadro che ha consentito di individuare la necessità di un trattamento immunodepressivo maggiore in alcuni bambini. In Italia non abbiamo avuto nessun decesso, confrontando i dati con Gran Bretagna e Stati Uniti, invece, sono emersi dei casi di morte». I numeri sono contenuti: a livello italiano sono stati ricoverati

149 minori di questi 53 hanno sviluppato caratteristiche gravi. Si tratta inoltre di soggetti più grandi rispetto a quelli colpiti dalla Kawasaki in quanto il Covid ha ricadute più gravi nei soggetti in età scolare dai sette ai nove anni. «Quello su cui siamo lavorando - spiega il pediatra - è nel comprendere il perché certi bambini sviluppano questa forma più acuta. Da una prima analisi sembrerebbe legata a una possibile predisposizione genetica. I dati, attualmente, sono in fase di pubblicazione sulle riviste scientifiche mentre l'attività prosegue anche perché non siamo affatto fuori dall'emergenza e potrebbe esserci un aumento dei casi di Covid». Al momento, è bene evidenziarlo, non c'è nessuna situazione critica o di gravità tale da dover destare preoccupazione. «È tutto perfettamente sotto controllo - spiega Taddio - e i genitori non hanno nulla di cui preoccuparsi. Sappiamo come si cura la Kawasaki e anche questa forma più grave generata dal Covid possiamo trattarla. Al livello di farmaci si parte con immunoglobuline in vena e poi si procede con il cortisone. I pochi casi che non rispondono a nulla hanno trovato giovamento con alcuni farmaci biologici. I bambini che abbiamo trattato stanno bene, al momento possiamo definirla una patologia acuta e non cronica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Data: 08.09.2020 Pag.: 29
Size: 66 cm2 AVE: € 8646.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000



IN BREVE



COVID NEI BAMBINI

Scoperta la causa che dà infiammazione

Scoperto il meccanismo che scatena una nuova malattia infiammatoria, la Mis-C, causata nei bambini da Sars-Cov-2, e confusa con la sindrome di Kawasaki. All'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma sono riusciti a identificare il profilo immunologico e il suo funzionamento grazie a uno studio svolto con il Karolinska Institute di Stoccolma, pubblicato sulla rivista scientifica Cell. Sono stati notati alcuni auto-anticorpi che possono determinare il danno vascolare e cardiaco. Il traguardo raggiunto ha dato indicazioni su alcuni trattamenti e apre la strada a test specifici per la diagnosi precoce e per cure più mirate.

Data: 08.09.2020 Pag.: 5
Size: 76 cm2 AVE: € 15504.00
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000



La ricerca anti Covid

Lo Spallanzani prepara il test rapido salivare

«Presso il laboratorio nazionale di riferimento dell'Istituto Spallanzani si sta sperimentando il test salivare rapido e sono attesi i risultati entro la fine del mese». A dare l'annuncio è l'assessore alla sanità della Regione Lazio Alessio D'Amato. Il test rapido salivare è meno invasivo dei tamponi ed una delle possibili applicazioni potrebbe essere quella nel mondo scolastico, soprattutto per i bimbi più piccoli proprio per l'assenza di invasività (rispetto ad esempio al tampone orofaringeo) e per la rapidità del risultato. Un altro esempio di eccellenza di

Roma, che con lo Spallanzani sin dai giorni nei giorni del lockdown è stata punto di riferimento per la ricerca sul Covid. E adesso anche sui vaccini. «Oltre alla sperimentazione di Oxford ne stiamo seguendo altre, tra le quali quella dello Spallanzani, che è in fase uno», rivela il ministro dell'Università, Gaetano Manfredi. «Lavoriamo su una varietà di vaccini per consentire di aumentarne l'efficacia, tutelare maggiormente i cittadini e avere i numeri giusti nella prossima primavera per effettuare una vaccinazione di massa».

Data: 09.09.2020 Pag.: 19
Size: 97 cm2 AVE: € 19788.00
Tiratura: 132083
Diffusione: 98384
Lettori: 1090000



La ricerca

Ansia, la colpa può essere della tiroide

I disturbi d'ansia, che colpiscono il 35% degli adulti potrebbero anche avere origine da una disfunzione tiroidea. Lo rivela uno studio che sarà presentato al congresso virtuale della Società Europea di Endocrinologia da Juliya Onofriichuk dell'Ospedale di Kiev in Ucraina, che ha coinvolto 56 pazienti con disturbi d'ansia e attacchi di panico. Lo studio mostra anche che trattando il disturbo tiroideo nella maniera classica (antinfiammatori ed eventualmente terapia ormonale), anche le manifestazioni di ansia risultano alleviate. È stata



studiata la funzione tiroidea con una ecografia e esami del sangue. Dal momento che in presenza di disturbi d'ansia si registra uno stato di infiammazione della tiroide e talvolta anche disfunzioni dei livelli plasmatici degli ormoni tiroidei e presenza di auto-anticorpi specifici, segno di malattia autoimmune della tiroide. Secondo i ricercatori un trattamento di 2 settimane con un antinfiammatorio e con l'ormone tiroideo (tirossina) normalizza la funzione tiroidea, elimina lo stato infiammato e mostra benefici anche sui sintomi di ansia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Data: 09.09.2020 Pag.: 5
Size: 117 cm2 AVE: € 10413.00
Tiratura: 111724
Diffusione: 48641
Lettori: 329000



LO STUDIO

Lo Spallanzani: «Il virus muta tra le diverse vie respiratorie»

■ Il Coronavirus si comporta in maniera diversa nelle alte e nelle basse vie respiratorie. Una scoperta che può avere grande importanza nella ricerca sulle patogenesi del virus. A dimostrarlo, un nuovo studio condotto dal team del Laboratorio di Virologia dell'Istituto nazionale malattie infettive Lazzaro Spallanzani di Roma, guidato da Maria Rosaria Capobianchi, in collaborazione con il Laboratorio di Virologia dell'Irccs Policlinico San Matteo di Pavia, diretto da Fausto Baldanti, e con l'università degli Studi di Pavia.

Il lavoro, pubblicato su *Microorganisms*, ha interessato sei pazienti ricoverati in terapia intensiva, per i quali sono stati analizzati 13 campioni delle basse e delle alte vie respiratorie nei quali è stato effettuato il sequenziamento genomico, che ha evidenziato che il nuovo coronavirus mostrava «eterogeneità genetica nelle secrezioni respiratorie del tratto respiratorio superiore rispetto a

quello inferiore, nonché nei modelli di replicazione delle quasispecie, com'era stato già riscontrato in precedenza per i virus Sard-CoV e Mers-CoV. L'ambiente nel quale il virus si replica potrebbe quindi influenzare lo sviluppo di eventuali mutazioni».

Secondo quanto comunicato dallo Spallanzani «si tratta di un primo risultato di estremo interesse scientifico, (...) un importante punto di partenza per l'analisi dei modelli che questo virus utilizza per replicarsi all'interno dell'ospite umano, e indicano la necessità di proseguire il monitoraggio del virus attraverso i sequenziamenti genomici, tramite i quali si può ottenere una migliore comprensione delle interazioni tra ospite e patogeno e modulare in questo modo la progettazione di farmaci e vaccini». Unico punto debole dello studio, l'esiguità del campione preso in esame, che renderà necessari futuri approfondimenti. Ma la strada è tracciata.

Data: 10.09.2020 Pag.: 18
 Size: 108 cm2 AVE: € 24300.00
 Tiratura: 332423
 Diffusione: 277791
 Lettori: 2045000



Telethon

Malattie rare: 350 mila euro per 7 progetti di ricerca

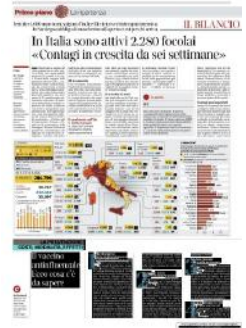
Sette progetti di ricerca per un finanziamento totale di 350 mila euro: è quanto Fondazione Telethon e quattro associazioni di pazienti, affetti da malattia rare, se non rarissime e, quindi, poco studiate, ha messo a disposizione di gruppi di ricercatori delle Università di Napoli, Bologna e Verona, del Politecnico di Torino, dell'Istituto Neurologico Besta di Milano e degli Istituti Telethon Tigem di Pozzuoli e SR-Tiget di Milano. L'iniziativa, che si chiama «Spring seed grant», è stata lanciata l'anno scorso da Telethon proprio per supportare progetti pilota (che rappresentino un seme («seed») da cui può iniziare un percorso di ricerca, appunto su malattie poco conosciute, molte delle quali ancora senza terapia. «Con questa iniziativa vogliamo essere sempre più vicini alle associazioni di pazienti con malattie rare che

spesso, con fatica, riescono a raccogliere fondi che vorrebbero investire in ricerca scientifica o non hanno le competenze o le risorse per impiegarli al meglio» dice Manuela Battaglia, responsabile della Ricerca di Fondazione Telethon. Ma di quali malattie si parla? Eccone alcune di cui probabilmente pochissimi hanno sentito parlare. La glicogenosi di tipo 1b, per esempio, un disturbo del metabolismo caratterizzato dall'accumulo di glicogeno (uno zucchero) e di grassi in alcuni organi, in particolare il fegato e i reni. Oppure le atassie, malattie degenerative del sistema nervoso. E, infine, la paralisi spastica ascendente ereditaria a esordio infantile, caratterizzata da grave spasticità fin dall'infanzia. Nomi difficili per malattie che compromettono pesantemente la vita di chi ne è colpito.

A. Bz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Data: 12.09.2020 Pag.: 4,5
 Size: 287 cm2 AVE: € 64575.00
 Tiratura: 332423
 Diffusione: 277791
 Lettori: 2045000



LA PREVENZIONE COSTI, MODALITÀ, EFFETTI

Il vaccino antinfluenzale Ecco cosa c'è da sapere

Carlotta De Leo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1 **chi rivolgersi
e chi lo fa gratuitamente**
 Lo scorso anno meno del 18% degli italiani si è vaccinato, un over 65 su due. In tempi di pandemia, la protezione contro l'influenza stagionale è arma indiretta contro il Covid-19 perché permette di distinguere i due virus che, almeno all'inizio, hanno sintomi simili. Non solo: secondo lo studio del professor Alberto Mantovani, direttore scientifico di Humanitas, vaccinarsi allena il sistema immunitario a combattere contro tutte le infezioni. Un po' quello che avviene nei bambini, che infatti sono quelli meno colpiti dal coronavirus. Insomma, sono tanti i motivi per cui il vaccino antinfluenzale è oggi una delle maggiori richieste ai medici di base. Saranno loro a somministrare gratuitamente le 17 milioni di dosi che le Regioni hanno già acquista-

to per proteggere over 60, malati cronici, operatori sanitari e bambini da sei mesi a sei anni. Altre dosi (da 1,5 milioni a 3 a seconda delle stime) saranno in vendita in farmacia.

