



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Martedì

19 luglio

2022

EMERGENZA COVID

LA PREVENZIONE

IL MONITO DELL'ASSESSORE

Rocco Palese: «Ci sarà una nuova ondata ma sia chi ha già una patologia e sia gli anziani non devono aspettare l'autunno»

I RICOVERI IN OSPEDALE

La percentuale di posti letto nei reparti di area non critica, nell'arco di ventiquattrore, è del 19%, 3 punti in più rispetto alla media nazionale

Puglia, si accelera sulla quarta dose

In funzione il centro di vaccinazioni del Policlinico per i pazienti fragili e per gli over 60

● **BARI.** «Ci troviamo in un contesto generale in cui bisogna cercare di accelerare al massimo la quarta dose, sia per gli ultrasessantenni e sia soprattutto per le fasce deboli. I pazienti fragili devono vaccinarsi e non aspettare l'autunno. Occorre fare la vaccinazione trascorsi quattro mesi dall'ultima somministrazione». Le parole di Rocco Palese, assessore alla Sanità della Regione Puglia, suonano come un monito.

La percentuale di posti letto nei reparti di area medica (o non critica), nell'arco di ventiquattrore, in Puglia è del 19%, di 3 punti in più rispetto alla media nazionale. Inoltre l'occupazione dei posti nelle terapie intensive è stabile in 9 regioni, fra cui la Puglia, dove si attesta al 4%.

In occasione dell'«open day» organizzato nel Policlinico di Bari per l'avvio delle somministrazioni ai pazienti e al personale sanitario che ha più di 60 anni, l'assessore specifica: «La campagna vaccinale in Puglia non è stata mai sospesa perché di fondamentale importanza. Stiamo sollecitiamo tutti ad effettuare la vaccinazione, l'unico strumento per combattere le pesanti conseguenze del Covid».

Il centro di vaccinazione del Policlinico è aperto dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 13 e non è necessaria la prenotazione per gli over 60 che abbiano una visita medica o un esame diagnostico da effettuare nella struttura ospedaliera. Sono oltre 4mila, invece, le dosi già somministrate ai pazienti con fragilità (immunodepressi, trapiantati, diabetici, persone affette da malattie rare, pazienti oncologici e con disturbi neurologici).

Il direttore del Dipartimento regionale Promozione della salute, Vito Montanaro, tranquillizza i cittadini: «Gli epidemiologi sostengono che vi sarà un'ulteriore ondata ma, come abbiamo

già avuto modo di dimostrare, siamo pronti ad organizzare la macchina delle vaccinazioni in pochissimi giorni. Siamo pronti ad attivare nuovi hub man mano che sarà necessario, in stretta correlazione con il numero delle richieste. Abbiamo iniziato le trattative perché a ottobre, quando sarà disponibile la nuova formulazione del vaccino, si potrà iniziare con celerità a somministrare sia le fiale antinfluenzali sia quelle anti-Covid».

Montanaro snocciola le cifre: «La Puglia sta rispondendo bene. Nelle ultime due settimane le immunizzazioni sono state oltre 30mila. Siamo però ancora indietro nella percentuale rispetto alla media degli over 80. Siamo intorno al 13%, ma è il doppio

rispetto alla percentuale media degli over 60 a livello nazionale».

E sono 1.936 i nuovi casi di Covid rilevati in Puglia su 10.150 test giornalieri registrati, con un'incidenza del 19%. Le vittime sono state due. La provincia più colpita è quella di Bari (594 casi), seguita da Lecce (425), Taranto (247) e Bari (222). Nel Foggiano sono stati rilevati 208 casi e nel Brindisino 185. I positivi residenti fuori regione sono 47, 8 invece quelli per cui non è stata ancora definita la provincia di provenienza. Le persone attualmente positive sono 92.797, delle quali 513 sono ricoverate in area non critica (ieri erano 514) e 16 in terapia intensiva (ieri erano 17).

[antonella fanizzi]



LA VISITA AL POLICLINICO A sinistra l'assessore Palese e il dirigente Montanaro

SANITÀ DONNOLA (ASSOMED) CHIEDE INCONTRO SU REVISIONE E INTRODUZIONE DI LINEE GUIDA

«Bene il dietrofront della Regione su turni servizio al Pronto soccorso»

Nume: doveroso riscontro alle giuste richieste dei sindacati

FEDERICA MARANGIO

● La Regione fa dietrofront. Dopo la diffida sugli ordini di servizio per coprire i turni in Pronto Soccorso inviata dal consigliere nazionale segretario aziendale Anaao-Assomed di Taranto, Giancarlo Donnola giunge l'integrazione dell'assessore regionale Rocco Palese: presteranno servizio «dirigenti medici di discipline affini o equipollenti a Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza». Donnola qualche giorno fa ha chiesto di ritirare la disposizione che ha fatto tanto discutere. L'apprezzamento dell'Ordine dei Medici di Taranto per lo sforzo della Regione. «Un doveroso riscontro alle giuste richieste delle organizzazioni sindacali». Tanto ha dichiarato il presidente Cosimo Nume, il quale ha aggiunto che «l'esito del confronto porta a garantire la massima professionalità possibile a tutela dei pazienti nella struttura più critica degli ospedali». Intanto al PS dell'Ospedale "Santissima Annunziata" la chiamata alle armi dell'assessore regionale si è tradotta in 10 dirigenti medici che hanno contribuito a coprire i turni. «In questa lotta contro il tempo abbiamo coinvolto anche politici Regionali, come Massimiliano Stellato – ha

sottolineato il consigliere Donnola – chiedendo la disponibilità a supportare l'Anaao Taranto nelle trattative politiche considerata la maggiore esperienza e l'interesse già dimostrato per la tutela dei sanitari e dei pazienti». E mentre il sindacato Anaao-Assomed Taranto si prepara a chiedere «un incontro all'assessore per mettere sul tavolo la riorganizzazione dell'intero percorso tra territorio – medici di base, continuità assistenziale e 118 compresi i Punto di Primo Intervento – e ospedale con revisione e introduzione di linee guida specifiche al fine di ridurre la pressione sui PS determinata dagli accessi impropri e quella sui reparti causata dalle consulenze e dalle richieste inutili di esami». Si avanza una proposta: «ipotizzare l'introduzione di ticket non dipendenti dal reddito per gli accessi impropri». Così Donnola individua una possibile soluzione ad un problema annoso, aggiungendo che «per quanto riguarda Taranto la Direzione generale oltre ad avvalersi di volontari per i turni in PS ha autonomamente aumentato il compenso orario per tale tipo di prestazione. Ammiro il fatto che abbiano recepito la triste circostanza che diminuire ulteriormente il numero dei medici in reparto porterebbe al



