



# MONITORAGGIO MEDIA

Rassegna stampa Novembre 2020



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

## Sommario

N.	Data	Pag	Testata	Articolo	Argomento
1	01/11/2020	11	LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO	IL CUORE NON PUÒ ASPETTARE CHE QUESTA PANDEMIA FINISCA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
2	01/11/2020	12	IL SOLE 24 ORE	SE L'ANDAMENTO È ESPONENZIALE SERVE PENSIERO STRATEGICO	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
3	01/11/2020		AVVENIRE	QUARANTENE GESTITE CON LA TELEMEDICINA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
4	02/11/2020	29,...	IL GAZZETTINO DI UDINE	LISTE D'ATTESA, SI PUNTA SULLA TELEMEDICINA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
5	03/11/2020	94,...	ECONOMY	QUEL (SECONDO) PILASTRO CHE SOSTIENE LA SANITÀ	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
6	03/11/2020	23	LA PROVINCIA PAVESE	LE DIAGNOSI ON LINE PER CURARE I BAMBINI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
7	03/11/2020	45	IL SOLE 24 ORE	TELEMEDICINA LA PIATTAFORMA UPCM CURA ANCHE GLI ITALIANI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
8	06/11/2020	21	IL GIORNALE	GENERALI LANCIA IL WELFARE PER I TEMPI DEL COVID	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
9	08/11/2020	25,...	LIBERO	LA TELEMEDICINA CURA 40MILA PAZIENTI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
10	10/11/2020	2	CORRIERE DEL MEZZOGIORNO (NA)	TELEMEDICINA, UNA STRADA PER AIUTARE I PAZIENTI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
11	10/11/2020	39	IL SOLE 24 ORE	LE COMPAGNIE ADEGUANO LE POLIZZE SALUTE	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
12	13/11/2020	7	IL GIORNO MILANO	"IL DIABETE COLPISCE 4 MILIONI DI ITALIANI IMPORTANTE NON FERMARE LE CURE NECESSARIE"	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
13	13/11/2020	17	L'ECO DI BERGAMO	«ORMAI LE AZIENDE CHIEDONO TAMPONI COME BENEFITPERI PROPRI DIPENDENTI»	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
14	17/11/2020	58	LA STAMPA	"CURIAMO A DISTANZA I DISTURBI DEL SONNO"	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
15	30/11/2020	3	IL SOLE 24 ORE	VISITE MEDICHE VIA INTERNET: PRONTE LE REGOLE SU PRESTAZIONI, TARIFFE E CONSENSO DEI PAZIENTI	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
16	01/12/2020	17	STARBENE	TELEMEDICINA, MEDICO ED ESAMI A CASA TUA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
17	01/12/2020	61	BELLA	TUMORE DELLA IROSTATA: L'ASSISTENZA È SEMPRE PIÙ ROSA	SANITÀ INTEGRATIVA E WELFARE
18	31/10/2020	13	ITALIA OGGI	COVID, CONTAGIATE DUE VOLTE SOLO 6 PERSONE SU 40 MILIONI	SALUTE E BENESSERE
19	01/11/2020	1,1...	LA STAMPA	LA CANNABIS TERAPEUTICA UN AIUTO PER CHI SOFFRE	SALUTE E BENESSERE
20	01/11/2020	7	AVVENIRE	IMMUNITÀ? ECCO SE (E QUANTO) POTREBBE DURARE	SALUTE E BENESSERE
21	04/11/2020	22	IL MESSAGGERO	INFARTO, GLI EFFETTI PER LE DONNE SONO PIÙ GRAVI	SALUTE E BENESSERE
22	04/11/2020	22	IL MESSAGGERO	CERVELLO, TOP A 35 ANNI DAI 40 INIZIA IL DECLINO	SALUTE E BENESSERE
23	08/11/2020	9	IL GIORNALE DEL PIEMONTE E DELLA LIGURIA	MEDICINA "PER DERMATITE ATOPICA OGGI FARMACI PIÙ EFFICACI E SICURI"	SALUTE E BENESSERE
24	10/11/2020	2,3	LA STAMPA	SVOLTA NELLA LOTTA AL COVID "VACCINO EFFICACE AL 90%" CORSA PER ACCAPARRARSELO	SALUTE E BENESSERE
25	10/11/2020	43	IL SOLE 24 ORE	RIPARTIRE DALLA SALUTE PER USCIRE DALLA CRISI	SALUTE E BENESSERE
26	11/11/2020	20	LA STAMPA	ALLA SCOPERTA DEI SEGRETI GENETICI DEL VIRUS COSÌ SI SCOPRIRANNO LE SUE MOSSE FUTURE	SALUTE E BENESSERE
27	13/11/2020	2	IL GIORNALE	NUOVO ALLARME: UN GUARITO SU CINQUE TORNA POSITIVO	SALUTE E BENESSERE
28	14/11/2020	1,1...	L'ECO DI BERGAMO	LA RICERCA UN FARMACO AIUTA I PAZIENTI DIABETICI A COMBATTERE IL VIRUS	SALUTE E BENESSERE
29	15/11/2020	12	IL GIORNALE DI BRESCIA	«UNA NUOVA CURA CONTRO IL COVID AGIRÀ SUI TESSUTI DELL'ENDOTELIO»	SALUTE E BENESSERE
30	16/11/2020	6	LA REPUBBLICA	"VIRUS IN ITALIA DA SETTEMBRE 2019" MA LO STUDIO DIVIDE GLI SCIENZIATI	SALUTE E BENESSERE
31	16/11/2020	8	IL TEMPO	"FUORI DAL VIRUS SOLO A FINE 2021"	SALUTE E BENESSERE
32	18/11/2020	26	IL MESSAGGERO	MANGIARE PEPPERONCINO RIDUCE LE CARDIOPATIE	SALUTE E BENESSERE
33	19/11/2020	14	LIBERO	GUARDARE GLI ANIMALI È UNA MEDICINA	SALUTE E BENESSERE
34	19/11/2020	7	CORRIERE DEL TRENINO	DIAGNOSTICA, CURA, DISTANZE: 18 PROGETTI SOSTENUTI DA VRT PER COMBATTERE IL COVID-19	SALUTE E BENESSERE
35	19/11/2020	1,3	LA STAMPA	VACCINI, IL PIANO ARCURI L'ITALIA SCEGLIE LA PFIZER	SALUTE E BENESSERE
36	19/11/2020	9	LIBERO	HAI PRESO IL COVID? IMMUNE PER ALMENO 8 MESI	SALUTE E BENESSERE
37	20/11/2020	5	PRIMA BERGAMO	SCOPERTA LA MOLECOLA SULLA GRAVITÀ DEL COVID	SALUTE E BENESSERE
38	22/11/2020	18	IL GIORNO SPECIALE	QUALI TERAPIE ABBIAMO CONTRO IL CORONAVIRUS? I PERCORSI DI CURA IN OSPEDALE E A CASA	SALUTE E BENESSERE
39	22/11/2020	1,1...	LA STAMPA	VACCINO OBBLIGATORIO E DIRITTO ALLA SALUTE	SALUTE E BENESSERE
40	23/11/2020	4	IL TEMPO	DOVE SONO FINITI I VACCINI ANTI-INFLUENZALI?	SALUTE E BENESSERE
41	24/11/2020	1,3	IL SOLE 24 ORE	VACCINI, ARRIVA IL TERZO CANDIDATO	SALUTE E BENESSERE
42	24/11/2020	37	IL SOLE 24 ORE	COVID, SI APRE LA STRADA PER LE FORMULE SPRAY	SALUTE E BENESSERE
43	24/11/2020	1,8	IL MESSAGGERO	CANI ANTI-COVID, FIUTO PIÙ PRECISO DEI TAMPONI	SALUTE E BENESSERE
44	27/11/2020	5	IL MESSAGGERO	VACCINO AI BIMBI, SÌ O NO? CI SONO DUBBI SULL'EFFICACIA	SALUTE E BENESSERE
45	29/11/2020	17	LA VERITA	MALATI DI HIV NON PIÙ CONTAGIOSI LA CONQUISTA NASCOSTA DALL'EPIDEMIA	SALUTE E BENESSERE
46	30/11/2020	40	L'ECONOMIA	CONTRO IL MIELOMA MULTIPLA LA CURA DEL MADE IN ITALY	SALUTE E BENESSERE

Data: 01.11.2020 Pag.: 11  
Size: 454 cm2 AVE: € 33596.00  
Tiratura: 26165  
Diffusione: 17915  
Lettori: 497000



CAMPAGNA DI INFORMAZIONE NOVARTIS CHIAMA A RACCOLTA MEDICI, PAZIENTI, FARMACISTI E ASSOCIAZIONI

# Il cuore non può aspettare che questa pandemia finisca

## Agli over 65: mai trascurare i segni dell'affaticamento

**I**l cuore non può aspettare che la pandemia finisca. Covid o non Covid, il cuore non può essere trascurato. Anche se gli ospedali diventano di nuovo inaccessibili e non si sa a chi rivolgersi quando si ha paura di subire un contagio solo avvicinandosi ad un ambulatorio, la prevenzione e la diagnosi precoce dell'affaticamento sono una priorità dopo i 65 anni, quando lo scompensamento minaccia un milione di italiani.

La pandemia ci fa dimenticare gli appuntamenti con la salute del nostro cuore e trascurare tutti i sintomi per cui vorremmo chiedere il parere di un medico, i disturbi che vorremmo raccontare allo specialista.

Ma «Il cuore non può aspettare!». A ricordarcelo è la campagna promossa da Novartis che con questo slogan ha coinvolto quest'autunno tutte le Società Scientifiche cardiologiche, i Medici di Medicina Generale, le Associazioni dei Pazienti e le Farmacie.

«In particolare ci preoccupa la condizione delle persone con scompenso, perché la pandemia può mettere a repentaglio la continuità delle cure - avverte il prof. **Salvatore Di Somma**, Presidente AISC - Associazione Italiana Scompensati Cardiaci, e Direttore della Medicina d'Urgenza dell'Università di Roma La Sapienza -. La sollecitazione dell'AISC è perciò quella di sviluppare le tecniche di telemedicina (anche attraverso gli smartphone e le nuove app dedicate allo scompenso), per attivare il monitoraggio a distanza dei pazienti nel follow up, per migliorare l'aderenza alla prescrizione e per monitorare costantemente i parametri cardiaci».

Il cuore non aspetta, quando ha bisogno di cure.

«L'esordio della condizione di scompenso cardiaco - precisa il prof. **Ciro Indolfi**, Presidente della SIC - Società Italiana di Cardiologia - può essere subdolo, perché può essere limitato solo a un segno che il paziente non riconduce immediatamente al suo cuore, cioè una astenia, la mancanza di appetito, la necessità di alzarsi di notte per dover urinare. Ma

presto diventa sempre più marcato il sintomo numero uno, l'affanno, la difficoltà nella respirazione durante un esercizio fisico, salendo le scale o portando dei pesi in salita».

Nei mesi della prima ondata SARS-CoV2 gli italiani non sono più andati dal cardiologo per riferire questi sintomi. E ora l'aggravamento dei casi di scompenso ci ricorda che il cuore non aspetta.

Perciò l'adesione delle associazioni alla Campagna sostenuta da Novartis è stata unanime.

«È straordinario aver riunito così tante Società Scientifiche e Associazioni di Pazienti - puntualizza **Angela Bianchi**, Head Country Communications Novartis - per raggiungere un obiettivo così importante, per promuovere insieme a Novartis una grande attività di sensibilizzazione sociale. Perché davvero conta ogni secondo per i pazienti fragili in generale e per le persone con scompenso in particolare».

Lo scompenso ora può essere curato efficacemente con tecniche di emodinamica e con farmaci innovativi. «L'efficacia clinica di sacubitril-valsartan - commenta il prof. **Ciro Indolfi**, che dirige la Cardiologia Universitaria di Catanzaro - è stata valutata nello studio internazionale PARADIGM-HF, che ha coinvolto oltre 8.000 pazienti. Questa associazione rappresenta un'ultima straordinaria categoria di farmaci che hanno cambiato in modo importantissimo la sopravvivenza dei pazienti con scompenso. Oggi i pazienti vivono di più e con una migliore qualità di vita. Sono i farmaci che hanno cambiato lo scenario delle cure per l'insufficienza cardiaca».

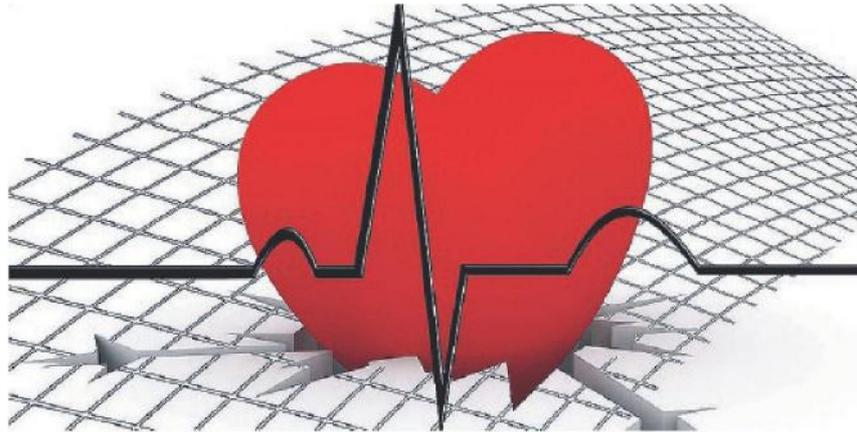
La campagna «Il cuore non può aspettare» è stata presente fino a fine ottobre sulla pagina di Facebook di «Ascolta il tuo Battito, negli studi dei medici di Medicina generale, negli ospedali e in 1.200 farmacie. Il suo tema diventerà il soggetto di un cortometraggio d'autore che sarà realizzato attraverso un challenge tra alcune delle più prestigiose scuole di regia italiane.

[Daniele Amoruso]

Data: 01.11.2020 Pag.: 11  
Size: 454 cm2 AVE: € 33596.00  
Tiratura: 26165  
Diffusione: 17915  
Lettori: 497000



«Lo scompenso cardiaco  
può essere subdolo e  
dare solo un segnale che  
non si riconosce»  
Il problema può essere  
curato con tecniche  
di emodinamica  
e farmaci innovativi



**OSSERVATO  
SPECIALE**  
Una diagnosi  
precoce  
salva il cuore  
con  
scompensi

Data: 01.11.2020 Pag.: 12  
Size: 186 cm2 AVE: € 24366.00  
Tiratura: 91744  
Diffusione: 138603  
Lettori: 713000



**CROSSROADS**

di  
**Luca  
De Biase**



## SE L'ANDAMENTO E ESPONENZIALE SERVE PENSIERO STRATEGICO

**S**esso in Italia si fanno le cose all'ultimo momento. O poco dopo. Se si fanno all'ultimo momento, va ancora bene. Se si fanno dopo, va male. È questo che va chiarito sulla questione del caricamento della chiave di sblocco di Immuni dei pazienti risultati positivi: gli operatori sanitari che avevano riscontrato la positività dovevano chiedere il codice di sblocco al paziente che avesse Immuni e dovevano caricarla nel Sistema Tessera Sanitaria, ma in molti casi non lo facevano. Se ne sono accorti tutti i giornali e le istituzioni, la settimana scorsa, dopo la segnalazione giunta da uno dei creatori di Immuni, Luca Foresti, ceo del Centro Medico Santagostino. Sicché, nella notte tra il 27 e il 28 ottobre, si è decisa l'istituzione di un call center del ministero della Salute per aiutare a svolgere le attività di contact tracing. Il call center, tra l'altro, deve poter caricare quel codice, anche se il decreto che lo istituisce è stato scritto in modo piuttosto indecifrabile: una prima versione dell'articolo 20 di quel decreto conteneva un punto 2 chiarificatore, ma nella versione finale quel punto è scom-

parso lasciando un vuoto testimoniato dal fatto che in Gazzetta Ufficiale si passa, in quell'articolo, dal punto 1 direttamente al punto 3. Supponiamo che comunque il commissario Domenico Arcuri comprenda lo spirito del Decreto Legge 28 ottobre 2020 n. 137 e organizzi una gara in tempi rapidissimi, affidando un milione per quest'anno e tre milioni per il prossimo a chi gestirà il servizio. Supponiamo anche che questo budget basti, il che non è detto: se un operatore di call center che presta servizio allo Stato costa minimo 30 mila euro l'anno, come era previsto da un decreto ministeriale di un paio d'anni fa riportato dal Sole 24 Ore, e se le telefonate durano 5 minuti, cioè ciascun operatore ne fa mediamente 12 in un'ora, il call center potrebbe gestire 13 mila telefonate in un anno, senza contare altri costi. Sembrano poche, con i numeri dei contagi attuali. Ma vedremo: magari gli operatori che rilevano i positivi impareranno a far da soli. Il problema è capire se siamo in tempo. È chiaro che mentre l'epidemia accelera, il personale è occupatissimo a gestire il presente e fatica a lavorare per ridurre i con-

tagi futuri. Si ha l'impressione che l'urgenza del momento sia superiore a tutto. Ma è un errore. Perché, dato l'andamento esponenziale dell'epidemia, il futuro è enormemente peggiore del presente. Un atteggiamento tattico in queste condizioni è perdente. Quindi occorre fare qualcosa di strategico. La strategia dice che occorre contenere l'epidemia senza un nuovo lock-down che sancirebbe la sconfitta del sistema sanitario e provocherebbe una crisi economica ancora più grave. L'obiettivo è isolare tutte le persone contagiose, quindi tracciare i contatti dei positivi con il tracing, digitale e analogico, e trovare gli asintomatici con grandi quantità di test, compresi i test in pool e i test rapidi che, pur con margini d'errore servono a sapere dove cercare i positivi e dove stabilire eventuali lock-down per territori limitati. In un andamento esponenziale, nel caso di un'epidemia, ogni giorno è l'ultimo prima di un drastico peggioramento. Ma ogni giorno può essere quello in cui si prendono le decisioni strategiche più importanti.



## **40MILA PAZIENTI**

### **Quarantene gestite con la telemedicina**

Circa 40 mila pazienti potrebbero essere gestiti con la telemedicina, soluzione in grado di garantire l'assistenza a domicilio da remoto dei pazienti in quarantena per il coronavirus e dei malati cronici. Il Gruppo Gpi, in Lombardia dal mese di aprile, a seguito dell'aggiudicazione in partnership con le aziende Accura e PGMD Consulting di una gara d'appalto regionale relativa alla piattaforma di telesorveglianza e telemonitoraggio dei pazienti Covid, ha realizzato una Centrale Operativa pronta ad accogliere i primi 40.000 pazienti in considerazione della importante diffusione del servizio sul territorio.



# Liste d'attesa, si punta sulla telemedicina

►La giunta regionale guidata da Fedriga ha appena varato il piano per il contenimento dei tempi per visite ed esami ►Una strategia con più fronti di azione per cercare di vincere una volta per tutte la battaglia più difficile

Un uso più intensivo della telemedicina e un impegno speciale per eseguire interventi di chirurgia ortopedica degli arti inferiori, ma anche interventi di artroscopia chirurgica, operazioni chirurgiche per tumore maligno a prostata, colon, retto, utero e tiroide, nonché interventi chirurgici per asportare i melanomi: ecco i fronti più caldi sui quali la Regione Friuli Venezia Giulia intende intervenire fin da queste settimane per tentare di vincere l'eterna battaglia della riduzione delle liste d'attesa nella Sanità, un fenomeno storico ma ora gravemente peggiorato a causa della pandemia da Covid 19.

## Telemedicina contro le liste d'attesa

►Fra i fronti caldi della sanità regionale anche un impegno per eseguire in particolare alcuni interventi chirurgici ►La strategia adottata dalla giunta regionale prevede anche una serie di attività di prestazioni ambulatoriali e di screening

### L'ETERNO NODO

**TRIESTE** Un uso più intensivo della telemedicina e un impegno speciale per eseguire interventi di chirurgia ortopedica degli arti inferiori, ma anche interventi di artroscopia chirurgica, operazioni chirurgiche per tumore maligno a prostata, colon, retto, utero e tiroide, nonché interventi chirurgici per asportare i melanomi: ecco i fronti più caldi sui quali la Regione Friuli Venezia Giulia intende intervenire fin da queste settimane per tentare di vincere l'eterna battaglia della riduzione delle liste d'attesa nella Sanità, un fenomeno storico ma ora gravemente peggiorato a causa della pandemia da Covid 19. La Giunta Fedriga, su proposta del vicepresidente e assessore alla Salute Riccardo Riccardi, ha appena approvato il nuovo Piano per contenere le liste d'attesa, che contempla - oltre alle

azioni descritte all'inizio - anche tutta una serie di attività di prestazioni ambulatoriali e di screening anti-tumorali articolate per Aziende sanitarie a seconda delle più sensibili emergenze riscontrate sul campo area per area. Riccardi puntualizza con questo provvedimento che ciascuna Azienda dovrà integrare le azioni anti-attesa con interventi specifici, che possano almeno in parte conseguire un riequilibrio fra domanda di prestazioni sanitarie da parte dei cittadini e risposta del Servizio sanitario regionale. Ed ecco che secondo la Regione Fvg "alcune delle principali ulteriori strategie da adottare sono il ricorso alle tecnologie Ict (televisite e telemonitoraggio) e la rivalutazione delle priorità di accesso, con un maggiore attenzione all'appropriatezza prescrittiva e controllo sui criteri di accesso da garantire".

### TELEMEDICINA

Quanto alla telemedicina, in particolare, "in tutta la regione è stato attivato un percorso con standard di servizio uniformi - scrive il vicepresidente Riccardi - e gli enti tramite valutazioni interne stanno ampliando questo servizio". Non solo: a breve termine "è previsto l'inserimento di ulteriori prestazioni sul nuovo aggiornamento del catalogo". Ma la diffusione delle pratiche di telemedicina da sole non possono bastare ad "aggredire" le liste d'attesa: infatti "un elemento di alterazione della corretta gestione delle liste è collegato all'eventuale attribuzione di codici di priorità non appropriati rispetto al quesito clinico, prescritti talvolta con la cognizione che il ritardo con cui vengono erogate le prestazioni "bilancerà" la richiesta". Si tratta di un fenomeno piuttosto diffuso sul territorio re-



gionale, ma purtroppo tali circostanze “incidono negativamente sulla significatività del dato definito per le priorità B e D, ostacolando le necessarie azioni finalizzate al miglioramento delle agende di prenotazione”.

Sono tre i modelli organizzativi prescelti dalla Regione per affrontare l'emergenza delle attese nell'ambito dell'emergenza Covid: si tratta di prestazioni aggiuntive, previste dai contratti nazionali di lavoro, per la dirigenza e le altre categorie di dipendenti: quanto ai dirigenti, viene previsto l'aumento della tariffa oraria a “80 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione, con riferimento alle prestazioni inerenti ai ricoveri ospedalieri - ad esclusione dei servizi di guardia medica per i quali l'incremento non è riconosciuto - e alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, sia diagnostica sia clinica”. Per il personale non dirigenziale, invece, la Regione prevede un incremento della tariffa oraria a 50

euro lordi onnicomprensivi, anche qui al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione, in relazione alle prestazioni connesse ai ricoveri ospedalieri e a quelle relative agli accertamenti diagnostici. Il terzo e ultimo modello selezionato contempla, invece, il reclutamento per le attività connesse ai ricoveri ospedalieri, di personale della dirigenza dell'area della Sanità e del comparto nonché l'impiego altresì di altre figure professionali. Ciò mediante il ricorso a rapporti di lavoro a tempo determinato o di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa.

### RISORSE STATALI

Con il decreto 104 di quest'anno, di fronte all'emergenza pandemica il Governo ha stanziato nuove risorse al fine di rendere sostenibili le spese aggiuntive sul fronte delle liste d'attesa a causa del dilagare del Covid 19: per il Friuli Venezia Giulia è stata stabilita una quota pari al 2,06% dell'intero ammontare na-

zionale dello stanziamento: corrisponde a 9,872 milioni di euro, soldi questi che devono servire non soltanto a tagliare le liste d'attesa, ma anche a recuperare efficienza nei ricoveri ospedalieri e nelle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening. Nel dettaglio, la Regione ha deciso di destinare 2,965 milioni al recupero sul fronte dei ricoveri ospedalieri e gli altri 6,907 milioni al recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. All'Azienda del Friuli centrale vengono assegnati in complesso 4,126 milioni di euro (1,392 per i ricoveri e 2,734 per la specialistica ambulatoriale); all'Azienda giuliano-isontina vanno 2,655 milioni (rispettivamente 815mila euro e 1,840 milioni); all'Azienda del Friuli occidentale 1,904 milioni (553mila euro e 1,351 milioni); al Centro di riferimento oncologico di Aviano andranno 910mila euro (rispettivamente 107mila e 903mila euro); infine all'Istituto Burlo Garofolo di Trieste sono assegnati 277mila euro (98mila e 179mila euro).