2 **quando si inizia
e le somministrazioni**
 «La campagna vaccinale partirà a inizio ottobre, ma ci sarà bisogno di qualche giorno di rodaggio» assicurano dal ministero. Quando arriveranno le scorte ai medici di base? «La Regione Toscana ci ha comunicato che inizieranno a consegnare i vaccini il 6 ottobre ed è così più o meno in tutta Italia» spiega Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina di base (Simg). «Stiamo già prendendo gli appuntamenti per le prime due settimane, ma di-

penderà dalle scorte disponibili» aggiunge Cricelli.

3 **le dosi gratuite
e le scorte necessarie**
 La preoccupazione più ricorrente è che le dosi di vaccino gratuite bastino. Secondo Andrea Cricelli, ordinario di microbiologia all'università di Padova, ne servirebbero 25 milioni. «Per i nostri uffici e le Regioni 17 milioni saranno sufficienti: un dato peraltro molto più ampio rispetto agli anni precedenti» rassicura il ministro Roberto Speranza. E comunque le scorte potranno essere aumentate se la domanda sarà maggiore.

4 **I medici di base, le Asl
e le regole anti covid**
 La questione è se la macchina dei medici di base reggerà l'urto. «Li faremo, gestendo gli appuntamenti per rispettare il di-

stanziamento» assicura Cricelli. In alcune zone, poi, anche le Asl potrebbero affiancare i medici di base ma starà alle Regioni deciderlo. E c'è chi chiede che i farmacisti, oltre a venderlo, somministrino anche il vaccino come già avviene in 36 Paesi al mondo. Il governo sta studiando l'ipotesi, ma serve una norma.

5 **I tempi prolungati
e i numeri degli «immuni»**
 La campagna vaccinale andrà avanti a oltranza seguendo le linee guida di Oms e Aifa che raccomandano di continuare «in qualsiasi momento della stagione, anche in ritardo». «Come medici di base prevediamo di smaltire il picco della mole di richieste in un mese, ma continueremo a vaccinare finché ci sarà domanda —

assicura Cricelli —. E importante

perché lo scorso anno si sono vaccinati 11 milioni di persone e 8 milioni si sono ammalate. Vogliamo abbattere il numero di malati e avere 4-5 milioni di dubbi in meno sul Covid».

6 **Il caso dei bambini:
gratis fino a sei anni**
 Anche per i bambini il vaccino antinfluenzale è fortemente raccomandato. La vaccinazione è gratis dai 6 mesi fino ai 6 anni e sarà fatta dai pediatri di base. «Non dobbiamo proteggere solo i nostri nonni, ma bloccare la circolazione del virus e questo si fa vaccinando più persone possibile» dice Stefano Vella, infettivologo alla Cattolica di Roma. «Consiglierei alla Regioni di rendere gratuito il vaccino per tutti i ragazzi in età scolare: è fondamentale» aggiunge Cricelli.

7 **I costi e la disponibilità
nelle farmacie**
 Una buona fetta della popolazione se vorrà vaccinarsi dovrà andare in farmacia e pagare di tasca propria (il costo parte da 14 euro con differenze a seconda delle aziende produttrici). Ma le scorte non bastano: il milione e mezzo di dosi disponibili sono poche, ne servono circa il doppio. Trovarle sul mercato, però, è quasi impossibile. «La prossima settimana ci sarà una riunione con le Regioni e il ministro Speranza per rimodulare le quote dei vaccini — dice Roberto Tobia, segretario nazionale di Federfarma —. È fondamentale renderlo disponibile alle fasce di popolazione che sono l'asse produttivo del Paese».



“Fuori dal virus in sei mesi”

Parla il ministro della Salute Speranza: “Presto anche una cura”. Il Mes “necessario” per una riforma del sistema sanitario. Scoppia il caso Sardegna: governo pronto a impugnare l’obbligo dei test di ingresso

di **Annalisa Cuzzocrea**

«Dobbiamo ancora mantenere il distanziamento, portare le mascherine, lavarci le mani, ma non è per sempre: dopo l’autunno e l’inverno vedremo la luce». Così il ministro della Salute Roberto Speranza alla vigilia della riapertura dell’anno scolastico.

● alle pagine 2 e 3
con i servizi di **Bocci e Ziniti**
Intervista al ministro della Salute

Speranza “Dobbiamo resistere altri sei mesi A fine inverno saremo salvi”

di **Annalisa Cuzzocrea**

ROMA — Resistere ancora qualche mese: «Una cura e un vaccino per il Covid sono vicini». Ritrovare lo spirito che ha caratterizzato l’Italia a marzo e aprile: «Basta polemiche inutili sulla scuola, non è un problema della ministra Azzolina, ma di tutti noi». Prendere i soldi europei per fare subito quella che più che una riforma, sarebbe una rivoluzione: «Portare il servizio sanitario nazionale nelle case delle persone. La parola d’ordine dev’essere vicinanza, prossimità. Abbiamo un’occasione irripetibile». Seduto sul divano bianco del suo ufficio di Lungotevere a Ripa, alla vigilia della riapertura dell’anno scolastico, il ministro della Salute Roberto Speranza dice: «Dobbiamo ancora mantenere il distanziamento, portare le mascherine, lavarci le mani, ma non è per sempre: dopo l’autunno e l’inverno vedremo la luce».

AstraZeneca ha annunciato che la sperimentazione sul suo vaccino

riparte. È una buona notizia?

«Molto, il caso anomalo riscontrato non era legato al vaccino. Come Unione europea stiamo comprando un pacchetto 6+1, quello di AstraZeneca è uno dei sei ed è in fase più avanzata. Ci sono anche gli altri però. E stanno per arrivare cure innovative: a Siena il professor Rino Rappuoli sta facendo un lavoro straordinario sugli anticorpi monoclonali da cui verranno fuori farmaci efficaci».

Nel frattempo gli esperti invitano tutti a vaccinarsi contro l’influenza. Ci saranno abbastanza dosi?

«Ne abbiamo prenotato il 70% in più rispetto agli altri anni, c’è stato un rafforzamento significativo».

Domani aprono le scuole, è la prova più grande dopo la ripresa delle attività produttive. In molti però non si fidano delle misure prese, si è trascurata la sicurezza pur di ricominciare?

«Abbiamo lavorato con Regioni, Province e Comuni a partire dal documento sulla gestione dei casi Covid, approvato all’unanimità. Abbiamo fatto più che negli altri Paesi europei. Nessuno pensa che la situazione sia perfetta, non abbiamo la bacchetta magica e i problemi della scuola italiana non nascono col Covid. Ma ci sono risorse senza precedenti, stiamo provando a investire sul personale scolastico e sulle attrezzature, forniremo 11 milioni di mascherine al giorno a tutti gratuitamente».

Perché non prevedere la misurazione della febbre a scuola con i termoscanner, prima di entrare?

«Come ha spiegato il Comitato tecnico scientifico, la febbre va misurata a casa perché il tragitto fino a scuola è già occasione di incontri. Pensi solo ai mezzi pubblici. E per evitare assembramenti fuori dagli istituti scolastici».

Data: 13.09.2020 Pag.: 1,3
Size: 744 cm2 AVE: € 127224.00
Tiratura: 286505
Diffusione: 220895
Lettori: 1883000



Ristabilirete l'obbligo di certificato medico per assenze che durino più di tre giorni?

«Ci sarà un'attestazione da parte dei medici e dei pediatri. In caso di sospetto Covid la famiglia chiamerà il medico che valuterà di cosa si tratta».

Serviranno i tamponi, ce ne saranno abbastanza?

«Abbiamo rafforzato di molto la nostra capacità di fare test e miglioreremo ancora. L'obiettivo che ci siamo dati è non lasciare soli presidi e insegnanti, rinsaldare il legame che si era perso tra le scuole e il Servizio sanitario nazionale. Se ci saranno casi Covid, saranno le Asl a intervenire e decidere come procedere. È un processo nuovo, dovremo imparare a gestire questi casi, per questo dico che servono nervi saldi».

Si aspetta molti casi?

«È statistico che ci siano, per questo serve un grande sforzo da parte di tutti. Numeri alla mano oggi l'Italia sta un po' meglio di altri Paesi europei. Dobbiamo recuperare lo spirito unitario che a marzo e aprile ci ha permesso di piegare la curva. Dentro questo sforzo le misure del governo e delle Regioni sono una parte, ma serve il contributo di tutti: medici, pediatri, presidi, insegnanti, studenti, genitori. È una sfida che riguarda l'Italia, non un problema della Azzolina su cui fare campagna elettorale».

Abbasserete la quarantena a 10 giorni?

«Stiamo valutando. Ascolteremo prima il Cts e ci confronteremo anche con gli altri Paesi europei».

Il presidente della Sardegna Solinas ha emanato un'ordinanza che prevede il tampone per chi arriva sull'isola. La preoccupano le iniziative solitarie dei governatori?

«Quello che penso e che ho detto fin dal primo momento è che senza condivisione e con scelte unilaterali non si va lontano».

Il suo governo è diviso sui fondi del Mes. Chi non lo vuole ritiene che la sanità sia già in sicurezza, che l'Italia non abbia bisogno di prendere quei 36 miliardi. È così?

«I soldi servono e ne servono tanti perché abbiamo un'occasione unica: fare una riforma che non sia fatta di tagli, ma che miri a riportare la sanità dove non c'è. La chiusura di ospedali e presidi nelle aree interne ha contribuito al distacco tra centro e periferia, tra città e contado. Io sono favorevole al Mes, ma non mi interessa da dove arrivino i soldi, non ne guardo il colore: che vengano dal Mes, dal Recovery Fund, dal bilancio dello Stato, ma che arrivino».

Che riforma ha in mente?