SS. ANNUNZIATA Il Pronto soccorso

collasso di tutta la sanità jonica. Per quanto riguarda la componente regionale dobbiamo purtroppo prendere atto di quella che sembra una debolezza strutturale della parte sindacale cosa che ci induce a chiedere un canale diretto con l'assessore a cui chiediamo la creazione di una task force regionale che interagisce direttamente con le organizzazioni sindacali aziendali in modo da cercare di risolvere i problemi specifici e superare quella che non può essere definita un'emergenza ma una cronicità ormai storica. Bisogna lavorare insieme per poter raggiungere il miglior risultato possibile». Donnola è per il dialogo e ribadisce «il concetto messo in pratica da anni. L'Anaao Taranto è stata, è e sarà sempre propositiva e sostenitrice di un dialogo costruttivo».

Covid, l'appello dell'assessore Palese: «Occorre accelerare sulle quarte dosi»

«Siamo in un contesto generale in cui bisogna cercare di accelerare al massimo la quarta dose, sia per gli ultrasessantenni e sia soprattutto per le fasce deboli. I pazienti fragili devono vaccinarsi e non aspettare l'autunno. Occorre fare la vaccinazione trascorsi quattro mesi dall'ultima somministrazione». Lo ha detto l'assessore alla Sanità della Regione Puglia, Rocco Palese. «La campagna vaccinale in Puglia non è stata mai sospesa - ha ricordato Palese - ed è importantissima. Noi stiamo sollecitando tutti ad effettuare la vaccinazione. I vaccini funzionano». Il direttore del Dipartimento regionale Promozione della Salute, Vito Montanaro, ha detto



che in caso di una ulteriore ondata «noi, come abbiamo dimostrato, siamo pronti ad organizzare la macchina delle vaccinazioni in pochissimi giorni. Siamo pronti ad attivare hub man mano che è necessario, in stretta correlazione con il numero delle richieste.

Abbiamo già iniziato le trattative perché a ottobre, quando sarà disponibile la nuova formulazione del vaccino, si potrà iniziare con celerità a somministrare sia il vaccino antinfluenzale che il vaccino anti Covid». «La Puglia - ha aggiunto Montanaro - sta rispondendo bene, nelle ultime due settimane abbiamo vaccinato più di 30.000 persone. Siamo ancora indietro nella percentuale rispetto alla media degli over 80. Siamo intorno al 13%, ma siamo praticamente al doppio rispetto alla percentuale media degli over 60, a livello nazionale». Ieri altri 1.936 positivi su 10.150 test, con una incidenza del 19%. Due i decessi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Emiliano: cerchiamo medici come se fossero calciatori

«Stiamo cercando medici dappertutto, come se fossero giocatori di calcio. Li inseguiamo e li corteggiamo, cerchiamo di farli venire anche nelle località più complesse, dal Gargano al Salento. Tutto il sistema dell'emergenza-urgenza è sottoposto a uno stress formidabile, ma anche nell'attività ordinaria c'è difficoltà nel reperire medici di tutte le specialità. E gli specialisti sul territorio servono a sollevare gli ospedali dalla pressione anche per le visite di controllo». Così il presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano, che ieri mattina ha visitato l'ente ecclesiastico ospedale generale «Miulli» ad Acquaviva delle



Fonti dove è operativo il corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia (al secondo anno) mentre a settembre inizierà il nuovo corso di laurea in infermieristica, grazie alla partnership con l'Università Lum.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il bollettino
L'incidenza è al 19%

1.936

I nuovi casi
Sono stati diagnosticati sulla base dei 10mila 150 tamponi registrati nelle ultime 24 ore in tutta la regione: il tasso di positività è al 19 per cento

2

Le vittime
Nel complesso, i morti da inizio emergenza sono 8mila 731

529

I ricoverati
Nei reparti di area medica ci sono 513 persone. Sono invece 16 quelle ricoverate nelle terapie intensive della regione

La ricerca

Università, un kit per scoprire i tumori all'ovaio: via al brevetto

di **Gennaro Totorizzo**

La nuova speranza per le donne affette da tumore dell'ovaio è contenuta in un kit che potrebbe entrare a breve sul mercato. Arriva dall'Università di Bari, in particolare dal dipartimento di Farmacia e scienze del farmaco. Il gruppo di ricerca guidato dal professor Antonio Scilimati ha studiato, attraverso l'analisi del profilo di espressione genica, un modo più efficace e mirato per diagnosticare la malattia, attualmente difficile da attestare. Una rivoluzione: sono oltre cinquemila all'anno le donne colpite da tumore dell'ovaio in Italia e la percentuale di sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi è soltanto del 40 per cento. Un numero che potrebbe aumentare grazie a questo studio innovativo.

«Attualmente non c'è alcun metodo né per lo screening né per una diagnosi certa – spiega il professor Scilimati – Al momento i medici utilizzano il valore di due marcatori sierici, gli antigeni Ca125 e He4, presenti nel sangue, e l'ecografia transvaginale per avere informazioni sullo stato di salute

Dall'ateneo l'appello del professor Scilimati: “Cerchiamo aziende che operano in campo sanitario e farmaceutico per il supporto nella commercializzazione”



▲ **L'équipe** I ricercatori baresi col professor Antonio Scilimati

dell'ovaio. Ma questi non sono due biomarcatori di genere – quindi soltanto per le donne – né specifici per questo tumore: un paziente di sesso maschile con cancro colon-rettale è comunque positivo a questi marcatori. Inoltre la metà dei test per i due antigeni è falso positivo. Negli ultimi cinquant'anni, nonostante il numero elevatissimo di studi, non ci sono stati progressi nello sviluppo di test diagnostici adeguati». Ma ora ci sarebbe una svolta. Nello studio – condotto anche con ricercatori del dipartimento di Bioscienze dell'Università di Bari e con altri dell'università Campus biomedico di Roma e finanziato da ministero dello Sviluppo economico e Regione – è stato identificato il numero di geni utili per la diagnosi del tumore dell'ovaio. Il test raggiunge il 100 per cento di sensibilità e di specificità.

