

Flessibilità e innovazione: la lezione delle Aisl per superare la pandemia

Il dibattito sui professionisti del Servizio sanitario nazionale ha recuperato nel corso dell'ultimo mese la centralità che gli si addice. Fiasco, la Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere, ha chiesto alle istituzioni l'assunzione dei precari impegnati in prima linea durante la pandemia e la proposta, che ha trovato la piena condivisione e il sostegno della gran parte degli ordini professionali, è stata recepita dalla legge di bilancio 2022, con modalità ancora in via di definizione. È una questione che riveste carattere d'urgenza, perché quei 5 mila uomini e donne che nei lunghi mesi della pandemia hanno lavorato senza sosta per tutelarne la nostra salute sono indispensabili per colmare le carenze di organico accumulate nel corso degli anni per gli effetti combinati del sottofinanziamento, del blocco del turn over, del tetto alla spesa per il personale bloccato al 2004, oltre che di una programmazione della formazione universitaria poco raccontata alla evoluzione del Ssn. Ci servono per poter continuare a garantire i livelli essenziali di assistenza, e svilupparne le progettualità del Pnr, con tutti le opportunità, ma anche i vincoli stringenti, che ne derivano.

Non si tratta, ovviamente, solo di numeri. Una parte significativa della innovazione che il management della Sanità italiana ha introdotto nel corso della pandemia ha riguardato i processi, l'abbattimento di barriere professionali e disciplinari ritenute inamovibili, e la pratica della flessibilità organizzativa. Ora dobbiamo portare a sistema quella innovazione. Il Ssn può contare su comunità professionali molto specializzate, che esercitano un controllo deciso su contenuto e destinatari del proprio lavoro. Si tratta, indubbiamente, di un punto di forza, testimoniato anche dall'accreditamento e dalla autorevolezza presso l'opinione pubblica. Ma che è all'origine anche di forme di rigidità del sistema quando professioni e discipline considerano esclusivo e insostituibile il rapporto con il bisogno di cura ed assistenza al quale rispondono, contribuendo alla creazione di silos professionali.

Nel corso della pandemia il management della sanità italiana ha proposto e implementato modelli organizzativi che superano questo approccio, preoccupandosi esclusivamente di garantire risposte e tempistiche, efficaci, di qualità e sicure ai bisogni ai quali il sistema era chiamato a rispondere. Ciò che quella esperienza suggerisce, anche una volta usciti dalla emergenza, è di puntare con forza su un sistema in grado di praticare un adattamento dinamico dello skill mix di competenze al mutare delle condizioni del contesto.

Di quella flessibilità, che si è rivelata necessaria ed indispensabile nel corso della emergenza, abbiamo bisogno anche nella ordinaria, per sincronizzarci di più e meglio con il punto di vista e i bisogni dei cittadini. L'uscita dalla pandemia offre una serie di opportunità. Si tratta di porre mano, in tempi rapidi, ad una strategia che coinvolge diversi livelli. Quello centrale, al quale compete la definizione di strutture contrattuali che aiutino la flessibilità e lo sviluppo di nuove competenze. Quello regionale, che ci aiutano a promuovere e sostenere i cambiamenti necessari all'interno delle aziende sanitarie. Dalle comunità professionali ci attendiamo un contributo, culturale e sul campo, alla differenziazione tra competenze cruciali ed superamento delle esclusioni.

Per quanto riguarda le aziende, infine, il management della sanità italiana è consapevole che è al loro interno che si genera il cambiamento e che l'organizzazione del lavoro è una delle leve di maggior rilievo per promuoverlo. Continueremo a riflettere su questi temi, quindi, con la ferma determinazione a farli diventare punti essenziali e imprescindibili della agenda delle politiche sanitarie del Paese e la consapevolezza della urgenza di trovare soluzioni adeguate.