«La parola chiave è prossimità: il primo luogo di cura deve essere la casa. Abbiamo una delle popolazioni più anziane del mondo, aumentano le cronicità che non vanno curate negli ospedali. Il Ssn deve arrivare nelle case con medici, infermieri, ma anche con la sanità digitale sul telefonino dei pazienti. Bisogna mettere le radici più in basso possibile sul territorio».

Nella crisi del Covid è quello che è spesso mancato: alcune persone sono morte in casa, senza cure, senza avere il tempo di arrivare in ospedale.

«Il Covid ci ha mostrato fragilità, ferite, che abbiamo il dovere di sanare. Dobbiamo intervenire anche sulla spesa per il personale, sfondare i tetti stabiliti anni fa, che hanno finito per contrarre gli investimenti. Dobbiamo attrarre la ricerca farmaceutica in Italia e potenziare gli Ircss, i centri che tengono insieme ricerca e cura. Serve un salto culturale, capire che ogni euro che si mette nella sanità non è semplice spesa pubblica, ma il più grande investimento sulla vita delle persone».

Perché non avete reso pubblico il piano pandemico di inizio marzo?

«Questo governo non ha mai secretato nulla, siamo gli unici al mondo a pubblicare tutti i verbali del Cts. A metà febbraio i nostri scienziati hanno fatto uno studio con ipotesi molto variegiate sul potenziale impatto del Covid e sulle misure che si potevano mettere in campo. Uno studio che gli stessi scienziati ritenevano fosse meglio

mantenere riservato. Trovo le polemiche incomprensibili».

Non crede che avvertire prima la popolazione potesse servire?

«Siamo stati sempre chiari, ma non c'era un manuale di istruzioni. Alcune di quelle ipotesi si sono rivelate fallaci. In più, negli stessi giorni, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie scriveva che c'era una bassa probabilità di diffusione del virus in Europa».

Alle Regionali la maggioranza di governo si presenta divisa quasi ovunque e il centrosinistra rischia di uscire sconfitto.

«Si doveva fare di più per correre uniti. Ci sono regioni, come la Puglia, dove il risultato è in bilico, ma il rapporto tra forze della maggioranza e opposizione è 60-40. Il mio auspicio è che gli elettori siano più bravi di noi, che arrivino dove non sono arrivati i gruppi dirigenti con scelte intelligenti e capaci di fermare la destra».

Cosa non ha funzionato?

«Ci vuole più coraggio da parte di tutti. E parlo sempre a partire da me stesso. Non è possibile che siamo al governo del Paese e abbiamo paura di andare insieme a guidare una Regione o un piccolo Comune. Ma credo che il processo politico sia inarrestabile e che si vada verso un nuovo bipolarismo, con da una parte la nuova destra della protezione, identitaria, del sovranismo e dall'altro lato un campo democratico che dobbiamo costruire tutti insieme».

***Abbiamo puntato su AstraZeneca
Ma presto avremo nuove cure come gli anticorpi monoclonali
I soldi del Mes ci servono, finalmente possiamo fare una riforma della sanità senza tagli***

Data: 13.09.2020 Pag.: 1,3
Size: 744 cm2 AVE: € 127224.00
Tiratura: 286505
Diffusione: 220895
Lettori: 1883000



▲ **In carica da un anno**
Roberto Speranza, ministro della Salute, in carica dal 5 settembre 2019

La terapia Molecole artificiali



Gli anticorpi monoclonali sono molecole prodotte in laboratorio partendo in questo caso dal plasma di chi ha contratto il coronavirus. Tra gli anticorpi dei malati vengono selezionati quelli più potenti e si creano farmaci utili per la cura ma in certi casi anche per la prevenzione



L'ACCUSA IN DIRETTA TV: «PRESTO FORNIRÒ LE PROVE»

«Covid creato a Wuhan, Pechino sapeva tutto»

Per la dottoressa cinese Li-Meng Yan il governo ha nascosto al mondo la minaccia

di **MADDALENA GUIOTTO**

■ Torna al centro delle cronache il laboratorio ricerca di Wuhan per la questione sull'origine del coronavirus Sars-Cov-2. A mettere sotto accusa Pechino, che sapeva e ha taciuto, è una denuncia circostanziata arrivata in diretta tv dalla virologa cinese **Li-Meng Yan**, che dichiara di poter fornire le prove che il coronavirus del Covid-19 è opera dell'uomo, frutto della ricerca del laboratorio di Wuhan. La notizia preoccupa gli alti gradi della politica di Pechino proprio perché proviene dal mondo della scienza cinese. «Il coronavirus è stato creato in laboratorio a Wuhan», ha dichiarato la dottoressa **Li-Meng Yan**

durante un'intervistata al talk show britannico domenicale *Loose Women* sul canale Itv. Da un luogo non specificato degli Stati Uniti, dove si è rifugiata

da luglio, per ragioni di sicurezza, la ricercatrice ha annunciato in diretta che presto sarà in grado di pubblicare le prove della natura «sintetica» del virus, nato nei laboratori di Wuhan da dove poi è uscito scatenando la pandemia.

«Tutti, anche chi non è uno scienziato e non ha conoscenze di biologia, sarà in grado di capirlo», assicura la **Yan**. Secondo la ricercatrice, la versione ufficiale del virus diffuso dai «wet market» di Wuhan è «nient'altro che una cortina fumogena creata dal governo di Pechino per nascondere la vera origine del Covid». Già a luglio, la dottoressa aveva accusato le autorità di essere a conoscenza, fin da subito, del potenziale letale del virus sfuggito al laboratorio, ma di averlo nascosto al mondo per

timore di rivolte. Sempre secondo la virologa, un suo collega aveva saputo di casi di contagio da uomo a uomo già il 31 dicembre scorso, cosa divulgata invece a fine gennaio. Da quest'estate **Li-Meng Yan** vive in America perché «se ne avessi parlato in Cina, mi avrebbero imprigionato o forse peggio», ha dichiarato a luglio in un'intervistata da Fox News. «Sono venuta qui per raccontare la verità su come il Covid-19 è riuscito a espandersi nel mondo». La dottoressa accusa il governo di Pechino di essere stato a conoscenza della trasmissione da uomo a uomo molti giorni prima rispetto a quanto dichiarato. Come prova della sua tesi, mostra alcune conversazioni con uno scienziato del Centro per il controllo malattie (Cdc), centro di ricerca indipendente con sede a Pechino. La dottoressa rac-

conta di come, una volta terminate le ricerche e fatto rapporto al capo dipartimento, le era

stato imposto il silenzio. Davanti al numero di casi che aumentava esponenzialmente, la **Yan** ha però deciso di agire, condividendo le sue ricerche con un blogger statunitense. Da quel momento il governo ha ammesso che il virus poteva essere trasmesso da uomo a uomo. Sull'origine del Sars-Cov2 il mondo scientifico si divide. Alcuni studi confermano il passaggio dal pipistrello all'uomo, altri ritengono che sia sfuggito al controllo del laboratorio di Wuhan. Forse le prove della **Yan** potranno aiutare a risolvere la questione o forse non sapremo mai la verità, perché l'indagine internazionale non è mai partita e molti dati sono scomparsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Data: 17.09.2020 Pag.: 18
Size: 27 cm2 AVE: € 2079.00
Tiratura: 24893
Diffusione: 13371
Lettori:



MENARINI

Nuovo test anti-Covid Risultati in 12 minuti

... Un test in grado di verificare in 12 minuti la positività al coronavirus di un soggetto ma anche di evidenziare se ha sviluppato gli anticorpi al Sars-Cov-2 e di dare un'indicazione sulla sua carica virale, così da identificare subito i pazienti maggiormente infettivi e più a rischio. È il nuovo test di Menarini Diagnostics per la ricerca dell'antigene.

Data: 21.09.2020 Pag.: 14
Size: 395 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



Terapia cellulare senza cellule



La strada maestra è però quella dell'exit, con la vendita delle quote della startup a una società farmaceutica molto più grande

Corion Biotech estrae dalla placenta materiale genetico e lo inietta nel corpo per inibire la Preclamsia, la malattia delle gravidanze

Enrico Forzinetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'obiettivo della Corion Biotech è ambiziosissimo: realizzare una cura per la preeclampsia, patologia della gravidanza che è la principale causa di mortalità materno-fetale al mondo e ha un costo sulla sanità globale di 8 miliardi di dollari l'anno.

Nata nel 2012 come spin-off dell'Università di Torino, ora la startup si trova ad affrontare la fase dei test preclinici di quella che Alessandro Rolfo — chief scientific officer e cofondatore con Tullia Todros e Carlo Cavallero — chiama «terapia cellulare senza cellule». «Estraiamo dalla placenta delle cellule che sappiamo

avere delle proprietà utili contro la preeclampsia. A quel punto le utilizziamo per produrre le molecole capaci di spegnere gli interruttori della patologia e che saranno iniettate nella donna come farmaco biologico senza manipolazioni genetiche o presenza di elementi cellulari», spiega Rolfo. La Corion Biotech è impegnata nel delicato passaggio di messa a punto del processo produttivo del farmaco nella sua versione finale che viene realizzato già in stretta collaborazione con l'EmA, Agenzia europea per i medicinali che dovrà poi dare il via libera per poter accedere alla fase dei test clinici sulle donne. Per completare questo step preliminare nei 36 mesi ipotizzati, la startup ora può contare su un importante round di finanziamenti da un milione di euro arrivati dal-

l'ascensore d'impreses Lift e da Finde. Un sostegno giunto dopo una lunga ricerca di venture capital, in un contesto storico in cui solo negli ultimi quattro o cinque anni è maturato l'interesse per le cosiddette patologie di genere come la preeclampsia, che ha un importante impatto sulla salute non solo della donna ma anche del neonato.

«Il nostro è stato un percorso con molte difficoltà, visto che il settore imprenditoriale farmaceutico richiede cifre elevate e un'alta propensione al rischio da parte degli investitori — continua Rolfo —. La strada è ancora in salita, ma la nostra esperienza dimostra come con i player giusti come Lift e Finde ci siano le condizioni per raggiungere buoni risultati anche grazie al know how, alla rete di contatti e alle esperienze che queste realtà

hanno maturato nel tempo».

La potenzialità del farmaco è enorme: le proiezioni parlano di una *revenue* sul mercato di tre miliardi di euro all'anno. Una cifra che però è del tutto coerente se si pensa che oggi la cura di una paziente preeclampica in Italia costa al sistema sanitario circa 250 mila euro e la patologia colpisce sette milioni di donne l'anno a livello globale. Ma ovviamente prima di arrivare a un uso effettivo del farmaco servirà ancora il passaggio dei trial clinici.

