

SANITÀ  
E FRONTIERE  
DELLA MEDICINA

# .salute

Albert Bourla, il Ceo di Pfizer  
invita l'industria farmaceutica  
a unire le forze per  
combattere la pandemia



**Piattaforme comuni**  
La farmaceutica Pfizer  
mette i dati open source  
contro il coronavirus  
e invita le altre aziende  
a fare squadra

Trova di più sul sito  
[www.ilsol24ore.com/salute](http://www.ilsol24ore.com/salute)

professioni .casa — LUNEDÌ .salute — MARTEDÌ .lavoro — MERCOLEDÌ .nòva.tech — GIOVEDÌ .moda — VENERDÌ .food — SABATO .lifestyle — DOMENICA

Emanuele Antonio Vendramini

Il coronavirus sta avendo effetti molto seri e pesanti sulla quotidianità di tutti. Questa infezione si sta caratterizzando in particolare per un aspetto molto rilevante: il suo impatto sul Servizio sanitario.

Sicuramente il dato (fonte Gimbe al 11 marzo 2020) che colpisce di più è quello relativo alle ospedalizzazioni: 51,6% dei casi di cui, e questo è il vero problema, il 7,6% ricoverato in terapia intensiva.

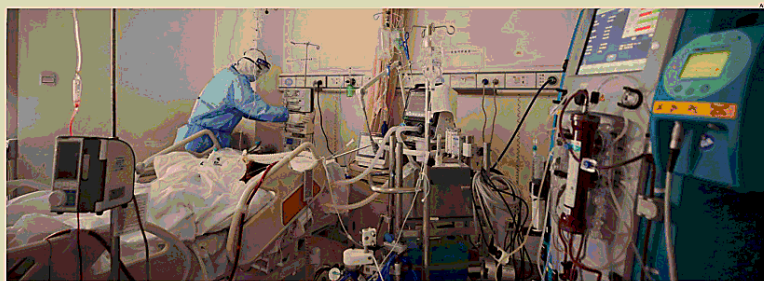
La terapia intensiva è una unità particolare per pazienti che richiedono una elevata intensità assistenziale e di cura e finora i posti letto dedicati erano programmati sulla base del fabbisogno medio per i casi gravi in un regime ordinario. La situazione in questo momento, ovviamente, non è ordinaria e ciò ha richiesto a Regioni quali Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna di riprogrammare la rete di offerta ospedaliera, al fine di aumentare i posti letto e il personale dedicato.

Il vero rischio è arrivare a un punto in cui il numero di pazienti che richiedono un ricovero in terapia intensiva dovesse superare la capacità di risposta del Sistema.

Per evitare che questo accada da un lato è imperativa la riduzione dei contagi e quindi l'adozione di comportamenti responsabili (biostocasi), dall'altro è necessario ripensare il sistema di offerta secondo criteri che, in realtà, saranno molto utili anche quando l'emergenza sarà finita. Proviamo a vedere questi criteri.

In primo luogo è e sarà sempre più necessario considerare il pronto soccorso e gli ospedali come le strutture in cui viene data risposta alle urgenze, alle emergenze e alla gestione della fase acuta della patologia. Veniamo, purtroppo, da un periodo in cui, spesso, l'accesso al pronto soccorso non era motivato da una vera e propria emergenza e la domanda di prestazioni sanitarie avrebbe dovuto essere rivolta ad altri contesti. Spesso, poi, pazienti cronici continuano a trovare risposta in ambito ospedaliero anche se, come si diceva, l'ospedale non è pensato per la gestione di questa tipologia di pazienti.

In secondo luogo è necessario interrogarsi su quali debbano essere gli ambiti di cura maggiormente appropriati per i pazienti che non devono e che non dovranno più recarsi in ospedale. Ecco come il tema della riorganizzazione delle cure



L'emergenza coronavirus. Per i pazienti più gravi c'è la necessità dei ricoveri in terapia intensiva per la ventilazione

**Gli scenari.** Nelle strutture sanitarie vanno concentrate le urgenze e le patologie acute. La gestione di cronicità e altre malattie va affidata ai team dei medici di famiglia

## La lezione del virus per il Ssn: dividere ospedali e territorio

primarie, dei servizi domiciliari e di tutta l'attività sub e post acuta risulta essere una assoluta priorità (si pensi che il 33,3% dei pazienti affetti da coronavirus è in isolamento domiciliare). Emergono ancora una volta il fondamentale ruolo dei Medici di medicina generale e del personale delle professioni sanitarie (infermieri in primis) organizzati sul territorio in Case della Salute che offrono una risposta pronta ed efficiente al bisogno di salute della nostra popolazione. Non solo in questo periodo di emergenza (e gli operatori del Servizio sanitario nazionale sono a tutti gli effetti i eroi di questi giorni) ma anche quando sarà passata la tempesta e si tornerà alla vita quotidiana.

Diventa quindi importante sviluppare una rete di cure primarie in cui finalmente vengano applicati i dettami normativi che prevedono forme associate non solo tra Medici di medicina generale (Mmg) ma anche con infermieri, **assistenti sociali**

e tutti gli operatori delle professioni sanitarie. Questo al fine di poter prendere in carico i pazienti cronici, frequentemente polipatologici, rispondendo ai loro bisogni all'interno di strutture a minore livello di intensità come ospedali di comunità e di distretto (soprattutto per i post acuti) o le Case della Salute e rafforzando i servizi domiciliari integrati (sia nella componente socio-sanitaria che in quella socio-assistenziale).

In diverse zone d'Italia queste realtà sono già attive (nelle Regioni del Nord Est, in Lombardia, in Emilia Romagna e in Toscana soprattutto), ma si deve passare dalle sperimentazioni e dalle eccellenze sparse a macchia di leopardo ad una vera e propria disseminazione delle esperienze, affinché diventino patrimonio comune di tutto il Servizio sanitario nazionale.

In pratica questo significa che si devono sviluppare modelli organizzativi e gestionali che integrino la

componente clinica con quella manageriale in cui vengono ripensati gli ambiti di cura, le responsabilità e le scelte cliniche. Ad esempio, chi deve gestire il paziente con Bpco - Bronco pneumopatia cronica ostruttiva, lo pneumologo o il Mmg? E chi si deve preoccupare che tutti questi pazienti facciano la spirometria (esame fondamentale)?

La risposta è che il Mmg, insieme agli Infermieri, devono avere un ruolo sempre più centrale diventando gli unici referenti, nelle loro pratiche associate (tecnicamente si chiamano Aggregazioni funzionali territoriali, Aft e sono già previste dalla normativa in tutto il territorio nazionale). Lo stesso esempio potrebbe essere fatto per i pazienti con Scompenso, per cui ad esempio vi è la possibilità di un rinnovato e più centrale ruolo per il personale infermieristico.

La strategia, quindi, non solo è chiara ma è inevitabile: la vera sfida sarà nell'inversione del processo le-

gato al personale del Ssn, oggetto negli ultimi anni di tagli e riduzioni e caratterizzato da un'età elevata e spesso prossima alla pensione. Come stiamo vedendo in questi giorni serviranno sempre più infermieri, medici, personale clinico dedicato: l'esatto contrario delle scelte (assolutamente bipartisan) che hanno caratterizzato questi ultimi anni.

Se da un lato, quindi, dobbiamo ricordarci di ringraziare sempre di avere un Servizio sanitario universale, fondato sull'uguaglianza dei cittadini, sull'equità di accesso e sulla centralità della persona, dall'altro non dobbiamo dimenticare di imparare dalle situazioni di crisi per migliorare ancora e ricordarci che in sanità ogni euro non è mai speso ma investito in salute, la nostra e quella delle generazioni future.

Ordinario di Economia aziendale  
Facoltà di Economia e Giurisprudenza,  
università Cattolica, Piacenza e Cremona

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PANDEMIA

COVID-19

### Volontari americani testano il vaccino

In via non ufficiale è partito il primo studio sull'uomo per testare il vaccino Covid-19. Dove? Presso il Kaiser Permanente Washington Health Research Institute di Seattle. Lo rivela un funzionario del National Institutes of Health (Nih), finanziatori dello studio. I test inizieranno con 45 giovani volontari sani con diverse dosi sviluppati congiuntamente dal Nih e la startup biotech dei Massachusetts, Moderna. Il vaccino, come si legge nel comunicato dell'azienda, si chiama mRNA-1273. L'obiettivo della fase 1 dello studio clinico è puramente quello di verificare che il vaccino non mostri effetti collaterali di rilievo, ponendo le basi per ampliare i test ed entrare nelle altre fasi del trial. Se tutto andasse liscio si tratterebbe di un record assoluto: 3-4 mesi per lo sviluppo e l'applicazione di un nuovo vaccino (nel caso della Sars il vaccino fu sviluppato in 20 mesi). I funzionari della sanità pubblica americana ribadiscono comunque che ci vorranno da un anno a 18 mesi per consolidare qualsiasi potenziale vaccino.

Mentre i casi di Covid-19 continuano ad aumentare, si allunga anche la lista delle società che stanno febbrilmente lavorando alla ricerca di un vaccino. E anche l'Italia è in prima linea. Si tratta di una joint venture tra il Jenner Institute dell'Università di Oxford, e Advent Srl, divisione vaccini del gruppo Irbm Spa di Pomezia. L'esperienza e la competenza accumulate in altre esperienze dal due partner, insomma, potrebbero rivelarsi la chiave del successo del "candidato" italiano, che si basa sulla disponibilità degli antigeni di superficie - i cosiddetti "Spike" - studiati presso l'ateneo inglese in virtù di una grande esperienza del Jenner Institute nel campo dei coronavirus e all'impiego di una piattaforma di Advent



Settle. Avviato il primo studio sul vaccino per il Covid-19

Srl nello sviluppo di una piattaforma di adenovirus, che ha già dato prova della sua importanza nella costruzione di un vaccino per il virus Ebola. Il candidato vaccino è una sorta di "chimera" che ha come supporto l'adenovirus ma ha come antigeni di superficie appunto quelli del corona virus - spiega Piero Di Lorenzo, Ceo di Advent, del Consorzio Cnccs e di Irbm Spa. I prototipi vaccinali saranno prodotti impiegando una versione non infettiva dell'adenovirus, tra i ceppi più noti e diffusi soprattutto in questa stagione perché frequentemente responsabili del raffreddore. Questo adenovirus viene modificato in modo che non si può in grado di riprodursi all'interno del corpo e, proprio come un cavallo di Troia necessaria ad infiltrarsi senza fare danni nelle difese dell'organismo, avrà un codice genetico in cui viene aggiunta la proteina Spike del coronavirus "cinese", che viene quindi prodotta nell'organismo ricevuto dopo la vaccinazione. In questo modo si formano anticorpi specifici contro questa proteina, che si trova sulla membrana del coronavirus. L'obiettivo è stimolare la produzione di "sentinelle" mirate contro questo ceppo virale capace di legarsi appunto al coronavirus nel caso in cui entri nell'organismo umano, bloccando sul nascere l'eventuale infezione.

—Francesca Cerati  
—Federico Mereta

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Sole  
**24 ORE**

**Plusplus24 Fisco**

RADDOPPIA PER TE.

DA SEMPRE, INTELLIGENTE E COMPLETO.  
DA OGGI, PIÙ VICINO ALLE TUE ESIGENZE.

Plusplus24 Fisco è il sistema informativo che, grazie al potente motore di ricerca e all'intuitiva interfaccia grafica, permette di trovare in modo semplice, veloce e mirato tutti i documenti e gli approfondimenti in materia fiscale all'interno del ricchissimo patrimonio documentale del Gruppo 24 ORE.

Plusplus24 Fisco è ora disponibile in due versioni,  
Gold e Platinum Ai. Scegli la soluzione più adatta a te!

Scopri di più su: [plusplus24fisco.it](http://plusplus24fisco.it)

**24 ORE**  
PROFESSIONALE