**Maurizio Bait**



## Quel (secondo) pilastro che sostiene la sanità

**Cresce la spesa privata per cure che il Servizio sanitario nazionale non eroga (o eroga con tempi biblici). Ma la sanità integrativa, sostiene l'a.d. di Intesa Sanpaolo Rbm Salute Marco Vecchietti, «va istituzionalizzata»**

di Marina Marinetti



MARCO VECCHIETTI, A.D. F.D.S. DI INTESA SANPAOLO RBM SALUTE

**N**el nostro Paese c'è un'emergenza sanitaria da affrontare: la sostenibilità economica e sociale del sistema sanitario stesso che richiede l'adozione di «misure strutturali». Marco Vecchietti, amministratore delegato di Intesa Sanpaolo Rbm Salute, la prima compagnia nel settore dell'assicurazione sanitaria in Italia, porta avanti una campagna per garantire una migliore tutela della salute attraverso un secondo pilastro sanitario, che assicuri le cure sostenute di tasca propria (il cosiddetto out of pocket) integrando in modo organico i livelli essenziali di assistenza erogati dal Servizio sanitario nazionale.

Un secondo pilastro che continua da anni a crescere grazie a soluzioni assicurative dedicate a lavoratori, imprese, professionisti e famiglie che altrimenti non riuscirebbero ad accedere alle cure in tempi ragionevoli e a costi sostenibili. Marco Vecchietti li definisce "i forzati della sanità a pagamento": «si tratta di quasi venti milioni di persone costrette a pagare di tasca propria per ottenere prestazioni essenziali prescritte dal proprio medico, almeno una volta l'anno. E di questi circa la metà appartiene alle categorie sociali più fragili, come gli anziani e malati cronici». Dati alla mano (si veda il grafico nella pagina ac-

canto), la necessità di pagare di tasca propria cresce in ragione del peggioramento, anche in termini di cronicità, del proprio stato di salute e di fronte alla necessità di pagare di tasca propria le cure necessarie cresce anche il fenomeno della rinuncia alle cure, a meno di non indebitarsi: «In base all'ultimo Rapporto Rbm-Censis all'insorgere di una malattia cronica, ad esempio, la necessità di ricorrere a prestiti e credito al consumo per finanziare le proprie cure passa dal 10,54% al 27,14%», continua l'AD di Intesa Sanpaolo Rbm Salute. «Le più fragili sono le famiglie a basso reddito, ma emergono anche - come testimonia l'Istat - disuguaglianze territoriali: gli indici di salute sono migliori al Centro Nord, anche grazie ai più elevati livelli di prevenzione garantiti alla popolazione. Ed è sempre al Centro Nord che la spesa sanitaria privata è più elevata: Non è un caso».

Eppure, anche a fronte di una quota differenziata pagata dai cittadini per le cure private, l'incidenza media sul reddito delle famiglie italiane risulta sostanzialmente omogeneo in tutte le aree geografiche: si va dal 3,14% del Sud (dove si spendono di tasca propria in media 523,71

euro), al 3,9% del Nord Est (dove la spesa privata arriva agli 873,97 euro). «Le proiezioni sul futuro mostrano l'aumento dei bisogni in corrispondenza delle fasce più anziane ed in presenza di patologie croniche», continua Vecchietti: «L'insorgenza di una malattia cronica, o il manifestarsi di uno stato di non autosufficienza richiede un pagamento di tasca propria che incide in misura catastrofica sul reddito del cittadino». Si va dai 233,79 euro per i sani ai 2.046,45 per i non autosufficienti, con un'incidenza sul reddito che passa dall'1,12% al 9,77%. «È chiaro che sono sempre più necessari degli interventi strutturati differenziati in ragione delle diverse fasi della vita. Diversamente il costo di un maggior fabbisogno di cura finisce per gravare esclusivamente sui cittadini e, in particolare, su quelli che ne hanno bisogno». Prendiamo le

spese odontoiatriche: il beneficio che i vari gruppi di acquisto, come appunto quelli del mercato assi-

curativo, stanno garantendo attraverso la "contrapposizione" con i dentisti che da sempre hanno agito come pricemaker privati, è evidente. Facciamo l'esempio degli impianti dentali: a fronte di 150 euro di premio annuo

**ALL'INSORGERE DI UNA MALATTIA CRONICA LA NECESSITÀ DI PRESTITI E FINANZIAMENTI PER SOSTENERE LE CURE PASSA DAL 10,54% AL 27,14%**

# ECONOMY

Data: 03.11.2020 Pag.: 94,95  
Size: 731 cm2 AVE: € .00  
Tiratura:  
Diffusione:  
Lettori:



metaSalute [il fondo sanitario del contratto metalmeccanico] garantisce la copertura integrale delle spese di impianto (a tal fine acquistate "cumulativamente" dai dentisti convenzionati con il network a 840 euro, contro 1.500 euro di prezzo di mercato), mentre Fondo Est (il fondo sanitario del commercio e dei servizi) con 144 euro di premio annuo garantisce un contributo di circa 500 euro per impianto. E i materiali da utilizzare da parte del dentista sono oggetto di specifica individuazione nel contratto di convenzione al fine di poterne garantire la qualità di riferimento. Non solo: nell'ultimo quadriennio, a fronte di un premio medio stabile pagato dagli assicurati, l'ammontare medio rimborsato dalla sanità integrativa è passato dai 407,99 euro del 2016 ai 455,23 del 2019. In particolare, risultano in crescita tutte le prestazioni extra-ospedaliere, con una dinamica molto spinta per quanto attiene all'odontoiatria. «Un sistema - in sintesi - che mostra di funzionare piuttosto bene. Sostanzialmente negli ultimi 4 anni risulta progressivamente accentuata la funzione integrativa al Servizio Sanitario Nazionale e, in misura più contenuta, quella complementare di polizze e fondi a fronte di una funzione progressivamente più contenuta in ambito duplicativo dei Livelli Essenziali di Assistenza», commenta Marco Vecchietti. «Senza assicurazione sanitaria, la quota da pagare di tasca propria per le cure erogate al di fuori del Ssn rappresenta in media l'81,3% della spesa sanitaria privata pro capite. Ma in presenza di assicurazione sanitaria, la quota a carico del cittadino si riduce drasticamente, scendendo al 37,3%. Ad essere beneficiari sono soprattutto lavoratori e lavoratrici con redditi mensili prossimi ai mille euro. Sia a livello sanitario, sia a livello sociale, si tratta di un contributo molto importante». Diciamo la verità: il secondo pilastro è l'unica via per garantire un aiuto concreto ai cittadini di fronte al costante innalzamento dei bisogni di cura ed alla necessità di pagare una quota delle cure sempre maggiore di tasca propria. E infatti la spesa sanitaria privata è ormai da un decennio una realtà nel nostro sistema

sanitario: «il numero delle prestazioni rimborsate dalla sanità integrativa è decisamente cresciuto nell'ultimo triennio - conferma l'a.d. di Intesa Sanpaolo Rbm Salute - Si è passati complessivamente dai 7,9 milioni di prestazioni rimborsate del 2017 a poco meno di 9 milioni di prestazioni nel 2019. L'utilizzo di questa componente attualmente è indispensabile per sostenere i maggiori bisogni di cura che caratterizzano alcuni stati patologici, gli sviluppi nel campo della medicina o situazioni specifiche».

**SAREBBE NORMALE IMMAGINARE DA PARTE DEL GOVERNO POLITICHE DI SUPPORTO ALLA DIFFUSIONE DELLA TUTELA SOCIALE AGGIUNTIVA**

Anche perché non è la sanità integrativa a spingere i consumi privati in sanità, ma, viceversa, è la crescita della spesa sanitaria privata a richiedere un maggiore livello di assicurazione delle cure private dei cittadini. «Il Secondo Pilastro Sanitario non è un modello

nel quale i cittadini ricevono le cure privatamente, ma un sistema di "gestione collettiva" delle prestazioni sanitarie erogate al di fuori del Servizio sanitario nazionale rimaste a loro carico», sottolinea Marco Vecchietti: «Un sistema sanitario universalistico non dovrebbe accettare la presenza di una necessità strutturale di integrazione individuale pagata direttamente dai cittadini malati o più deboli e l'istituzione di un secondo pilastro sanitario complementare al quale affidare la gestione delle cure non erogate e non erogabili all'interno del Ssn mediante il ricorso a strumenti privati, come fondi e polizze, nell'ambito di una governance pubblica che ne assicuri l'armonizzazione con i principi fondamentali del Ssn, è ormai una prospettiva indispensabile per garantire la sostenibilità economica e sociale del sistema sanitario del nostro Paese. «A questo punto - conclude il manager - sarebbe normale immaginare, da parte del Governo politiche di supporto, alla diffusione di questa importante tutela sociale aggiuntiva».

## Come pagano le spese sanitarie private gli italiani





## Le diagnosi on line per curare i bambini

Presentato in ospedale l'ambulatorio pediatrico virtuale  
Si potranno acquisire i dati tramite esami da remoto

VARZI

Sono stati presentati ieri il nuovo Ambulatorio virtuale Pediatrico e il progetto "Drive through tamponi" implementati presso l'ospedale di Varzi per venire incontro alle nuove esigenze emerse anche dall'emergenza Covid-19.

### VISITE DA REMOTO

Il nuovo ambulatorio virtuale di Pediatria prevede l'utilizzo di un dispositivo, chiamato TytoPro, che permette di condurre un esame completo sui pazienti pediatrici con i dati raccolti da remoto tramite i genitori, oppure un operatore sanitario. Le visite potranno essere effettuate in due diverse modalità: consulto in diretta online con un medico, che valuta a distanza i dati ricavabili dall'utilizzo del dispositivo; registrazione ed invio da remoto degli es-

mi ad un medico, che analizza in seguito i dati trasmessi. Il dispositivo Tyto permette di acquisire e trasmettere esami su polmoni, cuore, frequenza cardiaca, temperatura corporea, orecchie (collegando un otoscopio al dispositivo), gola (acquisendo l'immagine della faringe mediante la telecamera integrata nel dispositivo) e cute (sempre attraverso la telecamera integrata).

### COLLABORAZIONE CON VOGHERA

Alla presentazione del nuovo progetto erano presenti il direttore generale di Asst Michele Brait, il sindaco di Varzi Giovanni Palli e la parlamentare Elena Lucchini. «L'attivazione del nuovo ambulatorio pediatrico virtuale - ha detto Brait - va ad integrarsi con l'attività della Divisione Pediatria di Voghera che, oltre al ricovero per diagnosi e cure per bambini da 0-14 anni af-

fetti da patologie medico-chirurgiche, eroga prestazione ambulatoriali multispecialistiche (ambulatori di neonatologia, gastroenterologia, allergologia, nefrologia, reumatologia, cardiologia, ecografia cardiologica e internistica), nonché attività di consulenza per il Pronto Soccorso, che invia, dopo triage, i pazienti in Pediatria».

### ITAMPONI DRIVE THROUGH

Ma non finisce qui: da oggi sarà anche attivata l'esecuzione di tamponi naso faringei in modalità Drive through. Ci saranno inizialmente due sedute settimanali il martedì e il giovedì dalle ore 8,30 alle ore 10,30; l'accesso avverrà solo mediante prenotazione, effettuabile telefonicamente dal lunedì al venerdì tra le ore 9 e le ore 12 al numero del Laboratorio Analisi: 0383 547235. «La presentazione di due servizi rispon-

denti ai bisogni della popolazione dell'Oltrepò montano come l'ambulatorio virtuale pediatrico e l'esecuzione di tamponi naso faringei in modalità Drive through presso l'Ospedale di Varzi - dichiara Giovanni Palli - rappresenta un segno tangibile della valorizzazione dell'Ospedale di Varzi, con professionalità e strumenti innovativi, da parte della direzione generale dell'Asst oltre a prevedere interventi di alto livello verso le fasce più fragili ed esposte nella seconda fase dell'emergenza epidemiologica da Covid19». «Il nuovo ambulatorio virtuale - ha aggiunto Elena Lucchini - oltre a rappresentare un servizio importante per tutti i bambini e le famiglie del territorio della Comunità montana, rappresenta una importante implementazione dei servizi e delle funzioni ospedaliere grazie alla Telemedicina». —

ALESSANDRO DISPERATI

Data: 03.11.2020      Pag.: 23  
Size: 470 cm2      AVE: € 9870.00  
Tiratura: 12513  
Diffusione: 9881  
Lettori: 134000



## VARZI



Il direttore generale di Asst Michele Brait con una collaboratrice durante la presentazione del nuovo servizio ospedaliero

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Data: 03.11.2020 Pag.: 45  
Size: 94 cm2 AVE: € 12314.00  
Tiratura: 91744  
Diffusione: 138603  
Lettori: 713000



## IN BREVE



### TELEMEDICINA

## La piattaforma Upcm cura anche gli italiani

Lo University of Pittsburgh Medical Center ha ricevuto 1,8 milioni di dollari dal governo americano, attraverso l'Agenzia degli Stati Uniti per lo Sviluppo Internazionale, per sviluppare una piattaforma di telemedicina in Italia. La piattaforma, che verrà progettata da «Upmc» in Italia, si prefigge di aiutare le fasce di popolazione più vulnerabili attraverso uno strumento accessibile, orientato al paziente e di facile utilizzo. Questa soluzione digitale si avvale della migliore tecnologia disponibile per gestire le visite, facilitare le consulenze dei medici e monitorare le terapie da remoto, riducendo così il sovraccarico negli ospedali e il rischio di esposizione per i pazienti che non dovranno sospendere le cure né rinviare visite importanti. Le caratteristiche principali della piattaforma di telemedicina sviluppata da «Upmc» sono: tele-visite tra operatori sanitari e pazienti sintomatici, asintomatici, in quarantena o "liberi da Covid-19" con malattie croniche; monitoraggio dei pazienti in lista d'attesa per le strutture sanitarie o le Rsa; video-consulti tra medici di diverse strutture sanitarie; monitoraggio di volontari per il vaccino Covid-19. La tecnologia verrà impiegata a partire dalla prima metà del 2021.

Data: 06.11.2020 Pag.: 21  
Size: 139 cm2 AVE: € 12371.00  
Tiratura: 111724  
Diffusione: 48641  
Lettori: 329000



## NUOVA POLIZZA PER LE AZIENDE

# Generali lancia il welfare per i tempi del Covid

*Servizi, coperture sanitarie e voucher con mensilità in caso di interruzione di attività*

■ Una soluzione per offrire alle aziende tutele concrete. Si tratta di Attiva Welfare, il nuovo prodotto di Generali Italia, che permette alle aziende, anche nelle situazioni più difficili come l'attuale emergenza sanitaria, di offrire ai dipendenti maggiore protezione. «Attiva Welfare è una soluzione modulare, semplice, economica e immediata: prevede offerte semplici ma ricche di contenuti a costo ridotto e predefinito, dedicate a tutti i dipen-

denti, senza alcuna esclusione, e con la possibilità di estensione delle coperture al nucleo familiare - è spiegato in una nota -. Si tratta di uno strumento a tutela della salute e del benessere dei lavoratori delle imprese e a supporto della costruzione e della progettazione di un piano welfare aziendale completo, attraverso l'offerta di servizi e benefit». Per sostenere le imprese e i loro lavoratori, Generali fornisce supporto a oltre 20 mila imprese italia-

ne con estensione di coperture sanitarie Covid-19 per i lavoratori con servizio di teleconsulto e diaria da interruzione di esercizio. Già dallo scorso giugno per proteggere l'attività aziendale e i lavoratori, la compagnia ha avviato per prima un'iniziativa ad hoc che prevede un voucher con mensilità di premio gratuite e anticipate fino a un massimo di sei, modulate in base al settore di attività. Da giugno sono state già erogate più di 74mila mensilità

gratuite a favore delle aziende italiane maggiormente colpite dal Covid come commercio e ristoro, artigiani, alberghi, agriturismi.

Inoltre, come dimostra il Rapporto welfare index PMI 2020, il welfare fa crescere l'impresa in termini di produttività e occupazione. E le aziende con un welfare più maturo hanno avuto maggiore capacità di reagire all'emergenza e sono state un punto di riferimento per tutta la comunità.



## L'emergenza Covid La telemedicina cura 40mila pazienti

■ Ci sono una centrale operativa e un centro di supporto tecnologico, aperti tutto il giorno, domenica inclusa. È il servizio del gruppo Gpi, una realtà di servizi dedicati anche alla Sanità: si chiama "virtual care" ed è l'assistenza medica a distanza, che già accoglie i primi 40mila pazienti della Lombardia.

C. OSMETTI → a pagina 26

# Per alleggerire gli ospedali sotto pressione La medicina a distanza cura 40mila pazienti lombardi

## Una piattaforma informatica gestisce l'assistenza da remoto Oltre ai positivi Covid, il sistema prende in carico i malati cronici

### CLAUDIA OSMETTI

■ Ci sono una centrale operativa e un centro di supporto tecnologico, aperti tutto il giorno, domenica inclusa. Continua a salire, in Lombardia, il rapporto tra tamponi eseguiti e casi di coronavirus positivi: e allora si corre ai ripari, si tenta l'impossibile (o quasi) per sgravare gli ospedali e dare respiro ai malati. Una risposta la dà il gruppo Gpi, una realtà di servizi dedicati anche alla Sanità: si chiama "virtual care", è l'assistenza medica a distanza, ed è già pronta ad accogliere i primi 40mila pazienti della Rosa Camuna. Chiamiamo subito: lo scopo è quello di monitorare, in tempo reale, le condizioni di salute delle persone sottoposte a sorveglianza sanitaria.

È la medicina 2.0, la telemedicina. Così facendo, e mettendo in rete le strutture,

cioè creando collaborazione, si riesce a dotarsi di un corridoio emergenziale che fornisce cure tempestive ed è in grado di salvare molte vite. Cosa che, non c'è bisogno di sottolinearlo, oggi è di fondamentale importanza.

Insomma, il medico sceglie un piano di telemonitoraggio e la centrale operativa si occupa di questo aspetto. Ma gli operatori sanitari non sono lasciati a loro stessi: alle spalle hanno un centro di supporto che li assiste sulle questioni tecniche, dalla piattaforma software ai kit di telemonitoraggio.

### COMPUTER

Al centro di tutto c'è la piattaforma informatica: oramai tut-

to passa attraverso i computer. Grazie alle informazioni che i kit raccolgono ogni paziente riceve i servizi più consoni alla sua condizione restando nel proprio domicilio: evitando, quindi, di uscire di casa con le regole ferree della "zona rossa" e sforbiciando sul rischio di intasare pronto soccorsi e ambulatori già alle prese con un sovraccarico considerevole.

La telemedicina è una realtà lombarda già da aprile, quando le aziende Accura e Pgm consulting si sono aggiudicate (in partnership) una grata d'appalto regionale: ora i primi 40mila pazienti iniziano a beneficiare del sistema.

E non vale mica solo per il Covid-19: i sensori di nuova generazione impiegati sono in grado di gestire molteplici patologie, fino a quelle tipicamente croniche come il diabete e la broncopneumopatia ostruttiva.



## SENSORI

Gli esperti li definiscono “nomatrial tattoo sensors”, sono biocompatibili e si possono indossare sempre: per noi comuni mortali hanno l’aspetto dei cerotti e la loro forza sta proprio lì, non serve alcuna “collaborazione attiva” da parte del paziente.

Con la riapertura dell’ospedale nella Fiera di Bergamo e con un numero di persone affette da SarsCov2 e ricoverate nei nosocomi regionali che supera le 5.500 unità, ogni soluzione alternativa (di snellimento e alleggerimento del lavoro in corsia)

e ben accetta.

Ieri i contagi hanno superato quota 11mila mentre i ricoveri in terapia intensiva toccano quota 570, in un solo giorno se ne sono aggiunti altri 48. «Con i nostri sistemi i cittadini non rischieranno di rimanere soli e isolati senza contatti da nessuno», specificano dal gruppo Gpi: non serve nemmeno rievocare lo scenario da incubo che abbiamo visto a marzo, ce l’abbiamo tutti ben presente. E la telemedicina è anche attenta al rispetto della privacy: i dati clinici incamerati nel sistema, cioè sono trattati con sistemi completamente sviluppati “in

casa”, hanno la marcatura Ce e sono a tutti gli effetti dei “medical device”. Non c’è nulla di più delicato delle informazioni legate alla salute. Su tutto il territorio nazionale sono impiegati circa quattromila operativi nelle soluzioni di telemedicina.

## La vicenda

### IL SERVIZIO

■ Il Gruppo Gpi, che da tempo dispone di una soluzione di telemedicina per gestire l’assistenza da remoto, si è attivato allestendo Centrali Operative in grado di rispondere alle esigenze di 40mila pazienti lombardi.

I servizi di “Virtual Care” consentono di rilevare in tempo reale il peggioramento delle condizioni di salute delle persone sottoposte a sorveglianza sanitaria.

### COME FUNZIONA

■ Il Sistema di Telemedicina

comprende una centrale operativa attiva 7 giorni su 7, dalle 8 alle 20, preposta al monitoraggio attivo dei pazienti in carico, e un centro di supporto tecnologico, dedicato agli operatori e al personale sanitario impegnati nel servizio.



## L'intervento

# Telemedicina, una strada per aiutare i pazienti

di Luigi Lavorgna

La pandemia di Covid-19 ci pone di fronte a nuove sfide nell'assistenza sanitaria.

Purtroppo questa situazione non terminerà presto e il rapporto tradizionale medico-paziente non regge il carico assistenziale dei pazienti Covid e non.

Il Governo, le Regioni, le Direzioni delle singole Aziende sanitarie e ospedaliere hanno, sin da marzo, cercato soluzioni possibili reclutando, come veri e propri medici «strutturati», gli specializzandi dell'ultimo anno. Non è stato sufficiente. Poi si è provato a richiamare in servizio medici in pensione, assolutamente in grado, soprattutto per esperienza, di affrontare criticità legate ad una nuova

malattia. In realtà le professionalità dei medici in pensione possono essere impiegate in altre declinazioni, come ci ha dimostrato la storia, raccontata dal *Corriere del Mezzogiorno*, del dottor Faella tornato in prima linea in ospedale per formare medici e infermieri.

Ma c'è un aspetto della Medicina contemporanea ancora poco esplorato nonostante fiumi di letteratura scientifica ne abbiano dimostrato l'efficacia, l'efficienza e persino la soddisfazione dei pazienti: la Telemedicina.

E proprio i medici in pensione possono essere impiegati in questo nuovo approccio. Al tempo del Covid molti pazienti non devono recarsi

in ospedale per quelle visite chiamate di controllo, magari per patologie di cui si soffre da anni.

Molti pazienti Covid positivi non devono recarsi in ospedale se asintomatici o poco sintomatici.

Tutti questi pazienti potrebbero essere presi in carico da servizi di Telemedicina, visitati da esperti medici in pensione che non sarebbero nemmeno esposti, loro stessi, ad un rischio infettivo.

E nessuno dica che i medici in pensione hanno poca dimestichezza con smartphone, tablet e pc: oramai le piattaforme e le App sono molto intuitive e super usate da tutti gli over 65.

L'esperienza, la saggezza e la conoscenza dei Medici in

quiescenza possono di certo occuparsi, in Telemedicina:

1. dei pazienti in quarantena domiciliare
2. del follow-up dei pazienti Covid in via di guarigione
3. della presa in carico degli ambulatori per il controllo clinico delle malattie croniche che, allo stato attuale, sono, e purtroppo saranno per molto ancora, chiusi.

Un notevole alleggerimento del carico assistenziale e una possibilità di impiego del personale "ordinario" per tutte le emergenze di questa dannata pandemia.

Neurologo università Vanvitelli  
Coordinatore del Gruppo di studio «Digitale e Telemedicina della Società italiana di Neurologia

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Effetto Covid.** Estensione delle coperture e previsione del rischio pandemico per allargare la tutela e continuare il trend di crescita registrato nel 2019

# Le compagnie adeguano le polizze salute

**Federica Pezzatti**

Il Covid riporta con prepotenza al centro il tema della salute. Ma evidenza anche tutte le fragilità del sistema pubblico e della sua scarsa interazione con la sanità integrativa, già da tempo al centro di un tentativo di riforma.

Da anni cresce costantemente la spesa sanitaria che gli italiani sostengono privatamente (40 miliardi nel 2019). Solo l'8% di essa viene coperto da assicurazioni e il 2,6% da fondi e casse sanitarie. Ben 36 miliardi (circa il 90%), è pagata ogni anno di tasca propria dai cittadini. Tanto che in un confronto europeo diffuso da Ania, l'Italia risulta il Paese con la più alta incidenza da parte delle famiglie di utilizzo dei propri risparmi per far fronte a cure e spese mediche (l'89% rispetto a una media dei principali membri Ue del 56%).

In un contesto di sostanziale sottoassicurazione e di fronte alle necessità di cura crescenti, sta aumentando anche il ricorso alla polizza. I premi del ramo malattia sottoscritti nel 2019 si sono infatti incrementati del 10,3% rispetto al 2018, arrivando a poco più di 3,2 miliardi di euro. Nei primi sei mesi del 2020, nonostante il lockdown, i premi raccolti sono stati pari a 1,5 miliardi (-2,4% rispetto all'analogo periodo del 2019). Gli operatori segnalano comunque che con la pandemia si registra una crescita della richiesta di queste soluzioni, che per il 75% dei casi vengono sottoscritte però ancora all'interno di accordi aziendali o collettivi, mentre solo il 25% è stato

stipulato da famiglie (dati 2019).