«È probabile che dovremo pianificare noi la Fase I andando alla ricerca di altri finanziamenti. La strada maestra è però quella dell'exit, con la vendita delle quote della startup a una società farmaceutica molto più grande, capace di sostenere i costi dei test su larga scala sulla donne» conclude Rolfo.

L'ECONOMIA NORDOVEST

Data: 21.09.2020 Pag.: 14
Size: 395 cm2 AVE: € .00
Tiratura:
Diffusione:
Lettori:



Startupper

Alessandro
Rolfo, 44 anni,
chief scientific
officer
di Corion
Biotech

La scheda

● Corion,
nome latino di
una
popolazione
cellulare
specifico della
placenta, è
nata nel 2012
come spin off
dell'Università
di Torino

● Aveva già
ricevuto un
primo
investimento di
equity di
150.000 euro
da parte del
gruppo Finde,
entrata nel
2015 nel
capitale sociale



AZIENDE E STATI PIÙ INNOVATIVI LE SEI SFIDE DELLA PANDEMIA

Giusto focalizzarsi sui vaccini e le terapie anti Covid, ma le ricerche in corso riusciranno a produrre numerose altre scoperte in campo economico e sociale
di **Mohamed A. El-Erian***

La tragedia umana e le gravi difficoltà economiche provocate dal Covid-19 hanno giustamente monopolizzato l'attenzione dell'opinione pubblica e dei legislatori per più di 6 mesi e continuano a farlo. Ma la gestione della crisi non dovrebbe far perdere di vista le opportunità che sono emerse. La frase spesso citata secondo cui non bisogna sprecare una crisi non è infatti mai stata così rilevante.

Per le aziende, i governi, le famiglie e le istituzioni il compito principale da svolgere è lo stesso, ovvero superare le difficoltà indotte dalla pandemia enfatizzando gli aspetti positivi della crisi. Questo è il momento di cercare di delineare dei trend e delle condizioni che possano ridefinire in meglio la nostra società e la nostra economia nel lungo termine. Considerando quest'obiettivo complessivo, ecco i sei principali aspetti positivi che a mio avviso sono emersi.

Il primo punto è che stiamo vivendo uno dei periodi più promettenti in termini di innovazione e invenzione dal punto di vista medico. Se è giusto focalizzarsi sui vaccini e le terapie anti Covid, dall'altro è probabile che le ricerche in corso riusciranno a produrre numerose altre scoperte, molte delle quali porteranno benefici significativi e duraturi. Inoltre, la crisi ci sta obbligando a confrontarci con questioni complesse legate al prezzo e alla distribuzione dei farmaci e con una serie di problematiche legate alle disuguaglianze, sia sociali che di altra natura, che abbiamo contribuito a far peggiorare nel tempo.

In secondo luogo, una collaborazione più profonda all'interno del settore privato, spesso al di fuori della supervisione del governo, sta alimentando il progresso scientifico. Nel contrasto del coronavirus, gli scienziati di tutto il mondo stanno infatti condividendo informazioni come mai avevano fatto prima, mentre le aziende farmaceutiche stanno collaborando con modalità senza precedenti. Gli sforzi collettivi sono inoltre sostenuti da partnership pubbliche-private, il che dimostra che questo strumento di sviluppo può garantire il successo quando c'è un'adeguata focalizzazione e un chiaro allineamento.

In terzo luogo, le difficoltà economiche derivanti dalla pandemia hanno portato ad un aumento degli sforzi da parte del settore privato volti a raccogliere e ad analizzare un'ampia gamma di dati ad alta frequenza in campi che vanno al di là della medicina. Nell'economia, ad esempio, si è registrato un maggior interesse per nuovi metodi innovativi ai fini della misurazione dell'attività produttiva attraverso indicatori granulari ad alta frequenza come la mobilità (geolocalizzazione degli smartphone), il consumo elettrico e il traf-

fico, l'utilizzo delle carte di credito. Questi indicatori stanno ora sostituendo le statistiche ufficiali. Il quarto punto riguarda il fatto che lo choc legato al Covid ha aumentato la nostra consapevolezza e la sensibilità collettiva rispetto ai rischi estremi di bassa probabilità, ma ad impatto elevato. Improvvisamente, molti attori del settore privato e del settore pubblico stanno ragionando sempre di più in termini di distribuzione dei potenziali scenari risultanti, mentre in passato si focalizzavano solo sugli scenari più probabili.

Per quanto riguarda il cambiamento climatico, la rapida riduzione di emissioni dannose durante la crisi ha dimostrato che una nuova modalità è possibile. Inoltre, l'idea che i governi abbiano un ruolo importante da svolgere nel sostenere una ripresa duratura e inclusiva è sempre più condivisa. C'è inoltre un maggior consenso verso l'aumento degli investimenti pubblici che va di pari passo a una richiesta collettiva sempre più forte di una nuova normalità «verde».

Questo punto ci porta al sesto aspetto. La pandemia ha indotto molti paesi a condurre una serie di «esperimenti naturali» che hanno portato alla luce diverse questioni che vanno ben oltre la salute e l'economia. Sono stati analizzati diversi sistemi di governance e modalità di leadership. Anche la responsabilità sociale è stata chiamata in causa e diverse aziende si sono sforzate per dare risposte a questioni che, prima della crisi, era impensabile che venissero anche solo prese in considerazione. Inoltre, la cooperazione multilaterale ha evidenziato grandi lacune aumentando co-

Gli scienziati di tutto il mondo stanno condividendo informazioni come non avevano mai fatto prima

si la minaccia a livello globale.

Infine, la crisi ha portato diverse aziende a discutere in modo schietto dell'equilibrio tra vita privata e lavoro e a individuare soluzioni innovative per soddisfare le esigenze dei dipendenti. Ci sono già stati dei cambiamenti importanti nelle modalità di lavoro, nell'interazione con i colleghi, e nell'utilizzo dei servizi e nel consumo dei beni e solo per alcune di queste modifiche verranno ripristinate le modalità precedenti dopo la pandemia. Non bisogna trascurare la gravità dello choc. La pandemia è durata molto di più di quanto molti si aspettavano e continua a provocare tragedie e distruzione nel suo cammino. Ma proprio per questo dobbiamo ottimizzare la nostra risposta. Attraverso un'azione collettiva possiamo trasformare un periodo di avversità profonda in un periodo di benessere condiviso sia per la nostra generazione che per quelle future.

(Traduzione di Marzia Pecorari)

*Consulente capo economista presso Allianz

©Project Syndicate, 2020. — www.project-syndicate.org

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA CURA CONTRO IL COVID-19

Primi dubbi sull'unico farmaco che sembrava funzionare

Per le autorità farmaceutiche francesi l'antivirale Remdesivir, quello usato su Berlusconi e promosso da Trump, avrebbe modesta efficacia dunque non merita di essere rimborsato dallo stato

LUCILLA VAZZA

ROMA

Per i francesi l'antivirale Remdesivir, quello usato su alcuni malati di Covid-19 tra i quali il paziente Silvio Berlusconi al San Raffaele di Milano,

avrebbe modesta efficacia in generale e in particolare nei casi più gravi, e dunque non merita di essere rimborsato dallo stato.

Una valutazione quella dell'Autorità nazionale del farmaco, la Haute autorité de santé (Has), che non è piaciuta per niente all'azienda produttrice Gilead, che ha ritirato la domanda di rimborso e di fatto avviato un braccio di ferro con le autorità francesi. In Italia lo stesso farmaco finora è concesso solo per via compassionevole, quindi a titolo gratuito da parte dell'azienda, e non risultano ancora accordi statali per negoziare il prezzo.

Il precedente sull'epatite

Gilead è una delle più innovative e note multinazionali americane del farmaco con importanti linee di produzione soprattutto in oncologia. Nel 2013 ha prodotto Sofosbuvir (nome commerciale Sovaldi), il primo farmaco anti epa-

tite C, che ha rivoluzionato la storia della malattia, facendo guarire milioni di pazienti in tutto il mondo e spingendo gli stati a un serrato negoziato per ottenere questa medicina senza compromettere i conti dei servizi sanitari. Sovaldi, nel solo 2014, generò profitti per oltre 14 miliardi di dollari.

Allora il prezzo che l'azienda aveva negoziato non si basava sul recupero dei costi sostenuti più un certo margine di profitto, ma sul calcolo di quanto gli stati avrebbero risparmiato per ogni paziente che non avrebbe più avuto bisogno di altre terapie o ricoveri. Ogni paese ha dunque stipulato accordi in base al proprio Pil, cioè alla capacità di spesa.

Gilead è in condizione di fare qualcosa di simile anche ora con Remdesivir, che però non ha la forza dirompente del Sovaldi, non è un *breakthrough*, che in ambito farmaceutico significa un medicinale capace di offrire un significativo e rilevante cambiamento clinico nella storia naturale di una patologia. Basti pensare che il protocollo più usato in corsia contro il coronavirus si basa sull'economico e "antico" desame-



tasone, un vecchio farmaco antinfiammatorio, che sembrerebbe ridurre di oltre un terzo le morti da Covid-19 in quei pazienti più gravi sottoposti a ventilazione meccanica. Quelli cioè su cui Remdesivir non produrrebbe sostanziali miglioramenti.

Perché una notizia così apparentemente tecnica è interessante anche per l'Italia? Il primo motivo è perché contro il coronavirus non ci sono ancora cure specifiche, ma solo protocolli empirici, e il Remdesivir potrebbe essere introdotto tra le cure rimborsate dal servizio sanitario nazionale a prezzi molto, forse troppo, alti. Il secondo motivo è che ogni novità su questo farmaco produce effetti significativi sulle quotazioni in borsa del titolo Gilead, ed è forse proprio per evitare rischi di contraccolpi sul mercato che la società ha preferito (per ora) rinunciare alla richiesta di rimborso in Francia.

Ogni trattamento negli Stati Uniti costa 2.340 dollari a malato, prezzo alto ma non proibitivo se si potesse essere certi di una reale efficacia, in grado di far risparmiare ulteriori costi di ospedalizzazione e di cura. Gli Stati Uniti ne hanno già fatto incetta, ma per gli altri vale davvero la pena di negoziare sul prezzo?