Lo studio è partito tre anni confrontando i dati su pazienti sani e quelli con tumore dell'ovaio in banche dati internazionali. Per validare questa fase di studio, due anni fa è stato poi eseguito un nuovo test su 42 nuovi pazienti del campus biomedico di Roma – non presenti nelle banche dati – con una

tecnica diversa ed è stato riscontrato che in entrambi i casi i geni identificati risultavano overespressi e quindi indicativi della presenza di quello specifico tumore. Questi sono stati anche analizzati separatamente ed è stata verificata la specificità rispetto ad altri tumori. Venerdì è stato raggiunto un altro step fondamentale per la ricerca: l'ufficio brevetti del Mise ha concesso il brevetto – detenuto dall'Università di Bari e da Itelpharma – che tutela sia i geni identificati sia lo sviluppo di un kit per la diagnosi molecolare del tumore dell'ovaio che possa essere utilizzato clinicamente. «E lo stesso sistema è in validazione anche per lo screening», specifica il professor Scilimati. Il kit dovrà essere costituito dalle sonde che identificano i geni overespressi e altri materiali monouso per l'esecuzione del test come reagenti e piastre adatte.

«Quando la paziente ha sintomi riconducibili a un tumore ginecologico, l'oncologo o il ginecologo approfondiscono facendo eseguire un'ecografia e in fase successiva anche la misura del Ca125 e He4 con l'analisi del sangue: se i valori risultano elevati e c'è il sospetto di

L'evento
Emiliano in visita al Miulli “Dottori come calciatori”



Continua la corsa della Puglia per arruolare medici negli ospedali della regione: «Li stiamo cercando come se fossero giocatori di calcio. Li inseguiamo e li corteggiamo, cerchiamo di farli venire anche nelle località più complesse», spiega il governatore Michele Emiliano in visita all'ospedale Miulli di Acquaviva delle Fonti, dove è attivo il corso di laurea in Medicina e chirurgia e dove da settembre partirà il corso di laurea in infermieristica in partnership con l'università Lum. «Sono state aperte tre nuove facoltà di medicina, una Med-Tech a Lecce, una a Taranto da parte dell'Università di Bari, e questa del Miulli con la Lum», ricorda Emiliano. – **red. cro.**

un tumore dell'ovaio, la paziente è sottoposta a biopsia. Con il nuovo test verrebbero estratti dal campione bioptico gli acidi nucleici, ibridati (legati) con le sonde molecolari specifiche e si otterrebbe così tramite un codice a barre che viene letto da uno strumento, il Nanostring-nCounter: questo processo consente l'identificazione e la quantificazione di ciascun gene e la sua quantità. «L'esecuzione del test già in fase bioptica consente di anticipare i tempi ed essere più precisi nella diagnosi – fa notare il professore – e quindi pone i presupposti per anticipare il trattamento farmacologico e auspicare una sopravvivenza più lunga delle pazienti. È in corso la verifica per poter estendere tale analisi al sangue e alle urine». Si punta ad arrivare con il kit sul mercato nel giro di un anno. «Medici, ospedali ma anche istituzioni che vogliono avere informazioni possono già rivolgersi all'indirizzo mail antonio.scilimati@uniba.it. Facciamo un appello anche alle aziende che operano in ambito sanitario e farmaceutico che sono disposte a supportare la commercializzazione».

IL PIANO PER L'AUTUNNO

Vaccini, si vola: trentamila dosi

di Lucia del Vecchio

Mentre la Regione prepara il piano di vaccinazione anti-Covid per l'autunno, da ieri sono iniziate anche al Policlinico di Bari le somministrazioni agli over 60. Dall'inizio della scorsa settimana fatte 30 mila dosi. a pagina 5

La pandemia

di Lucia del Vecchio

BARI Sono 30 mila le persone vaccinate contro il Covid 19 in Puglia nelle ultime due settimane. In questi giorni hub e centri vaccinali sono impegnati a riorganizzare orari e personale per garantire la somministrazione della quarta dose anche agli over 60 e a tutte le persone con fragilità. Da ieri, oltre a operatori sanitari e dipendenti, anche i pazienti e gli utenti del Policlinico di Bari potranno fare la seconda dose booster anti Covid.

Il centro di vaccinazione del Policlinico è aperto dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 13 e non è necessaria la prenotazione per gli over 60 che abbiano una visita medica o un esame diagnostico da effettuare nella struttura ospedaliera. «I vaccini funzionano e consentono, anche in caso di contagio, una risposta certa»

In Puglia già trentamila dosi agli over 60 Palese ai fragili: «Non aspettate l'autunno»

Da ieri somministrazioni al Policlinico. La Regione sta preparando il piano per ottobre

I dati

- Sono 1.936 i nuovi casi di Covid in Puglia su 10.160 test giornalieri. Incidenza al 19 per cento. Due le vittime.