«L'emergenza Covid ha messo sotto stress le clausole contrattuali di questi prodotti. Di qui la necessità di rivedere le condizioni di polizza e ripensare le soluzioni con una vista nuova che non può, e non deve, dimenticare di mettere al centro il consumatore, che è alla ricerca di soluzioni integrative al Ssn», spiega Daniela Mariani, responsabile divisione vigilanza prodotti Ivass. Gli assicuratori prontamente hanno dato immediata risposta per fronteggiare l'emergenza, affermando il loro ruolo di sostenitore sociale.

Tra le varie iniziative a favore dei clienti sui contratti in essere si osservano estensioni gratuite, dove non già previste, delle coperture in caso di pandemia; azzeramento del periodo di carenza contrattuale ed equiparazione del periodo di quarantena al ricovero ospedaliero; non applicazione di franchigie e riverse contrattuali e aumento dei massimali; prolungamento temporale delle coperture per il rimborso di spese mediche e, in alcuni casi, riconoscimento di indennizzi più elevati rispetto a quanto previsto nelle condizioni contrattuali nonché proroghe temporanee del periodo di mora (fino a 60 giorni).

Il Covid ha anche accelerato un percorso già in atto nel settore delle polizze salute orientate verso soluzioni digitali, soprattutto grazie all'Internet of things (Iot) e ai digital service, proposti a integrazione delle tradizionali coperture per incentivarne

la sottoscrizione, ma anche per consentire di fare prevenzione e quindi di ridurre i rischi.

E in un contesto in cui il web è stata la via obbligata per fare fronte all'emergenza, le soluzioni già messe a punto sono diventate un grande aiuto per supportare la clientela (servizi informativi di assistenza telefonica sul Covid 19, videoconsulti e teleconsulti medici gratuiti, ma anche supporto psicologico da remoto).

«Per sollecitare interventi sulle polizze anche Eioipa (l'Authority europea di settore) in uno statement del 1° aprile ha invitato le imprese a rivedere i prodotti alla luce dell'esperienza pandemica per far in modo che ulteriori analoghe crisi non trovino più impreparati gli assicuratori e soprattutto i loro clienti - spiega Mariani -. E diverse compagnie hanno già iniziato a rivedere le clausole contrattuali».

Anche il secondo pilastro sanitario ha giocato un ruolo attivo. È vero che le cure pandemiche sono state quasi esclusivamente a carico del Ssn e che i fondi sanitari vedranno calare nel 2020 le richieste di rimborso, visto che le visite e gli esami diagnostici eseguiti dai loro iscritti sono diminuiti a causa del Covid, ma va segnalato che molti fondi di categoria hanno integrato autonomamente, con le loro riserve, la mancata contribuzione dei datori di lavoro durante la cassa integrazione dei dipendenti.

Resta da vedere quali delicati equilibri si ricreeranno, in un contesto difficile

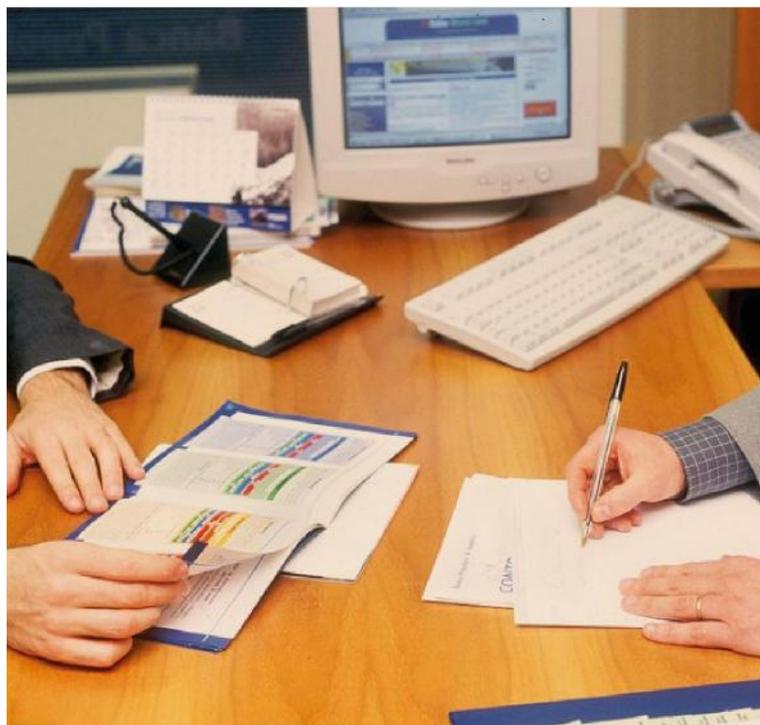
Data: 10.11.2020 Pag.: 39  
Size: 446 cm2 AVE: € 58426.00  
Tiratura: 91744  
Diffusione: 138603  
Lettori: 713000



sia a livello occupazionale che di Pil. «In uno scenario che sta mutando radicalmente – spiega Mario Del Vecchio, health care management della Sda Bocconi, che gestisce l'Osservatorio consumi sanità privata – anche i cosiddetti “terzi paganti” si devono interrogare su come rinnovare una proposizione di valore. È l'occasione per immaginare un dibattito più intenso con maggiore integrazione con il pubblico. È da ipotizzare anche la costruzione di sistemi ibridi».

**1,5**  
**MILIARDI DI**

**EURO**  
Nei primi sei mesi del 2020, nonostante il lockdown, i premi delle polizze malattia raccolti ammontano a poco più di 1,5 miliardi (-2,4% rispetto al primo semestre 2019). Per il 75% si tratta di coperture sottoscritte all'interno di accordi aziendali o collettivi



**Al centro.** Il Covid riporta con prepotenza al centro il tema della salute. Ma evidenzia anche tutte le fragilità di un sistema pubblico e della sua scarsa interazione con la sanità integrativa

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile



## Il Monzino

### **«Il diabete colpisce 4 milioni di italiani Importante non fermare le cure necessarie»**

#### **MILANO**

**Il diabete** rende più grave, e a volte letale, l'infezione Covid-19: per questo bisogna far continuare le cure a chi soffre di questa malattia, che colpisce 4 milioni di italiani. A lanciare l'appello è il Centro Cardiologico Monzino di Milano in occasione della Giornata Mondiale del Diabete, che si celebra il 14 novembre. L'ospedale sta adattando e implementando la sua Unità di Diabetologia, Endocrinologia e Malattie Metaboliche. «La pandemia ha causato in molti casi una brusca interruzione delle cure dei pazienti con malattie croniche, che si sono spesso auto-isolati per paura del contagio. È fondamentale permettere a queste persone di gestire la loro malattia da casa con la telemedicina», spiega Stefano Genovese, a capo dell'unità. Subito all'inizio della pandemia «abbiamo trasformato le nostre visite in televisite - continua - Da marzo ad oggi son stati seguiti con questa modalità quasi 300 pazienti. Contiamo che il nostro modello venga esteso ad altri centri sul territorio».



## «Ormai le aziende chiedono tamponi come benefit per i propri dipendenti»

### Il fenomeno

Lo racconta il direttore di Politerapica: «Solo negli ultimi giorni sono state una decina»

La salute dell'azienda passa dalla salute dei propri dipendenti. Così in questi giorni sono sempre di più le aziende bergamasche di medie dimensioni che si rivolgono a strutture sanitarie private per garantire ai propri dipendenti tamponi in tempi rapidi. «Solo in questi

ultimi giorni si sono rivolte a noi una decina di aziende, operanti nella produzione di beni o servizi, per avere la possibilità di tamponi in tempi certi, ma soprattutto rapidi - racconta Pasquale Intini, direttore di Politerapica -. Ormai il tampone è diventata una necessità per poter lavorare. Così le aziende da un lato si assumono questo onere che consente loro di poter continuare l'attività e dall'altro garantiscono anche la salute dei propri dipendenti. E anche della comunità, perché così fa-

cendo evitano che le loro aziende possano diventare dei focolai. Infatti i positivi non mancano, ma una volta individuati si evita il peggio». Una sorta di catena virtuosa per cui viene tutelata la salute dei lavoratori, delle loro famiglie, e a sua volta il lavoro.

«Ho avuto modo di incontrare molte realtà imprenditoriali del nostro territorio - prosegue Intini -. Realtà con una lunga storia, iniziata in piccolo, per poi diventare di portata anche mondiale. Gli imprenditori a

capo di queste aziende hanno una visione che va oltre l'immediato. Sanno guardare lontano per salvaguardare la produttività dell'azienda, che vuol dire anche avere a cuore i posti di lavoro che creano».

Non mancano poi le aziende che al tempo del coronavirus stipulano convenzioni: «Queste convenzioni destinate a tutti i dipendenti, a prescindere dal posto che occupano in azienda, vanno a costituire quello che è il welfare aziendale - spiega il direttore di Politerapica -. In un momento come questo, in cui gli ospedali sono costretti a ridurre l'attività ambulatoriale, questo benefit è quanto mai utile».

**T. S.**



La telemedicina: un'azienda di Avigliana riesce a garantire controlli continui nonostante il lockdown

## “Curiamo a distanza i disturbi del sonno”

CLAUDIA LUISE

Un'azienda che nasce dalla voglia di riscatto della fondatrice, Renata Enriù, con l'obiettivo di specializzarsi sul sonno per migliorare la qualità di vita delle persone. È Respirare di Avigliana.

Partita dieci anni fa, oggi è uno dei punti di riferimento in Italia per la diagnosi e cura dei disturbi respiratori del sonno (Osas: sindrome delle apnee ostruttive del sonno) nonché nella fornitura di supporti tecnologici relativi all'ossigenoterapia. «Il nostro percorso parte quando mi sono decisa a superare una delusione lavorativa con coraggio e ho fondato, con l'aiuto di una impresa francese, la mia attività», spiega Enriù che prima lavorava nel settore ed è rimasta scottata dopo l'improvvisa riorganizzazione aziendale di una multinazionale del settore.

Un'esperienza che l'ha spin-

ta a sostenere che tutti meritino una seconda possibilità. Per questa ragione il suo staff, che oggi conta più di 30 dipendenti, è composto da persone di ogni età, molte delle quali assunte dopo qualche ridimensionamento di aziende del settore o per nuove scelte di vita. «Siamo una squadra affiatata con un bel mix di giovani, anche appena laureati, ma anche di 40-50enni con esperienze pregresse che si sono trovati all'improvviso senza lavoro o che hanno scelto di cambiare vita scommettendo su una realtà appena nata ma molto stimolante», racconta la fondatrice.

Oggi l'azienda è specializzata nell'esecuzione della polisonnografia e nel trattamento ventilatorio a pressione positiva (Cpap) oltre che nella fornitura di concentratori di ossigeno e ventilatori

di alta gamma. Respiraire è presente con i suoi servizi sull'intero territorio nazionale, affianca i pazienti ma anche le aziende, le rsa e le cliniche private e collabora con il sistema sanitario nazionale per offrire servizi legati alla diagnosi e cura dell'Osas, ossigenoterapia domiciliare con concentratori e ventilatori polmonari a domicilio.

In queste settimane, viste le difficoltà che si stanno affrontando a livello sanitario, ha lanciato un servizio che grazie alla telemedicina permetterà a molti pazienti italiani di effettuare a domicilio l'analisi del sonno. «Siamo manovali al servizio degli specialisti, forniamo i nostri strumenti e in questo caso offriamo un servizio avanzato di telemedicina, MyPersonal-SleepTest, che prima non c'era. In un periodo in cui la pandemia rischia di rallentare una diagnosi così importan-

te per i pazienti abbiamo pensato di concentrare tutta la nostra esperienza in un servizio il più possibile semplice, efficace ed immediato, con un dispositivo monouso che

### I parametri della qualità del sonno sono a disposizione degli specialisti

garantisce sicurezza e previene qualsiasi rischio di contagio microbiologico», spiega Enriù.

Grazie alla telemedicina, i parametri significativi sulla qualità del sonno che si possono raccogliere in una notte vengono elaborati dal centro di controllo Respiraire in remoto e messi a disposizione dello specialista così da consentirgli di redigere una diagnosi corretta e consigliare la migliore soluzione terapeutica al paziente. —



RENATA ENRIÙ  
FONDATRICE  
DI RESPIRARE



Abbiamo messo a punto un sistema semplice, immediato e sicuro per evitare che si interrompano percorsi di cura



L'apparecchiatura che consente l'analisi dei parametri della qualità del sonno



**TELEMEDICINA / 1. L'ITALIA**

# Visite mediche via internet: pronte le regole su prestazioni, tariffe e consenso dei pazienti

**Marta Casadei  
 Barbara Gobbi**

**U**n miliardo e mezzo di euro per mandare il Paese a regime nel giro di tre anni. È lo scenario disegnato dal ministero della Salute sul fronte della telemedicina e del Fascicolo sanitario elettronico e inserito nelle proposte per il Recovery Fund. Che poi i soldi arrivino da lì, dal Mes o da altre fonti, è da capire.

Intanto l'Italia delle cure digitali - storicamente in ritardo se si pensa che le linee guida sulla telemedicina risalgono al 2014, con un gap di sei anni che sul fronte tecnologico equivalgono a ere geologiche - sta accelerando per effetto della pandemia. Il Covid-19 ha acceso i riflettori sui buchi di un servizio sanitario svuotato di personale, di cure sul territorio e di tecnologie. Da qui la fretta di recuperare il digital divide rispetto agli altri grandi Paesi, per garantire l'assistenza ai pazienti positivi al coronavirus, ma anche a tutti gli altri malati resi trasparenti dalla pandemia: sarebbero 18 milioni le prestazioni sanitarie cancellate per far fronte all'emergenza.

Il Paese non è all'anno zero: il ministero ha mappato 282 esperienze di telemedicina nelle Regioni o in singole aziende. Ma con il federalismo sanitario ognuno va da sé, mentre la crisi coronavirus impone a tutta l'Italia di adeguarsi. E allora durante il lockdown è partito dall'Istituto superiore di sanità l'input sulla telemedicina che ha coinvolto le Regioni, ma anche medici e infermieri, protagonisti delle cure.

**Nuove regole sulla telemedicina**

Si parte dalla telemedicina: è pronto per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni il primo documento con i criteri tecnici e organizzativi che regolano questa tipologia di cura a distanza, con tanto di tariffe ad hoc, prescrizione su ricettario

Ssn ed eventuale ticket, profili di responsabilità, consenso informato, strumenti di supporto per medici e malati, standard di servizio. «D'ora in poi la telemedicina sarà classificata a sé - spiega Serena Battilomo, responsabile del Sistema informativo nazionale del ministero della Salute -. Sono prestazioni che, esclusa la prima visita da fare sempre in presenza, si adattano alla specialistica ambulatoriale. Pensiamo a un paziente diabetico o anche un malato in assistenza domiciliare, visitato a distanza dal medico grazie al supporto di un caregiver o di un infermiere».

In attesa del varo in Stato-Regioni, Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Lazio e Provincia di Trento hanno già deliberato. Su telemedicina e non solo, guardando ai prossimi step che si è dato il ministero: teleriabilitazione e telemonitoraggio.

**Un ritardo da recuperare**

Tasselli importanti, ma per recuperare il ritardo va costruita un'architettura complessa e integrata. A cominciare dal Fascicolo sanitario elettronico (Fse), cui il decreto Rilancio - sempre sull'onda dell'emergenza - ha messo il turbo, eliminando il consenso del paziente all'alimentazione. L'obiettivo però è ben più ambizioso: «Il Fse dovrà diventare uno strumento abilitante per i servizi sanitari - spiega il capo della segreteria tecnica del ministro Speranza, Stefano Lorusso - ed essere implementato in modo tale che i dati siano estraibili e utilizzabili, nel pieno rispetto della privacy. Uno strumento di programmazione strategica, insomma, utile per governare in modo predittivo il Ssn in base ai bisogni di salute».

**Effetto pandemia**

La pandemia, come già detto, ha aumentato la necessità - e, di conse-

guenza, l'impiego anche con strumenti di fortuna, come Whatsapp - di servizi di telemedicina e il bisogno, connesso, di normative specifiche.

La crescita del settore, di fatto, era già in corso: il mercato mondiale, nelle previsioni ante Covid di Doximity (network americano di medici e professionisti della sanità), sarebbe dovuto quadruplicare nel giro di sei anni, passando dai 38,3 miliardi di dollari del 2019 ai 130 miliardi del 2025. Ma solo negli Usa, nel 2020, supererà i 29 miliardi, con un quinto del totale delle visite mediche effettuate proprio online e con una sempre maggiore disponibilità dei medici a utilizzare la telemedicina.

Quest'ultimo fenomeno è stato registrato anche in Italia - dove invece quantificare un valore di mercato per i servizi di telemedicina è difficile: secondo l'Osservatorio Sanità Digitale della School of management del Politecnico di Milano, sia il telemonitoraggio sia le televisite hanno riscosso un interesse elevato: il 37% delle strutture si è detto interessato al telemonitoraggio (contro il 27% del 2019) e il 35% alle televisite (nel 2019 era solo il 15%).

**Investimenti e risparmi**

Contingenza e interesse crescente, tuttavia, vanno abbinati a investimenti che possano aiutare a costruire quell'architettura complessa che è la sanità digitale. Il rapporto 2020 del think tank «Welfare, Italia», sviluppato da Unipol Gruppo con The European House - Ambrosetti, auspica l'avvio di un progetto pilota coordinato a livello nazionale per la realizzazione di un sistema di telemedicina che poggi sull'interoperabilità delle banche dati tra pubblico e privato e stima un investimento necessario di 5 miliardi di euro, più del triplo di quanto "ipotizzato" dal ministero della Salute.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Data: 30.11.2020 Pag.: 3  
Size: 543 cm2 AVE: € 71133.00  
Tiratura: 91744  
Diffusione: 138603  
Lettori: 713000



Il ritorno su questo investimento, ad ogni modo, sarebbe alto: il sistema di telemedicina permetterebbe una riduzione delle giornate di degenza fino al 25%, con un risparmio di circa 1,5 miliardi di euro l'anno, che arrivano a 4,5 miliardi se si inclu-

dono quelli derivanti dalla riduzione dei tempi di attesa e dalle minori necessità di spostamento.

**Sanità digitale.**

La pandemia ha riacceso

i riflettori sulla digitalizzazione della sanità.

In Italia le linee guida sulla telemedicina risalgono al 2014

**CURE IN DIGITALE**

**282**  
esperienze

**IN TUTTA ITALIA**

Il ministero della Salute ha mappato 282 esperienze di telemedicina nelle Regioni o in singole aziende. Segno che il Paese non è all'anno zero

**29**  
miliardi \$

**SPESA USA NEL 2020**

Doximity stima che nel 2020 negli Usa la spesa sanitaria in telemedicina abbia superato i 19 miliardi. Nel 2019 la spesa globale è stata di 38 miliardi

**35%**  
strutture

**TELEVISITE IN FUTURO**

L'Osservatorio sanità digitale del Politecnico ha registrato un aumento (dal 15% al 35%) delle strutture sanitarie interessate alle televisite

**4,5**  
miliardi €

**RISPARMIO POTENZIALE**

Con un sistema di telemedicina secondo "Welfare, Italia" si risparmierebbero 1,5 miliardi in giornate di degenza e 3 miliardi in spostamenti e tempi di attesa

**Il ministero della Salute ha chiesto 1,5 miliardi di euro per mandare a regime Fascicolo sanitario e telemedicina**

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile



Un tema in tre domande



## Telemedicina, medico ed esami a casa tua

Uno specialista a portata di mouse. Per avere una diagnosi, discutere gli esami o gestire il Covid

di Alessandro Pellizzari

IL NOSTRO ESPERTO



**Ing. Elena Bottinelli**  
 AD IRCCS Ospedale San Raffaele e IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi  
 Milano

**La telemedicina ha oggi un numero di pazienti in costante aumento, grazie ai numerosi vantaggi che offre.** Innanzitutto l'abbattimento della distanza geografica. Poi il risparmio di tempo, di denaro e la sicurezza (nessun assembramento). Infine, vantaggi psicologici: dialogare da casa con il medico anche dopo una malattia risulta in questo periodo di pandemia molto importante. Ne parliamo con l'ingegnere Elena Bottinelli.

### ① Come funziona la telemedicina?

Offre la possibilità di usufruire di visite e consulenze online, collegandosi semplicemente al portale web dedicato in cui si può richiedere una prima visita, una seconda opinione su una diagnosi medica, dei consulti e le visite di controllo. Attraverso la

piattaforma integrata, i pazienti non solo possono interagire con gli specialisti, ma anche ottenere immagini radiologiche, certificati e ricette, disponendo poi di uno spazio virtuale privato per la loro documentazione clinica.

### ② La telemedicina può essere di aiuto per la gestione del Covid-19?

In questi casi il paziente viene seguito dallo specialista lungo tutto il processo di cura, sia in ospedale sia a distanza, in funzione della gravità della sintomatologia e dell'evoluzione della stessa, attraverso percorsi diagnostici e di teleconsulto modulati sulle esigenze della persona, limitando così l'accesso alla struttura ospedaliera.

### ③ Quali sono le sue nuove frontiere?

Oggi la telemedicina è in fase di test per quanto riguarda l'integrazione con il SSN. Un progetto è quello di evitare l'iter di pre-ricovero. Ma la vera frontiera sarà la presa in carico complessiva del paziente, che potrà usufruire a 360 gradi delle diverse prestazioni disponibili. ●

### I NUMERI DI UN SUCCESSO

Il servizio di telemedicina dell'Ospedale San Raffaele del Gruppo San Donato ha quasi 18mila iscritti, con oltre 40 specialità disponibili. Tra quelle più richieste la psicologia e la psicoterapia, la psichiatria, la chirurgia generale, l'endocrinologia, l'oncologia e la cardiologia. La telemedicina, mantenendo il ruolo del medico anche a distanza, rende più autonomi nella gestione della malattia.

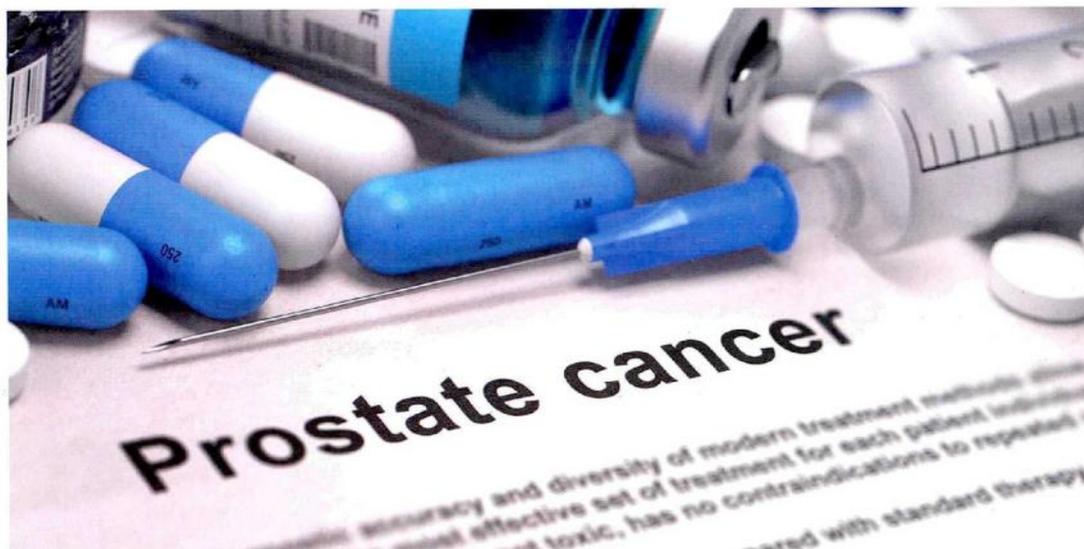


**SALUTE & BENESSERE**

# Tumore della prostata: l'assistenza è sempre più rosa

*L'importanza della figura femminile accanto ai pazienti*

DICEMBRE/GENNAIO



BELLA

**S**empre più donne in Italia devono assistere pazienti colpiti da un tumore della prostata. Sono infatti le mogli, le figlie e le nipoti che spesso aiutano i pazienti soprattutto, per quanto riguarda l'assunzione delle terapie a casa e gli esami medici in ospedale. Questo fenomeno sta crescendo da quando è iniziata la pandemia e gli accessi alle strutture sanitarie sono più difficili. È quanto evidenziano gli esperti della Fondazione PRO, che hanno lanciato la campagna "Gestione del paziente con carcinoma della prostata in era COVID-19". L'intero progetto è realizzato grazie al contributo incondizionato di IPSEN S.p.A. «La somministrazione di terapie, gli esami diagnostici e le visite di follow-up devono proseguire - afferma il prof. Vincenzo Mirone, Presidente di Fondazione PRO - Nelle prime settimane d'emergenza abbiamo assistito a una vera e propria fuga dai nostri reparti. È una situazione che non si deve ripetere in questa nuova fase, segnata da un forte aumento dei contagi, soprattutto in alcune Regioni». «L'invito rivolto a tutti i pazienti è di non abbandonare assolutamente i trattamenti - spiega il prof. Giuseppe Procopio, Responsabile Oncologia Medica genitourinaria dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano - C'è il rischio che nei prossimi mesi avre-

mo un forte aumento di nuove diagnosi di cancro in uno stadio più avanzato. Come clinici possiamo incentivare l'assistenza domiciliare e favorire il ricorso a quelle terapie, trimestrali e semestrali, che garantiscono la continuità delle cure in totale sicurezza. Sono trattamenti efficaci, che si adattano soprattutto in caso di carcinoma avanzato e che possono inoltre rappresentare uno strumento utile per ridurre il rischio di contagi». Nel 2020 sono previste in Italia 36mila nuove diagnosi di tumore prostatico. «Nel nostro Paese l'età media al momento della diagnosi è di 72 anni - aggiunge il prof. Corrado Franzese, Presidente della Società Italiana Urologia Territoriale (SIUT) - Nella maggioranza dei casi sono anziani interessati da altre malattie, spesso croniche. È una tipologia di pazienti difficile da trattare e che necessita di particolare attenzione da parte dell'intero sistema sanitario». «Dall'inizio della pandemia si parla sempre più spesso di telemedicina - conclude il prof. Giuseppe Ludovico, Presidente Nazionale Urologi Ospedalità Gestione Privata (UrOP) - È uno strumento prezioso che, in ogni caso, potrà affiancarsi al rapporto medico-paziente in presenza. Quest'ultimo è necessario senz'altro nella prima fase della diagnosi della malattia oncologica e in alcuni momenti del follow-up». **B**

SALUTE & BENESSERE

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Data: 31.10.2020 Pag.: 13  
Size: 243 cm2 AVE: € 11664.00  
Tiratura: 58779  
Diffusione: 21671  
Lettori: 100000



**DATI DEL CENTRO UE PREVENZIONE MALATTIE (ECDC)**

# *Covid, contagiate due volte solo 6 persone su 40 milioni*

DI SIMONETTA SCARANE

**C**hi ha contratto il Covid-19 per quanto tempo resta immune? Ancora non si sa, ma di certo un secondo contagio è un evento raro, almeno secondo i dati del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) che ha recensito soltanto sei casi sicuri di reinfezione. Su oltre 40 milioni di persone contagiate dal Coronavirus da quando è apparso a fine 2019, solo sei sono state reinfettate una seconda volta, con certezza. Il sospetto c'è per altre cinquanta, ma mancano le prove scientifiche. Questi numeri, rapportati ai 40 milioni di casi diagnosticati nel mondo dall'inizio della pandemia, dimostrano che contrarre due volte il Covid-19 è un evento rarissimo come ha fatto sapere Samira Fafi Kremer responsabile del laboratorio di virologia dell'ospedale universitario di Strasburgo.