Miracolati dalla pandemia

C'è un tema che riguarda le valutazioni delle agenzie regolatorie del farmaco, che si lega al valore clinico del Remdesivir che all'im-

provviso, nei mesi più duri della pandemia, da farmaco semi fallimentare contro l'ebola, ottiene una notorietà mondiale sulla base di una serie di studi promettenti basati però su un numero molto limitato di casi.

Per capire come è nato il mito del Remdesivir bisogna tornare al primo maggio scorso, quando il presidente americano Donald Trump annuncia il via libera della Food and drug administration, l'autorità federale sui farmaci, al Remdesivir come rimedio anti coronavirus. Arriva anche la benedizione di Anthony Fauci, il medico a capo della strategia anti pandemica per gli Stati Uniti: il Remdesivir «accelera la guarigione dei malati gravi e riduce il tasso di mortalità».

Da questo annuncio prende il via una competizione mondiale per accaparrarsi il farmaco, tanto che la Commissione europea a luglio accetta una procedura super accelerata e rilascia un'autorizzazione condizionata all'immissione in commercio, poi validata dall'Agenzia europea per i medicinali (Ema), seguita infine dall'approvazione da parte dei singoli Stati membri.

L'agenzia francese, nella valutazione pubblicata nei giorni scorsi, ha rotto un'unanimità quasi planetaria che si reggeva però su molti silenzi riguardo la reale efficacia del farmaco. Secondo la Has «alla luce delle attuali incertezze riguardanti l'efficacia, la si-

Data: 21.09.2020 Pag.: 5
Size: 842 cm2 AVE: € .00
Tiratura: 200000
Diffusione:
Lettori:



curezza e le modalità di utilizzo (fase clinica, durata ottimale dell'uso e monitoraggio del paziente) di Veklury (Remdesivir), un contesto di strategie terapeutiche in rapida evoluzione, e nella misura in cui la Commissione ha limitato la portata del rimborso di Veklury (Remdesivir) rispetto all'autorizzazione all'immissione in commercio, raccomanda

che le prescrizioni siano effettuate dopo un parere collegiale». L'Agenzia del farmaco non ha risposto a una richiesta di approfondimento sul Remdesivir. Resta da capire se seguirà la linea di prudenza della Francia o avvierà una negoziazione sul prezzo con Gilead per un utilizzo su larga scala a spese dello stato.

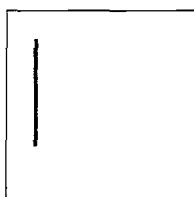


LA PREVENZIONE

Sarà un vaccino non una panacea

di ELENA DUSI
fotografie di ALESSANDRO CINQUE

Non ce ne libereremo da un giorno all'altro. Per almeno tre motivi: immunizzare tutti richiederà tempo e denaro, sarà necessario fare un richiamo alla prima dose, e non sarà comunque efficace al 100%. Fda e Oms si accontenterebbero del 50%



I vaccino arriverà: tutto induce all'ottimismo. Il coronavirus che fin dal suo arrivo ci ha portato solo cattive notizie, nelle mani dei vaccinologi si sta comportando docilmente. I sette candidati nella fase tre delle sperimentazioni hanno dimostrato, chi meglio chi peggio, di stimolare il sistema immunitario. Salvo sorprese, dovrebbero dunque avere un certo grado di efficacia. Ma il loro arrivo non sarà un 25 aprile: non ci libereremo dal coronavirus da un giorno all'altro. Assomiglierà piuttosto a uno sbarco in Sicilia. La risalita sarà lunga e faticosa, con il nemico indebolito, ma non debellato.

Il primo motivo è che immunizzare tutti richiede tempo e soldi. Il secondo è che sarà necessario fare un richiamo. Il terzo e più importante è che il vaccino non sarà efficace al 100%. La Food and Drug Administration americana, prima di ritrovarsi impigliata nella fregola elettorale di Trump, aveva annunciato che avrebbe approvato solo vaccini con efficacia non inferiore al 50%. L'Organizzazione mondiale della sanità è sulla stessa linea. E nonostante manchino solo due mesi alla data delle prime iniezioni (secondo il calendario di Trump), i dati precisi sull'efficacia dei vari candidati ancora scarseggiano.

Quello che possiamo prevedere, pur nell'incertezza di risultati che sono solo preliminari, è che il vaccino sarà efficace nel ridurre la gravità dei sintomi. Non è però garantito che impedisca a chi lo ha ricevuto di infettarsi ed eventualmente contagiare gli altri. È difficile che blocchi la circolazione del

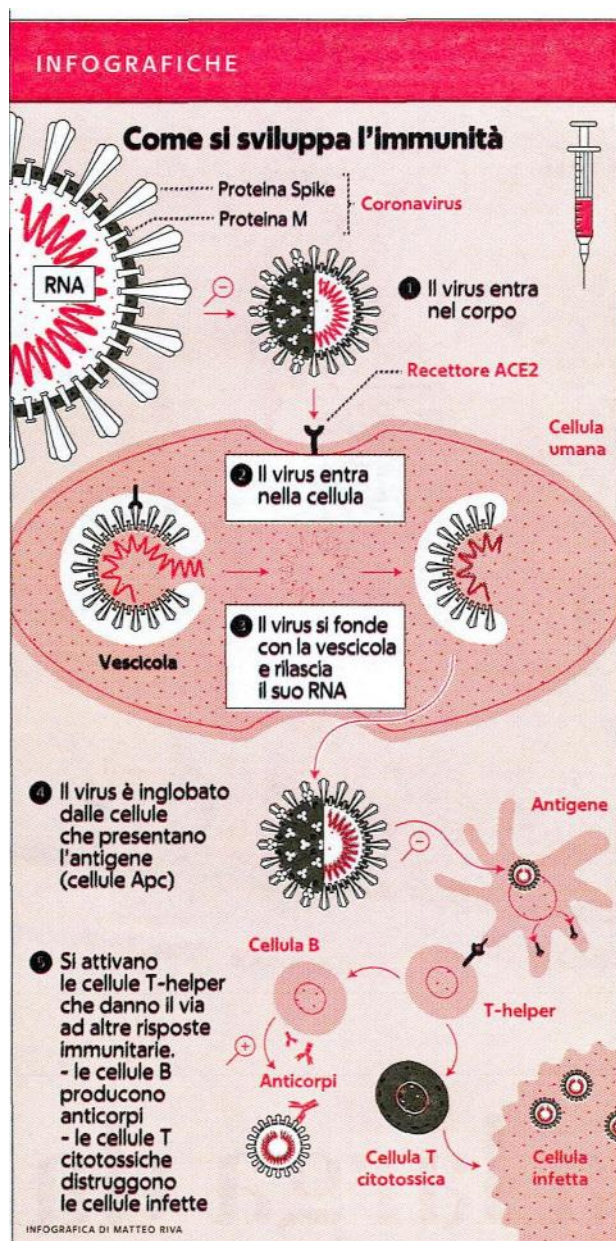
coronavirus e ci permetta di dichiarare vinta la partita.

Le notizie di persone contagiate una seconda volta, poi, dimostrano che nemmeno l'immunità di chi è guarito è granitica. Il fatto che tutte si siano reinfezionate in modo poco grave indica però che le nostre difese, di fronte a un nuovo contagio, sono probabilmente meno naive. Un mix di vaccini, immunità di gregge e - chissà, qui il discorso è ancora più controverso - di adattamento e mitigazione del virus, ci permetteranno di mettere il coronavirus alle spalle. Ma avverrà gradualmente, la coda sarà lunga. Ci aiuteranno test sempre migliori e farmaci speriamo efficaci, come gli anticorpi monoclonali.

Il mondo, nel frattempo, sarà cambiato sotto ai nostri piedi. Le bugie di alcuni governanti saranno state smascherate. Le promesse di equità nella distribuzione fra paesi ricchi e poveri si saranno rivelate solo illusioni: la stessa Europa, che predica tanto bene, ha approvato un documento che prevede la vaccinazione immediata per il 40% dei propri cittadini: categorie fragili e professioni a rischio. È il doppio di quel 20% che l'Oms ha fissato perché tutte le nazioni del mondo abbiano un accesso equo ai primi stock.

Nuove potenze della medicina, infine, avranno affiancato le vecchie. Basti pensare che la più grande fabbrica di vaccini del mondo, capace di sfornare 500 dosi al minuto, un quarto di tutte quelle prodotte nel mondo, non si trova in Europa o negli Stati Uniti, bensì in India. È il Serum Institute di Pune che ha firmato licenze con varie aziende produttrici a colpi di miliardi di dosi. Scommettendo che il vaccino arrivi davvero, ha già avviato le macchine. E sarà ai cittadini indiani, stavolta, che darà la sua priorità.

Data: 24.09.2020 Pag.: 12,13
 Size: 402 cm2 AVE: € .00
 Tiratura:
 Diffusione:
 Lettori:





AMGEN

I risultati dello studio clinico CodeBreak 100

Tumore del polmone, Sotorsib funziona

di **Eugenia Sermonti**

Pubblicati sul New England Journal of Medicine (NEJM) dei dati aggiornati dell'intera coorte dello studio clinico di fase 1 CodeBreak 100, che ha valutato Sotorasib (INN proposto per AMG 510) in 129 pazienti affetti da diversi tumori solidi in fase avanzata. I dati sono stati inoltre presentati in occasione del Congresso annuale dell'European Society for Medical Oncology (ESMO), nel quale sono stati resi noti anche i dati di 59 pazienti con tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC, non-small cell lung cancer) in fase avanzata. «CodeBreak 100 è il più va-

sto studio clinico di fase I/II, nonché la prima sperimentazione sull'uomo ('first-in-human'), condotto su un inibitore di KRASG12C - ha affermato David M. Reese, MD, vicepresidente esecutivo di Ricerca e Sviluppo presso Amgen - All'inizio di quest'anno, nel corso del congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), avevamo annunciato dati incoraggianti sui pazienti con carcinoma del colon-retto in fase avanzata e diversi altri tumori solidi. Siamo lieti di condividere l'aggiornamento dei risultati dello studio di fase I, in particolare nei pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule in fase avanzata; attendiamo di leggere, entro la fine

dell'anno, i dati di fase II relativi a pazienti compromessi che hanno ricevuto più linee di chemioterapia». «Questi ultimi risultati dimostrano che sotorasib continua a fornire un beneficio clinico per i pazienti con tumori con mutazione KRASG12C pesantemente pretrattati - ha dichiarato l'autore principale David S. Hong, MD, Department of Investigational Cancer Therapeutics, Division of Cancer Medicine, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston (Texas) - I risultati indicano anche una tendenza nella riduzione delle dimensioni del tumore e nella sopravvivenza mediana libera da progressione, con un rapporto rischio-beneficio positivo».