- La provincia più colpita è quella di Bari (594 casi), seguita da quella di Lecce (425), Taranto (247), Bat (222). Nel Foggiano sono stati rilevati 208 casi e nel Brindisino 185



La visita. Da sinistra l'assessore Palese e il direttore Montinaro ieri al Policlinico

dice l'assessore regionale alla sanità, Rocco Palese, durante l'open day vaccinale organizzato dal Policlinico di Bari - Siamo in un contesto generale in cui bisogna cercare di accelerare al massimo la quarta dose». Palese insiste: «I pazienti fragili devono vaccinar-

si e non aspettare l'autunno. Occorre fare la vaccinazione trascorsi quattro mesi dall'ultima somministrazione». Sulla possibilità evidenziata dagli epidemiologi di una ulteriore ondata di contagi (ieri altri 1.936 casi, 2 morti, una incidenza del 19%) e quindi

“
Michele Emiliano
Vi assicuro che siamo cercando medici dappertutto come se fossero giocatori di calcio

della necessità di accelerare la campagna vaccinale, il direttore del dipartimento regionale della Salute, Vito Montinaro, sottolinea come la Regione ha già iniziato le trattative perché a ottobre, quando sarà disponibile la nuova formulazione del vaccino, si potrà iniziare con celerità a somministrare sia il vaccino antinfluenzale che il vaccino anti Covid». Da ieri, oltre che la modalità a sportello, nelle farmacie e dai medici di famiglia, è attiva anche la prenotazione sul sito della Puglia ti vaccina. Intanto, al via l'iter per il riconoscimento dell'ospedale ecclesiastico Miulli di Acquaviva come Policlinico. Ieri, il governatore Michele Emiliano ha visitato la struttura, dove è già operativo il corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia e, da settembre, inizierà il nuovo cor-

so di laurea in Infermieristica, in collaborazione con l'Università Lum.

«Stiamo cercando medici dappertutto - afferma Emiliano - come se fossero giocatori di calcio. Li corteggiamo, cerchiamo di farli venire anche nelle località più complesse, dal Gargano al Salento. Tutto il sistema dell'emergenza-urgenza è sottoposto a uno stress formidabile, ma anche nell'attività ordinaria c'è difficoltà nel reperire medici di tutte le specialità. Ecco perché la Regione ha fortemente sfidato le università pubbliche, ma anche quelle private, ad aprire verso questo investimento strategico. Sono state aperte 3 nuove facoltà di medicina, una Med-Tech a Lecce, una a Taranto da parte dell'Università di Bari, e al Miulli con la Lum».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In bilico piano su vaccini, scuola e quarantene

La lotta al Covid

Gli interventi per il prossimo autunno devono essere programmati in questi giorni

Marzio Bartoloni

La lotta al Covid si prepara al terzo autunno di battaglia e l'unica certezza al momento è che bisogna farsi trovare pronti a ogni eventualità.

Se la corsa della quinta ondata del Covid sembra finalmente rallentare le incognite sugli scenari dei prossimi mesi restano le stesse (spunterà una nuova variante? ci sarà una nuova ondata?) così come le decisioni da prendere subito già in questi giorni di grande incertezza politica. Eccone solo alcune: quali italiani vaccinare e dove (hub? farmacie e medici?) dal prossimo ottobre con il nuovo vaccino adattato a Omicron? A scuola sarà mantenuta

la mascherina e nel frattempo in queste poche settimane che mancano all'inizio delle lezioni si investirà in sistemi di aerazione? E poi le norme sull'isolamento dei positivi saranno allentate come già deciso in molti altri Paesi per evitare che di fronte a una nuova impennata di contagi si blocchi il Paese con tanti asintomatici costretti a restare a casa? Si tratta di domande che attendono risposte che non sono solo strettamente "scientifiche" ma che hanno bisogno di un Governo solido e stabile in grado di programmare ora gli interventi dei prossimi mesi. Non basta infatti certo l'Unità per il completamento della campagna vaccinale, la struttura a Palazzo Chigi guidata dal generale Tommaso Petroni che ha preso il posto del commissario Figliuolo e che tra-

I nodi: ricorso agli hub, obbligo vaccinale, sistemi di aerazione per le scuole e gestione degli asintomatici

ghetterà la gestione della campagna vaccinale in vista di un suo trasferimento definitivo al ministero della Salute. L'Unità ha mantenuto i poteri sugli acquisti dei vaccini, quindi anche dei prossimi attesi dopo l'estate e adattati a Omicron, così come sulla loro distribuzione e gestione unitaria nella campagna vaccinale. Ma a esempio l'organizzazione della campagna è in mano alle Regioni e anche al ministero della Salute che deve garantire i fondi per pagare i contratti del personale sanitario che deve effettuare le vaccinazioni negli hub che stavolta però saranno affiancati molto di più da farmacie e studi dei medici di famiglia. E per coinvolgere questi ultimi sarà necessario accordarsi con le due categorie. Non è escluso poi che di fronte a una variante magari più patogena non sia necessario anche ricorrere a un nuovo obbligo vaccinale per gli over 50. Una decisione questa che potrebbe prendere solo un Governo ben solido.

Molto delicato anche il capitolo scuola: è partito un tavolo tra i due

ministeri Istruzione-Salute per approntare un piano che dovrebbe finalmente fare chiarezza anche sul possibile impiego di sistemi di aerazione nelle aule scolastiche per evitare magari il ricorso alle mascherine. Ma per decidere un intervento così importante serve una decisione tutta politica visto che servono fondi importanti: si stima un investimento di 2 miliardi. Le Regioni poi nei giorni hanno ricominciato il pressing per modificare le regole sull'isolamento domiciliare dei positivi che oggi dura 7 giorni e che vorrebbero ridurre ad almeno 5 giorni per chi è asintomatico. Per ora il Governo ha detto no, ma la questione si potrebbe riproporre di fronte a una nuova impennata dei contagi. «Non è il tempo di lasciare solo chi, da oltre due anni, con competenza e dedizione, combatte in prima linea la battaglia, ancora in corso, contro il Covid-19», è l'appello dei giorni scorsi delle principali professioni sanitarie. Sarà ascoltato?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medici convenzionati, parcella cash detraibile

Dichiarazioni 2022

Per la guida delle Entrate niente tracciabilità sui servizi delle farmacie

**Marcello Tarabusi
Giovanni Trombetta**

Detraibili anche se pagate in contanti le prestazioni dei soggetti «convenzionati» con il Ssn: la regola vale anche per medici di base e pediatri? Parrebbe di sì, stando alla guida ai bonus fiscali pubblicata ieri dall'agenzia delle Entrate, che conferma l'esclusione da tracciamento dei servizi delle farmacie, già affermata dalla circolare 24/E del 7 luglio.