**Per il coronavirus Sars-Cov-2, gli studi hanno mostrato** che gli anticorpi raggiungono il picco all'incirca tre settimane dopo il contagio e restano stabili fino a quattro mesi dopo la diagnosi. La loro attività neutralizzante diminuisce con il tempo e sembra legata alla severità

della malattia di Covid-19. I casi di reinfezione probabilmente sono più numerosi in conseguenza della perdita di efficacia della reazione immunitaria. Tuttavia, il fatto di essere stato contagiato non è un passaporto immunitario e bisogna continuare a rispettare le misure di protezione.

**Per meglio capire la durata e la qualità dell'immunità** conferita dal Sars-Cov-2 i ricercatori

hanno dimostrato che i sei pazienti ricontagiati lo sono stati da due varianti differenti del virus di fronte alle quali i loro organismi hanno reagito a modo loro, in maniera del tutto differente. La reazione di fronte all'aggressione di un virus varia a seconda degli individui ed è influenzata da molteplici fattori, specialmente genetici

e mischia differenti meccanismi immunitari, tra i quali anche la risposta cellulare che interviene prima della risposta degli anticorpi. Lo studio realizzato da Kremer, a Strasburgo, mostra che tra gli infettati della prima ondata alcuni di loro hanno sempre tassi di anticorpi elevati ancora sei mesi dopo, mentre in altri risultano scomparsi senza che si sappia il perché.



**Samira Fafi Kremer**

— © Riproduzione riservata —



## IDIRITTI

### La cannabis terapeutica un aiuto per chi soffre

LUIGI MANCONI

Walter De Benedetto ha 49 anni e da 35 soffre di artrite reumatoide. Una malattia cronica che colpisce le articolazioni portando a una perdita della mobilità e a dolori lancinanti.

CONTINUA A PAGINA 10

# Lo stigma della cannabis terapeutica nell'Italia che dimentica chi soffre

LUIGI MANCONI

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

Per lenirli, De Benedetto ha fatto ricorso a farmaci a base di cannabis, prescrittagli dal suo medico. Ma la difficoltà a reperirli, la disponibilità limitata e il costo elevato, hanno causato frequenti interruzioni della terapia. Quando è stato necessario aumentare il dosaggio, il servizio sanitario della regione Toscana non è stato più in grado di provvedere. Da qui la decisione di De Benedetto di avviare la coltivazione di cannabis nel proprio giardino.

Il 23 settembre del 2019 una perquisizione dei carabinieri trova nella sua abitazione e in una vicina struttura piante, semi e oggetti per la coltivazione. L'indagine per violazione dell'articolo 73 del Testo Unico sulle Sostanze Stupefacenti è ancora in corso. E si tratta di una storia tutt'altro che rara.

Il 23 luglio scorso Fabrizio Pellegrini è stato assolto dal Tribunale di Chieti perché «il fatto non sussiste», in considerazione della «destinazione di tipo domestico e del numero ridotto di piante detenute». La sentenza arriva a conclusione di una storia ini-

ziata vent'anni fa, quando a Pellegrini fu diagnosticata la fibromialgia. Una malattia autoimmune che causa forti dolori, rigidità muscolare, cefalea e disturbi del sonno: negli stadi avanzati, porta all'erosione di tutte le articolazioni. Quando Pellegrini verifica che il ricorso alla cannabis gli consente di recuperare un po' di mobilità, decide di coltivare alcune piante nella sua abitazione. Ne consegue una sequela di perquisizioni e arresti e una condanna a due anni di carcere. Infine, un medico gli prescrive l'uso della cannabis terapeutica, ma il suo costo si rivelerà presto insostenibile; e questo induce Pellegrini a riprendere la coltivazione domestica, fino a quando, nel 2016, viene nuovamente arrestato per possesso di 5 piante e di 430 grammi di infiorescenze. E questo nonostante l'Abruzzo si fosse dotato di una legge per regolamentare la distribuzione dei farmaci cannabinoidi. Dopo un'ulteriore lunga attesa, finalmente, nel luglio scorso l'assoluzione.

Osservando queste due vicende, si dovrebbe dedurre che in Italia il ricorso alla can-

nabis terapeutica sia fuorilegge. Ma così non è. Al danno, dunque, si aggiunge il grottesco. Infatti, dal 2007, la cannabis per fini medici è perfettamente legale. Da quell'anno, il Thc - il principio attivo della cannabis sativa - è inserito nella lista delle sostanze utilizzabili per la produzione di medicinali. La successiva norma, che costituisce il fondamento della regolamentazione dell'uso medico della cannabis, si trova nel Decreto Ministeriale del 9 novembre 2015, che autorizza la coltivazione per la produzione di medicinali di origine vegetale. In questo caso, è il Ministero della Salute a dover rilasciare le relative autorizzazioni. Dunque, oggi la cannabis terapeutica può essere prescritta da qualsiasi medico; e la possibilità di accedervi è duplice: a pagamento o, attraverso il Servizio sanitario nazionale, gratuitamente.

Ciò è ragionevole. Negli ultimi decenni, numerose ricerche hanno validato i benefici che la cannabis terapeutica può arrecare a chi soffre di sclerosi multipla, dolore oncologico e cronico, cachessia (in anoressia, Hiv, chemio-

terapia), glaucoma, sindrome di Tourette; sono in corso studi sugli esiti positivi per pazienti affetti da epilessia, patologie vascolari, metaboliche e gastro-infiammatorie.

Sia chiaro: la cannabis di per sé non guarisce alcuna patologia e non garantisce alcun risultato miracoloso, ma produce benefici accertati. Tuttavia, il ricorso ai farmaci cannabinoidi in Italia risulta non solo estremamente limitato, ma anche osteggiato e persino sanzionato penalmente. Non esistono linee guida nazionali e, di conseguenza, l'elenco delle patologie per le quali è consentito il ricorso a tali medicinali varia da Regione a Regione e tende, in ogni caso, a ridurre al minimo la possibilità di accesso, fino alla totale indisponibilità in alcune aree del territorio nazionale. La prescrizione a pagamento tramite "ricetta bianca" dovrebbe risultare più semplice, se non fosse che una parte assai significativa della classe medica continua a non considerare la cannabis un farmaco e ne ostacola l'utilizzo.

C'è, poi, il problema della crescente difficoltà di ap-

Data: 01.11.2020 Pag.: 1,10  
Size: 631 cm2 AVE: € 171632.00  
Tiratura: 160240  
Diffusione: 129474  
Lettori: 1132000



provvigionamento. Come ha scritto Marco Perduca, sul *Manifesto* del 3 giugno scorso, è prevedibile che «il fabbisogno del 2020 tenda a superare la soglia dei 1000 chilogrammi annui (con un incremento del 50% rispetto al 2019)». L'ente autorizzato, lo stabilimento Chimico Farmaceutico militare di Firenze, produce annualmente infiorescenze pari a circa un sesto di quanto necessario e, di conseguenza, si deve ricorrere al mercato estero, con tutte le difficoltà che ciò comporta. Le ragioni di questa scarsità sono molteplici e vi si è accennato, ma la principale rimane una diffusa diffidenza verso quell'oggetto oscuro e inquietante che è la droga e la sua rappresenta-

zione mitico-irrazionale. La conseguenza è desolante: secondo le denunce dell'Associazione Luca Coscioni di Filomena Gallo, Marco Gentili, Marco Cappato e Mina Welby, del Partito Radicale di Rita Bernardini, della neonata MeglioLegale di Antonella Soldo, del ForumDroghe di Franco Corleone e della rubrica, condotta ormai da vent'anni (mirabile esempio di resistenza anche fisica), da Roberto Spagnoli su *Radio Radicale*, centinaia di malati si trovano a dover patire sofferenze non lenibili per la combinazione tra perversione burocratico-amministrativa e preconcetti ideologico-morali.

A dicembre, le Nazioni Unite sono chiamate a esprimersi

si sulla riclassificazione della cannabis: una volta cancellata dalle tabelle definite dalla Convenzione sugli stupefacenti del 1961, la cannabis dovrebbe ottenere - come chiede l'Organizzazione Mondiale della Sanità - il riconoscimento di pianta con proprietà mediche. Se accadrà, si potrà immaginare che un giorno, nemmeno troppo lontano, guardando indietro ci sorprenderemo delle resistenze antiscientifiche e delle credenze esorcistiche che hanno impedito per lungo tempo alla ricerca di procedere in questo campo. Ciò che non potremo dimenticare saranno le sofferenze di Walter De Benedetto, Fabrizio Pellegrini e di tanti altri. —

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

## Il Diritto ad avere Diritti



**LUIGI MANCONI**  
SOCIOLOGO, EX SENATORE



A dicembre l'Oms sarà chiamata a esprimersi sulle proprietà mediche della pianta



IMAGOECONOMICA

Lo stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze produce un sesto di quanto necessario



## IL DILEMMA

# Immunità? Ecco se (e quanto) potrebbe durare

**È** la domanda che si stanno facendo in molti in queste ore, specie a fronte del numero impressionante di persone positive al Covid registrate ogni giorno: servirà, l'immunità che sulla carta l'Italia sta progressivamente conquistando a colpi di decine di migliaia di contagi al giorno, a mitigare la curva epidemiologica nei mesi che ci separano dall'arrivo di un vaccino? La scienza, sulla questione, resta divisa: da una parte chi predica che gli anticorpi maturati contro il Covid possano effettivamente essere di aiuto, anche se per un periodo limitato (e il caso di Bergamo, che in questa seconda ondata se la sta cavando con un numero decisamente limitato di casi al giorno, lo dimostrerebbe), dall'altra chi invece bolla come illusoria la tesi, ancora non sufficientemente suffragata dai dati.

Una prima, confortante risposta è arrivata in queste ore a uno studio pubblicato sulla rivista Science e condotto dagli esperti del Mount Sinai Health System di New York City, che hanno valutato le analisi di 30mila pazienti con manifestazione dei sintomi da lieve a moderata. Riscontrando – ecco qui la notizia – la presenza di risposte anticorpali a distanza di cinque mesi dall'infezione. Gli anticorpi nei pazienti Covid, insomma, offrirebbero una fi-

nestra di immunità su cui si potrebbe cominciare a contare in sede di decisioni politiche. «Sebbene questi dati non implicino necessariamente la protezione dalla reinfezione – spiega Ania Wajnberg, tra gli autori dello studio – riteniamo probabile che un eventuale secondo contagio potrebbe portare a una sintomatologia attenuata». Il team ha iniziato a marzo 2020 una massiva indagine di *screening* allo scopo di reclutare volontari donatori per la terapia al plasma convalescen-

**Uno studio americano pubblicato su "Science", e condotto su un campione di oltre 30mila ex pazienti Covid, dimostra come gli anticorpi resistano 5 mesi: «Una finestra temporale utile alle decisioni politiche»**

te. A ottobre 2020, il totale di individui testati ammontava a 72.401, 30.082 dei quali risultati positivi al coronavirus. Il gruppo di ricerca ha studiato la coorte per valutare longevità ed efficacia delle risposte anticorpali per Sars-CoV-2. «Il numero di casi giornalieri di Covid continua a crescere a livello globale – afferma la ricercatrice – e la natura del-

la risposta immunitaria umorale, che include una risposta anticorpale, rimane incerta, ma la valutazione della capacità immunitaria nei casi lievi e asintomatici è di particolare importanza poiché queste situazioni rappresentano la maggior parte delle infezioni». Per valutare la durata della risposta anticorpale, gli autori hanno richiamato 121 donatori di plasma, nei quali gli anticorpi sono risultati stabili per un periodo di circa cinque mesi. «Il nostro lavoro – commenta Wajnberg – sembra in contraddizione con alcuni studi che suggeriscono una permanenza limitata delle risposte anticorpali, ma riteniamo che i risultati dipendano dall'antigene bersaglio considerato». La scienziata sottolinea che saranno necessari ulteriori indagini, considerando intervalli di tempo più lunghi e popolazioni eterogenee. «Crediamo che sia imperativo – concludono gli autori – iniziare a trovare risposte sul legame tra la protezione immunitaria e l'infezione. Informazioni dettagliate e puntuali potrebbero aiutare i decisori ad adottare le misure più adeguate per contrastare la pandemia». Come modulare eventuali nuovi lockdown e restrizioni, per esempio, individuando le categorie più o meno a rischio nel tempo. (V.D.)



Uno studio dell'Imperial College di Londra dimostra che le conseguenze di un attacco cardiaco su di lei sono molto serie e le terapie complesse

# Infarto, gli effetti per le donne sono più gravi

## LA RICERCA

**L**e donne sono meno colpite dalle malattie coronariche, ma sono svantaggiate rispetto agli uomini se hanno un infarto? Un po' sì e un po' no. In età giovanile vi sono vari fattori, tra cui le più sane abitudini di vita ed il ruolo giocato dagli ormoni femminili, che sostanzialmente proteggono le donne nei confronti delle patologie vascolari.

Nel periodo post-infartuale, le conseguenze invece sembrano essere più pesanti. Mentre l'angina e l'infarto miocardico negli uomini è nella maggior parte dei casi dovuto ad un'ostruzione delle arterie coronariche maggiori, nelle donne oltre all'ostruzione, ci possono essere cause differenti.

Si può avere, infatti, uno spasmo dei piccoli vasi coronarici (il cosiddetto microcircolo) o anche una dissezione coronarica che consiste in una separazione spontanea dei vari strati che compongono la parete delle arterie e che può portare ad una chiusura del lume dentro cui scorre il sangue.

## I PROGRAMMI

A fronte di una spesso differente fisiopatologia che porta all'infarto, le linee guida propongono

terapie simili che sono basate su trials clinici in cui le donne sono una netta minoranza. Si cura quindi più o meno alla stessa maniera patologie di origine a volte differenti.

Nell'ultimo numero della rivista Journal of American College of Cardiology, è pubblicato un arti-

## NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI LE PAZIENTI ARRIVANO IN OSPEDALE QUANDO È PASSATO TROPPO TEMPO DAI PRIMI SINTOMI

colo di Sanna A.E. Peters del George Institute for Global Health dell'Imperial College di Londra sulle differenze tra uomo e donna nella risposta ad eventi coronarici.

Sono stati analizzati i dati di oltre 1.500.000 soggetti di entrambi i sessi dai 21 anni in su. È stato quindi valutato il rischio nell'anno successivo, di andare incontro ad importanti patologie cardiache sia nei pazienti che avevano avuto un infarto sia nei soggetti precedentemente sani, uomini e donne.

Il rischio di andare incontro ad un infarto o angina era maggiore del 35% per gli uomini se non vi era una patologia cardiaca pregressa. Se invece si era già

verificato un evento cardiovascolare, le probabilità di una recidiva non differiva tra uomini e donne. Quasi che le donne, una volta colpite da un infarto, perdessero il vantaggio dovuto ai fattori protettivi.

Situazione relativamente simile per quanto riguarda la rivascolarizzazione coronarica. Ioanna Kasmidou della Columbia University di New York ha analizzato i risultati di numerosi studi sulle angioplastiche coronariche. A 5 anni dall'intervento le donne avevano un maggior numero di complicanze e maggiore mortalità cardiovascolare.

## LA FRAGILITÀ

Cosa rende le donne più fragili? Varie sono le spiegazioni. 1) Quelle colpite da infarto arrivano mediamente più tardi in ospedale e quindi l'efficacia della cura è ridotta 2) Il minor calibro delle coronarie nelle donne rende qualsiasi intervento più difficile 3) Fanno mediamente terapia ridotta rispetto agli uomini. In vari studi si è registrato un uso inferiore di statine ed antiaggreganti nonché una minore riabilitazione post evento.

**Antonio G. Rebuzzi**  
Professore di Cardiologia  
Università Cattolica-Policlinico  
Gemelli Roma

Data: 04.11.2020 Pag.: 22  
Size: 470 cm2 AVE: € 95880.00  
Tiratura: 132083  
Diffusione: 98384  
Lettori: 1090000



## I NUMERI

# 2

donne su 10 sono consapevoli che la loro prima causa di morte sono le malattie cardiovascolari

# 74%

delle donne ritiene che le malattie cardiovascolari siano gravemente pericolose solo per lui

# 80%

degli eventi cardiaci nelle donne potrebbe essere prevenuto secondo la Società di cardiologia



**Tra gli uomini solo il 21% pensa che la prima causa di morte per le donne siano le malattie di cuore. Il 77% dei maschi è certo che il rischio di infarto sia maggiore per loro.**

Data: 04.11.2020 Pag.: 22  
Size: 41 cm2 AVE: € 8364.00  
Tiratura: 132083  
Diffusione: 98384  
Lettori: 1090000



## L'analisi

### Cervello, top a 35 anni dai 40 inizia il declino

**Il cervello raggiunge il picco cognitivo, il momento in cui è più potente, all'età di 35 anni, mentre il declino inizia verso la metà dei 40. Lo rileva una ricerca dell'Università Ludwig Maximilian di Monaco, pubblicata su Proceedings of the National Academy of Sciences. Per arrivare a questa conclusione i ricercatori hanno analizzato più di 1,6 milioni di mosse in oltre 24.000 partite di scacchi professionali. È emerso che nel corso della vita, le prestazioni sono aumentate notevolmente fino all'inizio dei vent'anni e hanno raggiunto il picco massimo a circa 35, quindi sono diminuite leggermente dopo 45 anni.**



## MEDICINA

# «Per dermatite atopica oggi farmaci più efficaci e sicuri»

■ L'Italia, secondo la Società di dermatologia medica, chirurgica, estetica e di malattie sessualmente trasmesse (Sidemast), detiene il primato di dermatite atopica negli adulti, con ben 8 italiani su 100 che soffrono di questa patologia. Frustrazione, ansia, rabbia, depressione e disturbi del sonno causati dalla malattia possono aumentare anche il rischio di altre condizioni e patologie. Ma ci sono nuove cure efficaci e sicure contro l'infiammazione, il prurito e l'eruzione cutanea dolorosa, tipici di questa condizione cronica, recidivante, infiammatoria della pelle. Giampiero Girolomoni, ordinario di Dermatologia e direttore della Clinica dermatologica, Università degli Studi di Verona, non ha dubbi: «Il prurito e la perdita di sonno alterano le capacità lavorative e di studio, e soprattutto nei giovani possono influire pesantemente sulla vita e sulle scelte professionali».

«Inoltre, la dermatite atopica si associa ad asma, rinite e congiuntivite, ma anche a un rischio aumentato di infezioni cutanee, oltre che respiratorie e urinarie. Tra le nuove terapie all'orizzonte per il trattamento della dermatite atopica, c'è l'Upadacitinib - afferma l'esperto - ov-

vero un Jak 1 inibitore che si assume per via orale. Si tratta di un farmaco dotato di una notevole rapidità di azione sia sul prurito che sulla infiammazione cutanea. Il sollievo dal prurito si ha già dopo pochi giorni e anche gli effetti sulla dermatite sono molto elevati rispetto alle altre cure fino ad ora disponibili».

E dell'impatto che ha la dermatite atopica sulle persone si è discusso durante la conferenza stampa organizzata da AbbVie alla vigilia del 29° Congresso europeo di Dermatologia, dal 30 al 31 ottobre, inizialmente previsto a Vienna ma, a causa delle norme anti-Covid, in modalità da remoto. In apertura dei lavori la dermatite atopica è stata definita non a caso «una malattia implacabile e complessa, con un forte bisogno di innovazione». Molto comune sia nei bambini che negli adulti (colpisce volto, collo, le pieghe di gomiti e ginocchia) condiziona la vita del singolo paziente. «Anche le forme moderate - sottolinea Girolomoni - influiscono sulla capacità lavorativa e di studi, sulla vita di relazione, le attività sportive, sociali. Il prurito intenso incessante non fa dormire e la perdita di sonno nel tempo è distruttiva».

Data: 10.11.2020 Pag.: 2,3  
Size: 523 cm2 AVE: € 142256.00  
Tiratura: 160240  
Diffusione: 129474  
Lettori: 1132000



# Svolta nella lotta al Covid “Vaccino efficace al 90%” Corsa per accaparrarselo

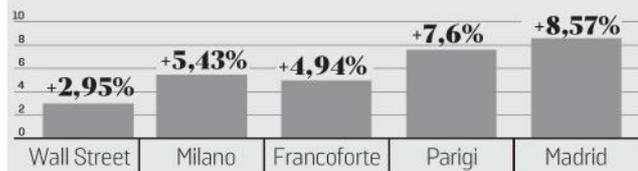
L'annuncio del gruppo americano Pfizer. Le Borse mondiali festeggiano  
L'Italia prenota 40,8 milioni di dosi. Ma manca il piano per distribuirle

## LE REAZIONI SUI MERCATI

L'andamento del titolo di Pfizer



## LE PIAZZE PRINCIPALI



**JOE BIDEN**  
PRESIDENTE ELETTO  
DEGLI STATI UNITI



Appena possibile lo distribuiremo gratis a tutti gli americani in modo equo ed efficiente

**DONALD TRUMP**  
PRESIDENTE  
DEGLI STATI UNITI



La Borsa va su e il vaccino arriverà presto. Il report sulla sua efficacia è al 90%  
Che grande notizia

**ROBERT FAUCI**  
DIRETTORE DELL'ISTITUTO  
MALATTIE INFETTIVE USA



Risultati molto buoni che dimostrano che presto potremo avere anche un secondo vaccino

**URSULA VON DER LEYEN**  
PRESIDENTE  
COMMISSIONE EUROPEA



La scienza europea funziona. Firmeremo un contratto per avere fino a 300 milioni di dosi

**ILARIO LOMBARDO**  
**PAOLO MASTROLILLI**

ROMA - NEW YORK

Il primo raggio di speranza nella lotta contro il Covid viene dalla compagnia americana Pfizer e dalla tedesca BioNTech, che hanno annunciato di aver sviluppato un potenziale vaccino efficace nel 90% dei casi. Gli studi sono preliminari e hanno bisogno di conferme, ma gli scienziati che li hanno condotti contano di poter chiedere l'autorizzazione all'uso di emergenza già entro la fine del mese, per fermare il Covid-19 che ha già ucciso oltre 1,2 milioni di persone in tutto

il mondo. I mercati hanno preso la notizia come un segnale molto incoraggiante, reagendo con rialzi in tutte le borse mondiali.

BioNTech e Pfizer hanno avviato un trial che ha coinvolto 44.000 volontari. Le regole della Food and Drug Administration (Fda) stabiliscono che la risposta di questi test può essere valutata in maniera affidabile dopo che 164 volontari sono stati infettati, ma la Pfizer ha deciso di pubblicare i risultati preliminari dopo 94 infezioni. L'amministratore dele-

gato del colosso americano Albert Bourla ha detto che lo studio continua e che la sua azienda è in grado di produrne 50 milioni di dosi entro la fine dell'anno, 1,3 miliardi entro il 2021. L'amministrazione Trump aveva offerto alla Pfizer 1,95 miliardi per produrre 100 milioni di dosi, ma l'azienda ha rifiutato, finanziando tutto con i propri fondi. Bourla ha escluso motivazioni politiche dietro all'annuncio, avvenuto dopo le presidenziali americane: «Il nostro lavoro si basa solo sulla scienza». Non

sembra esserne molto convinto il figlio di Trump, Donald Jr, che parla di «tempistica piuttosto sorprendente». Poco prima era stato il padre, il presidente uscente, a gioire su Twitter, ma concentrando l'attenzione sulla reazione dei mercati. Il presidente eletto Joe Biden ha fatto sapere che ci vorranno mesi per una distribuzione capillare ma che sarà gra-

**Avanza AstraZeneca**  
**Entro sei mesi**  
**saranno disponibili**

Data: 10.11.2020 Pag.: 2,3  
Size: 523 cm2 AVE: € 142256.00  
Tiratura: 160240  
Diffusione: 129474  
Lettori: 1132000



## sei tipi diversi

tis. E Tony Fauci, virologo della task force della Casa Bianca ha commentato: «Un risultato straordinario. Non ci aspettavamo che la percentuale di protezione fosse così alta, saremmo stati contenti del 60%». Ora però i trial devono continuare per verificare anche quanto dura l'immunizzazione, chi ne beneficia di più per età, gli effetti collaterali.