Data: 27.09.2020 Pag.: 86,87,88,89
Size: 1659 cm2 AVE: € 210693.00
Tiratura: 331491
Diffusione: 227010
Lettori: 1317000



LA CACCIA ALLA CURA

Nella lotta al Covid c'è una sperimentazione inattesa: la cannabis

Dal Canada a Israele, si testano prodotti a base di marijuana da inserire nelle terapie contro il virus. Ecco quali, come e perché

di Alessandro De Pascale

In attesa che il vaccino arrivi e sia disponibile per tutta l'umanità, anche la cannabis può venire utile nella battaglia contro il Covid-19. «Come potenziale terapia di supporto, s'intende», precisa Aurélie De Pauw, ricercatrice e vicepresidente programmi clinici della canadese Tetra Bio-Pharma. «Qui a Ottawa, ad esempio, abbiamo accelerato lo sviluppo del Ppp003, un nostro farmaco cannabinoidale sintetico che può prevenire o ridurre la cosiddetta tempesta di citochine, una reazione immunitaria potenzialmente fatale osservata nel coronavirus. In caso di trattamento precoce, potrebbe inoltre evitare l'aggravarsi del Sars-Cov2 verso l'ultimo stadio della disfunzione polmonare». Riguardo ai progressi della sperimentazione del Ppp003, «stiamo completando i test non clinici di affidabilità, necessari a dimostrare la sicurezza di un farmaco prima di iniziare gli studi sull'uomo. Mentre a fine anno vorremmo avviare la Fase 2», dice De Pauw. Tempi troppo lunghi? «A mio parere siamo lontani dal vedere la fine del Sars-Cov-2», risponde la ricercatrice, come dire che il problema (purtroppo) durerà abbastanza per rendere utili anche i cannabinoidi di Tetra Bio-Pharma. «Inoltre, anche se le pubblicazioni scientifiche prodotte sono paragonabili a 10 anni di ricerca sull'Hiv o 100 sulla tubercolosi, tuttora non è disponibile alcun trat-

tamento ad eccezione del Remdesivir per alcuni gruppi di pazienti», puntualizza De Pauw. E la ricercatrice è già orgogliosa del lavoro che sta facendo su queste sostanze: «A oggi sono appena 5 i farmaci approvati contenenti Thc e/o Cbd e 3 di questi sono a base di cannabinoidi sintetici. La nostra è una delle poche aziende al mondo a sviluppare medicinali da prescrizione di quest'ultimo tipo, in un settore che deve affrontare molteplici sfide legate alla lunga storia della messa al bando della cannabis, sommate alle difficoltà nello studiare e comprendere i suoi effetti benefici sugli esseri umani».

Ma alla Tetra Bio-Pharma non sono gli unici a lavorare sull'ipotesi che i cannabinoidi possano essere utili nella lotta al virus. Sempre in Canada, un team di ricercatori ha inviato due articoli scientifici in revisione proprio sul potenziale impiego contro il Covid-19 della cannabis. Soprattutto "light", quindi a basso potenziale psicoattivo ma ad alto contenuto di Cbd. «Abbiamo registrato possibili effetti benefici inibitori nelle recettori proteine necessarie affinché il virus entri nelle nostre cellule (Ace2 e Tmprss2). Il coronavirus avrà minori possibilità di infettarle, se riduciamo il livello di queste proteine sulla superficie cellulare. Inoltre alcune varietà di cannabis (non tutte) sarebbero eccellenti nel ridurre l'infiammazione e nel preve-



Una serra della Broken Coast Cannabis, in Canada, dove si producono cannabinoidi legali per uso terapeutico

nire lo sviluppo della tempesta di citochine». A parlare è Igor Kovalchuk, dottorato di ricerca in carcinoma mammario conseguito in Ucraina (suo Paese d'origine) poi approdato anche lui in Canada. Dove dal 2001 insegna all'Università di Lethbridge, cittadina nella provincia dell'Alberta, ai piedi delle Montagne Rocciose. Per condurre le loro ricerche di laboratorio, Kovalchuk e il suo team hanno impiegato principi attivi estratti direttamente da piante di cannabis auto-prodotte. «Vari ibridi, all'incirca di 400 varietà, con differenti livelli di cannabinoidi e terpenoidi», rivela

Data: 27.09.2020 Pag.: 86,87,88,89
Size: 1659 cm2 AVE: € 210693.00
Tiratura: 331491
Diffusione: 227010
Lettori: 1317000



il docente, «senza inizialmente prestare attenzione al profilo. Solo in seguito abbiamo adoperato principalmente quelle con Cbd dominante (fino al 15 per cento). Questo perché molti pazienti non vorrebbero assumere estratti ad elevato contenuto di Thc: non li prenderebbero regolarmente se avessero effetti psicoattivi». I test sono stati condotti grazie a un'interessante innovazione: «Abbiamo acquistato tessuti umani ingegnerizzati stampati in 3D», spiega Kovalchuk, «che hanno tutti gli strati cellulari presenti normalmente nell'uomo. Non li abbiamo infet-

tati direttamente con il Covid-19, in quanto l'infezione virale innesca l'infiammazione, ma abbiamo imitato quella risposta inducendola con sostanze chimiche, quali il fattore di necrosi tumorale (Tnf) e gli interferoni (Ifn)».

Altre 10 mila chilometri di distanza dal Canada, in Israele, c'è un medico già pronto a sperimentare in ospedale contro il Covid-19 un altro farmaco a base di Cbd, l'Epidiolex, già utilizzato per l'epilessia e per questo scopo approvato sia negli Usa

sia in Europa. Il medico israeliano si chiama Barak Cohen ed è l'anestesista responsabile dell'emergenza coronavirus al Tel Aviv Sourasky Medical Center, il principale complesso ospedaliero della capitale israeliana e il terzo maggiore del Paese. «È un nuovo approccio per trattare alcuni sintomi del coronavirus, usando un componente della pianta di cannabis considerato sicuro e che non crea dipendenza», spiega Cohen. Dopo l'annuncio del Sourasky Medical Center, diverse aziende israeliane, come quelle specializzate in cannabis farmaceutica del Cannabis →

Foto: J. Osborne/Redux/Contrasto

Data: 27.09.2020 Pag.: 86,87,88,89
Size: 1659 cm2 AVE: € 210693.00
Tiratura: 331491
Diffusione: 227010
Lettori: 1317000



Coltivazione di piantine di marijuana per uso medico a Vancouver, Canada occidentale

→ Innovation Center, stanno bussando alle porte degli ospedali israeliani. Nel Paese mediorientale l'emergenza Covid è riesplora proprio nelle ultime settimane, con un boom di nuove infezioni e la decisione del governo di chiudere di nuovo il Paese per tre settimane.

Ma oltre a quella canadese e a quella israeliana, nella vicenda della cannabis come potenziale arma contro il virus c'è anche una pista italiana, che parte dal Veneto e passa da Napoli. Stiamo parlando di una sostanza che si chiama Pea ultra-micronizzata, nota in Europa con i nomi commerciali di Normast e Pelvilen. «È in particelle così piccole da riuscire ad arrivare bene su certe cellule del nostro corpo umano, come il mastocita che la natura ci ha fornito per difenderci dalle aggressioni, anche virali», dice Francesco Della Valle, presidente dell'Epi-

tech Group, società di farmacologia biologica fondata nel 2001 con sedi operative a Saccolongo (Padova) e a Pozzuoli. «Iniziammo a studiare questa cellula nel 1992, grazie allo straordinario suggerimento di una donna altrettanto straordinaria, Rita Levi Montalcini», racconta Della Valle. La micro-Pea svolge una grande varietà di funzioni biologiche correlate al dolore cronico e nevralgico, agendo anche nei processi infiammatori. Ed è una delle sostanze prodotte dal sistema endocannabinoidale del nostro organismo, simili a quelle contenute nella cannabis (gli endocannabinoidi) visto che si legano ai medesimi recettori. «Agisce sul recettore Gpr55, un omologo dei 2 principali sui quali operano i cannabinoidi (Cb1 e Cb2), attivati anche dal Thc, il principale ingrediente psicoattivo della cannabis», chiarisce da Philadelphia (Stati Uniti) il medico Raza Bokhari, amministratore delegato della Fsd Pharma.

Questa giovane azienda, in cui già nel logo è presente la foglia di marijuana, è l'emblema dell'intero nuovo business nordamericano su questa pianta millenaria. Quartier generale a Toronto (Canada) e braccio operativo in Pennsylvania (Usa), la Fsd Pharma inizia a coltivare a livello industriale cannabis terapeutica da fornire ai pazienti canadesi e del resto del mondo (Italia compresa). Forte di quel successo, raccoglie capitali quotandosi in Borsa e volgendo poi il suo sguardo sul settore farmaceutico che realizza composti simili. «All'inizio del 2019 abbiamo acquisito la Prismic Pharmaceuticals, ottenendo così anche la licenza mondiale (tranne che in Italia e Spagna) della Pea ultra-micronizzata, finora venduta dall'italiana Epitech a centinaia di migliaia di pazienti». Riguardo all'uso che s'intende farne, l'amministratore delegato della Fsd Pharma ha fissato il seguente cronoprogramma: «Entro la fine del 2020,

Data: 27.09.2020 Pag.: 86,87,88,89
Size: 1659 cm2 AVE: € 210693.00
Tiratura: 331491
Diffusione: 227010
Lettori: 1317000



Cannabis appesa nel capannone di un'azienda di coltivazione artigianale a Nelson, British Columbia, Canada

al massimo per l'inizio del 2021, andremo di fronte alla Food and Drugs Administration per iniziare a poter esaminare il valore e l'impatto di una nostra versione ultra-micronizzata della Pea in alcune patologie. Se otterremo sufficienti dati vorrei accedere la Fase 3 e a quella successiva della commercializzazione». E l'obiettivo ultimo del loro studio, come rivela la richiesta presentata all'agenzia del farmaco Usa che ha fatto subito schizzare il titolo in Borsa, è testare la micro-Pea contro il Covid-19. Peraltro, come rivela De Valle, con un protocollo messo a punto in Campania: «A un certo punto i nostri amici americani ce ne hanno chiesto uno e noi gli abbiamo inviato quello realizzato con la città di Avellino, il cui nosocomio, quando mesi fa il sistema sanitario italiano venne messo a dura prova, ci propose di avviare una sperimentazione con la micro-Pea. Questa cittadina campana ha avuto così la

possibilità e il successo di giocare il proprio protocollo con l'agenzia del farmaco statunitense». Sempre secondo il presidente di Epitech, anche la Fda canadese sarebbe già all'opera, in quanto «ha ottenuto l'autorizzazione a verificare i nostri dati in un centro di ricerca australiano che sembra molto qualificato su questo».