La legge di bilancio 2020 (articolo

1, comma 679, della legge 169/2019) prevede che tutte le spese detraibili al 19% sono ammesse solo se pagate con modalità tracciabili. Il successivo comma 680 ammette però, anche se pagate in contanti, le «prestazioni sanitarie rese dalle strutture private accreditate al Ssn».

Cosa si intende con «strutture accreditate al Ssn»? La normativa di settore (Dlgs 502/92) distingue tre livelli: a) autorizzazione (articolo 8-ter) per l'esercizio di attività sanitarie o sociosanitarie; b) accreditamento istituzionale (articolo 8-quater), presupposto per l'erogazione di prestazioni per conto del Ssn; c) accordi contrattuali (articolo 8-quinquies) tramite cui le strutture, già accreditate, possono operare come concessionari del Ssn.

In diritto amministrativo sono quindi «accreditate» solo le strutture (ad esempio case di cura, laboratori

di analisi, poliambulatori, Rsa) in possesso dell'accreditamento in base all'articolo 8-quater.

In materia di precompilata (articolo 3, comma 3, del Dlgs 175/2014) la risoluzione 7/E/2018 aveva richiamato espressamente le categorie del Dlgs 502/92. Si riteneva, pertanto, che i servizi sanitari delle farmacie richiedessero il pagamento tracciato ai fini della detrazione, perché le farmacie non sono «accreditate», ma operano secondo il diverso regime di «convenzione», previsto dall'articolo 8, comma 2, del Dlgs 502/92.

L'Agenzia, però, ammette la detrazione dei tamponi covid anche se pagati cash, perché le farmacie «operano in regime di convenzionamento con il Ssn». L'equiparazione della «convenzione» all'«accreditamento» sembra indicare che rileva qualunque rapporto strutturato con il Ssn, in ragione dei più severi controlli

a cui soggiace chi opera per conto della sanità pubblica.

Se questa lettura è corretta, l'esenzione da tracciamento dovrebbe valere anche per i medici di medicina generale (Mmg) e i pediatri di libera scelta (Pls), visto che anche la loro attività si basa su convenzioni con il Ssn (articolo 8, comma 1, Dlgs 502/92).

Per chi opera per conto del Ssn la deroga al tracciamento vale per tutte le prestazioni, anche se rese in regime privato (interpello 158/2021, confermato dalla circolare 24/E/2022 pagine 36-37). Quindi le prestazioni a pagamento dei Mmg e Pls (ad esempio visite assicurative e certificati sportivi) sono detraibili anche se pagate in contanti. Il che semplifica anche gli adempimenti, perché consentirebbe di trasmettere al sistema Ts tutte le prestazioni, senza censire le modalità di pagamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MALATTIE RARE
Fondazione Telethon ha investito l'anno scorso quasi 48 milioni di euro nella ricerca contro le malattie genetiche rare, secondo il Bilancio di missione 2021 dell'ente



CAMPAGNA FONDI
Telethon annuncia l'avvio delle campagne #donabene (www.telethon.it/chi-siamo/bilancio/), che attraverso un video racconta come opera la Fondazione



Covid, nuovo studio conferma: l'immunità dura nel tempo

Reinfezione. La ricerca, la prima ad avere un follow up da febbraio 2020 a giugno 2022, mostra che chi ha già avuto l'infezione, a prescindere dal tipo di variante di Sars-CoV-2, è protetto dalla malattia grave

Francesca Cerati

Quanto dura l'immunità contro il coronavirus? È la grande domanda che da due anni a questa parte non ha ancora una risposta definitiva, ma che è un tassello fondamentale nella lotta al virus. Perché a fronte delle vaccinazioni già fatte e che dobbiamo rifare e all'ampio numero di infezioni che si registrano con le varianti Omicron, sapere per quanto tempo siamo al riparo dal Covid farebbe una grande differenza.

Gli studi condotti finora hanno rilevato che gli anticorpi neutralizzanti tendono a diminuire nei primi mesi dopo l'infezione nell'arco di 6-10 mesi. L'altra informazione è che - nonostante la durata dell'immunità rimanga per lo più sconosciuta - le persone che si sono ammalate di Covid-19 con le varianti Alpha o Delta hanno un minor rischio di reinfezioni con la stessa variante rispetto a chi non è mai venuto a contatto con Sars-CoV-2. Ora però c'è il "team" Omicron che è molto più trasmissibile dei precedenti varianti, e un nuovo, sinistoso cugino, BA.2.75, che si sta diffondendo in diverse parti del mondo. Di questo passo le persone che vengono a contatto con il virus stanno crescendo a dismisura, e anche se è vero che, rispetto a prima, i tassi di ospedalizzazione e mortalità rimangono relativamente bassi, un alto tasso di infezioni ci tiene nel circolo vizioso dell'evoluzione virale. A maggior ragione conoscere la durata dell'immunità indotta dall'infezione, dal vaccino o dalla cosiddetta Ibrida (infezione più vaccinazione) è un risultato a cui si deve arrivare.

Su questo fronte, l'ultimo studio condotto sull'intera popolazione del Qatar (da febbraio 2020 a giugno 2022, il primo ad avere un follow up così lungo) e ripreso su Nature (anche se è un preprint di medRxiv non ancora sottoposto a peer review), indica che l'immunità naturale indotta dal virus fornisce un forte scudo per oltre 16 mesi contro la reinfezione da una variante pre-Omicron. E anche se la protezione diminuisce nel tempo, l'immunità innescata da una precedente infezione contrasta anche lo sviluppo di gravi sintomi di Covid-19 senza mostrare segni di declino. «L'efficacia ha raggiunto il picco del 90,5% nel 7° mese dopo la prima infezione ed è scesa a circa il 70% a 16 mesi - riporta Hiam Chemaitelly, epidemiologo alla Weill Cornell Medicine-Qatar, tra gli autori dello studio -

L'infezione pre-Omicron, invece, è stata efficace solo per il 38% nel prevenire l'infezione da una variante di Omicron nei primi 6 mesi dopo la comparsa di quest'ultima». Estrapolando queste tendenze, gli autori prevedono che l'efficacia contro la reinfezione scenda rispettivamente a meno del 10% 32 mesi dopo la prima infezione e del 10% a 15 mesi.