Il sospetto di un'attesa calcolata per evitare di influenzare le elezioni è comunque supportato dalle indiscrezioni di fonti interne al governo italiano sull'altro vaccino in dirittura di arrivo: quello italo-inglese frutto della collaborazione tra

AstraZeneca, Oxford University e l'Irbm di Pomezia. In Italia l'annuncio di Pfizer era atteso dopo il voto Usa. A breve potrebbe arrivare uno molto simile di AstraZeneca, già in fase di produzione: «Nel giro di sei mesi avremo 5-6 vaccini diversi e sicuramente entro il 2021 una dozzina», ha commentato il presidente e Ad di Irbm Piero Di Lorenzo.

Per quanto riguarda i tempi, l'obiettivo di Irbm slitta di un mese rispetto alle indicazioni date dal governo, con le prime dosi per le categorie a rischio che arriverebbero «entro i primi di gennaio». La distribuzione massiccia è prevista a marzo-aprile, con il prodotto di-

stribuibile per tutti «entro fine giugno». Sui tempi però resta l'incognita dell'autorizzazione. Per il momento, all'Ema, l'Agenzia europea del farmaco, non sono ancora giunti i dati clinici di nessun produttore.

La Commissione europea ha già stipulato con AstraZeneca un contratto per 300 milioni di dosi più 100 milioni opzionati. Ieri, la presidente Ursula von der Leyen ha confermato che presto arriverà la firma per le 300 milioni di dosi del vaccino Pfizer. Secondo i criteri di distribuzione, all'Italia ne toccherebbe una fetta pari al 13,6%, circa 40,8 milioni. Inoltre, ha prenotato 70 milioni di dosi da AstraZeneca, e il fatto di aver partecipato allo sviluppo di questo vac-

cino gli permette di avere un diritto di prelazione, e tre milioni di dosi già in partenza, tra dicembre e gennaio. Per il prossimo mese la Commissione europea per la distribuzione dei vaccini che garantisca ai cittadini Ue di accedervi per tempo e in larga scala.

Ovviamente ogni singolo Paese deve farsi trovare pronto. L'Italia, come raccontato dalla Stampa, non ha ancora definito un piano di distribuzione né è stato convocato un tavolo con i settori della logistica. Dopo le diverse sollecitazioni, il commissario straordinario Domenico Arcuri ha fatto un primo punto della situazione al ministero della Salute ieri. —



## 15° Rapporto Meridiano Sanità

# Ripartire dalla salute per uscire dalla crisi

Valerio De Molli

La pandemia che ha colpito il mondo intero ha provocato una crisi sanitaria, economica e sociale senza precedenti. Nella XV edizione del Rapporto Meridiano Sanità abbiamo messo in evidenza gli impatti sulla salute e sull'economia che la pandemia sta portando e analizzato le dimensioni chiave e i fenomeni che caratterizzano la sanità degli ultimi anni. Una contrazione del Pil del 10,8%, l'aumento del numero di famiglie in povertà assoluta (da 1,7 a 5,1 milioni), un aumento generalizzato della mortalità, che nel periodo marzo-maggio ha raggiunto il +37%, e impatti negativi sulle condizioni di salute dei cittadini derivanti da cali nelle attività di screening e vaccinazione, interventi e visite di controllo annullate e ritardate. La pandemia ci ha insegnato che la salute è elemento indispensabile per il benessere e la crescita economica e sociale di un Paese, continuare ad investire in sanità è una priorità, e il settore della ricerca e della produzione farmaceutica e medicale sono strategici per il futuro del nostro Paese.

Tutte le crisi offrono importanti di

opportunità di cambiamento. Anche questa crisi sanitaria può rappresentare un'opportunità per l'Italia per attuare la riforma strutturale del Ssn di cui si parla da molti anni. Una riforma che deve partire da un paradigma diverso: la sanità considerata come investimento e non come spesa, valorizzata in tutte le sue ricadute, dal sanitario al welfare, oltre al sistema economico-produttivo ed educativo del Paese.

È urgente aumentare in maniera strutturale le risorse per il comparto. Diventa fondamentale incrementare il livello di finanziamento del sistema sanitario, che nell'ultimo decennio è stato sottoposto a numerosi tagli o mancati aumenti rispetto a quanto programmato e non ha potuto rispondere in modo adeguato all'aumento della domanda di salute della popolazione caratterizzata da un aumento dell'età media e delle cronicità. L'incidenza della spesa sanitaria su Pil e il livello di spesa pro capite sono da sempre inferiori rispetto ad altri Paesi europei. Le risorse umane e strutturali - personale sanitario, ospedali e strutture di cura di lungodegenza - non sono suffi-

cienti e vanno adeguate al fabbisogno di salute della popolazione. Potenziare e riorganizzare la rete del territorio con investimenti importanti e innovazioni dei nodi dei percorsi di prevenzione, cura e assistenza dei cittadini, inclusa quella domiciliare, anche grazie all'utilizzo di tecnologie digitali andando verso quella che abbiamo definito una connected-care. Le risorse europee messe a disposizione per contrastare la crisi, a partire dal Recovery Fund, rappresentano quindi una grande opportunità per finanziare un così ambizioso progetto di riforme, e dobbiamo attingerne pienamente con progetti concreti e di valore.

Ripartire dalla sanità e dalla salute diventa essenziale, così come puntare su settori ad elevato contenuto di innovazione e prospettive di crescita a livello internazionale come quello delle Scienze della Vita, composto da player di primo piano del mondo della ricerca scientifica, del sistema di innovazione e della filiera della produzione farmaceutica e medicale.

*Managing Partner & CEO  
The European House - Ambrosetti*



IL PROGETTO DI INTESA SANPAOLO INNOVATION CENTER CON L'OSPEDALE SACCO DI MILANO

## Alla scoperta dei segreti genetici del virus Così si scopriranno le sue mosse future

GABRIELE BECCARIA

**E** adesso? Che cosa succederà? Il futuro della pandemia è racchiuso anche nel passato del virus che l'ha scatenato. Chiedete a Massimo Galli e vi dirà che la guerra al Coronavirus è racchiusa nel suo patrimonio genetico e nelle 30 mila basi azotate che contengono i quattro mattoni del Dna: A, C, G e T. Gli specialisti identificano quei mattoni della vita con i nomi di adenina, guanina, citosina e timina.

Professore di malattie infettive all'Università Statale di Milano e direttore della Divisione clinicizzata malattie infettive dell'Ospedale Sacco di Milano, volto noto in televisione e apprezzato per non risparmiarsi in spiegazioni alla portata di un pubblico sempre più confuso, Galli è tra gli specialisti che il virus

**Con l'Intelligenza Artificiale si gestiscono grandi quantità di dati**

lo combattono su due fronti, in clinica e in laboratorio. Oggi, nell'immaginario collettivo, il virus assomiglia a una pallina malefica: appare così sui giornali e sugli schermi ed è un oggetto pericoloso, trafitto dagli aghi della proteina con cui si attacca alle cellule dell'organismo umano. Nelle indagini degli scienziati, invece, si materializza con un altro tipo di immagine: come una serie di strisce multicolori, in cui i mattoni A, C, G e T si organiz-

zano secondo successioni variabili. Il verde di A si può affiancare al rosso di T, a cui segue, di nuovo, il verde di A, preceduto dal viola di G, e poi, incalzato dal rosso di T e dal verde di A, appare il blu di C, che è un intermezzo di altre strisce, le quali, ipnoticamente, si replicano in ulteriori progressioni.

All'occhio di un non addetto ai lavori le tavolozze che compaiono sui display dei computer sono sconcertanti come un gioco crittografico. Per Galli e i suoi collaboratori sono l'opposto: rappresentano il risultato di un sequenziamento. Ogni campione, vale a dire ogni virus «strappato» a una sua vittima, può essere indagato e riconosciuto. Le strisce multicolori sono un identikit.

Non è semplice arrivare a tanto. Galli studia le combinazioni di A, C, G e T grazie alla collaborazione con Intesa Sanpaolo Innovation Center, la società del Gruppo Intesa Sanpaolo dedicata -

come suggerisce il nome - all'innovazione: ricerche di frontiera, supporto alle start-up, promozione dell'economia circolare, tutte attività che spalancano nuovi orizzonti. Di business, ma anche di opportunità e servizi per la società. Nel grattacielo di Torino, dove ha sede il Centro, a virologi e immunologi è stata messa a disposizione la potenza di fuoco dei suoi specialisti e delle sue apparecchiature: di computer e software allenati a esplorare il Dna e degli algoritmi. E' il Laboratorio di Intelligenza Artificiale, con l'insieme di

server, database, accessi e licenze, che ha permesso lo sviluppo di codici per l'automazione di una parte significativa delle ricerche, come la selezione e la «pulizia» delle sequenze genomiche. Alla

base di questo impegno c'è la stretta relazione di Intesa Sanpaolo con l'Ospedale Sacco e l'Università di Milano già consolidata nel settore della salute e della sicurezza sul lavoro grazie alla Direzione Tutela Aziendale della banca stessa.

«I risultati confermano l'importanza dell'approccio multidisciplinare, unito al rigore scientifico, e il ruolo fondamentale della cooperazione tra pubblico e privato», osserva Galli, sottolineando come gli universi della biologia e dell'informatica siano interdipendenti. «Mi auguro che la collaborazione con l'Innovation Center e con le sue competenze statistiche, matematiche e di gestione dei dati prosegua in una prospettiva di lungo respiro con la creazione di un ambiente di ricerca aperto per l'archiviazione e la condivisione delle sequenze genomiche e dei dati anagrafici e clinici». L'obiettivo è costruire un patrimonio di conoscenze, da mettere a disposizione di tutti gli studiosi: «Per il network italiano, che comprende il nostro Laboratorio di Malattie Infettive, e per la comunità scientifica internazionale».

Traducendo il tutto in realtà concrete, destinate al letto del malato, la maxi-indagine è duplice: mentre porta alla luce le caratteristiche del Coronavirus, mappa le sue tra-

sformazioni e la storia della sua diffusione. Ecco perché il presente dei contagi si intreccia al passato. Sequenziando

59 genomi, raccolti al Sacco e attraverso un network di 20 centri italiani, si è così accertato, tra l'altro, che è il lignaggio B1 ad aver aggredito l'Italia e che questo è arrivato nel gennaio 2020, alcune settimane prima della sua identificazione, quando i casi iniziali venivano classificati come «polmoniti».

Ora le nuove conoscenze definiscono i livelli di aggressività del virus e questi saperi si organizzano in «papers»: il primo è apparso sulla rivista «Viruses», con il significativo titolo di «Molecular tracing of Sars-CoV-2 in Italy in the first three months of epidemic». La diffusione del virus, infatti, si combatte con la diffusione delle informazioni: il cuore è un vasto database delle mutazioni, visualizzate grazie agli alberi filogenetici che tracciano le sequenze del Dna e i loro molteplici rapporti. «Dalla sinergia con l'Università è nato un ambiente informatico protetto, denominato Smart IT, che continueremo a potenziare per metterlo a disposizione di altre strutture e istituzioni nella lotta al Coronavirus», dice Maurizio Montagnese, presidente di Intesa Sanpaolo Innovation Center.

L'impresa non si ferma: si deve velocizzare ulteriormente la raccolta e il processamento di enormi quantità di dati. Così si capiranno le prossime mosse del virus e lo si potrà finalmente mettere all'angolo. —

Data: 11.11.2020 Pag.: 20  
Size: 808 cm2 AVE: € 219776.00  
Tiratura: 160240  
Diffusione: 129474  
Lettori: 1132000



Il grattacielo di Torino dove ha sede l'Innovation Center e sotto un rendering del Covid-19



**MAURIZIO MONTAGNESE**  
PRESIDENTE DI INTESA  
SANPAOLO INNOVATION CENTER

Supportiamo  
la ricerca mettendo  
a disposizione  
le nostre  
competenze



**MASSIMO GALLI**  
INFETTIVOLOGO OSPEDALE  
SACCO DI MILANO

E' nata  
una sinergia  
tra pubblico e privato  
che ha prospettive  
di lungo respiro

Data: 13.11.2020 Pag.: 2  
Size: 197 cm2 AVE: € 17533.00  
Tiratura: 111724  
Diffusione: 48641  
Lettori: 329000



## LA RICERCA

# Nuovo allarme: un guarito su cinque torna positivo

*Lo studio di Gemelli e Cattolica di Roma su 176 pazienti. Nessuno però presenta sintomi*

■ Una brutta notizia per chi pensava che aver «fatto» il Covid rappresentasse un lasciapassare, una polizza contro il rischio di futuri nuovi contagi. Uno studio basato sulla collaborazione tra medici, ricercatori e docenti della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS e dell'Università Cattolica, campus di Roma e pubblicata come research letter su JAMA Internal Medicine evidenzia che alcuni pazienti guariti da Covid-19, con tanto di tampone molecolare negativo, a distanza variabile di tempo, sono risultati nuovamente positivi al tampone, pur in assenza di qualunque sintomo suggestivo di reinfezione.

Lo studio è stato effettuato su 176 pazienti seguiti da aprile a giugno presso il Day Hospital post-Covid della fon-

dazione Agostino Gemelli e risultati guariti in base ai seguenti criteri: assenza di febbre per tre giorni consecutivi, miglioramento degli altri sintomi, due tamponi molecolari per Sars CoV-2 Rna negativi a distanza di 24 ore uno dall'altro. Nel corso del follow

up (effettuato a distanza di circa 50 giorni dalla diagnosi di Covid-19, i campioni naso-faringei di questi pazienti sono stati analizzati per la presenza sia dell'Rna virale totale (genomico) sia dell'RNA virale replicativo (subgenomico). Nei pazienti risultati positivi per Rna totale, sono stati di nuovo analizzati i campioni ottenuti al tempo della diagnosi di Covid-19, andando a ricercare la presenza di Rna replicativo. Tutti i pazienti sono stati inoltre sottoposti a test sierologico per

le IgG/IgA specifiche del virus. Tra i 176 pazienti guariti, 32 (quindi quasi uno su cinque) sono risultati positivi per l'Rna totale di Sars CoV-2, seppure a livello variabile. Solo uno di questi, tuttavia, è risultato positivo anche per l'Rna replicativo di Sars CoV-2.

L'unico paziente risultato positivo sia per Rna totale che replicativo è diventato positivo a distanza di 16 giorni dalla guarigione (e dopo 39 giorni dalla diagnosi iniziale di Covid-19). Si tratta di un soggetto anziano con ipertensione, diabete e malattia cardiovasco-

lare, che presentava al follow up una sintomatologia compatibile con Covid-19. «Tutti questi dati fanno sospettare che si tratti per questo paziente di una reinfezione o recidiva di infezione - commenta spiega il professor Maurizio Sanguinetti, ordinario di Microbiologia all'Università Cattolica e Direttore del Dipartimento di Scienze di Laboratorio e Infettivologiche del Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS - mentre per i restanti 31 pazienti (tutti asintomatici) risultati positivi solo per Rna totale, è più probabile che si tratti di una eliminazione di frammenti di Rna virale, a seguito di risoluzione dell'infezione». «Al momento - prosegue Sanguinetti - non è dato sapere se questi pazienti siano contagiosi e vadano dunque di nuovo quarantenati, perché molecolare non è l'equivalente di una coltura virale e, dunque, non consente di appurare se nel campione prelevato dal naso-faringeo dei pazienti sia presente virus vitale e, di conseguenza trasmissibile».

Data: 14.11.2020 Pag.: 1,19  
 Size: 475 cm2 AVE: € 8075.00  
 Tiratura: 39643  
 Diffusione: 33699  
 Lettori: 405000



## La ricerca Un farmaco aiuta i pazienti diabetici a combattere il virus

A PAGINA 19



# Un farmaco aiuta i diabetici contro il virus

**La ricerca.** Studio di 7 centri italiani, tra questi il «Papa Giovanni»: esaminati 338 pazienti, 104 i bergamaschi Trevisan: «Tra quelli trattati con il Sitagliptin mortalità dimezzata. E si riduce il ricorso alla Terapia intensiva»

CARMEN TANCREDI

Il diabete è uno dei fattori di rischio nel caso di infezione da Sars-Cov2. La buona notizia, che è quanto mai opportuno diffondere in occasione della Giornata mondiale contro il diabete, che si celebra oggi 14 novembre, è che uno studio italiano, multicentrico, a cui ha dato un importante contributo l'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo, ha dimostrato l'efficacia un farmaco, di comune uso tra i diabetici, nell'aumentare la sopravvivenza tra questi malati in caso di infezione da Sars-Cov2; non solo: riduce anche la necessità di ventilazione meccanica e di Terapia intensiva.

Lo studio è stato pubblicato sull'autorevole rivista *Diabetes Care*, organo ufficiale dell'American Diabetes Association, ha visto la partecipazione di 7 ospedali italiani (il Sacco di Milano, l'Istituto clinico Humanitas, l'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo - figurano tra gli autori il direttore della UOC Malattie Endocrine I - Diabetologia e professore associato di Endocrinologia al-

l'Università di Milano Bicocca Roberto Trevisan, e i suoi collaboratori Cristiana Scaranna, Rosalia Bellante, Silvia Galliani, Alessandro Roberto Dodesini, Giuseppe Lepore - l'ospedale dell'Angelo di Mestre, il Maria Vittoria di Torino e l'Irccs San Matteo di Pavia), insieme al Boston Children's hospital. La ricerca, che ha avuto il sostegno, tra gli altri, della sezione

■ Il lavoro si è svolto nel periodo clou della pandemia, dall'1 marzo fino al 30 aprile

■ Pubblicato su *Diabetes Care*. Ora si prospetta un test su malati Covid non diabetici

Lombardia della Società italiana di Diabetologia, e che ha visto in campo anche un altro nome ber-

gamasco quale quello di Paolo Fiorina, direttore di Endocrinologia e Diabetologia dell'Asst Fatebenefratelli Sacco di Milano, si è sviluppata nei mesi più drammatici della pandemia, tra l'1 marzo e il 30 aprile, e ha arruolato 338 pazienti con diabete e infezione da Sars-Cov2, tutti presentavano polmonite e necessitavano di ossigenoterapia, 104 di questi ricoverati all'ospedale Papa Giovanni di Bergamo.

«Sin dall'inizio della pandemia avevamo constatato che un'alta percentuale dei ricoverati per Covid e in condizioni gravi aveva il diabete. Siamo partiti da un interrogativo: i farmaci utilizzati da questi pazienti possono avere un ruolo nel peggioramento o nel miglioramento delle condizioni di questi malati di Covid, in particolare se abbinati alle terapie che vengono utilizzate per contrastare il Covid? - illustra Roberto Trevisan - . Per cercare di controllare l'iperglicemia senza ricorrere subito all'insulina, si è puntato sul Sitagliptin. Questo

farmaco, che non presenta effetti collaterali, infatti, è un inibitore dell'enzima DPP-4, il quale non solo controlla il rilascio di insulina, ma aiuta anche l'ingresso del Sars-Cov2 e quindi favorisce il processo infettivo. Sitagliptin, inibendo il DPP4, quindi aiuta probabilmente a chiudere la porta d'entrata del virus. Pertanto, lo studio ha permesso di dimostrare che la mortalità è praticamente dimezzata tra i pazienti a cui era stato somministrato questo farmaco rispetto a quelli non trattati. Quindi questo farmaco non va sospeso nel trattamento anti-Covid, anzi. Lo studio ha provato anche che Sitagliptin porta non solo a una riduzione significativa dei livelli glicemici, ma anche a una riduzione del 27% del ricorso alla ventilazione meccanica e del 51% il ricorso alla terapia intensiva». Ora si prospetta una sperimentazione su pazienti Covid senza diabete, in corso di autorizzazione da parte dell'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Data: 14.11.2020 Pag.: 1,19  
Size: 475 cm2 AVE: € 8075.00  
Tiratura: 39643  
Diffusione: 33699  
Lettori: 405000



Allo studio ha preso parte l'ospedale Papa Giovanni XXIII



Roberto Trevisan

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile



# Camillo Almici, Servizio Immunoematologia e Medicina trasfusionale «UNA NUOVA CURA CONTRO IL COVID AGIRÀ SUI TESSUTI DELL'ENDOTELIO»

Anna Della Moretta

a.dellamoretta@giornaledibrescia.it

**Q**uando parla delle cellule del corpo umano, i tratti del suo volto si illuminano a svelare una infatuazione giovanile che si è trasformata nella passione della vita. Con lo stesso entusiasmo ci parla di una delle sue ultime intuizioni che lo ha portato ad iniziare uno studio per verificare la possibilità di alcuni farmaci di inibire uno degli effetti più pericolosi dell'infezione da Sars-Cov-2, ovvero l'infiammazione del tessuto endoteliale che riveste tutti i vasi del nostro organismo.

Del progetto «Nomen Omen» dall'acronimo della sua denominazione completa, finanziato dalla Fondazione Spedali Civili di Brescia parliamo dunque con Camillo Almici, responsabile del Servizio di Immunoematologia e Medicina trasfusionale del Civile.

**Dottor Almici, perché uno studio sull'endotelio e non sugli alveoli polmonari, ritenuti i primi ad essere attaccati dall'infezione da nuovo Coronavirus?**

L'idea nasce dalla lettura di un articolo pubblicato lo scorso 21 maggio sul New England Journal of Medicine, di certo una delle principali riviste scientifiche a livello mondiale. In quello studio un gruppo tedesco guidato da Maximilian Ackermann ha analizzato i tessuti di pazienti morti per Covid-19, di altri morti per influenza ed altri ancora deceduti per cause naturali. Ed ha evidenziato che chi era stato infettato dal virus aveva avuto un danno con alterazione endoteliale, ma anche microangiopatie o microtrombosi e iperangiogenesi, ovvero eccessiva formazione di casi e capillari. Tre cardini fondamentali della malattia che hanno

chiarito quanto essa, prima di danneggiare gli alveoli polmonari, lo faccia con l'endotelio, un tessuto che ricopre mille metri quadrati del nostro organismo.

**È ormai assodato, tra le molte cose che ancora non si conoscono del virus, che la Covid-19 sia una malattia sistemica e non solo a danno dell'apparato respiratorio.**

Sì. Le recenti acquisizioni scientifiche hanno permesso di considerare l'infezione da Covid-19 non più solo una patologia

solamente confinata agli alveoli polmonari, ma una malattia infiammatoria che interessa primariamente l'endotelio. Poiché esso costituisce il rivestimento ubiquitario di tutti i vasi dell'organismo, l'infezione va ormai considerata una patologia sistemica che può indistintamente interessare tutti i nostri organi. Questo, sotto il profilo clinico, rappresenta certamente un passo avanti significativo nel prospettare certi trattamenti per curare la malattia.

**Qual è l'obiettivo del progetto di ricerca che ha avuto il via libera dal Comitato etico e dal Civile e che è possibile grazie al finanziamento della Fondazione Spedali Civili?**

Principale obiettivo del progetto è fornire, attraverso l'analisi delle caratteristiche biologiche e molecolari delle cellule endoteliali circolanti e dei progenitori endoteliali (i vasi sanguigni), informazioni sulla comprensione dei meccanismi fisiopatologici dell'infezione da Covid-19 e dei potenziali trattamenti volti al ripristino della funzionalità endoteliale. Ci permetterà di avere le basi per capire come mai funzionano alcuni farmaci che già si usano per curare altre malattie.

Ricordo che le cellule endoteliali circolanti rappresentano una rara sottopopolazione cellulare presente nel sangue periferico. In condizioni normali esse si

staccano dalla parete dei vasi per essere sostituite da nuove cellule. Un distacco che avviene anche come conseguenza di un danno vascolare ed è quello che accade nei pazienti malati di Covid-19.

Con i progenitori endoteliali, indice della capacità del nostro organismo di riparare un danno, queste cellule ci dicono se l'attività vascolare è in equilibrio.

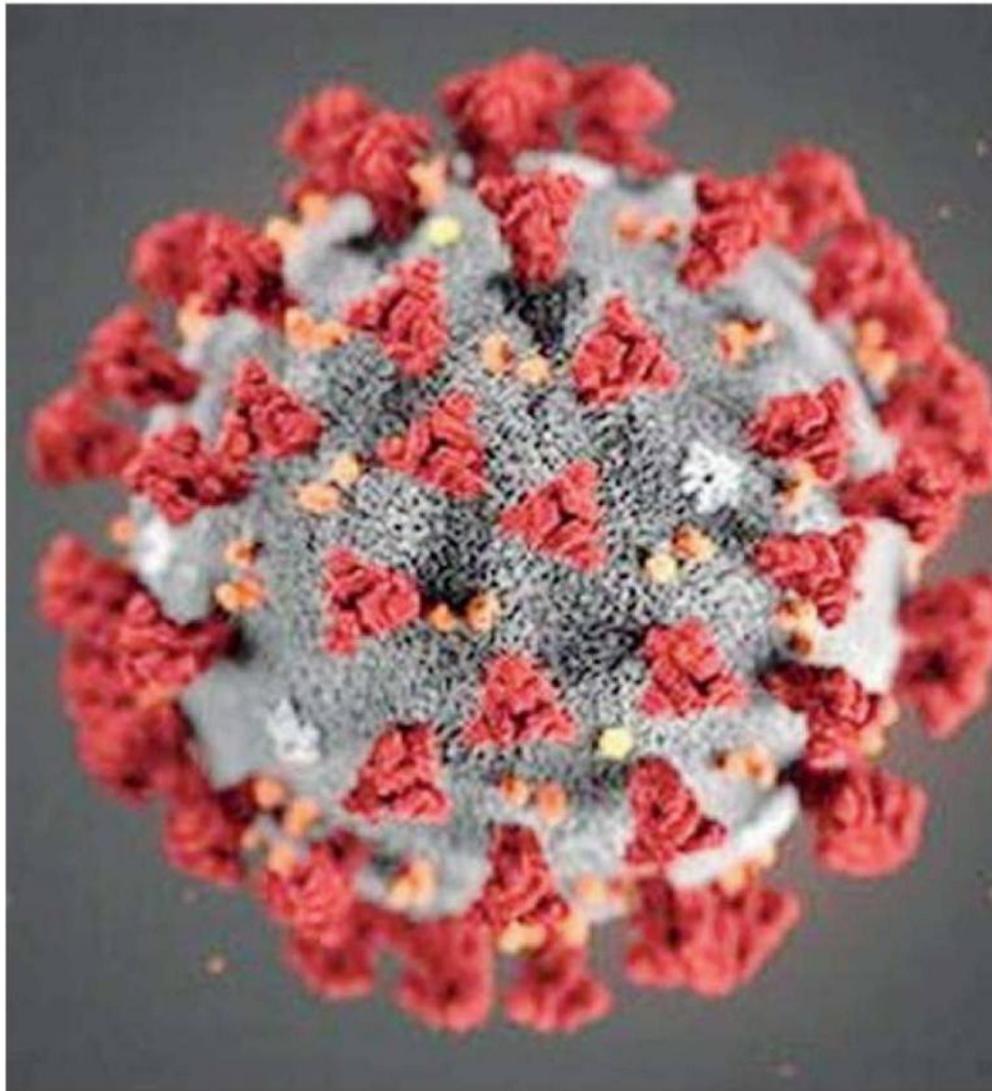
**Dalla comparazione del comportamento delle cellule endoteliali di persone sane con quelle di pazienti Covid-19 si potrà verificare anche la risposta ai trattamenti farmacologici.**

Se in circolo c'è una quantità di cellule endoteliali oltre una certa soglia significa che è presente un danno. In molte condizioni cliniche è stato dimostrato che il loro andamento è un preciso indicatore dello stato di salute del tessuto endoteliale e della risposta ai trattamenti.

Lo studio che abbiamo iniziato si prefigge di analizzare e contare le cellule dei malati di Covid-19. Dal loro studio in colture in vitro sarà possibile valutare quale sia il loro

comportamento nella formazione di nuovi vasi comparandolo a quello che accade nelle persone sane. Sarà anche possibile verificare la loro risposta ai trattamenti testati e se i risultati saranno quelli attesi, sarà possibile aprire un nuovo fronte di interventi contro il Covid-19. In sostanza, le acquisizioni biologiche e molecolari potrebbero giustificare l'utilizzo di farmaci con attività anti-angiogenica (che impedisce lo sviluppo di nuovi vasi sanguigni, ndr) per normalizzare la disfunzione endoteliale indotta dall'infezione da Sars-Cov-2.

Lo studio potrebbe porre le basi per futuri protocolli clinici che verrebbero condotti partendo dalla conoscenza della base biologica della malattia. Scongiurando, dunque, salti nel buio. //



**Il virus.** Un'immagine al microscopio del Sars-Cov-2 responsabile della malattia Covid-19

*«Il progetto mira a verificare l'utilità dell'uso di specifici farmaci per curare il Covid»*



**Camillo Almici**  
Asst Spedali Civili

### **IL PROGETTO NOMEN OMEN**

#### **Le caratteristiche dello studio.**

Il progetto «Endotelialite da Covid-19: valutazione delle caratteristiche biologiche e molecolari delle cellule endoteliali circolanti e prospettive sperimentali in vitro per la normalizzazione della funzionalità endoteliale»

ha come ricercatore principale Camillo Almici, direttore del Servizio di Immunoematologia e Medicina trasfusionale dell'Asst Spedali Civili di Brescia. Vi partecipano la stessa Asst, l'Università degli Studi di Brescia, l'Università di Verona e Ifom, Istituto Firc di Oncologia molecolare. Lo studio è finanziato dalla Fondazione Spedali Civili di Brescia presieduta da Marta Nocivelli.



## “Virus in Italia da settembre 2019” Ma lo studio divide gli scienziati

Il direttore dell'Istituto tumori di Milano: “Trovate tracce nei prelievi dei pazienti che risalgono all'anno scorso”  
I dubbi degli immunologi: “Forse si tratta di persone che avevano contratto un coronavirus ma non il Covid”

di **Alessandra Corica**

**MILANO** – Le conclusioni, lo dice lo stesso titolo dello studio, sono “unexpected”, inaspettate. «Ci hanno sorpreso», conferma Giovanni Apolone, direttore scientifico dell'Istituto nazionale dei Tumori di Milano. Perché gli esiti della ricerca, condotta con la Statale di Milano e l'università di Siena, sembrano innovativi. Anche se vengono accolti con cautela dalla comunità scientifica: «È veramente difficile pensare che il virus sia così vecchio – ragiona l'infettivologo Massimo Galli, ordinario della stessa ateneo milanese –. Se lo fosse, bisogna chiedersi perché non ha creato molto prima focolai».

Il Sars-Cov-2 già presente in Italia a settembre 2019: è questa la conclusione della ricerca, sui campioni di sangue di 959 cittadini provenienti da tutta Italia e, tra settembre 2019 e marzo 2020, coinvolti in un programma di screening sul cancro al polmone che prevedeva prelievo di sangue e tac polmonare. I ricercatori dell'Istituto dei tumori hanno sottoposto i campioni raccolti a un test sierologico per il Sars-Cov-2: in 111 casi, l'11,6 per cento, hanno riscontrato gli anticorpi. Risalenti, nel 14 per cento dei casi, a settembre 2019. «Le analisi sono state fatte sia a Milano

sia a Siena, dove i 111 campioni positivi sono stati sottoposti a un ulteriore test, per verificare che gli anticorpi fossero davvero in grado di neutralizzare il Sars-Cov-2: in sei casi, la risposta è stata positiva – racconta

Apolone –. Quattro dei sei campioni erano stati prelevati tra il 7 e il 21 ottobre 2019». Lo studio è stato pubblicato sulla rivista *Tumori Journal*, edita dallo stesso istituto milanese: «Lo abbiamo fatto perché volevamo comunicare subito il dato. Ora mi aspetto è che altri colleghi approfondiscano», dice Apolone.

Eppure, la cautela è estrema: «Bisogna leggere attentamente lo studio, e studiare le metodiche con cui sono stati ottenuti i dati, di così grande interesse – ragiona allora l'immunologo Andrea Cossarizza, ordinario a Modena e Reggio Emilia –. Capire come, nel dosare gli anticorpi, sia stato superato il problema della “cross reattività”, che riguarda la possibilità che un soggetto abbia prodotto in precedenza, anche molto tempo fa, anticorpi per un altro tipo di coronavirus, e che questi siano “cross reattivi” con il Sars-Cov-2». Il dubbio, insomma, è che i risultati siano legati al fatto che i soggetti

avevano sì degli anticorpi reattivi al virus. Ma non perché già contagiati in passato dal Sars-Cov-2, ma da un altro virus della stessa famiglia, come quello del raffreddore. «Il fatto che su 111 positivi agli anticorpi, la conferma con il test di neutralizzazione del virus si sia avuta solo in sei casi, offre un valore troppo basso per trarre una conclusione – nota l'immunologa Antonella Viola, ordinaria a Padova –. Bisognerebbe sottoporre alle stesse analisi sierologiche anche campioni raccolti, per esempio, tre anni fa: se fossero riscontrati valori analoghi, vuol dire che si tratterebbe presumibilmente di un caso di cross-reattività».

Difende lo studio, invece, Maria-pia Abbraccio, prorettore alla ricerca della Statale di Milano: «I dati scientifici sono molto chiari: il saggio utilizzato per riconoscere gli anticorpi è altamente specifico per il Sars-Cov-2, poiché riconosce una proteina che fra i coronavirus noti e caratterizzati, è presente solo nel Sars-Cov-2. Ci sono diversi altri lavori che hanno retrodato la presenza del virus tanto in Europa quanto in Cina. Come i nostri dati si coniughino con altri dati già presenti in letteratura, si potrà chiarire solo con ulteriori studi».

•ORIPRODUZIONE RISERVATA

Data: 16.11.2020 Pag.: 8  
Size: 526 cm2 AVE: € 40502.00  
Tiratura: 24893  
Diffusione: 13371  
Lettori:



## LOTTA AL COVID

Scienziati divisi sulle date. E anche il viceministro Sileri frena: «Non mi sbilancerei sui tempi di distribuzione delle dosi»

# «Fuori dal virus solo a fine 2021»

Il creatore del vaccino Pfizer gela le speranze del governo: torneremo alla normalità il prossimo inverno

**GAETANO MINEO**

••• Anche sul vaccino anti-Covid, la musica del Conte 2 è stonata. Ogni ministro, suona da solista. A cominciare dallo stesso presidente del Consiglio, Giuseppe Conte: a dicembre arriveranno in Italia le prime dosi. Entro dicembre-gennaio, per il ministro degli Esteri, Luigi Di Maio. Il titolare della Salute, Roberto Speranza, è più prudente: entro marzo. Resta con i piedi per terra, invece il suo vice, Paolo Sileri che invita «tutti alla prudenza». «Intanto - spiega il viceministro della Salute - perché non c'è solo quello di Pfizer, ma anche altri che sono a buon punto e stanno mostrando ottime percentuali di successo. Inoltre, non c'è ancora un'approvazione definitiva sul vaccino e non mi sbilancerei sui tempi della distribuzione generale». Parole in libertà, dal sapore politico, e che cozzerebbero con la scienza. Massimo Galli, infettivologo dell'ospedale Sacco-università Statale di Milano: «O abbiamo dei dati certi o dobbiamo fare riferimento a dei portafortuna tipo lo scoiattolino rosso del mio nipotino. Sono auspici. Io sono completamente solidale a delle posizioni di buon auspicio però non possiamo stare in attesa di un risultato che non sappiamo se si concretizzerà e quando si concretizzerà». E un dato è indubitabile: a oggi non c'è nessuna certezza sul vaccino e nessun farmaco ha avuto il via libera per la distribuzione. Neanche quello della BioNTech e Pfizer, aziende che hanno affermato che un'analisi preliminare ha dimostrato che il loro vaccino è efficace per oltre il 90 per cento nel prevenire la malattia tra i volon-

tari che si sono sottoposti allo studio.

Eloquente il professor Ugur Sahin, cofondatore di BioNTech che con Pfizer, come detto, sta lavorando al farmaco. Secondo l'esperto, l'impatto del vaccino per il Covid-19 inizierà a manifestarsi in modo importante la prossima estate e la vita dovrebbe tornare alla normalità il prossimo inverno. «Credo che la trasmissione tra le persone sarà ridotta da un vaccino così efficace, forse non al 90 per cento ma forse al 50 per cento, ma non dovremmo dimenticare che anche questo potrebbe comportare una drastica riduzione della diffusione della pandemia», ha detto Sahin. Insomma, parlare di vaccino oggi? Parole al vento. Andrea Crisanti, direttore del Laboratorio di microbiologia e virologia dell'Azienda ospedaliera di Padova: «Mi auguro che il vaccino arrivi il prima possibile, ma questo investirà in massa il pubblico alla fine dell'anno prossimo e quindi dobbiamo avere una alternativa per evitare che si manifesti una terza ondata e una quarta ondata».

Il fatto è che a oggi il governo Conte non ha varato neanche il piano vaccino. Un documento che dovrà definire sia l'aspetto logistico, relativo alla distribuzione e alla conservazione dei circa 27 milioni di dosi che l'Italia riceverà entro il 2021 nell'ambito dell'accordo tra la Commissione Ue e la Pfizer; sia la selezione delle fasce della popolazione che beneficeranno della prima tranche del prodotto. E qualora dovessero arrivare le prime dosi, probabilmente, basteranno forse soltan-

Data: 16.11.2020 Pag.: 8  
Size: 526 cm2 AVE: € 40502.00  
Tiratura: 24893  
Diffusione: 13371  
Lettori:



to per operatori sanitari e anziani nelle Rsa. Malati cronici e categorie vulnerabili rischiano di dover aspettare mesi. Infine, mentre continua la polemica sulla nomina di Domenico Arcuri, commissario per l'emergenza Covid, a responsabile per la distribuzione e conservazione del vaccino, gli addetti ai lavori lanciano l'allarme: «Non siamo pronti».

## *L'infettivologo Galli*

*«O abbiamo dati certi o dobbiamo affidarci a dei portafortuna come lo scoiattolino di mio nipote»*

## *Andrea Crisanti*

*«Mi auguro che il vaccino arrivi il prima possibile ma questo investirà in massa il pubblico alla fine dell'anno prossimo»*

### **Vaccino**

La distribuzione dovrebbe iniziare a gennaio, almeno di quello realizzato dalla Pfizer. Ma gli effetti li vedremo solo a fine 2021

Data: 18.11.2020 Pag.: 26  
Size: 41 cm2 AVE: € 8364.00  
Tiratura: 132083  
Diffusione: 98384  
Lettori: 1090000



## Lo studio

### Mangiare peperoncino riduce le cardiopatie

**Lunga vita e un cuore più sano per gli amanti del peperoncino. Come rileva una ricerca guidata da Bo Xu, cardiologo della Cleveland Clinic's Heart, Vascular & Thoracic Institute, che sarà presentata all'American Heart Association. Mangiare peperoncino ha un effetto antinfiammatorio, antiossidante, antitumorale. Il confronto è stato fatto con le persone che consumavano raramente il peperoncino. In chi lo mangiava è stata rilevata una riduzione del 26% della mortalità cardiovascolare, una del 23% per cancro e una del 25% per tutte le cause. Ora va capito se ci sono tipi più efficaci di altri.**



Ecco perché bisognerebbe adottarli: i risultati di uno studio scientifico

# GUARDARE GLI ANIMALI È UNA MEDICINA

Basta averli accanto per percepire subito uno stato di benessere: l'ansia scompare e i battiti del cuore diventano regolari

**DANIELA MASTROMATTEI**

■ Altro che costose sedute psicoanalitiche o corse al parco con il battito cardiaco a mille rischiando un infarto, convinti di scacciare così ansia, stress e logorio della vita moderna. Per rasserenarsi, placare frustrazione, risentimento e rabbia a volte basta solo osservare un acquario con i pesci, rossi o tropicali poco importa. Il loro modo di nuotare, dolce, quasi ipnotico, allontana i brutti pensieri e fa tornare il buonumore. Uno studio inglese molto interessante, pubblicato su *Enviroment & Behavior*, ha monitorato i cambiamenti umorali, fisici e mentali delle persone ferme davanti alla vasca dei pesci e riscontrato una effettiva riduzione della pressione sanguigna e del battito cardiaco, chiari segnali di una importante diminuzione dello stress. I benefici secondo i ricercatori sono tra l'altro proporzionali al numero di pesci e alla qualità di osservazione: più pesci sono presenti nell'acquario, più la persona risulta rapita dai loro movimenti e maggiori sono gli effetti positivi che

si possono ottenere.

Fissare il volteggio dei pesci permette al cervello umano di immergersi completamente e di non pensare ad altro. Si tratta di un effetto rilassante molto simile a quello che è alla base della meditazione.

Chi scrive, però, è più portata a pensare che i gatti siano l'antistress per eccellenza. Camminata felpata, fusa dalle mille proprietà ("ron ron" terapia) e occhi, che ti guardano e ti trapassano l'anima (finestre che permettono di vedere dentro un altro mondo, dicono gli irlandesi), sono i felini di casa i più enigmatici e misteriosi animali del pianeta, capaci di vivere nella contemplazione. Guardarli mentre giocano, si rotolano o rincorrono una pallina di

carta è uno spettacolo. Ma è soltanto quando sono perfettamente immobili e ci fissano (a volte per ore) che riescono a trasmetterci calma e pazienza come farebbe un maestro Zen.

I ricercatori confermano spesso ciò che noi gattolici sappiamo già. Sostengono infatti

che siamo socialmente più sensibili. Non solo: su 71 adulti, 24 dei quali con un amico felino preso da pochissimo, il monitoraggio ha permesso di osservare anche una riduzione di disturbi come mal di testa, mal di schiena e raffreddore. Come scriveva il poeta Charles Baudelaire non c'è di meglio che dire: «Vieni sul mio cuore innamorato, mio bel gatto: trattieni gli artigli e lasciami sprofondare nei tuoi occhi belli, misti d'agata e metallo».

Ma anche il cane - nonostante ti svegli la mattina ad ore improbabili perché vuole uscire, ti faccia sentire in colpa quando lo lasci a casa da solo, ti rubi il cibo con l'abilità di Arsenio Lupin; si esprima con dispetti su dove lo porti in vacanza, ti giri le spalle quando esci e non ti saluti quando torni perché fa l'offeso - ti riempie la vita di gioia. E addio stress.

Chi non ha la fortuna di averli in casa, va a cercarli on line. Ecco perché hanno tanto successo foto e video delle bestiole postate sui social. Che secon-

do gli scienziati dell'Università di Leeds fanno ugualmente bene. Al primo posto ci sono i cuccioli, di ogni specie, e poi quegli esemplari più teneri per antonomasia: quokka australiani, cani e gatti, petauri dello zucchero e orsi fanno scendere battito e pressione a favore di un'azione di rilassamento che coinvolge corpo e mente.

Non si tratta, quindi, di impressioni. Gli scienziati di Leeds, insieme a Tourism Western Australia, hanno analizzato il comportamento di diverse persone davanti a fotografie e clip di simpatici quadrupedi o animali marsupiali di varie specie per scoprire come, alla vista, la sensazione di stress e di ansia fosse ridotta significativamente. E scoperto che i livelli di ansia si riducono del 35%, o addirittura di dimezzano. Insomma si tratta di un antistress in piena regola, meraviglioso e a portata di mano.

Negli Usa sono stati addestrati dei pastori tedeschi per calmare chi ha paura a volare. E fanno un ottimo lavoro. Gli animali non deludono mai.



I cani e gatti hanno il potere di farci stare bene. È rilassante pure osservare i pesci in un acquario

Data: 19.11.2020 Pag.: 7  
Size: 315 cm2 AVE: € 4095.00  
Tiratura:  
Diffusione:  
Lettori:



## Innovazione

# Diagnostica, cura, distanze: 18 progetti sostenuti da Vrt per combattere il Covid-19

## Ricerca, due nuovi bandi dell'ente di Fondazione Caritro

**TRENTO** Tra i 18 progetti sostenuti da Fvrt, Fondazione valorizzazione ricerca trentina (ente strumentale di Fondazione Caritro), che ha stanziato nel 2020 già 740.000 euro a favore dei centri di ricerca pubblici e privati, ricercatori universitari e start-up ed ora ne aggiunge altri 160.000 per l'accelerazione sul mercato con 2 bandi di cui uno nuovo sulla montagna, ben 11 sono dedicati al Covid-19 o legati comunque alle conseguenze della pandemia in atto a causa della diffusione del Sars-Cov2.

I progetti riguardano, in particolare, lo studio epidemiologico del Covid per sviluppare modelli matematici per i possibili scenari di diffusione (Fbk, Stefano Merler), il sequenziamento del genoma del virus (Fem, Annapaola Rizzoli), la diagnostica avanzata e la sperimentazione di farmaci antivirali (Cibio, Massimo Pizzato). Ma anche per la diagnostica precoce con ultrasuoni con ecografi polmonari già distribuiti in 12 ospedali trentini (Università-Disi, Paolo Giorgini, Libertario Demi) e tecniche con l'intelli-

genza artificiale per la diagnosi rapida nei pronto soccorso (Fbk Emanuele Olivetti). Non solo.

Con il bando sono state supportate iniziative per lo studio di terapie per malattie rare e tumorali, televisita pediatrica a distanza e teleriabilitazione a distanza tramite sensori e un'app per tablet (Fk). Ma tra i progetti che possono dare risposte concrete al territorio e alla pandemia ci sono anche quelli che hanno sviluppato tecnologie per la sanificazione dell'aria negli ambienti chiusi attraverso il kit realizzato da Synapsees Manifattura, e la piattaforma «Kgg» per la didattica a distanza per le elementari.

Oltre alle tecnologie studiate dedicate al distanziamento: uno dei grandi scogli di questi tempi. La prima è «Janus», uno strumento piccolo come uno smartphone (Università-Disi- Fbk) in grado di rilevare la distanza fra individui con elevata accuratezza e basso consumo di batteria. Il sistema sfrutta due radio: bluetooth per determinare la presenza ravvicinata di più individui e ultra-wideband (UWB)

per stimarne accuratamente la distanza. «Janus» consentirà di realizzare protocolli di distanziamento sociale più efficienti e di incrementare la qualità dei dati raccolti.

La seconda tecnologia sviluppata da Fbk sul distanziamento, questa volta per lo sci alpino, si chiama «Safe-Notile»: un'app che mostra agli sciatori il tempo di attesa alla partenza degli impianti di risalita e serve per gli impiantisti per monitorare gli assembramenti (Motorialab - Fbk).

La Fondazione Vrt ha pubblicato ieri altri due bandi, per l'accelerazione sul mercato delle ricerche più avanzate: uno è strettamente legato all'emergenza Covid-19 in corso, l'altro bando speciale, "Innovazione per la montagna 2020", alla sua prima edizione, è dedicato alla montagna «con la volontà di aprirsi a progetti innovativi che possano dare risposte concrete alle persone in ambito montano, territorio di vocazione del Trentino», ha detto il presidente di Fondazione Vrt, Stefano Milani.

«Quest'anno abbiamo sostenuto soprattutto progetti

che favorissero una maggiore conoscenza della pandemia e iniziative di contrasto e sostegno alla popolazione», ha detto ancora Milani durante la conferenza stampa dove è stato fatto il punto sullo stato dell'arte degli ultimi mesi. Per i prossimi due bandi Fvrt ha stanziato 160.000 euro, di cui 40.000 messi a disposizione dalla Fondazione Caritro.

**M. Z.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I progetti

● Nel 2020 Fvrt ha stanziato 740mila euro a con 4 bandi per 18 progetti di enti di ricerca e società innovative.

● Ora altri 160.000 euro per 2 bandi: "Innovazione per l'avvio sul mercato" e "Innovazione per la montagna"

Data: 19.11.2020 Pag.: 7  
Size: 315 cm2 AVE: € 4095.00  
Tiratura:  
Diffusione:  
Lettori:



**Montagna**  
Per evitare  
gli assembramenti è stata  
ideata una app  
dedicata  
a questo scopo



CIRCOLARE DEL COMMISSARIO ALLE REGIONI. IL NODO DEI CONGELATORI E DELLE SIRINGHE

## Vaccini, il piano Arcuri l'Italia sceglie la Pfizer

Covid, 753 morti e 34 mila casi. Speranza punta a riaprire singole province

Pronto il piano di Arcuri per il vaccino. Il commissario scrive alle Regioni per organizzare la conservazione e la somministrazione del prodotto della Pfizer: in gennaio i primi tre milioni e mezzo di dosi. Ieri sono stati registrati 753 morti e 34.283 nuovi casi di contagio: il tasso di positività si abbassa al 14,59% contro il 15,44% di martedì. Il governo punta a riaprire le singole province. **SERVIZI - PP.2-7**

Il commissario scrive alle Regioni per organizzare la conservazione e la somministrazione del prodotto americano "Serve l'elenco delle strutture capaci di darlo ad almeno 2 mila persone in 15 giorni. Precedenza a ospedali e Rsa"

## Il piano di Arcuri per il vaccino "3,4 milioni di dosi dalla Pfizer"

### IL RETROSCENA

ALESSANDRO MONDO

Sarà una sfida logistica, oltre che sanitaria: per le Regioni e per le Asl, sul primo fronte; per i medici, sul secondo. Tutti dovranno misurarsi con i primi, nuovissimi vaccini sintetizzati contro il Covid (la speranza delle speranze per sfuggire alla morsa di un'epidemia globale), molto sofisticati e complessi: da conservare, distribuire e somministrare. La notizia, indubbiamente una buona notizia, è che finalmente si parte.

#### Conto alla rovescia

Il countdown è scattato con

l'invio ai presidenti di Regione della circolare firmata da Domenico Arcuri, commissario straordinario per l'emergenza Covid: una richiesta di informazioni, che le Regioni

**Servono congelatori a -70 gradi, che hanno solo laboratori speciali e grandi nosocomi**

hanno subito girato alle Asl, propedeutica al piano di fattibilità, cioè alla distribuzione del vaccino. Anzi: dei vaccini: tuttora in fase di validazio-

ne ma potenzialmente disponibili a partire dal 2021.

#### Ai nastri di partenza

Nella comunicazione si fa riferimento, in particolare, a quello di Pfizer, che sembra essere nello stadio più avanzato: se le promesse saranno mantenute, permetterebbe all'Italia di poter contare, già «da fine gennaio, su 3,4 milioni di dosi da somministrare a 1,7 milioni di persone».

#### I target

Ci si muoverà in base a un ordine di priorità. Nella circolare si fa espressamente riferi-

mento agli ospedali e ai presidi sanitari per anziani, «quei luoghi che nel corso della pandemia hanno rappresentato il principale canale di contagio e diffusione del virus». Nella prima fase si prevede di somministrare il vaccino direttamente negli ospedali e, tramite unità mobili, nelle Rsa. Per gli altri vaccini in arrivo, destinati a tutte le altre categorie della popolazione, si punta su una campagna di larga scala, a partire dalle persone con un elevato tasso di fragilità.

#### La conservazione

Data: 19.11.2020 Pag.: 1,3  
Size: 527 cm2 AVE: € 143344.00  
Tiratura: 160240  
Diffusione: 129474  
Lettori: 1132000



Due le condizioni per la conservazione delle prime dosi di vaccino: 15 giorni dalla consegna nelle borse di conservazione del fornitore; 6

mesi se si dispone di celle frigorifere a temperatura di -75 + 15 gradi. Le caratteristiche di somministrazione prevedono inoltre che il vaccino venga utilizzato al massimo entro 6 ore dall'estrazione dalle borse e o dalla cella di conservazione: ogni fiala contiene cinque dosi.

### Lo stoccaggio

Il piano prevede che le Regioni individuino in ogni provincia strutture capaci di rispettare questi vincoli.

### La distribuzione

Le Regioni devono comunicare per ogni provincia numero e denominazione degli ospedali nei quali si ritiene utile che il vaccino venga consegnato e somministrato (dovranno essere in grado di vaccinare almeno 2 mila persone in 15 giorni). E ancora: numero di personale operante in questi presidi, a qualsiasi titolo; numero di personale operante sul territorio e in grado di raggiungere il presidio entro 30-60 minuti; numero dei congelatori e volumi di spazio disponibile.

### Le Rsa

Discorso analogo per le strutture residenziali per anziani:

numero per provincia, personale e, in questo caso, ospiti; possibilità di raggiungerle tramite unità mobili in non più di 30-60 minuti da uno degli ospedali più prossimi.

### Sul territorio

Ieri il Dipartimento emergenza-malattie infettive della Regione Piemonte ha girato ai direttori delle Asl la circolare e una tabella da compilare entro domani, con i dati di cui sopra: la data limite per la trasmissione delle informazioni a Roma è lunedì.

### Prime verifiche

È il compito al quale si stanno dedicando le Asl, in Piemonte e nel resto d'Italia.

Prime verifiche e primi problemi: i congelatori a meno 70 gradi sono una prerogativa solo dei grandi ospedali e di laboratori altamente specializzati. Generalmente si tratterà di organizzare una distribuzione rapida, molto rapida, 6 ore dopo l'estrazione del vaccino dalla borsa dedicata.

### Caccia alle siringhe

La Regione Piemonte, tramite la società Scr, sta verificando la disponibilità di siringhe sul mercato: il vaccino sarà disponibile in fiale da 5 dosi, il che composta la necessità di prelevare da ogni fiala le dosi esatte di antidoto. Nessun dubbio che le siringhe andranno a ruba. —

## IL CRONOPROGRAMMA PRIMA DELL'ARRIVO DEL VACCINO...



## ... E DOPO L'ARRIVO





# Difficile contrarre la malattia più volte in poco tempo Hai preso il Covid? Immune per almeno 8 mesi

Lo studio Usa: non è vero che gli anticorpi svaniscono in 90 giorni. E così anche gli effetti del vaccino dureranno per anni

**LORENZO MOTTOLA**

■ In un mare di deprimente catastrofismo, qualche buona notizia ogni tanto arriva dalla ricerca sul Covid. Quella di oggi è che, secondo uno studio dell'Istituto "La Jolla" in California, chi guarisce dal virus resta immune come minimo per 8 mesi e che la copertura potrebbe durare anche per anni. Tutto ciò significa anche la protezione conferita dai vaccini in via di sviluppo, come quelli prodotti da Pfizer e Moderna, non sarebbe di soli 90 giorni come ipotizzato da tanti scienziati. E che i casi di reinfezione - anche per chi è stato colpito da forme lievi della malattia - non sarebbero affatto frequenti come supposto da alcuni virologi. O che probabilmente un secondo contagio avverrebbe in forma lieve. «Gli anticorpi tutelano la maggior parte delle persone da avere conseguenze serie per il virus per molti anni», ha detto spiegato ai giornali Usa Shane Crotty, analista del *La Jolla Institute of Immunology* della California.

## DICIASSETTE ANNI

La ricerca è stata diffusa su un sito internet per addetti ai lavori ed è in attesa di pubbli-

cazione su una rivista scientifica (cioè deve ancora essere sottoposta anche alla revisione di un'équipe di medici). La fonte tuttavia, come sottolineato dal *New York Times*, è assolutamente buona e lascia ben sperare. Anche perché già un'altra recente indagine di questo genere ha sottolineato come le persone guarite dalla Sars - malattia causata da un altro Coronavirus - fossero immuni al contagio dopo ben 17 anni.

I ricercatori hanno seguito 185 persone, per lo più provenienti da New York e dalla California, che erano state infettate da Covid-19. In particolare, gli studiosi hanno monitorato i livelli delle cellule immunitarie per mesi dopo l'infezione. Il tutto con ottimi risultati. Come dicevamo, però, esiste una minoranza che ha perso gli anticorpi. Secondo gli autori dell'indagine, questo potrebbe essere dovuto alle differenze tra i vari ceppi di Corona in circolazione. Un problema che, a quanto sostengono i ricercatori Usa, i vaccini dovrebbero superare.

Sempre riguardo agli antidoti, continua la sfida tra le case farmaceutiche americane

per chiudere a tempo di record i test. Ieri la Pfizer ha annunciato di aver completato l'ultima fase di analisi e corretto il tiro riguardo all'efficacia del siero, portata dal 90 al 95% (mezzo punto percentuale più di quello di Moderna, l'unica altra azienda che finora ha presentato dati sul proprio prodotto). L'azienda ha spiegato in una nota di essere già pronta a richiedere l'autorizzazione delle autorità degli Stati Uniti per poter iniziare a somministrare il loro prodotto. Una procedura che in seguito dovrà essere seguita anche in Europa.

## DISTRIBUZIONE

Come noto, il vero problema del vaccino Pfizer riguarda la conservazione a 80 gradi sottozero. Per questo nazioni come la Germania si stanno preparando ormai da mesi per la distribuzione. Le dosi consegnate ai tedeschi saranno conservate in un deposito centrale e poi spedite a più di 60 centri regionali entro poche ore dall'approvazione del vaccino. Si spera di riuscire a farlo già negli ultimi giorni del 2020. E si sta valutando anche di utilizzare i padiglioni delle

fiere. Sono perfino in fase di sviluppo due app per la gestione della campagna. In Italia, ovviamente, non accade nulla di tutto ciò: Arcuri ha avviato ieri i lavori, chiedendo alle Regioni di individuare dei siti adatti.

Riguardo ai contratti di approvvisionamento con i produttori, l'Ue sta attendendo i risultati della terza fase di esami sul vaccino che verrà prodotto da Astrazeneca, la casa sulla quale Bruxelles ha puntato maggiormente per ottenere un farmaco contro il Covid. Le ricerche di questa multinazionale sono partite circa un mese dopo quelle delle due concorrenti americane. Nel giro di poche settimane, quindi, dovremmo riuscire a sapere quando davvero potrà essere distribuito il nostro medicinale e soprattutto se funziona. Altrimenti dovremo puntare su altre case come la Johnson&Johnson, che però sono partite ancora più tardi. Pfizer, infatti, ci concederà nella prima fase un numero di dosi limitato, sufficiente a coprire solo le fasce ad alto rischio della popolazione. Moderna, invece, consegnerà prima negli Usa, in Israele e nel Regno Unito.

## La scheda

### STUDIO CALIFORNIANO

■ L'immunità al nuovo Coronavirus potrebbe durare almeno otto mesi e coloro che ne sono stati contagiati, anche con forme leggere dell'infezione, e naturalmente sono sopravvissuti, potrebbero essere

protetti per anni. Questo è quanto emerso da uno studio del La Jolla Institute in California.

### DURATA DEI VACCINI

■ I risultati, inoltre, suggeriscono che la protezione conferita dai vaccini in via di sviluppo,

come quelli prodotti da Pfizer e Moderna, entrambi efficaci per oltre il 90 per cento, durerà più a lungo di quanto si pensasse in precedenza, sebbene nessuna delle due aziende abbia avuto la possibilità di dimostrarlo ancora.

Data: 20.11.2020 Pag.: 5  
 Size: 51 cm2 AVE: € .00  
 Tiratura:  
 Diffusione:  
 Lettori:



## Scoperta la molecola sulla gravità del Covid

Cosa determina reazioni così diverse tra un organismo e l'altro dopo essere stati contagiati dal virus SarS-CoV-2? Perché alcune persone si ammalano più gravemente rispetto ad altre? Di fronte a quadri clinici complessi e instabili è possibile prevedere il livello di gravità della malattia? Domande in parte simili a quelle a

cui sta cercando di far luce il progetto Origin dell'Istituto Mario Negri, ma per le quali, nel frattempo, una prima risposta arriva da uno studio appena pubblicato su *Nature Immunology* che ha coinvolto 96 pazienti in Humanitas e 54 all'ospedale Papa Giovanni. Le due "task force" di ricerca, guidate rispettivamente dal professor **Alberto Mantovani** e dal professor **Alessandro Rambaldi**, hanno fatto una scoperta che costituisce uno step importante nella lotta alla malattia, ovvero che la molecola PTX3 rappresenta un indicatore di gravità nei pazienti Covid.



## IL GIORNO SPECIALE

Data: 22.11.2020 Pag.: 18  
Size: 198 cm2 AVE: € .00  
Tiratura:  
Diffusione:  
Lettori:

# Quali terapie abbiamo contro il Coronavirus? I percorsi di cura in ospedale e a casa

La bozza delle linee guida del gruppo di lavoro coordinato dall'infettivologo Matteo Bassetti (Genova)

**La terapia** domiciliare e la presa in carico del paziente affetto da coronavirus è un tema molto sentito. Istituto Superiore di Sanità e Agenas lavorano alla formulazione di linee guida condivise considerando che un paziente su tre, tra quanti vengono ospedalizzati per Covid-19, si potrebbe curare a casa. Preziose indicazioni sono scaturite dalla bozza del gruppo di lavoro della Regione Liguria coordinata da Matteo Bassetti, presidente della Società italiana di terapia antinfettiva, direttore delle Malattie Infettive al San Martino di Genova. Se sopraggiunge la fatica a respirare e l'ossigeno scende troppo (saturimetria) c'è l'indicazione a rivolgersi al pronto soccorso. «In ospedale,

entro dieci giorni dall'emergere dei sintomi – afferma Bassetti – si prescrive cortisone a dosi sostenute. Remdesivir è stato approvato nei deficit respiratori, l'antivirale va usato se i sintomi hanno avuto un esordio da meno di dieci giorni, ed è quello che facciamo seguendo i criteri dell'Aifa. L'eparina viene somministrata per evitare che si formino trombi. Nelle forme impegnative di polmonite si aggiunge l'antibiotico».

**I punti** da chiarire nei confronti delle terapie domiciliari, ha appurato l'Osservatorio di Motore Sanità raccogliendo le reazioni dei medici di famiglia, consistono nel definire le modalità di accesso al paziente, i dispositivi di protezione individuale degli operatori sanitari e il protocollo, cioè il tipo di terapia e assistenza da dare ai pazienti. Regioni come la Toscana, il Veneto e il Lazio hanno deliberato protocolli di impegno della medicina ge-

nerale e della pediatria di libera scelta sul trattamento domiciliare dei Covid da non ospedalizzare, ma a Roma il Tar ha bocciato la delibera regionale imponendo l'esclusivo impegno delle Usca (squadre volanti di continuità assistenziale, formate perlopiù da giovani dottori) per la presa in carico del paziente domiciliare, assegnando la competenza dei medici di famiglia esclusivamente alla cura delle altre patologie da non ospedalizzare. Dal presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, arriva intanto un invito alla solidarietà, per fronteggiare tutti insieme nel migliore dei modi la pandemia. «I medici di medicina generale – aggiunge in conclusione il professor Bassetti – potranno usufruire di una consulenza infettivologica telematica, anche così potremo gestire insieme a casa i pazienti, attraverso una collaborazione tra ospedale e territorio».



## L'ANALISI

### VACCINO OBBLIGATORIO E DIRITTO ALLA SALUTE

VLADIMIRO ZAGREBELSKY

Con la possibilità che presto siano disponibili milioni di dosi di vaccino si ripresenta la questione della obbligatorietà della vaccinazione. - p. 17

## VACCINO OBBLIGATORIO E DIRITTO ALLA SALUTE

VLADIMIRO ZAGREBELSKY

Con la possibilità che tra pochi mesi siano disponibili milioni di dosi di vaccino contro il Covid-19 si ripresenta la questione della obbligatorietà della vaccinazione. Non è passato molto tempo dalle polemiche che hanno diviso opinione pubblica e forze politiche sulla obbligatorietà delle abituali vaccinazioni per i bambini e sulla non ammissione a scuola di quelli che non risultassero vaccinati. Dopo discussioni infinite in cui si mescolarono questioni di principio sui diritti di libertà e fobie NoVax, le cose rimasero sostanzialmente com'erano.

Ora, in vista di possibili vaccinazioni di massa contro un virus che colpisce tutti, le questioni allora dibattute si presentano diversamente. Intanto ora si tratterebbe di vaccinare tendenzialmente tutta la popolazione, anche se per scaglioni e fasce prioritarie secondo il ritmo di disponibilità dei vaccini. In secondo luogo, alcuni dei vaccini che stanno per venir autorizzati e prodotti sono di concezione del tutto nuova rispetto ai vaccini da lungo tempo utilizzati; tutti poi sono stati studiati e inventati nella corsa tra le diverse case farmaceutiche, sotto la pressione della lotta alla pandemia. Le valutazioni da parte delle autorità europee e nazionali competenti per l'autorizzazione di quei vaccini sono ancora in corso. È certo che il loro esame dell'efficacia e della sicurezza dei vaccini sarà rigoroso, sulla base di informazioni complete richieste alle case produttrici. È però necessario che anche la comunità scientifica sia messa a conoscenza dei dati necessari a consentire un giudizio sulle procedure seguite e sui risultati ottenuti. Richieste in tal senso vengono da studiosi seri, naturalmente lontani da atteggiamenti antiscientifici. In ogni intervento di natura terapeutica, compreso il più semplice ricovero in ospedale, vi è una frazione di rischio che occorre bilanciare con il vantaggio che si cerca per la salute. Questa volta le dimensioni di ciò che è in gioco richiede dagli organi di governo il massimo di saggezza ed equilibrio. La trasparenza assoluta è indispensabile per contrastare le correnti irrazionali dei complottisti, per cui nemmeno la pandemia esiste, con i NoVax strettamente imparentati. Essi già si ritrovano ed eccitano sui social media, preparando la guerra non al vi-

rus, ma ai vaccini.

La Costituzione, insieme all'affermazione che la salute è diritto fondamentale dell'individuo, stabilisce il principio dell'autonomia delle persone, che non possono essere obbligate a trattamenti sanitari. Si potrebbe quindi pensare che sia rimessa a ciascuno la valutazione di ciò che conviene o non conviene per la propria salute, per i vaccini come per qualunque altro atto medico. Ma la Costituzione aggiunge che la salute è anche interesse della collettività. Il diritto alla salute ha dunque due facce, poiché l'individuo può essere pericoloso per la salute di altri o per la salute pubblica in generale. Il malato contagioso è l'esempio più evidente. E la Costituzione ammette quindi che la legge possa obbligare i singoli a determinati trattamenti sanitari. Si tratta principalmente proprio delle vaccinazioni, che possono essere rese obbligatorie dalla legge (e solo dalla legge).

La legge può prevedere che una vaccinazione sia obbligatoria per tutti o per qualche gruppo di persone. Ma occorre che la obbligatorietà del comportamento sia necessaria per raggiungere lo scopo che lo giustifica: nel nostro caso l'immunità di gregge che si ottiene con una rilevante percentuale di persone vaccinate. Allo stato attuale è evidente che l'ipotesi di rendere per tutti obbligatoria la vaccinazione è improponibile. Semplicemente perché non vi sono ancora le dosi di vaccino, né le strutture capaci di somministrarle a milioni di persone. Ma a parte questo dato di fatto non superabile a breve, la novità della pandemia e della tipologia dei vaccini consigliano di provare a vedere quale risposta darà la popolazione all'offerta dei vaccini senza obbligo. La questione di un obbligo generalizzato di vaccinarsi è del tutto prematura. Il solo prospetterla sarebbe capace di sollevare diffuse reazioni sociali negative. È invece necessaria un'adeguata campagna d'informazione sulla sicurezza ed efficacia dei vaccini scelti dalle autorità sanitarie, sul vantaggio individuale e sul valore di comportamenti sensibili al dovere di solidarietà sociale. Si tratta ora di convincere, senza cercare di costringere. Per questo l'approvazione di una comunità scientifica adeguatamente informata e coesa è indispensabile.

Fin da ora è ineludibile la determinazione di quali si-

# LA STAMPA

Data: 22.11.2020 Pag.: 1,17  
Size: 323 cm2 AVE: € 87856.00  
Tiratura: 160240  
Diffusione: 129474  
Lettori: 1132000



tuazioni richiedano un'offerta prioritaria della vaccinazione. Lo è stato già fatto in occasione di altre epidemie (influenza aviaria, influenza suina). Coloro che sono impegnati in servizi pubblici essenziali, come, ma non solo, il personale sanitario e quello delle attività ausiliarie, oppure gli anziani particolarmente esposti, possono essere

i gruppi di persone che più utilmente dovrebbero avere accesso alle dosi di vaccino che saranno inizialmente disponibili. E si tratterebbe di un inizio di contrasto alla pandemia, mediante i vaccini, ragionevole, efficace e privo delle punte di conflittualità che certo susciterebbe un inutile discorrere di un obbligo generalizzato. —

Data: 23.11.2020 Pag.: 4  
Size: 127 cm2 AVE: € 9779.00  
Tiratura: 24893  
Diffusione: 13371  
Lettori:



## IL CASO

Anche il virologo Galli rivela: «Ho 69 anni e faccio l'operatore sanitario ma non l'ho ancora ricevuto. È uno scandalo»

# Dove sono finiti i vaccini anti-influenzali?

ALBERTO DI MAJO

••• Ha perso la pazienza anche il primario di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano, Massimo Galli. Ieri, ospite della trasmissione «L'aria di domenica» su La7 ha denunciato: «Ho 69 anni, sono un operatore sanitario ma non sono ancora riuscito ad avere nella mia regione la vaccinazione anti-influenzale. È uno scandalo». Si trovano nella stessa condizione tantissimi italiani, soprattutto anziani. Nel Lazio la situazione è grave: la Regione ha ordi-

nato quasi due milioni e mezzo di dosi di vaccino anti-influenzale ma ne sono arrivate meno di un milione. E pensare che la campagna per la vaccinazione è stata aperta a metà settembre. I medici di base di Roma hanno ricevuto poche fiale e i cittadini aspettano. Nel frattempo il governo e il commissario Arcuri assicurano che già a gennaio ci sarà il vaccino anti-Covid. Come è possibile crederci?



# Arriva il terzo vaccino Piano tedesco pronto, l'Italia è già indietro

## LA LOTTA AL COVID

**L'annuncio di AstraZeneca  
 Dalle Regioni poche risposte  
 Conte: no a vacanze sulla neve**

Dopo Pfizer e Moderna, l'annuncio di AstraZeneca: il big inglese ha reso noto che il suo vaccino risulta effica-

ce fino al 90% con somministrazione di mezza dose e richiamo con una completa. Sarà chiesta alle autorità mondiali l'approvazione anticipata del vaccino, che si basa su una tecnologia consolidata, richiede una refrigerazione standard e costerà appena 3-4 dollari; disponibili 200 milioni di dosi nel 2020 e 3 miliardi nel 2021.

Intanto la Germania ha già predisposto il piano per vaccinare la popolazione. Quello italiano non c'è, ma già accumula ritardi: solo metà delle Regioni ha indicato le strutture dove conservare il vaccino. Scoppia la polemica sul prossimo Dpcm e le misure in vista del Natale. Conte: niente vacanze sulla neve, non possiamo permettercelo. — alle pagine 2-3

# L'EMERGENZA SANITÀ



**Nodo conservazione.** Il vaccino di AstraZeneca richiede solo la refrigerazione standard, mentre i concorrenti hanno bisogno di congelatori per la conservazione e il trasporto per evitare che l'Rna e la particella lipidica che lo trattiene si degradino.

**62%**

**L'EFFICACIA CON DUE DOSI "PIENE"**

Il vaccino è stato efficace al 62% nei partecipanti che hanno ricevuto due dosi "piene"

# Vaccini, arriva il terzo candidato

**Covid.** L'annuncio del ceo di AstraZeneca Soriot: efficacia al 90% per chi riceve mezza dose e poi una dose piena

**La conservazione.** Basato su una tecnologia consolidata, il prodotto richiede soltanto la refrigerazione standard

## Francesca Cerati

L'annuncio dell'arrivo di un terzo vaccino contro il coronavirus, dopo quello di Pfizer e Moderna, era nell'aria. La notizia è stata data ieri mattina in una conferenza stampa dal Ceo di AstraZeneca, Pascal Claude Roland Soriot. Ora sarà una bagarre di prezzi e richiesta di autorizzazione per l'uso di emergenza, ma anche la logistica avrà la sua importanza. Ma cosa ha di diverso dai due competitor statunitensi? A parità di sicurezza ed efficacia, AZD122, questo il nome del terzo vaccino che la farmaceutica anglo-svedese sta sviluppando in collaborazione con l'Università di Oxford e l'italiana Irbm, potrebbe essere più facile da distribuire e più economico.

Ma andiamo con ordine. Il vaccino, riferisce l'azienda, ha avuto un'efficacia media del 70% nella prevenzione della malattia. Ma c'è un dettaglio da approfondire. Sono infatti stati utilizzati due diversi regimi di dosaggio, che hanno prodotto risultati diversi. Il vaccino è stato efficace al 62% nei partecipanti che hanno ricevuto due dosi "piene", mentre per chi ha ricevuto una mezza dose seguita da una dose completa, il vaccino è stato efficace al 90%. «Lo schema di metà dose che ha funzionato meglio può significare che più persone potrebbero ricevere il vaccino» ha commentato Adrian Hill, che ha guidato il team di Oxford. Si tratta di risultati intermedi

di uno studio che ha coinvolto 25.000 persone, di cui 131 hanno contratto la malattia. «Nessuno di questi, però, ha manifestato una forma grave», ha precisato l'azienda.

«I risultati di oggi si aggiungono ai dati già pubblicati la scorsa settimana su The Lancet. Stiamo preparando la sottomissione dei risultati alle autorità regolatorie e a una rivista per la pubblicazione affinché siano disponibili alla comunità scientifica – afferma Lorenzo Wittum, presidente e ad di AstraZeneca Italia – Siamo soddisfatti dei risultati e del lavoro di squadra che AstraZeneca ha intrapreso già da aprile per rispondere all'emergenza globale con l'obiettivo di favorire

Data: 24.11.2020 Pag.: 1,3  
 Size: 691 cm2 AVE: € 90521.00  
 Tiratura: 91744  
 Diffusione: 138603  
 Lettori: 713000



un accesso ampio ed equo del vaccino in tutto il mondo con la fornitura di 3 miliardi di dosi nel 2021, al costo di produzione. L'accordo con l'Europa è di 300 milioni di dosi, con un'opzione di altre 100 dopo l'approvazione». AstraZeneca ha una capacità produttiva di un miliardo di dosi e l'infialamento verrà fatto in Italia, nello stabilimento Catalent di Anagni. Altri due produttori partner, in India e Russia, ne hanno un miliardo ciascuno.

Il vaccino di AstraZeneca ha tra i vantaggi non solo il prezzo (dovrebbe costare 2,8 euro per dose contro i 30 dollari di Moderna e i 20 per quello di

Pfizer), ma anche la conservazione: richiede solo la refrigerazione standard. Questo perché il vaccino "inglese" si basa su una tecnologia consolidata per i vaccini, mentre i concorrenti hanno bisogno di congelatori per la conservazione e il trasporto per evitare che l'Rna e la particella lipidica che lo trattiene si degradino. Anche Pfizer ha presentato una domanda (il 20 novembre) per un'autorizzazione all'uso di emergenza (Eua) alla Fda statunitense. Moderna la richiederà nelle prossime settimane. Molti ricercatori si aspettano che le autorizzazioni

vengano concesse, ma essendo stati testati solo per un paio di mesi, è troppo presto per sapere per quanto tempo saranno efficaci (si veda a pag 37). Inoltre, è bene ricordare che i risultati riportati fino ad oggi provengono dalle tre aziende e al momento i dati di fase 3 non sono stati ancora pubblicati.

**Il terzo vaccino che l'azienda anglo-svedese sta**

**sviluppando con l'Università di Oxford e l'italiana Irbm, potrebbe essere più facile da distribuire e più economico**

**Vaccini a confronto**

<p><b>Il confronto</b> Dalla conservazione al meccanismo d'azione, i tre vaccini anti-Covid</p>	 <b>OXFORD-IRBM-ASTRAZENECA</b>	 <b>PFIZER-BIONTECH</b>	 <b>MODERNA</b>
<p><b>1</b> <b>CONSERVAZIONE</b></p>	<p><b>+2/+8° C</b> Si mantiene in frigorifero per almeno 6 mesi, il che lo rende più facile da trasportare e stoccare, in particolare nei paesi a reddito medio e basso</p>	<p><b>-70° C</b> Il vaccino a Rna si degrada a temperatura ambiente, le dosi sono stabili nel frigorifero per un massimo di 5 giorni</p>	<p><b>-20° C</b> Il vaccino resta stabile per un arco di tempo di circa sei mesi a questa temperatura e fino a 30 giorni nel frigorifero</p>
<p><b>2</b> <b>EFFICACIA</b></p>	<p><b>70% - 90%</b> Arriva al 90% se la prima somministrazione è pari a mezza dose e la seconda è una dose completa; scende al 62% con due dosi "piene"</p>	<p><b>95%</b> L'azienda inizialmente aveva dichiarato un'efficacia pari al 90% e successivamente aumentata al 95%</p>	<p><b>94,5%</b> L'azienda dichiara un'efficacia pari al 94,5%</p>
<p><b>3</b> <b>PREZZO</b></p>	<p><b>3-4 \$</b> per dose</p>	<p><b>20 \$</b> circa per dose</p>	<p><b>30 \$</b> circa per dose</p>
<p><b>4</b> <b>MECCANISMO D'AZIONE</b></p>	<p><b>Vettore virale</b> Usa una versione modificata del virus del raffreddore di scimpanzé per istruire le cellule contro il virus. Un approccio standard per i vaccini</p>	<p><b>mRna</b> La tecnologia nota come Rna messaggero stimola la produzione di anticorpi. Più semplice da produrre è un sistema inedito</p>	<p><b>mRna</b> La tecnologia nota come Rna messaggero stimola la produzione di anticorpi. Più semplice da produrre è un sistema inedito</p>

**Hill (Oxford): «Con lo schema di metà dose che ha funzionato meglio più persone potrebbero ricevere il vaccino»**

Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile



## La classifica dei farmaci contro il virus Covid, si apre la strada per le formule spray

Francesca Cerati

Il arrivo dei vaccini anti-Covid non ferma la ricerca sui farmaci per contrastare il virus. Le analisi sulla loro reale efficacia però stanno apportando modifiche ai protocolli. C'è quindi chi avanza e chi arretra. Se secondo l'Oms l'antivirale remdesivir non funziona (in settimana l'Aifa potrebbe modificare quindi le linee guida sul farmaco), la Fda dà il via libera negli Stati Uniti all'uso in emergenza di baricitinib (in associazione a remdesivir) per i pazienti Covid ospedalizzati. Il farmaco antinfiammatorio approvato per il trattamento dell'artrite reumatoide è efficace nel ridurre la mortalità e il rischio di intubazione in pazienti anziani con grave polmonite da Sars-Cov-2. L'autorizzazione si basa sui dati emersi dall'Adaptive Covid-19 Treatment Trial (Actt-2) sponsorizzato dal National Institute of Allergy and Infectious Diseases (Niaid), che ha incluso più di 1.000 pazienti. Risultati confermati anche da un secondo studio internazionale che vede coinvolto

il gruppo clinico dell'Università di Pisa insieme a Imperial College di Londra, Karolinska Institut di Stoccolma, Università di Oxford, Cambridge, Toronto, Vancouver, Albacete. Lo studio è stato pubblicato su Science Advances.

E poi ci sono gli anticorpi monoclonali. Sia la terapie di Eli Lilly che quella di Regeneron hanno avuto il via libera da parte della Fda. Ma su questo fronte la ricerca continua. Secondo un nuovo studio condotto dai ricercatori dell'Università del North Carolina della Rockefeller University di New York, e pubblicato il 19 novembre sul Journal of Experimental Medicine, un cocktail di anticorpi a basse dosi oltre a bloccare l'ingresso di Sars-CoV-2 nelle cellule, può combattere il virus anche arruolando vari tipi di globuli bianchi per combattere l'infezione. Detto questo, bisogna ricordare che la terapia con anticorpi monoclonali autorizzate è costosa e deve essere somministrata in ospedale. Per trovare soluzioni meno complesse, i ricercatori indagano al-

tre soluzioni come gli spray nasali. In Australia è iniziata una sperimentazione clinica per scoprire se le gocce nasali a base di anticorpi di pollo contro Sars-CoV-2 possono offrire una protezione temporanea. Il team della Stanford University, che sponsorizza l'insolito studio di fase I, si basa su anticorpi raccolti da tuorli d'uovo di polli immunizzati con spike. Infine si riparla dell'interferone beta. Se nel trial Solidarity dell'Oms (lo stesso che ha analizzato remdesivir) emerge che il farmaco non riduce la mortalità nei pazienti con covid grave, uno studio pilota di fase 2 randomizzato, in doppio cieco, controllato con placebo in 9 siti del Regno Unito, ha mostrato risultati diversi. I pazienti che hanno ricevuto inalazioni di interferone beta hanno avuto maggiori probabilità di miglioramento e si sono ripresi più rapidamente dall'infezione da Covid rispetto ai pazienti che hanno ricevuto placebo. La via degli spray nasali fornisce quindi elementi per ulteriori studi.

Data: 24.11.2020 Pag.: 1,8  
Size: 580 cm2 AVE: € 118320.00  
Tiratura: 132083  
Diffusione: 98384  
Lettori: 1090000



## Positivi scovati al 99%

### Cani anti-Covid, fiuto più preciso dei tamponi

PARIGI Arrivano i cani anti-Covid. In Francia è nata una scuola che in 5/6 settimane addestragli animali a fiutare i positivi. In Francia è nata una scuola che in 5/6 settimane addestragli animali a fiutare i positivi con una precisione - utilizzarli nelle case di riposo. Si pensa di addestrarli in 5-6 settimane, potrebbero essere inviati in scuole e case di riposo. **Pierantozzi a pag. 8**

# La prevenzione

# Il talento dei cani-Covid che fiutano i positivi: più affidabili dei tamponi

►Già utilizzati in molti Paesi, individuano gli infettati con una precisione del 99% ►Addestrati in 5-6 settimane, potrebbero essere inviati in scuole e case di riposo

## IL PROGETTO

PARIGI Guess, un vivace malinois che di solito lavora coi vigili del fuoco, sniffa di seguito i cinque coni che gli hanno messo davanti, torna indietro al terzo, e si siede: non ha dubbi, ha «sentito» del Sars-CoV-2. Come gli altri cani della squadra del progetto francese Nosais-Covid-19, Guess «sniffa» Covid, caccia e trova i positivi. Il suo lavoro sarebbe sniffare esplosivi, ma c'è voluto poco ad aggiungere un altro odore a quelli che il suo naso deve saper identificare: l'odore del sudore ascellare di chi è positivo al Covid.

Il progetto Nosais è stato avviato la scorsa primavera, in piena prima ondata, dal professore Dominique Grandjean, docente e ricercatore alla Scuola nazionale di veterinaria di Alfort, nella banlieue a sud-est di Parigi. L'iniziativa - cani da Covid - si presta facilmente a ironie e scettic-

cismi, eppure funziona ed è stata oggetto di una pubblicazione scientifica: i risultati indicano un'affidabilità del 95 per cento, superiore ai tamponi molecolari. «Abbiamo dieci cani operativi sul territorio nazionale» ha dichiarato un paio di giorni fa il professor Grandjean che lamenta però un'eccessiva indifferenza da parte delle autorità sanitarie francesi. «Abbiamo qualcosa che funziona, che costa molto meno caro di tutte le altre armi contro l'epidemia, ma non vogliamo provarci».

### EMIRATI ARABI PRIMI

All'estero, in compenso, l'uso di cani anti-Covid, comincia a diffondersi. Gli Emirati Arabi sono stati tra i primi e i più entusiasti: squadre cinefile anti-virus sono ormai al lavoro (in via sperimentale) in tre aeroporti del paese. I passeggeri sono invitati a umidificarsi il

collo con una salviettina e a farsi «sentire» dai cani. Gli «sniffati» positivi si sottomettono poi al tampone. Il tasso di affidabilità è vicino al 99 per cento. E non solo: il tampone

negativo di un passeggero che secondo il cane era positivo, si era poi positivizzato qualche giorno dopo, confermando che il fiuto sente il virus anche negli asintomatici, spesso non identificati dai test.

All'aeroporto internazionale di Helsinki-Vantaa, sono già quattro i cani anti-Covid che si stanno esercitando sul campo. Unità in addestra-

mento anche in Germania (a Hannover), Belgio, Libano, Argentina e Cile. In Italia ci si lavora all'Onlus MDDI (Medical Detection Dogs Italy), dove il direttore tecnico Aldo La Spina parla di tempi «anche molto brevi» per arrivare ad avere un'unità di cani addestrati: «Ad Hannover - ha detto la Spina - hanno adde-

Data: 24.11.2020 Pag.: 1,8  
Size: 580 cm2 AVE: € 118320.00  
Tiratura: 132083  
Diffusione: 98384  
Lettori: 1090000



strato cani in 5-6 settimane e non è detto che anche noi non possiamo avere i cani pronti nel giro di un mese».

## COSA FIUTANO

I ricercatori della Scuola di Veterinaria francese precisano che i cani in realtà non fiutano il virus in sé, ma «alcune sostanze secrete dall'organismo quando è stato infettato da Sars-CoV-2, indipenden-

temente dal fatto se presenti o meno i sintomi della malattia». La competenza medica del naso canino ha dimostrato la sua efficacia già con i tumori: tre anni fa l'Istituto Curie di Parigi aveva «diplomato» i primi cani in grado di «sentire» il tumore al seno, con un'affidabilità del 100 per cento. «I cani non servono a sostituire i test PCR, sono in compenso uno strumento di screening in più» ha precisato Aymeric Bernard, che coordina una seconda

squadra di cani anti-Covid ad Ajaccio. Inti, Nash e Onda sono già pronti a entrare in azione. «L'addestramento è breve e poco caro» insiste Bernard: i cani, secondo lui potrebbero essere usati non solo in zone di confine, come stazioni e aeroporti, ma anche in scuole o case di riposo, dove potrebbero essere più facilmente accettati dei tamponi nasofaringei, ben più fastidiosi della simpatica sniffatina di un cane.

**Francesca Pierantozzi**



Uno dei cani addestrati a rilevare una persona affetta da coronavirus già impiegati in alcuni aeroporti (nella foto quello di Helsinki). A sinistra una fase di addestramento



Ritaglio Stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Data: 27.11.2020 Pag.: 5  
 Size: 398 cm2 AVE: € 81192.00  
 Tiratura: 132083  
 Diffusione: 98384  
 Lettori: 1090000

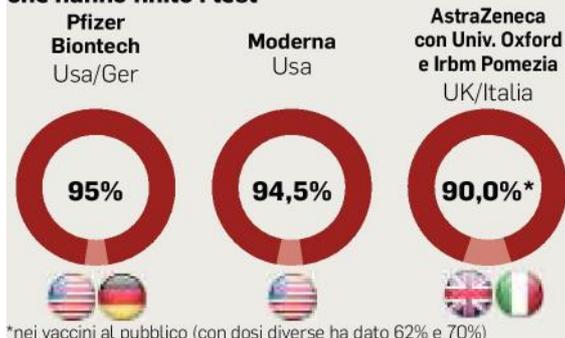


# Il nodo profilassi Vaccino ai bimbi, sì o no? Ci sono dubbi sull'efficacia

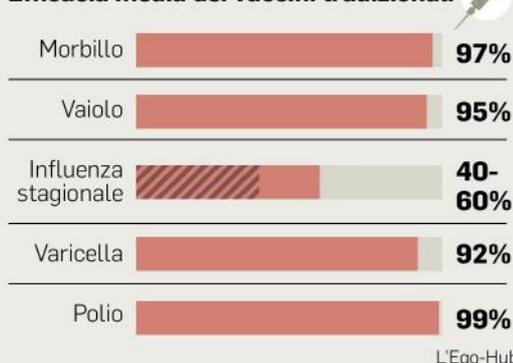
►Viola: sperimentazione sui più piccoli non prima di aprile. I pediatri si dividono  
 ►Perno del Bambino Gesù: navighiamo a vista, percorsi diversi rispetto agli adulti

## L'efficacia dei vaccini

Risultati dichiarati dai primi centri di ricerca che hanno finito i test



## Efficacia media dei vaccini tradizionali



## IL FOCUS

**ROMA** Il vaccino contro il Covid sarà presto dato anche ai bambini. Non è ancora chiaro quando sarà possibile iniziare la profilassi per la popolazione adulta ma già tra gli scienziati c'è chi guarda avanti e prova ad azzardare una possibile data per la somministrazione ai più piccoli. Antonella Viola, direttore scientifico dell'Istituto di Ricerca Pediatrica-Città della Speranza di Padova, punta sulla primavera: «Gli studi - dice - inizieranno probabilmente verso aprile 2021, con la sperimentazione nei bambini». Un sguardo in avanti che però è legato agli sviluppi non ancora conclusi della sperimentazione del vaccino sugli adulti.

«Non c'è nulla di certo - ammette Viola - ma chi lavora nel campo considera che la primavera sia un tempo probabile. Se i vaccini per gli adulti saranno approvati a fine dicembre, i tempi per iniziare la sperimentazione sui bambini di tutte le età portano alla primavera».

## CAUTELA

C'è però chi preferisce andarci piano. «In questa fase sarei cauto - precisa Carlo Federico Perno, direttore di Microbiologia dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma - Noi stiamo lavorando a vista, con vaccini di cui non sappiamo in fondo la piena efficacia, non sappiamo quando cominceranno le vaccinazioni, lavoriamo su un virus di cui conosciamo ancora molto poco. Innanzitutto dobbiamo avere contezza della reale efficacia del vaccino negli adulti». Le procedu-

## DALL'INIZIO DELL'EPIDEMIA APPENA 8 DECESSI NELLA FASCIA D'ETÀ TRA ZERO E 19 ANNI

re per la somministrazione ai bambini sono decise poi di volta in volta. «Di prassi, le vaccinazioni nei bambini seguono percorsi

diversi da quelli degli adulti - spiega Perno - ci potrebbe essere prima la sperimentazione dei bambini e poi la somministrazione potrebbe essere fatta più avanti. Vista la straordinaria efficacia dell'eventuale vaccino, la sostanziale atossicità e le necessità di controllare al più presto con un effetto di immunità di gregge la circolazione del virus, le autorità regolatorie potrebbero anche decidere di vaccinare direttamente i bambini alla luce dei dati di assoluta sicurezza che si hanno negli adulti». I bimbi vanno comunque protetti, si ammalano di meno ma possono veicolare il Sars Cov 2.

## MENO COLPITI

«Di per sé - afferma Alberto Villani, presidente della Società italiana di pediatria (Sip) - il virus ha colpito l'età pediatrica meno e in maniera meno grave rispetto agli adulti». Dall'inizio dell'epidemia, come riporta la Sip, sono stati 43.841 (pari al 3,6% del totale) i casi diagnosticati nella fascia di età da 0-9 anni e 105.378 quelli diagnosticati nel-

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario. Non riproducibile

Data: 27.11.2020 Pag.: 5  
Size: 398 cm2 AVE: € 81192.00  
Tiratura: 132083  
Diffusione: 98384  
Lettori: 1090000



la fascia 10-19 (8,6%). Tra i bambini più piccoli (da 0-1 anno) gli asintomatici sono più di 6 su 10 (64,3% dei casi), più di 3 su 10 (32%) i paucisintomatici o con sintomi lievi, solo il 3,4 % manifesta sintomi severi. Nella fascia di età tra i 2 e i 19 anni gli asintomatici sono più di 7 su 10. Marginali i sintomi severi in questa fascia di età (tra 0,3% e lo 0,4%). Sono stati 8 i decessi registrati da 0 a 19 anni dall'inizio dell'epidemia.

«I bambini vengono inseriti in sperimentazioni dopo gli adulti per tutta una serie di ragioni correlate soprattutto con la sicurezza in qualsivoglia farmaco - spiega Elio Castagnola, direttore di malattie infettive dell'ospedale pediatrico Gaslini di Genova - In linea teorica, si potrebbero vaccinare in maniera assolutamente generale i bambini a qualunque età. Se vogliamo ragionare in termini di sicurezza, si potrebbe senz'altro aspettare la produzio-

ne dei vaccini che ancora sono indietro come sperimentazione e che conosciamo molto meglio, piuttosto che quelli innovativi che sono più avanti negli studi e usano un vettore virale. In ogni caso - rimarca Castagnola - se devo interrompere una catena di trasmissione del contagio, è necessario vaccinare anche i piccolissimi. Ma occorre aspettare dati di sicurezza ed efficacia che ad oggi però non abbiamo».

**Graziella Melina**



## Malati di Hiv non più contagiosi La conquista nascosta dall'epidemia

Passi enormi nella lotta all'Aids: la corretta assunzione della terapia antiretrovirale riduce moltissimo il rischio di trasmissione del virus. Una vera rivoluzione scientifica e sociale, passata però inosservata

di **UMBERTO TIRELLI**



■ Per sollecitare l'attenzione dell'opinione pubblica sulla persistenza di questa malattia, della quale si parla molto meno pur rimanendo estremamente pericolosa, è nata la Giornata Mondiale contro l'Aids, celebrata ogni anno il primo di dicembre. Le terapie moderne per l'infezione da Hiv hanno trasformato questa malattia in una patologia cronica. Oggi l'aspettativa di vita di una persona affetta da infezione da Hiv è sostanzialmente sovrapponibile a quella della popolazione generale. Tuttavia, diversi studi hanno dimostrato una maggior frequenza di alcune patologie non infettive, legate normalmente all'invecchiamento, quali ad esempio le malattie cardiovascolari, per le quali il rischio è quasi il doppio nelle persone con infezione da Hiv.

Le terapie attualmente a disposizione permettono comunque di abbassare il rischio di sviluppare queste condizioni legate all'invecchiamento, riducendo lo stato di infiammazione cronica che l'infezione determina e che è in parte alla base di esse. Pur trattandosi di regimi terapeutici gravati da minor tossicità rispetto a quelli del passato, possono comunque indurre

alcuni eventi inattesi come l'aumento di peso e costituire quindi essi stessi un potenziale fattore di rischio. L'Hiv oggi si può controllare, garantendo al paziente una qualità di vita molto simile al resto della popolazione, e si può ridurre la viremia fino ad azzerarne il rischio contagio. Resta di fatto un ultimo limite ancora non superato: l'eradicazione del virus dall'organismo. Uno dei principali ostacoli all'eliminazione dell'HIV dall'organismo è la sua capacità di sopravvivere in forma latente dentro le cellule CD4 (Linfociti T) che si trovano in uno stato non attivo. Queste cellule sono infettate da Hiv e lo mantengono in uno stato di latenza: il virus resta così invisibile al sistema immunitario e si formano dei serbatoi virali. Soltanto quando il virus comincia a riprodursi, il sistema immunitario rileva la cellula infetta. La terapia antiretrovirale permette di mantenere un basso livello di replicazione virale durante l'attivazione di queste cellule latenti. Ma, come dimostrato da recenti studi, un'interruzione terapeutica di poche settimane provoca un rimbalzo della carica virale a livelli corrispondenti a quelli pre-trattamento. In merito alle più significative novità, il 2019 ci ha consegnato un'evidenza

scientifico rivoluzionaria, sintetizzata nell'acronimo U=U, Undetectable=Untransmittable, Non rilevabile=Non trasmissibile. Una conclusione che supporta l'efficacia della terapia antiretrovirale nella prevenzione

della trasmissione dell'infezione da Hiv da persone che hanno raggiunto la soppressione virologica. In altri termini, le persone con Hiv in

terapia efficace non trasmettono il virus ai/partner, grazie alla corretta assunzione della terapia antiretrovirale. È una rivoluzione rimandata per il momento, vista la poca pubblicità data a una scoperta che segna una svolta epocale. Per i pazienti significa molto, visto anche l'impat-

to che può avere sullo stigma e contro la discriminazione: siamo passati dalle accuse di «untori» a un fatto scientifico innegabile, per cui le persone con Hiv, se sottoposte a terapia efficace, non sono contagiose. Questa innovazione dunque ha sia una valenza scientifica e clinica, ma anche un peso sociale, culturale e infine psicologico. Proprio su questi elementi si dovrebbe intervenire con iniziative volte a promuovere il messaggio di questa novità. In tanti, infatti, soprattutto tra i più giovani ancora non sono al cor-

rente di questa svolta, così come persiste un'ignoranza sulle modalità di trasmissione del virus, sui rischi che si corrono e sulle necessarie precauzioni da prendere in merito a comportamenti corretti e modalità di prevenzione. Si è osservato che la percentuale delle visite mancate a causa della pandemia Covid-19 è aumentata solo in maniera modesta, 4.9% nel 2019 e 8.1% nel 2020, soprattutto a carico di donne e stranieri. Inoltre, grazie all'introduzione dei programmi di telemedicina, oltre il 67% dei pazienti programmati nel periodo considerato, tra marzo e aprile 2020, ha potuto espletare la visita di controllo a distanza tramite intervista telefonica. Inoltre, si è osservata una riduzione dei farmaci distribuiti (- 23.1%), nonostante il contributo di numerose associazioni di volontariato nelle consegne a domicilio. In conclusione, ancora l'Hiv-Aids rimane un problema medico molto importante anche in Italia e con questa giornata del 1° dicembre si vogliono ricordare milioni di persone che negli anni nel mondo sono morte a causa di questa malattia, anche per riflettere ed informare amici e conoscenti di questa giornata mondiale contro l'Aids, ricordando che è una infezione che si trasmette per via sessuale.



## Terapie innovative Contro il mieloma multiplo la cura del made in Italy

**P**rima la biologia, grazie al viaggio della scienza nei meccanismi invisibili che portano alla malattia. Poi l'idea di un farmaco che rilasci un principio nocivo per le cellule patologiche (e solo per loro), grazie alla guida di un anticorpo monoclonale che va a legarsi proprio su queste unità maligne. Infine i primi studi e la produzione su larga scala, pur sapendo che il trattamento sarà destinato a pochi. Il sito Gsk di San Polo di Torrile è il protagonista di questo percorso che ha condotto ad avere su scala mondiale (e proprio grazie alle capacità produttive e di innovazione made in Italy) una nuova prospettiva di trattamento per le forme avanzate di mieloma multiplo, patologia del sangue che in molti casi può ripresentarsi.

Il risultato è un farmaco che grazie ai medicinali intelligenti ha permesso di passare dai tre anni di sopravvivenza media di inizio secolo ai 10-12 anni attuali. La speranza è che i progressi possano portare sempre più verso la guarigione e su questa strada si inserisce la produzione high tech dello stabilimento Gsk. «Oggi le strategie terapeutiche del mieloma, se ben articolate, consentono di mantenere il paziente in remissione per molto tempo — spiega Alessandra Balduzzi, responsabile medico dell'Ematologia di Gsk —. Purtroppo questa patologia è cronica quindi destinata a tornare nel momento della recidiva. Questa fase è già stata ritardata grazie a combinazioni di farmaci e al trapianto autologo, quando praticabile». Si è arrivati a te-

rapie di quarta o quinta linea, per aumentare ancora la sopravvivenza. Al sito di San Polo di Torrile c'è questa logica: far decollare produzioni di alta tecnologia per rispondere ai bisogni non soddisfatti dei malati. Questo ha visto impegnate tutte le professionalità che hanno permesso di produrre il belantamab mafodotin, che lavora su un obiettivo cellulare indipendente dalle resistenze nei confronti di altri farmaci disponibili e unisce, in un puzzle perfetto, due meccanismi d'azione. «Si tratta di un anticorpo

### Soluzioni

Alessandra Balduzzi, responsabile medico per l'Ematologia di Gsk



umanizzato (belantamab) coniugato con un farmaco (mafodotin) — dice Balduzzi —. È diretto contro un antigene che si chiama Bcma, B-Cell Maturation Antigen, ed è espresso al 100% sulle cellule tumorali: regola la funzione delle cellule patologiche, le mantiene in vita e ne favorisce la replicazione. Il belantamab è in grado di riconoscere e quindi legarsi a Bcma, liberando all'interno della cellula di mieloma il citotossico mafodotin: «Il bersaglio viene colpito in modo specifico e ciò comporta meno effetti collaterali».

**Fi. Mar.**