Sabatino Maione, docente di farmacologia alla Seconda università degli studi di Napoli, nonché ricercatore e autore di oltre un centinaio di pubblicazioni scientifiche (decine delle quali proprio sulle sostanze psicoattive) ci tiene a chiarire che «la Pea non curerà il Covid-19, ma può essere un adiuvante, qualcosa che spinge il sistema immunitario a prepararsi e proteggersi. Il tutto attraverso un endofarmaco sicuro, poiché basato su una sostanza naturale che noi stessi produciamo». Secondo il do-

cente partenopeo, «tutte le patologie complesse, ma anche solo un'infezione batterica importante, non si risolvono con una sola molecola, ma con un cocktail di farmaci: dalla semplice vitamina all'antibiotico più specifico per quell'agente patogeno. Quindi anche per il Covid-19 dobbiamo avere un armamentario variegato. Mentre aspettiamo il vaccino, proviamo con i farmaci già disponibili, che sappiamo essere sicuri e di cui conosciamo il profilo». Sulla base di questo ragionamento, a suo dire, «anche il Cbd potrebbe essere un ottimo candidato: è una molecola abbastanza sicura e tollerata, in grado di mettere a riposo le cellule riducendo la richiesta di ossigeno e potenziando il rilascio di un trasmettitore della funzione inibitoria, inibitore (l'adenosina)». Quanto basta, insomma, per aiutare. O almeno così si spera, in attesa che il virus venga sconfitto. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Data: 28.09.2020 Pag.: 39
Size: 424 cm2 AVE: € 40704.00
Tiratura: 56351
Diffusione: 38391
Lettori: 379000



GLI STUDI SULLE MALATTIE DEGENERATIVE

Dodici fattori di rischio per individuare in tempo i segnali dell'Alzheimer

Sul banco degli imputati alcol, sovrappeso e inquinamento ambientale. Fondamentale attenzione e prevenzione, in attesa di una cura efficace

Federico Mereta

Dodici per quaranta. Non è una formula matematica da imparare, quanto piuttosto un'informazione utile per prevenire le difficoltà cognitive in età avanzata, prima tra tutte la Malattia di Alzheimer. Se si riesce a controllare con le giuste abitudini gli elementi che possono favorire queste patologie, infatti, si può arrivare a ridurre anche del 40 per cento il rischio di sviluppare quadri di questo tipo. A dirlo è un documento della Lancet Commission on Dementia Prevention, Intervention and Care. A parte la complessità scientifica delle informazioni, vale la pena di ricordare i dodici fattori di rischio su cui possiamo agire in chiave preventiva: si parte con la pressione alta, l'obesità, il fumo, il diabete, lo scarso movimento, l'abuso di alcol.

Si passa attraverso veri e propri elementi medici, come la perdita dell'udito, che viene considerata particolarmente significativa tanto da diventare in quanto a "peso" statistico l'elemento in testa alla classifica, per arrivare alla depressione, ai traumi cranici. Infine, occorre prestare attenzione all'ambito sociale in cui vivono le persone: isolamento,

istruzione carente e inquinamento ambientale. Secondo gli esperti, non "sentire" come si dovrebbe significa aumentare i rischi: stando al parere del coordinatore della ricerca Gill Livingston, docente all'University College di Londra, questo fattore sarebbe il più significativo in termini di rischi futuri.

Attenzione va prestata anche all'inquinamento, pur se le ricerche per valutare la correlazione tra i due elementi sono state condotte soprattutto sugli animali. Stando agli studi, infatti, l'esposizione ad inquinanti particolarmente nell'atmosfera accelererebbe i processi neurodegenerativi. E, come se non bastasse, il biossido d'azoto, quando in alte concentrazioni, potrebbe essere, secondo la scienza, associato ad un maggior pericolo di sviluppare demenza.

Sia chiaro: si tratta sempre e comunque di ipotesi e non è detto che chi è in sovrappeso, ad esempio, sia predestinato a decadimento. Si parla solamente di rischi più elevati che sarebbe meglio contrastare, visto che è possibile. Basti pensare che, sul fronte dei chili di troppo, una ricerca apparsa su *Journal of Alzheimer's Disease*

che ha analizzato le scansioni cerebrali di oltre 17.000 persone controllando il flusso del sangue all'interno del cervello ha dimostrato che in chi è obeso o fortemente sovrappeso cala l'apporto di sangue in zone cerebrali che vengono specificamente "intaccate" nella malattia di Alzheimer. È importante ricordare, in chiave preventiva, come occorra fare attenzione ai nostri comportamenti anche perché per alcuni fattori, come la predisposizione genetica o il genere, ovviamente c'è poco da fare. «Un fattore di rischio della malattia di Alzheimer è il genere femminile – spiega Massimo Tabaton, docente di Neurologia dell'Università di Genova. «Sopra i 65 anni, una donna su sei sviluppa la malattia, contro uno su undici uomini, e ciò accade indipendentemente dalla loro più lunga aspettativa di vita. Il

crollo postmenopausale degli estrogeni è sospettato di essere la causa principale della maggiore prevalenza della malattia nelle donne, ma la terapia estrogenica nelle pazienti non è risultata efficace. Un nostro studio dimostra in un modello di laboratorio (animali) di Alzheimer che la beta-ami-

loide (la sostanza patologica che si accumula creando una sorta di "nebbia" nel cervello) causa l'alterazione della proteina tau propria della malattia solamente nei topi femmina in cui sono state asportate le ovaie, e che il pretrattamento con estrogeni blocca il fenomeno patologico. Questo risultato suggerisce che la precoce terapia sostitutiva con estrogeni possa essere un fattore di protezione».

Insomma, c'è ancora molto da capire. È fondamentale, in ogni caso, riconoscere per tempo i segni del deterioramento. I pazienti con Alzheimer manifestano inizialmente sintomi come deficit di memoria, soprattutto per fatti recenti, e successivamente disturbi del linguaggio, perdita di orientamento spaziale e temporale, progressiva perdita di autonomia nelle funzioni della vita quotidiana, cui si possono associare problemi psicologici e comportamentali, come depressione, deliri, agitazione, vagabondaggio, che rendono necessario un costante accudimento del paziente. Nell'attesa di una cura, puntiamo anche sulla prevenzione: le buone abitudini possono essere di aiuto. —

Data: 28.09.2020 Pag.: 39
Size: 424 cm2 AVE: € 40704.00
Tiratura: 56351
Diffusione: 38391
Lettori: 379000



Le raccomandazioni degli esperti

Controllare la pressione arteriosa:

sarebbe meglio non superare i 130 millimetri di mercurio a partire dai 40 anni

Fare attenzione all'udito proteggendo le orecchie da elevati livelli di rumore e con controlli regolari

Cercare di **limitare l'esposizione all'inquinamento atmosferico** e al fumo di tabacco, anche in famiglia

Contrastare l'abuso di alcolici, limitandosi, per chi beve, al classico bicchiere di vino al giorno

Mantenere un vita attiva anche nella mezza età, facendo **regolare movimento e combattendo il sovrappeso**

Cercare di essere sempre informati e frequentare gli altri, per mantenere il cervello "sveglio"



(Modificato da documento della Lancet Commission on Dementia Prevention, Intervention and Care)

Il vaccino influenzale salva anche dal Covid



LA NUOVA SCOPERTA
DEL CENTRO MONZINO:
MENO MORTI E CONTAGI
NELLE ZONE A MAGGIOR
COPERTURA VACCINALE
PER GLI OVER 65:
CON L'1% DI DOSI IN PIÙ,
2MILA VITTIME IN MENO

► MANTOVANI A PAG. 2

IL FRONTE DEI CONTAGI

Vaccino Lo studio e i dati Gimbe

“L’antinfluenzale del Coronavirus” riduce i rischi “Carenza di dosi”

» Alessandro Mantovani

I medici di famiglia, in questi giorni, consigliano ai loro assistiti di fare il vaccino antinfluenzale. Servirà, dicono il ministero della Salute e le Regioni, anche a ridurre gli accessi ai servizi sanitari di persone con sintomi simili a quelli del Covid-19. Così lo consigliano anche a chi è fuori dalle categorie a rischio, che sono gli over 65 (o 60, a seconda delle Regioni), il personale sanitario, i bambini da 6 mesi a 6 anni e i malati cronici. In

Data: 29.09.2020
Size: 547 cm2
Tiratura: 83562
Diffusione: 51181
Lettori: 371000

Pag.: 1,2
AVE: € 45948.00

alcune Regioni (Lazio, Calabria, Campania) c'è addirittura l'obbligo. "Per proteggere le persone più a rischio dobbiamo vaccinare il più possibile anche altri, riducendo la circolazione del virus", spiega Roberto Ieraci, direttore dell'Uoc Vaccinazioni dell'Asl Roma 1.

C'è di più: uno studio dei ricercatori del Centro cardiologico Monzino di Milano, pubblicato dalla rivista *Vaccines* di Basilea, conclude che nelle aree dell'Italia in cui c'era una più alta copertura vaccinale antinfluenzale degli over 65 si sono registrati meno contagi, meno ricoveri in terapia intensiva e meno morti nei mesi drammatici del *lockdown*. "Abbiamo stimato - osserva Mauro Amato, ricer-

catore del Centro cardiologico Monzino e primo autore dell'articolo – che un aumento dell'1% della copertura vaccinale negli over 65, che equivale a circa 140.000 dosi a livello nazionale, avrebbe potuto evitare 78.560 contagi, 2.512 ospedalizzazioni, 353 ricoveri in terapie intensive e 1.989 morti per Covid-19". Nelle scorse settimane la tesi che le vaccinazioni "allenano il sistema immunitario" contro tutte le infezioni, Covid-19 compreso, era stata sostenuta da Mario Mantovani, immunologo dell'Humanitas di Milano, l'italiano più citato nella letteratura scientifica internazionale, sulla base di uno studio pubblicato sul *New England Journal of Medicine* con il collega olandese Mihai Netea.