Ma il dato più interessante è che l'immunità naturale dopo l'infezione con qualsiasi variante di Sars-CoV-2 è altamente efficace nel combattere

la malattia grave o fatale dopo la reinfezione: l'efficacia è stata di circa il 100% fino al 14° mese.

Ma gli scienziati avvertono anche che i risultati dello studio non significano che le persone che sono venute a contatto con Sars-CoV-2 possano saltare la vaccinazione. In uno studio separato - condotto da molti degli stessi autori - ha rilevato che «le persone che avevano sia l'immunità naturale che l'immunità da vaccino erano sostanzialmente più protette contro il virus rispetto a coloro

che avevano solo l'immunità naturale o solo l'immunità da vaccino», ha affermato Iqbal Abu-Raddad, infettivologo-epidemiologo alla Weill Cornell Medicine - Qatar e coautore di entrambi gli studi. Inoltre, questi due anni ci hanno mostrato che ogni "incontro" ha offerto al virus innumerevoli opportunità di mutare. E se c'è un limite alla sua capacità di riorganizzare il suo genoma per eludere i nostri anticorpi ancora non lo sappiamo.

Terapia antivirale, la minaccia di varianti resistenti è concreta

Paxlovid
Perché non decolla

Agnese Codignola

L'utilizzo della terapia antivirale di Pfizer, il paxlovid, non decolla, nonostante i contagi continuano ad aumentare. I motivi, tra i virologi e i farmacologi, sono abbastanza chiari e, con ogni probabilità, non superabili. Non solo: a quelli già noti, potrebbe presto aggiungersi il più temuto: la resistenza. Ne parla Science, in un lungo articolo in cui riassume le conoscenze attuali, e spiega perché in molti ritengono l'insorgenza di varianti resistenti al paxlovid pressoché inevitabile. In alcuni test condotti in laboratorio, Sars-CoV-2 ha generato spontaneamente mutazioni che potrebbero farlo diventare del tutto o in parte insensibile al farmaco, e lo stesso ha fatto se sottoposto a diversi cicli di farmaco. Dopo qualche decina di cicli, la sua sensibilità cala anche di venti volte, e ciò lascia intravedere che cosa si teme, a fronte di milioni di cicli nei pazienti, soprattutto qualora questi non dovessero completare i cinque giorni previsti, o fossero immunodepressi e quindi meno capaci di farscendere la carica virale a livelli molto bassi.

Ma ciò che veramente preoccupa, al di là della teoria, è che, analizzando gli enormi database quali il Gisaid, dove sono depositate 10 milioni di sequenze di Sars-CoV2 di pazienti,

sono già state trovate varianti resistenti, in alcuni casi emerse prima dell'introduzione del farmaco, e quindi spontanee: la minaccia sembra dunque più che concreta.

La possibile resistenza, soprattutto con omicron, si aggiunge al possibile effetto rebound, che interessa circa il 2% di chi assume il farmaco. In sintesi, poiché la molecola attiva che costituisce il paxlovid è il nirmatrelvir, un inibitore di un enzima virale (l'altra parte, il ritonavir, ne prolunga la durata), ciò che si ottiene è una sorta di congelamento del virus, che non può più replicarsi. In alcuni soggetti, però, una volta cessata l'assunzione della terapia, la replicazione ricomincia, e questo spiega il rebound (il ritorno della positività al tampone) che compare pochi giorni dopo una prima negativizzazione. E anche perché, secondo alcuni, lo si dovrebbe assumere per periodi di tempo più lunghi rispetto ai 5 giorni canonici per i quali, però, non sono stati resi noti i dati da Pfizer. Non solo. Come tutti gli antivirali di questo tipo, il paxlovid ha effetti collaterali che possono essere anche gravi, come i danni alla funzionalità renale o epatica, e può interagire con molti altri farmaci. Ciò spiega la cautela delle agenzie regolatorie e la richiesta di verificare

i parametri renali ed epatici, prima di somministrare il farmaco. Inoltre, percentuali variabili ma elevate di pazienti hanno lamentato alterazioni durature del senso del gusto, che risulta metallico e acido. Il tutto per una molecola che costa circa 700 euro a ciclo, anche se quasi ovunque è data gratuitamente ai malati.

È evidente che se si mettono insieme i possibili effetti collaterali, il rischio di resistenza e la necessità di iniziare la terapia entro pochissime ore dal contagio, il quadro che ne emerge è quello di un'arma in più contro il virus ma non della soluzione definitiva. Del resto, una conferma indiretta arriva dalla stessa azienda, che all'inizio del 2022 ha spontaneamente interrotto la sperimentazione sui pazienti a rischio medio-basso, forse perché il bilancio tra rischi, costi, benefici e condizioni di utilizzo pendeva inesorabilmente verso il segno negativo. E infatti, le indicazioni di Ema e Aifa specificano, con buona pace di alcuni opinionisti nostrani che spingono per un ampliamento delle prescrizioni, che il farmaco deve essere impiegato solo in persone considerate a elevato rischio di malattia grave, per esempio perché colpite da altre malattie, obese e così via. Resta il fatto che il paxlovid è la migliore terapia farmacologica oggi disponibile (gli anticorpi monoclonali agiscono in modo diverso e non sono farmaci) e molto più efficace del molnupiravir e del remdesivir, il primo approvato che, oltretutto, è in forma iniettabile.