—Giovanni Migliore

Presidente Fiaso

IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

INFERMIERISTICA

INFERMIERISTICA

Mix and match. Molti paesi, in primavera, hanno interrotto la somministrazione del vaccino Astra-Zeneca, costringendo a chi era a metà del programma a cambiare



Esperimento di massa, il mix è più efficace del vaccino unico

Risultati. I dati di tre grandi studi su centinaia di migliaia di europei confermano che la vaccinazione eterologa è più potente. Intanto, negli Usa, viene ipotizzata una quarta dose per gli immunodepressi

Agnes Codignola

Mentre l'Ena dà il via libera anche al richiamo del vaccino di Moderna (con un dosaggio dimezzato, da fare almeno 6 mesi dopo la conclusione dell'intero primo ciclo vaccinale, o dopo 28 giorni per gli immunodepressi), come già avvenuto per il vaccino di Pfizer/BionTech (con dose intera estesa temporistica), il Cdc statunitense parla oggi di una quarta dose per gli immunodepressi. Nei giorni scorsi hanno reso noto che per queste persone è possibile programmare una quarta iniezione, a sei mesi dall'ultima. Non si tratterebbe di una vera quarta dose ma, più correttamente, di una terza, perché quella fatta dopo le prime due (autorizzata da agosto), sarebbe da considerarsi come parte integrante del primo ciclo, più forte per gli immunodepressi (e quindi articolato su tre dosi e non su due) a causa della debolezza della risposta che si riscontra in molti di loro. L'indicazione, per ora, non include il vaccino di Johnson & Johnson, sul quale, negli Usa come in Europa, le agenzie devono ancora esprimersi (Aifa dovrebbe farlo entro domani). Anche in quel caso sarebbe considerata un completamento del

ciclo, più che una dose aggiuntiva, visto che la somministrazione unica si è rivelata meno efficace contro la Delta. Con la seconda dose, invece, la copertura, secondo i dati dello studio Ensemble, appena pubblicati sul New England Journal of Medicine, arriverebbe al 100%.

Nelle stesse ore si è poi fatta avanti Novavax, che ha messo a punto un vaccino basato su una tecnologia già consolidata da una trentina d'anni: quella del vaccino proteico, che contiene cioè la proteina stimolante già pronta (la spike) più un adiuvante (una saponina). Novavax ha appena ricevuto la sua prima autorizzazione per l'uso in emergenza in Indonesia e ha chiesto il via libera in Gran Bretagna. Presto dovrebbe completare le richieste in Europa, Canada, Australia, Nuova Zelanda e Usa. Nei prossimi mesi ci potrebbe essere quindi un ulteriore vaccino disponibile, sia per le prime dosi che per le successive. Ma qual è l'orientamento nei confronti dell'eterologia?

La risposta del Cdc (Centers for Disease Control and Prevention, l'organismo di controllo sulla sanità pubblica), e anche quella dei dati, vanno verso una direzione chiara: mischiare è meglio. Negli ultimi mesi, infatti, l'Europa ha portato avanti, involontariamente, una sorta di grande esperimento di massa, perché

molti paesi, in primavera, hanno interrotto la vaccinazione con AstraZeneca, costringendo a chi era a metà del programma a cambiare, e ora i dati confermano che l'eterologia è più potente, senza essere più pericolosa o tossica. In particolare, è successo in Svezia, e ora gli epidemiologi dell'Università di Umea hanno pubblicato, su Lancet Regional Health Europe, i dati su circa 100.000 persone che avevano ricevuto prima AstraZeneca, poi un vaccino a mRNA. Chi è stato immunizzato con il mix ha avuto una diminuzione del 68% del rischio di sviluppare la malattia sintomatica rispetto ai non vaccinati, mentre chi è stato sottoposto a due dosi di AstraZeneca (un campione di 430.000 persone) ha avuto una

diminuzione del 50%. Uno scenario simile si è avuto in Danimarca: secondo lo State Serum Institute (dati in attesa di conferma), chi ha ricevuto lo schema eterologo (AstraZeneca più Pfizer) ha avuto un effetto preventivo dell'88% nei confronti della malattia con sintomi, del tutto simile a quello visto in chi aveva avuto due dosi di Pfizer. Infine, anche la Francia ha fatto i conti su oltre 2.500 operatori sanitari che avevano ricevuto il mix su 30.000 che erano stati sottoposti al vaccino omologo, con due dosi di Pfizer: come riportato su Nature, i primi hanno avuto un tasso di infezioni dimezzato rispetto agli altri.

Dagli Usa arrivano poi notizie del tutto simili, perché i National Institutes of Health hanno sperimentato lo schema omologo e quello eterologo dei tre vaccini disponibili (Moderna, Pfizer e J&J) su circa 450 persone, e hanno visto (e pubblicato sulla piattaforma MedRxiv) che qualunque combinazione è più efficace rispetto al vaccino unico. Inoltre non sono emersi eventi avversi diversi da quelli già noti. Nei prossimi mesi ci potrebbero essere quindi più vaccini da assortire, con indubbi vantaggi anche per le campagne nei paesi più poveri e per raggiungere gli obiettivi appena indicati dal G20.

L'Indonesia approva Novavax, un ulteriore vaccino a disposizione, sia per le prime dosi che per le successive

L'algoritmo guida la riabilitazione post Covid

Sistema robotico

Francesca Cerati

All'inizio di ottobre l'Oms ha riconosciuto formalmente la "sindrome post-Covid" che - come riporta uno studio pubblicato su Jama Network e condotto dai ricercatori del Penn State College of Medicine - colpisce più della metà degli individui che si sono infettati col virus. In particolare, uno su cinque, sviluppa disturbi della mobilità, e uno su quattro accusa disturbi neurologici.

I meccanismi con cui il Covid causa sintomi persistenti non sono ancora completamente compresi, ma ora una ricerca italiana condotta all'Ospedale Sacco di Milano e appena pubblicata su Neurological Sciences mostra che il virus arriva a compromettere il controllo del movimento e

può generare una fatica persistente. Si tratta del primo studio che, grazie all'intelligenza artificiale, misura il deficit neuromotorio (manca di equilibrio e di coordinazione), dei pazienti guariti dal Covid, indipendentemente dal fatto che siano stati ospedalizzati per una forma severa o siano stati curati con l'isolamento domiciliare nella propria casa. Questa nuova evidenza è stata possibile grazie all'utilizzo del sistema robotico riabilitativo huvoa, sviluppato da Movendo Technology, spin-off dell'Istituto Italiano di Tecnologia.

«Il nostro Ospedale è uno dei centri che in Lombardia ha accolto il maggior numero di pazienti Covid», spiega Arnaldo Andreoli, direttore dell'Unità Operativa di Riabilitazione Specialistica dell'Ospedale Sacco e dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano, e tra gli autori della ricerca - e fin dall'esordio della pandemia avevamo percepito che i pazienti soffri-

vano di problemi neurologici e motori legati alla patologia. Alcuni aspetti sono però difficili da rilevare con le diagnosi tradizionali perché difficili da oggettivare, come per esempio l'affaticamento o i problemi neurologici legati all'equilibrio. In questo contesto le nuove tecnologie, come i sistemi robotici, permettono di parare i problemi del paziente in maniera analitica e sono utili sia in fase diagnostica, per stimare l'entità del problema, sia per guidare il percorso riabilitativo».

Non è ancora chiaro come l'infezione da Sars-Cov-2 provochi questi problemi, ma i ricercatori ipotizzano che possano essere conseguenti al-

Le nuove tecnologie permettono di parametrare i problemi del paziente in maniera analitica

l'azione diretta del virus sulle fibre nervose oppure all'ipossia, la carenza di ossigeno nei tessuti che segue tipicamente le fasi acute della malattia.

«Il sistema robotico che abbiamo utilizzato permette di mettere in evidenza problemi altrimenti irrisolvibili e consente il monitoraggio del progresso del paziente e dell'efficacia del trattamento riabilitativo», aggiunge Fabrizio Gervasoni, medico fisiatra del Sacco e primo autore dello studio - In questi pazienti bisogna però sempre tenere in considerazione anche le possibili conseguenze psicologiche di Covid-19 che, in alcuni casi, possono condizionare fortemente l'autonomia nelle attività della vita quotidiana».

La casistica trattata al Sacco di Milano è molto ampia perché, oltre ai 66 pazienti citati nello studio, la piattaforma robotica è stata utilizzata su diverse centinaia di guariti dal Covid.



Precari da stabilizzare. In manovra arriverà la stabilizzazione dei precari che hanno lavorato durante l'emergenza