Ora però, secondo la Fondazione Gimbe, non ci sono abbastanza dosi di antinfluenzale. "La maggior parte delle Regioni non dispongono di scorte adeguate - dice Nino Cartabellotta di Gimbe -, alcune non possono garantire il 75% di copertura alle categorie a rischio", obiettivo

minimo della campagna. L'anno scorso furono distribuite 12,5 milioni di dosi, coprendo il 54,6% degli over 65, dal 37% di Bolzano al 67 della Basilicata, passando per il 49 della Lombardia e il 53 del Lazio.

Quest'anno le Regioni ne hanno acquistate 17,9 milioni, ma solo le classi d'età per le quali il vaccino è raccomandato ovunque (over 65 e 6 mesi-6 anni) contano 19,98 milioni di persone, aggiungendo gli over 60 si arriva a 20,8 milioni.

E ancora bisogna aggiungere i lavoratori della sanità e gli under 60 affetti da patologie respiratorie, i cardiopatici, i diabetici, gli immunodepressi e i malati di tumore.

Sette Regioni e due Province autonome, secondo Gimbe, non ne hanno abbastanza per il 75% delle classi d'età a rischio: Trento (70,2%), Pie-

monte (67,9%), Lombardia (66,3%), Umbria (61,9%), Molise (57,1%), Valle d'Aosta (51,5%), Abruzzo (49%), Bolzano (38,3%), Basilicata (29%). Le altre 12 coprono il 75% del target per età, ma mentre Lazio e Puglia ne hanno circa un milione per gli altri, perfino

l'Emilia-Romagna ne ha appena 9 mila dosi supplementari. E il problema non sarà tanto, o non solo, quello delle quantità: «Avremo semmai difficoltà logistiche, stiamo moltiplicando i centri di vaccinazione, la campagna che iniziava a novembre quest'anno parte il 1° ottobre e dura fino a gennaio - spiega Ieraci da Roma - perché certo non possiamo mettere 100 persone in una sala d'attesa. Sarà il banco di prova del vaccino Covid che arriverà nel 2021". Rumoreggiano le farmacie, che non hanno abbastanza dosi da vendere a chi non ha diritto al vaccino gratuito: le Regioni ne cederanno 250 mila dosi, ne arriveranno altre.



RICERCATORI
DAL MONZINO:
CON L'1% DI
COPERTURA
IN PIÙ,
2.000 MORTI
IN MENO

Data: 30.09.2020 Pag.: 31
Size: 383 cm2 AVE: € 50173.00
Tiratura: 91744
Diffusione: 138603
Lettori: 713000



La medicina nella crisi

Dallo scoppio della pandemia si è notevolmente ridotto il numero dei trials e delle sperimentazioni nei campi diversi da quello del Coronavirus, ma è aumentata l'attività sui vaccini e sulle cure specifiche

Il quadro e le prospettive. Sperimentazione scientifica e clinica hanno avuto un impulso positivo in tutti i Paesi Occidentali. Questo periodo lascerà in eredità uno snellimento delle procedure di autorizzazione e maggiore facilità di finanziare i progetti

Il Covid indirizza la ricerca sui farmaci

Federico Mereta

Accelerazione. È questa la parola chiave del momento storico che la scienza e la ricerca, in particolare di nuovi farmaci e vaccini, stanno vivendo. In un'epoca caratterizzata da processi di integrazione e modelli innovativi nel mondo dell'industria farmaceutica, con la necessità di concentrare gli sforzi su specifiche aree ed avere una massa critica tale da consentire di sostenere lo sviluppo di nuove terapie, sempre più mirate e dallo sviluppo sempre più costoso, l'impegnosa e drammatica entrata in scena della pandemia sta determinando una vera e propria rivoluzione. E l'impatto sulle sperimentazioni cliniche si fa sentire.

«La ragione è semplice: l'arruolamento di persone "vulnerabili" dal punto di vista sanitario, si è arrestata, sia per il rischio diretto di contrarre l'infezione, sia a causa delle misure restrittive imposte dai vari governi - spiega Marcello Montefiori, docente al Dipartimento di economia dell'Università di Genova e direttore del centro studi Aphec dedicato all'economia del farmaco, della salute e delle tecnologie sanitarie -. Così, il numero delle sperimentazioni sospese o annullate è altissimo, tanto che si parla di migliaia di studi clinici interrotti. La contrazione dei nuovi pazienti arruolati non è stata omogenea tra i diversi paesi. Ma soprattutto importanti differenze si sono registrate in relazione alle diverse aree terapeutiche».

Stando alle informazioni di Medidata, si stima che le contrazioni più consistenti si siano registrate per patologie respiratorie, endocri-

ne, infettive, oncologiche, dermatologiche, sistema nervoso centrale, cardiocircolatorio. Insomma, stando a quanto è dato sapere sulla scorta di dati ancora frammentari, sono evidenti le intemperie che la pandemia ha creato sulle sperimentazioni cliniche. Un recente lavoro pubblicato su Nature Reviews-Drug discovery evidenzia come nel periodo compreso tra il 23 marzo e il 3 aprile 2020 la percentuale di istituti che ha annullato o ridotto l'arruolamento di pazienti per trials oncologici sia stata dell'80% negli Stati Uniti e dell'86% in Europa.

Scorrendo poi le informazioni del sito ClinicalTrials.gov ci si accorge che in alcune aree l'impatto di Covid-19 sulla sperimentazione è stato ancor più significativo. Ad esempio in ambito dermatologico dei 92 trials sospesi in 14 mesi, il 62 per cento si è "stoppato" a marzo, aprile e maggio del 2020. «Passando al cuore - aggiunge Montefiori - l'analisi dei dati mostra come durante il periodo Covid-19 il numero di sperimentazioni in ambito cardiovascolare sia stato modesto (solo 25) e l'interesse prevalente sia stato rivolto agli inibitori del sistema renina-angiotensina-aldosterone per testare gli effetti delle terapie cardiologiche sul decorso della patologia infettiva. Parte della ricerca clinica, a seguito della pandemia, è stata re-indirizzata, sia testando farmaci esistenti in ambito Covid, sia ricercando nuovi farmaci e, soprattutto, i potenziali candidati vaccini».

Se da un lato questa trasformazione potrebbe comportare un allentamento delle regole, con conseguenti preoccupazioni tra gli scienziati in particolare per il possibile

"superamento" della fase III di sperimentazione clinica, fondamentale per verificare su grandi numeri attraverso studi clinici randomizzati su larga scala efficacia e sicurezza di candidati potenziali, dall'altro si possono anche trarre indicazioni positive dalla "tempesta" perfetta che il mondo della ricerca si è trovato ad affrontare con la pandemia. «Penso che il bicchiere vada anche visto mezzo pieno - conclude Montefiori. La pandemia da Covid-19 potrebbe lasciare un'eredità positiva con riferimento alla sperimentazione clinica e alla ricerca scientifica. In particolare, si sono messe a punto nuove procedure, più snelle, che se estese, potrebbero rendere più efficiente e migliorare il disegno di nuove sperimentazioni cliniche. In conclusione, si potrebbe sperare che più rapide, ma egualmente sicure regole in via di definizione possano essere messe a punto per migliorare il futuro della ricerca scientifica in ambito medico».

Di certo c'è che l'industria, in questo senso, si trova davanti ad un'ulteriore sfida ed alla necessità di "aggiornare" le proprie strategie, già profondamente modificate dal passaggio dal "modello chiuso" alla presenza sempre più vivace di start-up e centri di ricerca che propongono soluzioni da sviluppare. Il primo, che portava ad un numero elevatissimo di insuccessi nella ricerca di nuovi farmaci con una percentuale di candidati che dalla Fase I arrivava al paziente intorno al 4-5 per cento, ha lasciato insomma sempre più spazio a proposte per nuove terapie nascono sempre di più da start-up, dal mondo accademico e da consorzi tra pubblico e privato. In una sfida culturale e scientifica tutta da vivere.

86%

I TRIALS ONCOLOGICI
Negli Stati Uniti l'86% degli istituti che hanno annullato o ridotto l'arruolamento per trials oncologici lo ha fatto tra fine marzo e inizio aprile. In Europa la percentuale è dell'80%

Data: 30.09.2020 Pag.: 14
 Size: 183 cm2 AVE: € 8784.00
 Tiratura: 58779
 Diffusione: 21671
 Lettori: 100000



STUDI DI RICERCATORI FRANCESI E BELGI

Covid, perdita d'olfatto può durare oltre due mesi

DI ANGELICA RATTI

La perdita dell'olfatto, l'anosmia, è uno dei sintomi clinici specifici dell'infezione di Covid-19 secondo quanto hanno appurato uno studio francese (ospedale Foch a Suresnes) e belga (università Mons). In alcuni pazienti potrebbe durare oltre due mesi con un impatto pesante sulla qualità della vita che può arrivare fino alla depressione. È un fenomeno difficile da quantificare e mal compreso: l'analisi della letteratura scientifica mostra che i dati sul tasso di anosmia variano da una regione del mondo ad un'altra: in Cina è del 5% mentre in Europa riguarderebbe dal 40% all'80% dei malati di Covid-19. Quasi la metà dei pazienti recuperano l'olfatto entro 15 giorni e dall'80% al 90% entro due mesi. Per il 10%-20% dei pazienti il recupero, però, è più lungo e non si sa se lo ritroveranno. I meccanismi in gioco sono ancora discussione tra i ricercatori e coinvolgono più livelli. Il primo è legato al gonfiore della mucosa nasale: la chiusura della fessura olfattiva blocca la trasmissione degli odori al cervello. Quando la mucosa si sgonfia si ritrova l'olfatto. I ricercatori si sono concentrati anche sulla capacità del Coronavirus di invadere il sistema nervoso centrale e il bulbo olfattivo. Secondo alcuni ricercatori francesi il virus non infetterebbe direttamente i neuroni olfattivi, ma quelle che vengono chiamate le cellule di supporto causando una perdita massiccia di neuroni olfattivi. E questo spiegherebbe le perdite di olfatto persistenti: i neuroni olfattivi si rigenerano a partire da uno stock di cellule staminali presenti nel naso, ma per essere operative devono ricevere una rieducazione olfattiva.

***L'anosmia in alcuni
pazienti provoca
un impatto pesante sulla
qualità della vita che
può arrivare fino
alla depressione***

—© Riproduzione riservata—