Ema e Aifa specificano che il farmaco va impiegato solo in persone a elevato rischio di malattia grave

PANORAMA

TRAGUARDI DELLA SCIENZA

I limiti (non superati) dei test anticorpali

Anche se tutti gli studi condotti fino a oggi rappresentano una prova robusta che l'infezione da Sars-CoV-2 o la vaccinazione inducano l'avvio di una risposta immunitaria che si sviluppa su più fronti, al momento non conosciamo la quantità esatta di anticorpi neutralizzanti e cellule T necessaria per stabilire una protezione dall'infezione. E questo è un altro traguardo che la scienza deve raggiungere: la messa a punto di test di massa che stabiliscano il livello di anticorpi neutralizzanti. Quelli oggi disponibili, infatti, anche se risultano positivi, hanno una serie di limitazioni. Prima di tutto perché la gamma di titoli anticorpali che possono conferire protezione contro le infezioni o le malattie gravi non è stata ancora determinata. Inoltre, il tasso di declino dei titoli anticorpali tra gli individui è variabile, quindi un livello standard prevedibile non può essere calcolato. Infine, oltre al fatto che gli anticorpi rilevati potrebbero non proteggere dalle varianti emergenti, manca ancora una standardizzazione, sia a livello globale che all'interno della Ue, su questi test. Detto questo, i risultati dei test anticorpali indicano quante persone hanno avuto Covid-19 e sono guarite, comprese quelle che non avevano sintomi. Questo aiuta a determinare chi potrebbe avere l'immunità, anche se fino a che punto e per quanto tempo non è ancora noto.

—Fr.Cc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SOTTO-VARIANTE OMICRON

BA.2.75 ridisegna la terapia con anticorpi

La sotto-variante BA.2.75 ridisegna il quadro di efficacia degli anticorpi monoclonali. Rispetto a BA.2, BA.4 e BA.5, mostra infatti una minore risposta ad alcuni farmaci, ma è più vulnerabile ad altri. È il dato che emerge da uno studio condotto all'Università di Tokyo e reso disponibile su bioRxiv. «In questo studio, abbiamo valutato la sensibilità della sotto-variante Omicron BA.2.75 a 10 anticorpi monoclonali terapeutici», si legge sull'account Twitter del laboratorio guidato dal virologo Kei Sato autore dello studio. I ricercatori così sintetizzano i risultati della ricerca: «Cinque di questi (adintrevimab, bamlanivimab, casirivimab, etesevimab e imdevimab) non funzionano contro nessuna delle sottovarianti di Omicron testate (BA.2, BA.4/5 e BA.2.75)». Ma anche l'anticorpo monoclonale bebtelovimab pur avendo un robusto effetto antivirale contro BA.2, BA.4/5, non è invece efficace contro l'infezione da BA.2.75. Ancora: «Analogamente a BA.4/5, BA.2.75 è più resistente a cilgavimab rispetto a BA.2». Al contrario, tre anticorpi monoclonali (sotrovimab, tixagvimab e regdanvimab), che «non hanno un'azione antivirale efficiente contro BA.2 e BA.4/5, sono efficaci contro BA.2.75, suggerendo che possono essere usati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PIANO ANTI COVID

Ue, raccomandazioni in vista dell'autunno

In seguito alla nuova ondata di Covid, «gli Stati Ue dovrebbero già da ora avere un piano per il ritorno a scuola e al lavoro sicuro. Dobbiamo agire ora per affrontare questo problema e intensificare le azioni per accrescere la protezione anche in previsione di ulteriori ondate autunnali e invernali». A dirlo è Stella Kyriakides, la commissaria europea per la Salute e la sicurezza alimentare, in una nota in cui l'Ecdc, Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, dà notizia della pubblicazione di due documenti: il primo contiene le "Considerazioni preliminari di salute pubblica per le strategie di vaccinazione anti-Covid nella seconda metà del 2022"; l'altro è stato realizzato in collaborazione con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'Est, e contiene invece "Considerazioni operative per la sorveglianza dei virus respiratori in Europa". «È importante preparare piani di emergenza prima di settembre, quando le scuole riapriranno e i cittadini torneranno al lavoro - scrive Kyriakides in una lettera ai ministri della salute del Ventisepte - Se la reintroduzione di mascherine, distanziamento, ecc. dovrebbe essere presa in considerazione ove necessario, dovrebbe essere evitata la chiusura delle scuole investendo in sistemi di ventilazione efficaci. E l'estate offre la possibilità di apportare gli adattamenti necessari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



STELLA KYRIAKIDES
Commissaria europea per la Salute e la sicurezza alimentare

Salute 24
Le politiche sanitarie

3,5 milioni

FRAGILI GRAVI- MODERATI OVER 60
Secondo la mappa di Italia Longeva il 6,5% degli over 60 sono fragili gravi e il 14,1% sono invece quelli fragili medi. Un restante 35,5% è fragile lieve



ROBERTO BERNABEI
Per Roberto Bernabei presidente di Italia Longeva con questa mappa si vedono «le aree a maggior rischio e dove intervenire sul singolo paziente».

Ecco la mappa dei fragili: sono il 20% degli over 60 e sono di più al Sud

I numeri. Tra le province più colpite ci sono Salerno, Padova, Crotone, Trapani, Napoli e Benevento. Più "in salute" Asti, Aosta, Bolzano, Siracusa e Sondrio

Marzio Bartoloni

o stato di fragilità media o grave colpisce due over 60 su dieci (il 20,5%) - circa 3,5 milioni di italiani -, ma un altro 35,5% soffre di una forme lievi di fragilità che potenzialmente può aggravarsi. Anche perché ben il 75% degli over 60 convive con cinque o più patologie. Di fragili se ne contano poco più tra i maschi e soprattutto ce ne sono mediamente di più al Sud, anche perché le condizioni socio economiche pesano: dove c'è un reddito pro-capite più basso c'è anche più fragilità. E così nella top ten delle Province con più over 60 che convivono con più di cinque patologie croniche risultano Salerno, Padova (unica Provincia del Nord), Crotone, Trapani, Napoli, Benevento, Frosinone, Barletta-Andria-Trani, Agrigento e Avellino. Mentre tra le dieci più "in salute" ci sono Asti, Aosta, Bolzano, Siracusa (unica del Sud), Sondrio, Lecco, Macerata, Trento, Firenze e Massa Carrara.

Eccola la prima mappa precisa, disegnata addirittura su 89 Province, dei fragili italiani che combatto-

no con una o più patologie croniche invalidanti: a disegnarla è Italia Longeva, l'associazione per l'invecchiamento e la longevità attiva, che oggi a Roma presenta i dati di questa indagine realizzata insieme alla Simmg, la Società italiana della Medicina generale e delle cure primarie guidata da Antonio Cricelli. Perché proprio grazie ai dati contenuti nel database dei medici di famiglia che ogni giorno visitano e curano milioni di fragili è stato possibile tracciare questa mappa così accurata. «Il termine fragilità - spiega Roberto Bernabei, presidente di Italia Longeva - è divenuto familiare agli italiani con la pandemia. Capiamo tutti, per l'immagine del bicchiere sui contenitori di cartone, che è fragile chi si "rompe" facilmente. Ma la fragilità riferita alla salute non può rimanere un concetto vago di qualcosa che si danneggia facilmente». «Occorre spiegarla in una misura fruibile e interpretabile sia per il medico che per i decisori. Abbiamo fatto questo sforzo con il formidabile data base della medicina generale che ha permesso di inquadrare la fragilità e, per la prima volta in Europa, di disegnare

la mappa della fragilità nelle diverse Province e Regioni d'Italia. Si potrà, così, da una parte prevedere le aree a maggior rischio e dall'altra intervenire sul singolo iscritto del servizio sanitario nazionale prima che la fragilità precipiti ulteriormente».

I numeri sulla prevalenza dei fragili e anche di chi è comunque colpito da una più patologie - lo studio prende in esame una lista di 60 malattie croniche - può a esempio diventare una bussola per capire dove potenziare le cure sul territorio che stanno partendo proprio ora grazie ai fondi del Pnrr e alla riforma (Il Dm 77) in vigore da inizio giugno. E non solo: «Già la maggior prevalenza di fragilità al Sud impone riflessioni specifiche e tempestive. Questo lavoro - conclude il presidente di Italia Longeva -, condotto in collaborazione tra geriatrici e medici di medicina generale, è un aiuto concreto per tutti - medici e servizi, policy maker e politici - a meglio declinare l'assistenza nel Paese».

L'indagine estraendo i dati dal dataset Health Search dei medici di famiglia in base a patologie, prescrizioni e codici di esenzione fa

La mappa delle fragilità in Italia

DISTRIBUZIONE DEI FRAGILI IN BASE ALL'AREA GEOGRAFICA
Proporzione di individui di età uguale o superiore a 60 anni affetti dai diversi gradi di fragilità. In percentuale



DOVE CI SONO PIÙ FRAGILITÀ E DOVE MENO NELLE PROVINCE
Percentuale di over 60 affetti da 5 o più malattie nelle province italiane

LE 10 PROVINCE CON PIÙ COMORBILTÀ		LE 10 PROVINCE CON MENO COMORBILTÀ	
1. Salerno	88,2	1. Asti	51,9
2. Padova	83,9	2. Aosta	57,7
3. Crotone	83,7	3. Bolzano	58,7
4. Trapani	83,4	4. Siracusa	60,9
5. Napoli	83,2	5. Sondrio	62,1
6. Benevento	82,9	6. Lecco	62,3
7. Frosinone	82,6	7. Macerata	62,6
8. Barletta A. T.	82,5	8. Trento	62,7
9. Agrigento	82,5	9. Firenze	63,1
10. Avellino	81,8	10. Massa-Carrara	66,3

Fonte: Indagine 2022 Italia Longeva

emergere la presenza di un 6,5% di over 60 frequentanti i medici di famiglia in condizioni di fragilità grave, un altro 14,1% colpito da fragilità media e un restante 35,5 con fragilità lieve. La proporzione di individui affetti da fragilità grave è lievemente maggiore tra i maschi (6,8% contro 6,2%) e cresce all'aumentare dell'età, passando dallo 0,8% nella fascia 60-65 al 17,3% nella fascia over 80. La percentuale di over-60 affetti da fragilità grave varia dal 5,3%

nell'area geografica del Nord, all'8,2% nel Sud e isole, passando per il 6,2% nel centro Italia.

«Questa mappa è importante perché consente di aggiustare e ritagliare sui singoli territori gli investimenti e i nuovi servizi che si vogliono programmare», spiega Davide Vetrano geriatra e tra i curatori di questa approfondita indagine. «Perché - si chiede Vetrano - aprire una Casa di comunità indistintamente ogni 40-50mila abitanti in tutto il territorio nazionale come previsto dalla riforma sul territorio e invece non aprirne di più lì dove insistono più fragili e quindi c'è un maggiore bisogno di servizi per questi pazienti complessi?».

Questi dati possono essere utili per programmare gli investimenti e i servizi sui singoli territori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dall'oncologia al Covid: premi per ricercatori under 40

Il bando Roche

Sono 81 i vincitori della sesta edizione del bando «Fondazione Roche per la ricerca indipendente» premiati nei giorni scorsi al Mind (Milano Innovation District). Si tratta di ricercatori under 40 provenienti da tutta Italia che con i loro progetti ambiscono a migliorare la salute e il benessere dei pazienti in aree ad alto bisogno: oncologia, ematologia oncologica, oftalmologia, neuroscienze, malattie ereditarie della coagulazione, Covid, digital health e medicina personalizzata. I progetti, finanziati complessivamente con 400mila euro (50 mila ciascuno), sono stati valutati dal prestigioso partner Springer Nature e hanno superato una selezione di 263 progetti. Dal suo lancio ad oggi, il Bando "Fondazione Roche per la Ricerca indipendente" ha stanziato oltre 4 milioni di euro, affermandosi come una delle iniziative di maggior successo in questo ambito: sono stati più di 2300 i progetti candidati negli anni, di cui 263 solo per questa edizione, e 56 quelli finora finanziati, di cui oltre il 65% presentato da giovani ricercatrici. «Siamo certi che investire sui giovani ricercatori sia un valore enorme per il nostro Paese», ha spiegato Mariapia Garavaglia, Presidente di Fondazione Roche annunciando che il settimo bando sarà lanciato a novembre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA