

L'ALTRA PANDEMIA

*di Cataldo Ciccolella – Giulio Valesini
con la collaborazione di Norma Ferrara
Immagini di Paolo Palermo e Fabio Martinelli
Montaggio di Marcelo Lippi
Grafiche di Giorgio Vallati*

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

E' il 28 Ottobre del 2020. All'ospedale di Camposampiero, vicino Padova viene ricoverato per Covid Pasquale Letizia, 77 enne, ex carabiniere in pensione, era diventato un punto di riferimento per la comunità. Da volontario guida il pulmino che porta i ragazzi disabili a scuola.

AGOSTINO LETIZIA – FIGLIO DI PASQUALE LETIZIA

Sembrava che le cose comunque fossero stabili. Poi tre o quattro giorni dopo il ricovero in terapia intensiva in una delle telefonate ci comunicano che si era sovra infettato.

GIULIO VALESINI

Che vuol dire?

AGOSTINO LETIZIA – FIGLIO DI PASQUALE LETIZIA

Ha preso dei batteri. Punto. Ma la comunicazione si è fermata lì.

GIULIO VALESINI

E si è preso dei batteri presenti in reparto?

AGOSTINO LETIZIA – FIGLIO DI PASQUALE LETIZIA

Fondamentalmente sì. Perché comunque lui dal reparto non era mai uscito.

GIULIO VALESINI

Il cinque novembre e compaiono i primi due batteri. Due giorni dopo esce fuori anche lo stafilococco... Poi esce fuori la klebsiella, il 12. Poi esce fuori l'enterococco. Poi esce fuori un microorganismo sentinella.

AGOSTINO LETIZIA – FIGLIO DI PASQUALE LETIZIA

Noi ne abbiamo contati sette o otto.

GIULIO VALESINI

Otto batteri in un mese di ricovero.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Alle due di notte dell'11 dicembre Pasquale Letizia muore. Sulla cartella clinica c'è scritto: prima causa di morte polmonite da Covid-19 e poi neuropatia e infine choc settico.

AGOSTINO LETIZIA – FIGLIO DI PASQUALE LETIZIA

Noi lo abbiamo ricoverato per covid. Però poi, dopo tutto quello che è venuto su, dopo il covid, noi abbiamo delle informazioni molto frammentate, cioè della serie... cercatele.

GIULIO VALESINI

Un libro.

AGOSTINO LETIZIA – FIGLIO DI PASQUALE LETIZIA

400 e rotte pagine. A un certo punto, negli ultimi giorni, abbiamo trovato anche un referto di un tampone negativo. Quindi il covid era l'ultimo dei problemi. Probabilmente il covid l'ha debilitato in maniera importante e i batteri hanno fatto tutto il resto.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

I vertici dell'ospedale di Camposampiero non hanno voluto parlare con noi. Abbiamo però letto la comunicazione mandata all'Istat. La prima causa di morte del sig. Letizia riportata è covid e dunque rientra nei bollettini ufficiali. Il dubbio è che se in Italia abbiamo avuto numeri così alti per il covid è perché la pandemia si è incrociata con i super-batteri.

EVELINA TACCONELLI - DIRETTRICE MALATTIE INFETTIVE - AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

Una delle prime cose che è successo è purtroppo una riduzione dell'attenzione alla trasmissione delle infezioni ospedaliere. Perché? Perché il medico era completamente bardato e i pazienti erano costretti anche in stanze con un piccolissimo spazio.

GIULIO VALESINI

Pensavo che più attenzione alla trasmissione del virus avesse in qualche modo rafforzato dei protocolli...

EVELINA TACCONELLI - DIRETTRICE MALATTIE INFETTIVE - AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

Solo quelli per via respiratoria. Ma quelli che ci preoccupano sull'antibiotico resistenza per lo più sono da contatto.

GIULIO VALESINI

Io pensavo il contrario ...

EVELINA TACCONELLI - DIRETTRICE MALATTIE INFETTIVE - AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

Se io mi vesto da astronauta e visito un paziente per passare all'altro paziente.

GIULIO VALESINI

Mi dovrei cambiare la divisa da astronauta.

EVELINA TACCONELLI - DIRETTRICE MALATTIE INFETTIVE - AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

E rimettermi un'altra divisa...che è assolutamente impensabile nel periodo covid che abbiamo vissuto.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

E' la tempesta perfetta perché si incrociano due pandemie: una nota al mondo, quella causata dal covid e l'altra sommersa causata dai batteri resistenti agli antibiotici. Per la quale l'Italia detiene il record di decessi in Europa: 15mila morti l'anno, secondo le stime ufficiali, ma nei fatti certamente molti di più. E la causa dell'infezione spesso è l'ospedale. In quello di Terni hanno messo a confronto i numeri dei ricoveri prima e durante il Covid. Il dato che emerge fa impressione.

STEFANO CAPPANERA - MALATTIE INFETTIVE - AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI

Prima del covid avevamo un'incidenza di circa cinque-sei per cento l'anno. Pazienti che entravano da negativo e venivano colonizzati in rianimazione. Quando arrivò il covid ci siamo passati da un cinque per cento a un 50 per cento. Ci siamo interrogati perché era successo: la presenza di personale non perfettamente formato e la grande manipolazione dei pazienti. Pronare un paziente significa intervenire in quattro cinque operatori.

GIULIO VALESINI

Toccarlo, certo.

STEFANO CAPPANERA - MALATTIE INFETTIVE - AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI

Per metterlo a pancia in giù. E abbiamo visto che il paziente pronato aveva il doppio della possibilità circa di colonizzarsi rispetto al paziente non pronato.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

In Europa continentale, l'Italia sulle prime due ondate del covid presenta dati disastrosi sui decessi. Più alti rispetto a Francia, Germania e Spagna nonostante le nostre rigide restrizioni.

CRISTOPH LÜBBERT - MALATTIE INFETTIVE E MEDICINA TROPICALE UNIVERSITÀ DI LIPSIA

I pazienti covid, erano ricoverati a lungo e se in quell'ospedale c'è già un grosso problema con l'antibiotico resistenza, come accade in Italia, la degenza si prolunga e si associa a un alto tasso di complicazioni e quindi ad alta mortalità.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Ma in Italia non si sono fatte autopsie sui morti per covid. A Report ora l'ha confermato l'Istituto superiore di sanità. Ci ha mandato uno studio che potrebbe riscrivere la storia della pandemia: il 19 per cento dei morti Covid aveva anche infezioni batteriche. Su un campione di 157 pazienti morti con covid e batteri, tra il 2020 e il 2021, ben l'88 per cento aveva preso le infezioni proprio in ospedale, con punte del 95,5 per cento di resistenza agli antibiotici. Insomma, infezioni incurabili. Adesso arrivano le conferme ufficiali.

CLAUDIO D'AMARIO - DIRETTORE GENERALE PREVENZIONE MINISTERO DELLA SALUTE 2018-2020

Molti di questi pazienti sono morti per la sepsi. Non sono morti per il covid.

GIULIO VALESINI

Solo che ufficialmente sono morti per covid...

CLAUDIO D'AMARIO - DIRETTORE GENERALE PREVENZIONE MINISTERO DELLA SALUTE 2018-2020

Anche pazienti intubati alla fine... dopo tre settimane, morivano per questi germi che purtroppo girano negli ospedali.

GIULIO VALESINI

E non si facevano le autopsie.

CLAUDIO D'AMARIO - DIRETTORE GENERALE PREVENZIONE MINISTERO DELLA SALUTE 2018-2020

È stato un problema metodologico. Un problema anche che l'istituto doveva rivedere tutte le cartelle, ma era un lavoro disumano, quindi ... ma se andassimo a fare una revisione, 40 per cento di quei decessi non c'ha nulla a che vedere con il covid.

NICOLA MAGRINI – DIRETTORE GENERALE AIFA

L'antibiotico resistenza è stato un fattore che ha contribuito alla difficoltà di trattamenti di cura.

GIULIO VALESINI

Potremmo avere avuto questo alto indice di morti perché in realtà i pazienti entravano con il covid ma si infettavano di batteri e poi alla fine morivano, anche per questo. Questo sta dicendo...

NICOLA MAGRINI - DIRETTORE GENERALE AIFA

Chi è andato in terapia intensiva in Italia è andato nelle migliori terapie intensive d'Europa.

GIULIO VALESINI

Però siamo anche il paese con un altissimo tasso di infezione ospedaliera.

NICOLA MAGRINI - DIRETTORE GENERALE AIFA

È stato un elemento aggiuntivo in un paziente comunque molto critico. Qualcuno di questi certamente è morto avendo acquisito questa infezione o con anche questa infezione.

SIGFRIDO RANUCCI IN STUDIO

Forse è il momento di riscrivere la storia della pandemia. L'azienda sanitaria di Terni ha detto che prima del Covid, avevano registrato colonizzazioni di batteri del 5-6 per cento dei casi, che poi sono aumentati al 50 per cento con il covid, come hanno giustificato questo? Intanto con la densità dei pazienti, c'erano troppi malati e poi anche con il fatto che sono stati arruolati, infermieri, personale ospedaliero non formato e anche poi a causa della manipolazione che richiedevano alcuni pazienti che erano intubati andavano anche messi, pronati, con la pancia in giù. E proprio questi pazienti sono risultati quelli più infettati. Ecco, e che cosa significa questa incidenza, che cosa comporta questa incidenza di infezioni? Un documentato studio dell'Istituto superiore di sanità ci dice che il 19 per cento dei morti di Covid avevano anche contratto dei batteri, l'88 per cento dei casi l'aveva poi contratto proprio entrando, dopo essere entrato, in ospedale. Di questi batteri, alcuni di questi batteri, hanno mostrato una resistenza sino al 95 per cento agli antibiotici. Significa che sono praticamente incurabili. Anche il direttore generale del ministero della Salute, Claudio D'Amario, intervistato dal nostro Giulio Valesini ha detto guardate che se poi andiamo a vedere poi alla fine il 40 per cento dei morti non ha nulla a che vedere con il covid ma bisognerebbe andare a vedere dentro ciascuna cartella. È un lavoro disumano però riscriverebbe la storia della mortalità da covid nel nostro Paese. Ora quella con i batteri è una convivenza dura, ce ne sono più nel nostro corpo che umani nel mondo. A volte ci aiutano perché magari ci aiutano nella lievitazione del pane, della birra, a smaltire i rifiuti e a depurare l'acqua. A volte ci uccidono o ci indeboliscono se ci trovano in una condizione di fragilità. Insomma, è un equilibrio difficilissimo: nell'antichità bastava un piccolo taglietto per portare una infezione che poteva causare la morte, poi abbiamo scoperto gli antibiotici come la penicillina ma abbiamo cominciato anche ad abusarne e a usarli in maniera non mirata. Questo è successo anche negli allevamenti intensivi e dunque si è rotto un equilibrio e la responsabilità è solo la nostra.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Laboratorio di microbiologia di Rimini. Qui arrivano in un anno 250 mila piastrine dei pazienti ricoverati negli ospedali dell'azienda sanitaria Romagna.

MONICA CRICCA - MICROBIOLOGIA AUSL ROMAGNA UNIVERSITA' DI BOLOGNA

Questo è uno stafilococco aureo. Questi invece sono dei gram negativi. Qui c'è questo batterio, ad esempio, che è una pseudomonas che ha questa pigmentazione invece naturale colore blu o verde tipica, che può dare diverse problematiche anche nelle infezioni ospedaliere perché è un germe anche questo molto resistente.

GIULIO VALESINI

Resistente.

VITTORIO SAMBRI - DIRETTORE UNITÀ OPERATIVA MICROBIOLOGIA AUSL ROMAGNA- UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Queste viola sono colonie di enterococco, vancomicina resistente.

GIULIO VALESINI

A forza di usare la vancomicina...

VITTORIO SAMBRI - DIRETTORE UNITÀ OPERATIVA MICROBIOLOGIA AUSL ROMAGNA - UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Dopo un po' di anni qualcun altro ha imparato a diventare resistente alla vancomicina... l'enterococco. È un meccanismo abbastanza comune diciamo di rincorsa. Cioè noi usiamo un farmaco nuovo. I batteri imparano, fondamentalmente, imparano a diventare resistenti.

GIULIO VALESINI

Lei dirige questo laboratorio da quanto?

VITTORIO SAMBRI - DIRETTORE UNITÀ OPERATIVA MICROBIOLOGIA AUSL ROMAGNA- UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Sono dieci anni.

GIULIO VALESINI

Queste piastrine aumentano?

VITTORIO SAMBRI - DIRETTORE UNITÀ OPERATIVA MICROBIOLOGIA AUSL ROMAGNA- UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Sì, aumentano. È una rincorsa senza fine. E alla fine vincono loro.

GIULIO VALESINI

Vincono loro?

VITTORIO SAMBRI - DIRETTORE UNITÀ OPERATIVA MICROBIOLOGIA AUSL ROMAGNA- UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Sì, se non cambiamo il nostro paradigma d'uso degli antibiotici, vincono loro.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Si tratta di un fenomeno naturale: alcuni ceppi sviluppano geni che li rendono resistenti agli antibiotici, loro imparano a sopravvivere, il paziente muore. Secondo le ultime stime questi batteri causano 1,3 milioni morti l'anno. Ci stiamo avvicinando alla drammatica previsione contenuta nel rapporto affidato dal governo britannico a un team guidato dal noto economista Jim O'Neill: 10 milioni di morti l'anno per batteri resistenti entro il 2050, più del cancro.

JIM O'NEILL - ECONOMISTA

Quest'anno è stato pubblicato uno studio, molto dettagliato: il numero di persone che muoiono di malattie legate all'antibiotico resistenza è doppio rispetto alle nostre stime del 2016. Quindi se fai una proiezione è molto facile che si raggiungeranno anche oltre i 10 milioni di morti.

GIULIO VALESINI

Cosa è cambiato a distanza di sei anni dal suo rapporto?

JIM O'NEILL - ECONOMISTA

Il problema sembra peggiorare ma almeno il covid ha detto al mondo che le epidemie di malattie infettive possono uccidere molte persone. Quindi ora tutte le persone che sostenevano che le nostre stime di 10 milioni di persone all'anno che muoiono erano folli, non lo pensano più.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Senza antibiotici efficaci, diventano a rischio tutte le operazioni chirurgiche, a partire da quelle più comuni come un parto cesareo o l'estrazione di un dente.

EVELINA TACCONELLI - DIRETTRICE MALATTIE INFETTIVE - AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

I dati confermano che siamo di fronte a uno tsunami. Potremmo arrivare in una situazione in cui le chemioterapie non avranno più effetto. Perché? Perché il paziente avrà debellato il tumore ma morirà post chemioterapia o post trapianto di un'infezione resistente agli antibiotici.

GIULIO VALESINI

Quindi la fine della medicina moderna.

EVELINA TACCONELLI - DIRETTRICE MALATTIE INFETTIVE - AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

La fine della medicina moderna...

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Pietro La Grassa è un tecnico di farmacia ospedaliera. A causa di un'infezione batterica gli hanno dovuto amputare la gamba sotto al ginocchio. Ma è solo l'inizio della sua odissea.

PIETRO LA GRASSA

Era uno stafilococco aureo. Dopo una settimana, mi arrivano altre due infezioni: sempre uno stafilococco aureo e un enterobacter. Da lì è cominciata la ferita a non rimarginarsi più ...i margini della ferita a sgretolarsi, non potendo più avere la ricostruzione della cute. E anche lì hanno anche provato a curarmi con antibiotici per circa un venti, trenta giorni.

GIULIO VALESINI

Ma non facevano effetto?

PIETRO LA GRASSA

Niente, nessun effetto, nessun risultato.

GIULIO VALESINI

La sua è un'infezione ... come dire... cutanea?

PIETRO LA GRASSA

Sì, era, adesso è molto più profonda. L'infettivologa palesa l'idea anche di dovermi tagliare proprio tutta definitivamente la gamba.

GIULIO VALESINI

Lei da quant'è che prende antibiotici?

PIETRO LA GRASSA

Dal 22 aprile, penso.

GIULIO VALESINI

Quasi senza...

PIETRO LA GRASSA

Senza stoppare, 39 giorni, una settimana e qualche giorno no...poi si ricomincia.

GIULIO VALESINI

Adesso a lei la gamba le fa male?

PIETRO LA GRASSA

Di brutto, mi brucia, brucia, proprio brucia, non è un dolore, è un bruciore come se veramente mi si stesse mangiando dall'interno.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Siamo di fronte a un problema globale ma in Italia è fuori controllo. È l'impetosa considerazione dell'Ecdc - l'ente europeo contro le malattie infettive - dopo i risultati di un'ispezione che aveva condotto nel 2017 nel nostro Paese, su richiesta dell'allora direttore generale della prevenzione, Ranieri Guerra.

EVELINA TACCONELLI - DIRETTRICE MALATTIE INFETTIVE - AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

Ho letto la relazione quando ero in Germania e io definirei non solo preoccupante ma agghiacciante. C'era una consapevolezza da parte del ministero della problematica nel 2017.

GIULIO VALESINI

Dopo quella relazione. C'è stata una svolta?

EVELINA TACCONELLI - DIRETTRICE MALATTIE INFETTIVE - AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

Assolutamente no.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Le conclusioni dell'Ecdc sul quadro italiano sono spietate. Gli ispettori sottolineano la grave minaccia per la salute pubblica del Paese. Alcuni batteri sono ormai

iperendemici. Il disastro è accettato da medici e funzionari del sistema sanitario italiano come se fosse inevitabile. Manca una strategia. È una figuraccia, E il ministero guidato all'epoca da Beatrice Lorenzin, cerca di correre ai ripari e redige un piano triennale per rispondere all'emergenza.

MARIA LUISA MORO - PRESIDENTE SOCIETÀ ITALIANA MULTIDISCIPLINARE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

Quanto era necessario mettere in atto era sufficientemente chiaro.

GIULIO VALESINI

Poi che è successo?

MARIA LUISA MORO - PRESIDENTE SOCIETÀ ITALIANA MULTIDISCIPLINARE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

Non c'è stata quella creazione di un gruppo di governo del piano a livello nazionale che consentisse di farlo marciare.

GIULIO VALESINI

Quindi è stato scritto non è stato seguito, non è stato implementato....

MARIA LUISA MORO - PRESIDENTE SOCIETÀ ITALIANA MULTIDISCIPLINARE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

È necessario avere dati per contrastare l'antibiotico resistenza. Bisognerebbe fare in modo che questi sistemi di sorveglianza diventino sistematici. Devono partecipare tutti, devono essere obbligatori.

GIULIO VALESINI

Perché oggi non sono obbligatori?

MARIA LUISA MORO - PRESIDENTE SOCIETÀ ITALIANA MULTIDISCIPLINARE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

Non sono ancora obbligatori.

GIULIO VALESINI

Io posso inviare, possono non inviare. Posso inviare parzialmente. Faccio un po' come mi pare.

MARIA LUISA MORO - PRESIDENTE SOCIETÀ ITALIANA MULTIDISCIPLINARE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

Sì, è così.

GIULIO

VALESINI

FUORI

CAMPO

Il piano, nonostante l'allarme lanciato dall' Ecdc è rimasto al palo. Senza sorveglianza siamo al buio, non riusciamo a capire dove nascono i focolai e come contrastare la diffusione dei batteri. Un esempio: l'incidenza delle pericolose infezioni da enterobatteri resistenti, è molto più bassa negli ospedali di Molise, Basilicata e Calabria che in Veneto o in Emilia. Ma non perché siano le più virtuose ma perché non inviano i dati. E così le regioni più scrupolose sembrano quelle messe peggio. La Calabria, due milioni di abitanti, e il commissariamento della sanità per debiti. Ma sulla carta è una delle regioni più sicure d'Italia.

GIULIO VALESINI

E voi segnalate due casi in tutta la regione. Allora i casi sono due: o siete fenomeni oppure non li segnalate?

ERNESTO ESPOSITO - SUBCOMMISSARIO ALLA SANITA' REGIONE CALABRIA

Sicuramente no. Abbiamo una difficoltà nel fare le nostre attività di controllo costante.

GIULIO VALESINI

Quindi non li mandate i dati?

ERNESTO ESPOSITO - SUBCOMMISSARIO ALLA SANITA' REGIONE CALABRIA

Ci sta sicuramente un dato scarso, dovuto ai rilievi, dovuto alla carenza di personale.

GIULIO VALESINI

Se io vedo questa mappa io dico beh, vado a curarmi in Calabria, perché qui rischio molto meno di prendere un'infezione ospedaliera.

ERNESTO ESPOSITO - SUBCOMMISSARIO ALLA SANITA' REGIONE CALABRIA

Laddove ci viene spiegato che dobbiamo avvalerci della consulenza degli infettivologi. Ma dove sono?

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

In Sicilia sono attivi 21 laboratori che analizzano i referti delle aziende sanitarie provinciali e degli ospedali. E quando ci sono tanti dati emerge una realtà inquietante: alcuni batteri resistono agli antibiotici nel 100 per cento dei casi. Un salto nel passato o forse nel futuro che ci aspetta tutti.

GIULIO VALESINI

Io quando ho letto il report mi è venuta una certa....

STEFANIA STEFANI - PROFESSORESSA ORDINARIA DIPARTIMENTO BIOMETEC UNIVERSITA' DI CATANIA

Si è preso... paura.

GIULIO VALESINI

Beh, sì.

STEFANIA STEFANI - PROFESSORESSA ORDINARIA DIPARTIMENTO BIOMETEC UNIVERSITA' DI CATANIA

Ma non siamo mica soli...

GIULIO VALESINI

Appunto!

STEFANIA STEFANI - PROFESSORESSA ORDINARIA DIPARTIMENTO BIOMETEC UNIVERSITA' DI CATANIA

Ma non siamo mica soli, eh. Siamo ben accompagnati in tante altre regioni.

GIULIO VALESINI

Ci sono alcuni batteri che hanno delle resistenze...

STEFANIA STEFANI - PROFESSORESSA ORDINARIA DIPARTIMENTO BIOMETEC UNIVERSITA' DI CATANIA

Quasi totali.

GIULIO VALESINI

Ho letto bene?

STEFANIA STEFANI - PROFESSORESSA ORDINARIA DIPARTIMENTO BIOMETEC UNIVERSITA' DI CATANIA

Sì, sono resistenti a tutte le famiglie di antibiotici.

GIULIO VALESINI

Lei ha sottomano un po' i dati di tutta la regione Sicilia, giusto? Le infezioni ospedaliere stanno aumentando?

STEFANIA STEFANI - PROFESSORESSA ORDINARIA DIPARTIMENTO BIOMETEC UNIVERSITA' DI CATANIA

Sono in aumento quelle sostenute da microorganismi resistenti.

GIULIO VALESINI

Cioè sono in aumento quelle più pericolose.

STEFANIA STEFANI - PROFESSORESSA ORDINARIA DIPARTIMENTO BIOMETEC UNIVERSITA' DI CATANIA

Sì, tre direttrici servono in questo momento: migliorare la qualità della diagnostica, arrivare a una terapia mirata rapidamente. Quindi la diagnostica va subito ad aiutare...

GIULIO VALESINI

Ti aiuta a individuare ... certo.

STEFANIA STEFANI - PROFESSORESSA ORDINARIA DIPARTIMENTO BIOMETEC UNIVERSITA' DI CATANIA

Ad accorciare i tempi per l'uso corretto degli antibiotici e la terza direttrice è infection control: si deve controllare il focolaio infettivo, la diffusione in ospedale.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

La Regione Sicilia ha messo in rete i dati delle infezioni che sono consultabili da tutti in tempo reale. Per controllare la diffusione dei focolai dentro gli ospedali sono stati anche nominati i gruppi di lavoro previsti dal piano nazionale.

GIUSEPPE MUROLO - DIPARTIMENTO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE REGIONE SICILIANA

Abbiamo anche realizzato un provvedimento che sono le linee di indirizzo per la cosiddetta stewardship antibiotica per cui abbiamo istituito dentro le aziende delle funzioni.

GIULIO VALESINI

Funzionano?

GIUSEPPE MUROLO - DIPARTIMENTO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE REGIONE SICILIANA

.... Funzionano sì... che funzionano.

GIULIO VALESINI

Più convinto...ni!

GIUSEPPE MUROLO - DIPARTIMENTO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE REGIONE SICILIANA

Dico, non ho il polso. Non mi stupirei se non funzionassero in tutti i posti.

GIULIO VALESINI

Voi non avete avuto risorse dedicate?

GIUSEPPE MUROLO - DIPARTIMENTO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE REGIONE SICILIANA

No, su questo no.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Giuseppe Murolo è stato nominato dalla regione nel 2018 referente per la Sicilia del vecchio e nuovo Pncar. Insomma, l'attuazione nel territorio del piano nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza passa dalle sue mani.

GIULIO VALESINI

Lei quanti anni è stato referente?

GIUSEPPE MUROLO - DIPARTIMENTO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE REGIONE SICILIANA

Al momento no io ho cambiato lavoro, per cui faccio il direttore sanitario in un policlinico, al policlinico di Messina.

GIULIO VALESINI

Chi ha preso il suo posto?

GIUSEPPE MUROLO - DIPARTIMENTO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE REGIONE SICILIANA

Al momento nessuno.

GIUSEPPE MUROLO - DIPARTIMENTO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE REGIONE SICILIANA

Io sono stato via, sono andato via da circa un anno.

GIULIO VALESINI

Sul nuovo Pncar chi è che se ne è occupato per la Sicilia di seguire i lavori?

GIUSEPPE MUROLO - DIPARTIMENTO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE REGIONE SICILIANA

Sul nuovo Pncar ci starei io sempre, anche.

GIULIO VALESINI

Che però non c'è più da un anno, quindi.

GIUSEPPE MUROLO - DIPARTIMENTO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE REGIONE SICILIANA

Al momento ci sono sempre io.

GIULIO VALESINI

Che però non c'è più.

GIUSEPPE MUROLO - DIPARTIMENTO PER LE ATTIVITÀ SANITARIE REGIONE SICILIANA

Adesso non ci sono.

SIGFRIDO RANUCCI IN STUDIO

Insomma, c'è e non c'è. Un po' come il Pncar, il Piano Nazionale di Contrasto, lo strumento per fermare l'avanzata di questi super batteri. Richiederebbe di mettere in atto subito alcune misure: intanto, una diagnosi precoce e accurata, l'altra cosa è prescrivere antibiotici mirati, poi monitorare l'evoluzione di questi batteri e assumere e formare del personale specializzato per questo tipo di emergenze. Incrementare, perché poi c'è anche questo vulnus, l'igiene clinica. Si trattava di misure da dover mettere in pratica subito, già tre anni prima della pandemia, il giorno dopo quell'ispezione dell'Ecdc del 2017, il centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, gli ispettori hanno stilato un rapporto spietato nei confronti dell'Italia che l'infettivologa Evelina Tacconelli di Verona dice essere un rapporto agghiacciante. Invece, abbiamo consentito che i malati di covid, i pazienti con il covid, abbiano poi contratto in ospedale anche i batteri, alcuni resistenti agli antibiotici. Oggi c'è la consapevolezza che siamo di fronte alla vigilia della fine della medicina moderna perché tu potresti guarire da un tumore ma poi rimanere con il fisico debilitato colpito e infettato da batteri che possono condurti alla morte. Ma tanto questo piano non è stato applicato, nonostante tutto, nonostante gli allarmi, nonostante le ispezioni, perché tanto non chiede conto a nessuno a un ministro, a un direttore generale che non lo applica. Così come non ci sono sanzioni per quelle regioni come la Campania che non comunicano dati all'Istituto superiore di sanità pur avendo un numero altissimo di infezioni. Poi qualche regione ci prova come la Calabria ma dice: come facciamo a raccogliere e inviare i dati se ci mancano gli infettivologi, dice il subcommissario? Ecco al ministero qualcuno si era accorto che c'era un problema e ad un certo punto stanziavano anche 40 milioni di euro, si era anche firmato l'assegno. Ma che fine hanno fatto questi milioni?

GIULIO VALESINI

Io so che erano previsti dei soldi sul Pncar a partire dal 2021.

ERNESTO ESPOSITO – SUBCOMMISSARIO ALLA SANITA' REGIONE CALABRIA

No, non li abbiamo visti. Non ne sappiamo proprio.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Invece, da quanto risulta a Report c'erano 40 milioni del ministero della Salute per aiutare le regioni ad attuare il piano nazionale nel 2021.

MARIA LUISA MORO - PRESIDENTE SOCIETÀ ITALIANA MULTIDISCIPLINARE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

Non sono mai stati erogati.

GIULIO VALESINI

Come mai?

MARIA LUISA MORO - PRESIDENTE SOCIETÀ ITALIANA MULTIDISCIPLINARE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

Questo sinceramente non lo so, non lo so.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Grazie a fonti interne al ministero abbiamo ricostruito la vicenda. I soldi per il Pncar erano già stanziati ma sono rimasti incastrati dentro le stanze del ministero della Salute. È scoppiata una controversia tra direzioni generali: quella della Prevenzione da una parte, cioè chi decide, dall'altra la programmazione che è quella che deve aprire il portafoglio. Alla fine, tutto è rimasto fermo.

ANDREA URBANI - DIRETTORE GENERALE PROGRAMMAZIONE MINISTERO DELLA SALUTE 2017 - 2022

Il problema per cui non furono ripartiti i 40 milioni nel 2021. È perché l'intesa fu fatta male, non stabiliva né criteri di riparto, né obiettivi, né finalità né modalità diciamo di controllo. Era inapplicabile l'intesa.

GIULIO VALESINI

Ma si lavora in modo così superficiale al ministero della Salute, scusi?

ANDREA URBANI - DIRETTORE GENERALE PROGRAMMAZIONE MINISTERO DELLA SALUTE 2017 - 2022

Era un po' irricevibile. La prevenzione è rimasta inerte su questo. Poi io la lascio a giugno, io poi dopo a giugno sono andato via.

GIULIO VALESINI

Ma come avete fatto a non spendere 40 milioni di euro? Il tema è importante.

ANDREA URBANI - DIRETTORE GENERALE PROGRAMMAZIONE MINISTERO DELLA SALUTE 2017 - 2022

I soldi per fare antibiotico resistenza non sono progetti di formazione, ma sono dei processi che vanno instaurati all'interno delle regioni monitorati. Non è dando soldi a pioggia sul nulla, come si fa di solito.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Da maggio del 2020 l'ex ministro Roberto Speranza ha messo a capo della prevenzione Gianni Rezza.

GIULIO VALESINI

Su un argomento così importante, si fa un'intesa, 40 milioni di euro e si sbaglia a scrivere l'intesa?

GIANNI REZZA - DIRETTORE GENERALE ALLA PREVENZIONE MINISTERO DELLA SALUTE

Capisco che sia scritta veramente in maniera che dopo... non dà adito...non è consequenziale.

GIULIO VALESINI

A Roma si dice: "manco le basi".

GIANNI REZZA - DIRETTORE GENERALE ALLA PREVENZIONE MINISTERO DELLA SALUTE

Però l'intesa non la scriviamo noi.

GIULIO VALESINI

E chi l'ha scritta l'intesa?

GIANNI REZZA - DIRETTORE GENERALE ALLA PREVENZIONE MINISTERO DELLA SALUTE

L'intesa si scrive in Stato-Regioni. Chiaramente è il ministero ma non la direzione che scrive l'intesa.

GIULIO VALESINI

Chi? il ministro, no?

GIANNI REZZA - DIRETTORE GENERALE ALLA PREVENZIONE MINISTERO DELLA SALUTE

Beh, il ministro in persona no...chi per lui ritengo. Adesso in questo caso non le so dire chi l'abbia scritta. C'è il gabinetto...ci sono le regioni...

GIULIO VALESINI

La programmazione dice è colpa della prevenzione ci hanno presentato un piano che non stava in piedi... era proprio non applicabile. Noi gli abbiamo detto facciamo una cosa seria.

GIANNI REZZA - DIRETTORE GENERALE ALLA PREVENZIONE MINISTERO DELLA SALUTE

No, ma noi non sappiamo neanche perché ad un certo punto un piano isorisorse dopo escono fuori 40 milioni per una proroga, a partire dal 2021. E che siamo noi che scriviamo, a partire dal 2021?

GIULIO VALESINI

Ma chi l'ha scritta però scusi?

GIANNI REZZA - DIRETTORE GENERALE ALLA PREVENZIONE MINISTERO DELLA SALUTE

Se lo sapessi glielo direi.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Insomma, ormai è un giallo. Ma Rezza si è lasciato sfuggire un indizio su chi è il maggiordomo della storia. Qualcuno nell'entourage di Speranza, probabilmente il suo gabinetto. Abbiamo chiesto un'intervista all'ex ministro che ha preferito declinare. Il mistero rimane. E intanto ci riprovano. Nell'ultima finanziaria sono previsti altri 40 milioni a partire dal prossimo anno. Sperando che questa volta i soldi non rimangano bloccati.

STEFANIA STEFANI - PROFESSORESSA ORDINARIA DIPARTIMENTO BIOMETEC UNIVERSITA' DI CATANIA

Qui noi siamo pronti con le azioni da mettere in atto.

GIULIO VALESINI

Cosa vi manca?

STEFANIA STEFANI - PROFESSORESSA ORDINARIA DIPARTIMENTO BIOMETEC UNIVERSITA' DI CATANIA

Certamente servono finanziamenti. Lei può obbligare un laboratorio a comprare una macchina super sofisticata se nessuno contribuisce economicamente all'acquisto?

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

A giugno ha visto la luce anche il nuovo piano valido fino al 2025. Le Regioni prima di

ratificare aspettano stavolta rassicurazioni sui soldi. Ma ci vogliono indicazioni su come spenderli.

EVELINA TACCONELLI - DIRETTRICE DIVISIONE MALATTIE INFETTIVE - AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

Ci sono dei fondi ma non so come sono destinati questi fondi e come vengono rendicontati.

GIULIO VALESINI

Lei fa parte, è componente della commissione del nuovo Pncar e non sa quanti fondi e come vengono spesi i fondi?

EVELINA TACCONELLI - DIRETTRICE DIVISIONE MALATTIE INFETTIVE - AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

No, perché non è stato un argomento di discussione.

GIULIO VALESINI

Ma è strana come cosa, eh?

EVELINA TACCONELLI - DIRETTRICE DIVISIONE MALATTIE INFETTIVE - AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

Io lo trovo strano perché l'intervento deve essere pianificato non solo con indicatori, ma deve esserci un budget correlato. E' essenziale che in ogni ospedale ci sia una sorveglianza attiva che dica quante infezioni ci sono in ogni momento e che ci sia un team esperto che lavori al 100 per cento sul controllo. Se io devo attuare questo nel mio ospedale, ma non ho budget, vuol dire che io posso anche decidere che questa è una priorità. Però devo togliere persone da un'altra organizzazione e deputarli al 100 per cento su questo.

GIULIO VALESINI

Servono finanziamenti.

EVELINA TACCONELLI - DIRETTRICE DIVISIONE MALATTIE INFETTIVE - AZIENDA OSPEDALIERA VERONA

Servono finanziamenti e volontà politica.

C'è chi la volontà per contrastare le infezioni da super batteri ce l'ha messa già dal 2014. Alla Asl Romagna sono partiti con un piano finanziato da fondi regionali, risultano tra le regioni che sono più colpite dalle infezioni ma solo perché a differenza di altri, le segnalano.

CARLO BIAGETTI - DIRETTORE MALATTIE INFETTIVE RIMINI

Abbiamo un algoritmo, io chirurgo, faccio la mia chirurgia, faccio un prelievo di follow - up che è di 30 giorni o di 90 giorni se vado a mettere una protesi e se all'interno di quei 30 giorni trovo una infezione, faccio la scheda. Io ho dovuto lavorare molto per convincere quelli sopra di me che i programmi che stavo attuando erano un investimento e necessitavano risorse.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Le priorità degli interventi sono decise da un nucleo di specialisti: infettivologo, farmacista, microbiologo e l'infermiera sentinella.

CARLO BIAGETTI – DIRETTORE MALATTIE INFETTIVE RIMINI

Sono la nostra anima, quelle che poi nella quotidianità fanno il grande del lavoro.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

All'ospedale di Rimini hanno assunto sei infermiere specializzate in infezioni batteriche che sorvegliano i reparti.

**ALESSANDRA AMADORI – INFERMIERA SPECIALIZZATA RISCHIO INFETTIVO
- AUSL ROMAGNA**

Abbiamo anche un collegamento diretto con il laboratorio di microbiologia che ci fornisce in tempo reale l'isolamento di microrganismi sui vari pazienti.

GIULIO VALESINI

E poi a quel punto che succede?

**ALESSANDRA AMADORI – INFERMIERA SPECIALIZZATA RISCHIO INFETTIVO
- AUSL ROMAGNA**

Facciamo una verifica sulle condizioni del paziente.

GIULIO VALESINI

Quindi il laboratorio segnala batterio, scatta l'allarme e voi controllate...

**ALESSANDRA AMADORI – INFERMIERA SPECIALIZZATA RISCHIO INFETTIVO
- AUSL ROMAGNA**

Esatto, poi andiamo in reparto controlliamo come è stato collocato e che tipo di dispositivi vengono utilizzati per il paziente sia dispositivi di protezione che dispositivi medici da utilizzare per l'assistenza. Con l'obiettivo appunto di evitare che questo microrganismo si diffonda.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Le infermiere sentinelle hanno anche il compito di controllare che il personale sanitario si lavi le mani. Sembra incredibile ma non è così scontato.

**ALESSANDRA AMADORI – INFERMIERA SPECIALIZZATA RISCHIO INFETTIVO
- AUSL ROMAGNA**

Questo lo facciamo attraverso dei dati, oggi l'indicatore è 20 litri per mille giornate di degenza. Quindi noi calcoliamo...

GIULIO VALESINI

Qui quante ne usate?

**ALESSANDRA AMADORI – INFERMIERA SPECIALIZZATA RISCHIO INFETTIVO
- AUSL ROMAGNA**

Ah, glielo faccio vedere. La nostra azienda oggi, 80,2 per cento.

GIULIO VALESINI

Ma è vero che i medici, soprattutto, sono si lavano poco le mani?

ALESSANDRA AMADORI – INFERMIERA SPECIALIZZATA RISCHIO INFETTIVO - AUSL ROMAGNA

I medici sono la categoria che si lava meno le mani.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

L'emergenza ormai non è solo negli ospedali. Le infezioni colpiscono anche fuori. L'odissea di Simona dura due anni di inutili cure con gli antibiotici. Inizia tutto con un'infezione al piede.

SIMONA GESTRI

Il piede era diventato così dolorante e gonfio che andavo in giro con le stampelle. C'era un'infezione sì sì, che stava consumando le ossa del piede. Dopo qualche mese, mi si creò un fenomeno simile sotto il braccio mi sono cominciate a venire delle ulcere importanti. Erano veri e propri crateri nella pelle.

GIULIO VALESINI

In due anni quante volte ha avuto infezioni, lei?

SIMONA GESTRI

Mi venne quindi 13 volte, 13 volte. A distanza di un mese sempre una volta dall'altra.

GIULIO VALESINI

Alla fine risolveva la questione, incidendo la ferita e facendo uscire l'infezione.

SIMONA GESTRI

Non sapendo da cosa era dovuta questa infiammazione, mi consegnavano un antibiotico ad ampio spettro.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

L'intuizione giusta arriva da un ricercatore dello Spallanzani che fa fare un tampone a Simona ed emerge la verità: infezione da stafilococco aureo resistente a più farmaci.

SIMONA GESTRI

Questo medico dello Spallanzani mi prescrisse delle cure antibiotiche specifiche.

GIULIO VALESINI

Fece una combinazione di antibiotici.

SIMONA GESTRI

Una combinazione sì, perché...

GIULIO VALESINI

Non c'era un antibiotico specifico.

SIMONA GESTRI

Non c'era un antibiotico specifico. Mi disse anche che questo era un tentativo, mi disse non sono sicuro che possa funzionare.

GIULIO VALESINI

Lei è mai stata in un ospedale?

SIMONA GESTRI

No, non sono mai stata ricoverata in un ospedale, non ho mai subito un intervento operatorio. La cosa che ci ha più inquietato è stato il fatto che ho contagiato alcuni membri della mia famiglia.

LORD JIM O'NEILL – ECONOMISTA

Ero entusiasta che il G20 avesse iniziato a parlare di antibiotico resistenza. Ma ora guarda caso, non ci sono soldi. Basta con queste sciocchezze, politici: smettete di twittare, via da Facebook, fate qualcosa di concreto! Il mio appello al governo italiano e a tutti i membri del G20 è: "E' ora di trattare questo tema con più serietà", altrimenti da qui al 2050 quello che è successo con il Covid vi sembrerà una festa in giardino.

SIGFRIDO RANUCCI IN STUDIO

Secondo l'Ocse, l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico, curare un paziente che ha contratto dei batteri resistenti può costare fra gli 8.500 e i 34.000 euro a persona, perché questo richiede la cura una lunga degenza. Poi prevede anche una spesa di 11 miliardi di euro da qui al 2050. Chiede anche di mettere in atto un pacchetto di misure urgenti per la prescrizione di antibiotici più mirate, maggiore igiene clinica negli ospedali, perché questo è un problema anche degli ospedali italiani. Ecco, un investimento sulla prevenzione di 240 milioni l'anno, farebbe risparmiare 521 milioni l'anno. Soprattutto, con la prevenzione si eviterebbero dagli 8 e ai 9 mila morti ogni anno. Ora Report ha scoperto che c'è un piano dove c'è anche scritta questa cosa qui però ha fatto un po' la fine del fratello del piano, quello un po' più sfortunato, il piano pandemico, che abbiamo scoperto proprio noi di Report, essere rimasto sulla carta perché non è stato mai aggiornato, dal 2006, e quindi non è stato possibile applicarlo. E così la stessa sorte l'ha avuta, quasi, il piano nazionale per contrastare l'avanzata dei super batteri. C'erano anche i soldi, 40 milioni di euro, perché non è stato attuato, perché non sono stati stanziati, non sono stati spesi, questi soldi? Lo vedremo fra un minuto, golden minute.

SIGFRIDO RANUCCI IN STUDIO

Allora, bentornati. Parlavamo dei super batteri che in Italia provocano la morte di 15 mila persone ogni anno e dell'esistenza di un piano per contrastarli che però non è stato mai attuato. Report ha scoperto che sono stati anche stanziati 40 milioni di euro e che però sono rimasti in un cassetto del ministero della Salute perché è stato scritto male il progetto. Si erano anche dimenticati di indicare i limiti per gli scarichi dei fumi delle lavorazioni, delle scorie degli antibiotici. E non è un fatto da poco.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Il caso più clamoroso di mancato rispetto delle precauzioni sulle prescrizioni di antibiotici indicate nel piano di contrasto ai super batteri è stata l'azitromicina, un antibiotico che si usa per numerose infezioni. Ma è stato tra i farmaci più prescritti ai pazienti che avevano contratto il covid nonostante sin dal primo anno alla facoltà di medicina insegnano che i virus non si curano con gli antibatterici.

CRISTOPH LÜBBERT - MALATTIE INFETTIVE E MEDICINA TROPICALE UNIVERSITÀ DI LIPSIA

Sono stati prescritti troppi antibiotici non solo per i pazienti a casa ma anche in ospedale, e così è stata facilitata la selezione di batteri resistenti. Per il futuro questo è un grosso problema.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Da noi le vendite di questo antibiotico con il covid sono cresciute del 230 per cento. Sono due anni che in Italia il farmaco è praticamente introvabile nelle farmacie per eccesso di richiesta, sostiene Aifa.

NICOLA MAGRINI - DIRETTORE GENERALE AIFA

C'erano stati anche alcuni studi o pseudo studi che avevano detto che l'azitromicina e altri prodotti avevano anche una efficacia antivirale e non avevano solo un'efficacia antibiotica. Erano studi non credibili, non trasferibili nella pratica clinica.

GIULIO VALESINI

Sì, ma dopo due anni, mi sembra una cosa assurda.

NICOLA MAGRINI - DIRETTORE GENERALE AIFA

Averlo visto nella seconda fase, quando avevamo a disposizione sia essendo vaccinati sia cure migliori e dimostrate è stato abbastanza sconcertante.

GIULIO VALESINI

Per anni abbiamo prescritto l'azitromicina per un virus, in Italia.

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Lei può dare per certo che la maggior parte dei pazienti covid non potesse avere una parte dei pazienti covid non potesse avere una complicanza batterica?

GIULIO VALESINI

L'avete prescritto lo Zitromax in via preventiva che, male c'è a dirlo?

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Alla fine il paziente se lo faceva anticipare e poi veniva a richiedere la prescrizione.

GIULIO VALESINI

Ma lei è scandalizzato o no, del fatto che a due anni e rotti dall'inizio della pandemia, ancora oggi si prescrive lo Zitromax?

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Assolutamente sì.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Qui siamo in Croazia, meta dei vacanzieri in estate e produttrice di orate che finiscono nei nostri piatti. Non lontano da Zagabria c'è la Pliva. I suoi ricercatori nel 1980 hanno scoperto l'azitromicina, e hanno ceduto i diritti di licenza alla Pfizer che ha venduto il farmaco in mezzo mondo col marchio Zitromax. Lì vicino passa il fiume Sava e hanno trovato la azitromicina in concentrazioni di mille volte superiori a quelle che si trovano nei fiumi.

RUZA KATIC - ATTIVISTA ASSOCIAZIONE EKO ZAPRESIC

Di solito è più facile avvicinarsi. Questo è il punto dove il team del centro di ricerca Boskovic ha prelevato i campioni per la sua ricerca nel 2016.

VEDRANA SIMICEVIC - GIORNALISTA

Hanno preso i campioni per un anno intero in diversi periodi dell'anno, in diversi giorni della settimana. I ricercatori hanno scoperto che era più alta durante i giorni festivi.

Hanno puntato il dito contro l'azienda farmaceutica. Forse stavano cercando di risparmiare soldi. Anche se loro hanno sempre negato.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

L'ispettorato del ministero dell'Ambiente dovrebbe controllare la qualità di quest'acqua. Ma pare che da queste parti non si siano mai fatti vedere.

VEDRANA SIMICEVIC – GIORNALISTA

Né in Croazia, né in Europa, ci sono leggi che fissano limiti alla quantità di antibiotici che finiscono nei fiumi.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

In questo punto del Po confluiscano gli scarichi dell'hinterland milanese. Cosa c'è nell'acqua? Ce lo spiega una ricercatrice dell'Istituto Mario Negri.

SARA CASTIGLIONI – RICERCATRICE ISTITUTO MARIO NEGRI

Questo strumento ci consente di raccogliere automaticamente dei campioni di acqua. Quindi ci muoviamo lungo il corso del fiume, raccogliamo per cinque sei volte in modo da avere più di un litro di acqua che poi ci servirà per le analisi.

GIULIO VALESINI

Quindi quei cinque sei punti diversi...

SARA CASTIGLIONI - RICERCATRICE ISTITUTO MARIO NEGRI

In modo da avere un campione che sia rappresentativo di questo posto.

SARA CASTIGLIONI - RICERCATRICE ISTITUTO MARIO NEGRI

La problematica degli antibiotici e dei farmaci che vengono continuamente immessi tutti i giorni nell'ambiente, e quindi sono considerati dei contaminanti semi persistenti.

GIULIO VALESINI

Il fiume Po in questo caso è una palestra dove il batterio come dire si allena. Gonfia i muscoli e diventa più forte.

SARA CASTIGLIONI - RICERCATRICE ISTITUTO MARIO NEGRI

Sì, sì. Il depuratore non è costruito per degradare queste sostanze. A volte succede che il quantitativo di antibiotico che entra è uguale al quantitativo di antibiotico che esce.

GIULIO VALESINI

Le acque del Po raccolte sono state analizzate nei laboratori dell'Istituto Mario Negri di Milano.

SARA CASTIGLIONI - RICERCATRICE ISTITUTO MARIO NEGRI

Quello giallo si chiama lincomicina e ha un uso molto basso a livello umano.

GIULIO VALESINI

Quindi questa è roba di allevamento, animale.

SARA CASTIGLIONI - RICERCATRICE ISTITUTO MARIO NEGRI

Abbiamo poi sulfamidici che hanno sia un uso umano per uso veterinario e macrolidi che prevalentemente a uso umano e fluorochinoloni che hanno un uso sia umano che veterinario.

GIULIO VALESINI

Quindi gli antibiotici presi dagli esseri umani e dagli animali?

SARA CASTIGLIONI - RICERCATRICE ISTITUTO MARIO NEGRI

Sì.

GIULIO VALESINI

Se uno dovesse quantificare no, tra l'altro solo questa parte di antibiotici.

SARA CASTIGLIONI - RICERCATRICE ISTITUTO MARIO NEGRI

A valle del fiume Oglio noi abbiamo quotidianamente un carico di tre chili al giorno di antibiotici.

GIULIO VALESINI

E' tanto?

SARA CASTIGLIONI - RICERCATRICE ISTITUTO MARIO NEGRI

E abbastanza, se pensiamo, comunque siamo nell'ordine dei chili.

GIULIO VALESINI

Aldilà del problema ambientale. Uno potrebbe dire chi se ne frega degli antibiotici nel po', sarà più curato il Po'. O no? Che ci importa alla fine?

SARA CASTIGLIONI - RICERCATRICE ISTITUTO MARIO NEGRI

La presenza degli antibiotici nell'ambiente, in realtà, è un campanello d'allarme perché può fungere da serbatoio di resistenze.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Se qualcuno pensa che la formazione di colonie di batteri resistenti agli antibiotici sia fantascienza compie un errore di presunzione. La lezione viene dall'India, dove eravamo stati tre anni fa.

ANIL DYAKAR - PRESIDENTE GAMANA ONG

Lì ci sono le grandi industrie farmaceutiche. Le acque di scarico sono sversate direttamente in questo lago che ormai è completamente inquinato. Puoi vedere anche tu: l'acqua di scarico arriva da lì.

GIULIO VALESINI

Da quei buchi laggiù?

ANIL DYAKAR - PRESIDENTE GAMANA ONG

Sì.

GIULIO VALESINI

Ok. Sversano tutto qui e arriva fino laggiù?

ANIL DYAKAR - PRESIDENTE GAMANA ONG

Sì.

GIULIO VALESINI

Fino al lago laggiù.

ANIL DYAKAR - PRESIDENTE GAMANA ONG

Per tutte le industrie è la stessa cosa: scaricano le loro acque grazie alla pendenza del terreno dall'alto verso il basso.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Lo avevamo documentato nel 2019 a Hyderabad, la capitale farmaceutica dell'India dove hanno gli stabilimenti grandi aziende come Aurobindo, Mylan che producono i farmaci generici che consumiamo tutti i giorni anche in Italia. Soprattutto antibiotici.

GIULIO VALESINI

C'è una puzza tremenda qui.

ANIL DYAKAR - PRESIDENTE GAMANA ONG

Sì, è tremenda. Ci sono antibiotici, i liquami fognari si mischiano agli scarti industriali ed è per questo che hai quella schiuma lì. Abbiamo raccolto dei campioni delle acque e anche i campioni del suolo e li abbiamo testati nell'ospedale di Lipsia.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Così Hyderabad è diventato il focolaio di un pericolo globale che può arrivare ovunque. Questo è il fiume Musi, analisi di laboratorio hanno trovato batteri con l'enzima New Dheli, che li rende molto resistenti agli antibiotici. Fu isolato per la prima volta su un turista svedese di ritorno dall'India. Nel 2019 è arrivato in Toscana causando più di un centinaio di morti e l'emergenza non è ancora finita.

UOMO

Mio padre era una persona che aveva circa 88 anni, una persona in salute. Una mattina, in macchina, ha avuto questo problema. Febbre alta, brividi di lì è iniziato blocco renale, succede un po' di problemi, non camminava più...

GIULIO VALESINI

Erano quelli che potevano sembrare sintomi...

UOMO

Di una banale influenza. Il medico mi ha detto: "Guardi, suo padre ha questo batterio" e di lì... non siamo riusciti a fare niente finché è deceduto. Mio padre era 110 chili.

GIULIO VALESINI

Era un bell'omone, insomma.

UOMO

Era un bell'omone, al momento del decesso era 47 chili.

SAURO LUCHI - PRIMARIO DI MALATTIE INFETTIVE OSPEDALE DI LUCCA

Abbiamo ancora a che fare con questo microrganismo. Nel 2021 abbiamo avuto un aumento dei casi, legato soprattutto alla ripresa di tutte le attività chirurgiche. Qualche caso è in tutte le regioni di New Delhi. Noi speriamo di riportare la circolazione di questo microrganismo in termini come dire un pochino più fisiologici.

GIULIO VALESINI

Ah quindi è arrivato in tutta Italia questo batterio?

SAURO LUCHI - PRIMARIO DI MALATTIE INFETTIVE OSPEDALE DI LUCCA

Sì, ci sono segnalazioni un po' in tutta Italia.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Se il batterio New Delhi si è formato in India con lo scarto degli antibiotici e si è diffuso nel mondo esportato da un turista. Dopo il covid potrebbe accadere qualcosa di simile da noi, nel lago Maggiore dal 2013 ogni mese i ricercatori del Cnr studiano la relazione fra gli scarichi, soprattutto domestici, nelle acque del lago e la formazione di batteri resistenti agli antibiotici e durante il covid, in seguito all'abuso di Zitromax, si sono accorti che qualcosa è cambiato.

GIANLUCA CORNO – RICERCATORE ECOLOGIA MICROBICA – CNR

Abbiamo avuto attraverso il covid, un aumento dell'utilizzo improprio dell'antibiotico Azitromicina. Di fatto, noi per la prima volta, abbiamo trovato nel lago Maggiore in grossa quantità...

GIULIO VALESINI

Quindi voi durante il covid avete osservato che si stava sviluppando una resistenza...

GIANLUCA CORNO – RICERCATORE ECOLOGIA MICROBICA – CNR

Diciamo c'erano più resistenze ai macrolidi, quindi alla Azitromicina, nel lago maggiore che ha correlato perfettamente con i primi picchi del coronavirus.

GIULIO VALESINI

Quindi diciamo che il lago è un po' uno specchio dei consumi.

GIANLUCA CORNO – RICERCATORE ECOLOGIA MICROBICA – CNR

Questa è una ragione per cui l'antibiotico resistenza andrebbe valutata anche in ambiente. Perché a differenza di altre misure sulle vendite di antibiotici, sul consumo, va a coprire anche tutta quella parte un po' grigia, di consumo, che poi diciamo non rientra nelle statistiche.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Secondo l'Aifa in Italia su alcune malattie un antibiotico su tre è prescritto dai medici in modo inappropriato: non serve a nulla, se non a rendere più resistenti i batteri.

GIULIO VALESINI

Ma come mai secondo lei si prescrivevano così tanti antibiotici?

NICOLA MAGRINI - DIRETTORE GENERALE AIFA

Da un lato per incultura.

GIULIO VALESINI

Dei medici?

NICOLA MAGRINI - DIRETTORE GENERALE AIFA

Dall'altro per tradizioni terapeutiche e dall'altro per un gioco delle attese... Mi aspetto che tu ti aspetti che io faccia qualcuno anche si dice a titolo precauzionale, non si usano antibiotici a titolo precauzionale.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Secondo l'Aifa in Italia sono i medici di base che fanno l'80 per cento delle prescrizioni.

GIULIO VALESINI

Siete voi che avete la ricetta facile?

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Il medico di famiglia quando fa una prescrizione, molte volte fa una prescrizione sulla base di una ricetta che gli arriva da uno specialista.

GIULIO VALESINI

Quindi lei dice voi prescrivete l'antibiotico perché a sua volta l'antibiotico è stato prescritto dallo specialista. Poi alla fine la ricetta la fate voi e il cialtrone è lei.

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Divento io... il medico di medicina generale ha pochi strumenti diagnostici a disposizione. Il paziente oggi viene da te in prima battuta con un mal di gola, insorto da 12 ore. Puoi essere il miglior medico del mondo, ma non riuscirai a stabilire se quell'arrossamento della gola o l'iperemia sia di tipo batterico o di tipo virale.

GIULIO VALESINI

Nel dubbio gli dai l'antibiotico.

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

In modo preventivo, per gestire l'attesa, eventualmente con una evoluzione che molti anni fa portava più spesso a fenomeni batterici che a fenomeni virali.

GIULIO VALESINI

Rimutuando un famoso slogan del ministro Speranza invece che tachipirina e vigile attesa, "antibiotico e vigile attesa", era questo un po' il modello.

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Vigile attesa e antibiotico, è diverso.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Ma perché molti di loro sono così disattenti? A mettere il sospetto è l'ispezione dell'Ecdc del 2017: "i rappresentanti delle aziende hanno un accesso costante ai medici e sembra che l'industria influenzi le abitudini di prescrizione."

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

C'è anche l'idea che possano essere le aziende farmaceutiche a spingere molto sulla prescrizione di questi farmaci o a fare molta formazione per i medici, ad esempio.

NICOLA MAGRINI - DIRETTORE GENERALE AIFA

Questo è un tema su cui, secondo me, si potrebbe trovare un modo affinché non ci siano convegni mono sponsor, per una formazione che risponda ai bisogni di salute pubblica e non a segnalare un antibiotico così che diventi interessante per pressioni di marketing.

GIULIO VALESINI

I medici prescrivono troppi antibiotici perché dietro c'è lo zampino delle aziende farmaceutiche?

SILVIO GARATTINI - PRESIDENTE ISTITUTO MARIO NEGRI

E' chiaro che se l'informazione deriva solo dall'industria, l'industria è logico e in qualche modo normale che abbia l'interesse ad aumentare le sue vendite. Quello che a noi manca in Italia è un'informazione indipendente che non esiste e che dovrebbe essere invece invocata da tutti gli ordini dei medici. Perché dovrebbero essere i medici a dire non possiamo essere schiavi dell'informazione di parte.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Tra le più influenti società di formazione c'è la Metis, di proprietà del sindacato dei medici di base, la Fimmg. È una società che fattura quasi tre milioni di euro. Nei suoi bilanci la Metis parla sempre di contributi non condizionanti dall'industria. Eppure, nella relazione sulla gestione 2021 indirizzata proprio al socio unico Fimmg si arriva a definire le aziende farmaceutiche come "clientela".

GIULIO VALESINI

Le aziende farmaceutiche sono i vostri clienti?

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Mi faccia meglio la domanda.

GIULIO VALESINI

Ho letto la relazione del bilancio Metis 2021. E dice che le aziende farmaceutiche sono definite come clientela che sponsorizza la formazione dei medici. A me ha fatto un po' effetto.

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Questa cosa qua rientra nella dinamica che lei conosce, prevista per la normativa di legge. Non è in contrasto con la legge.

GIULIO VALESINI

Ma sono clienti le aziende farmaceutiche? Siccome il cliente c'ha sempre ragione... non vorrei che.

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Mica sempre.

GIULIO VALESINI

Spesso.

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Mica sempre.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Volevamo documentare il congresso della Fimmg organizzato a ottobre in Sardegna dalla Metis. Ci hanno negato l'accesso. Sarà un caso ma lo stesso giorno in cui avevamo chiesto l'accredito era previsto l'intervento dell'allora ministro Roberto Speranza che dopo lo scoop sul piano pandemico italiano mai aggiornato e mai attuato non ha mai voluto incontrarci.

GIULIO VALESINI

Vedo che il giorno in cui devo andare io vedo Speranza, dico. Eccola là...

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Non credo che abbiamo niente da nascondere, sinceramente.

GIULIO VALESINI

Quindi ve l'ha chiesto lo staff del ministro?

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Ah?

GIULIO VALESINI

Quindi ve l'ha chiesto lo staff del ministro. Le viene un po' da ridere?

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

No, su questo sia assolutamente tranquillo, anzi se posso fare qualcosa per riappacificarvi.

GIULIO VALESINI

Adesso faremo pace.

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Nei limiti chiaramente del vostro diritto di inchiesta e del diritto di posizione di Roberto.

GIULIO VALESINI

Mi fa impazzire che lei lo chiama Roberto.

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Ma le ripeto, io personalmente con il ministro, ho creduto molto in un rapporto personale, a prescindere da quelli che erano i ruoli.

GIULIO VALESINI

Si è anche presentato a Napoli.

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Tanto lo scopre... era nel mio collegio.

GIULIO VALESINI

Ah, sì?

VINCENZO SCOTTI - SEGRETARIO GENERALE NAZIONALE FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Eh, sì!

SIGFRIDO RANUCCI IN STUDIO

Eh, sì. Però sono ancora tanti i medici prescrivono antibiotici anche quando non servirebbero. Secondo l'Aifa, le prescrizioni inappropriate arriverebbero a punte del 30 per cento. I medici avrebbero anche prescritto con facilità, anche sotto il covid. I batteri ringraziano pagheremo le conseguenze in futuro perché si formano delle colonie resistenti, come abbiamo visti. Ora la ricetta facile è una questione culturale, ma anche di formazione che è quella dei medici poi viene spesso finanziata dalle stesse case farmaceutiche, le stesse che in questi anni non hanno sviluppato nuovi antibiotici. Perché è costoso, può arrivare a costare sino a un miliardo, un miliardo e mezzo, e poi non conviene perché non le puoi usare con grande, in grande intensità, perché poi li rendi inefficaci e formi batteri resistenti, come abbiamo visto. E' per questo che la comunità europea, la commissione europea, sta studiando una forma di incentivo per sviluppare nuovi farmaci e renderli soprattutto permanenti perché sono preziosi. E poi senza aspettare insomma di dover trattare in emergenza, con le case farmaceutiche visto che loro son molto brave a trattare in queste situazione, con i vaccini hanno staccato manager e azionisti, dei dividendi mostruosi. Ora la speranza dell'umanità è chiusa nelle celle frigorifere di qualche piccola azienda.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

La Bayer ha venduto il dipartimento di ricerca sugli antibiotici nel 2005. Anche giganti come Astrazeneca, Sanofi e Novartis in questi anni hanno abbandonato. Pfizer, nonostante gli incassi da capogiro con i vaccini, non sta sviluppando nuovi antibiotici. A fare ricerca sono rimaste le piccole aziende, come Antabio a Tolosa, dove Marc Lemonnier sperimenta tre nuove molecole.

MARC LEMONNIER - FONDATORE ANTABIO

L'industria farmaceutica ha abbandonato il campo per dedicarsi ad altri settori più interessanti dal punto di vista commerciale: non puoi costringere nessuno a perdere i soldi, nemmeno i più ricchi.

GIULIO VALESINI

Lei si accolla un rischio che aziende ricche non si prendono. Chi glielo fa fare?

MARC LEMONNIER - FONDATORE ANTABIO

Stavo assistendo all'abbandono del campo dell'industria di punta. Tutti conosciamo persone che stanno male. Bisognava fare qualcosa. Il cancro e l'antibiotico resistenza, sono ormai emergenze globali di simili proporzioni, eppure ci sono solo 80 antibiotici in fase di sviluppo clinico contro 2000 prodotti antitumorali.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

In queste celle frigorifere sono conservati campioni di vari batteri, tra cui uno del ceppo New Delhi che in Toscana ha fatto una strage di anziani e fragili. Antabio sta terminando la prima fase di sperimentazione sulle sue nuove molecole.

GIULIO VALESINI

La sua speranza qual è che queste tre nuove molecole arrivino ad essere quasi messe in commercio e poi arrivi una azienda e le compri il brevetto?

MARC LEMONNIER - FONDATORE ANTABIO

Sì, il nostro modello di business è esattamente questo. Una volta dimostrato che la molecola è sicura ed efficace, speriamo di siglare un accordo con una grande azienda farmaceutica. La soluzione è dare incentivi all'industria per farla tornare ad investire sugli antibiotici.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Ma su che tipo di incentivo dare alle aziende farmaceutiche si sta giocando una partita senza esclusione di colpi a Bruxelles, un'occasione unica dove la Commissione sta riscrivendo le regole europee del settore farmaceutico. In ballo ci sono miliardi di euro.

ROSA CASTRO - COORDINATRICE EPHA - ALLEANZA EUROPEA PER LA SALUTE PUBBLICA

Quello che sta succedendo qua è, diciamo unico, lo si vede nel giro di qualche decennio. La Commissione ha già cominciato a lavorare su questa revisione della legislazione generale farmaceutica, già da un paio d'anni.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Al centro delle trattative ci sono varie idee: un abbonamento, ossia un paese paga all'azienda farmaceutica una cifra fissa per uno o più nuovi antibiotici, indipendentemente dalla quantità venduta. C'è il modello a entrate garantite con cui i governi compensano le aziende se i fatturati realizzati con i nuovi antibiotici sono minori di una soglia garantita. Poi c'è l'idea di una tassa extra per le aziende che non investono in antibiotici, per contribuire a un fondo dedicato allo sviluppo di nuovi farmaci per contrastare i batteri resistenti. Ma nessuna di queste ipotesi piace a Big Pharma.

JIM O'NEILL - ECONOMISTA

Osservo le grandi aziende farmaceutiche e ho il sospetto che con gli antibiotici si comportino in modo cinico. Aspettano che il problema diventi grosso perché sanno che i governi, quando allora la tv e i giornali ne parleranno 24h al giorno, ci butteranno su un sacco di soldi. E quindi sanno che verranno pagati bene. Lo abbiamo visto già con i vaccini del Covid.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Ma il modello su cui punta davvero Big Pharma è il voucher. Funziona così: l'azienda che sviluppa un nuovo antibiotico riceve un buono che gli permette di allungare fino a 12 mesi l'esclusiva sul mercato europeo, cioè non far entrare generici che abbasserebbero i guadagni. Ma qui c'è il business: il buono si può vendere, a caro prezzo, a un'altra azienda che può utilizzarlo per altri tipi di farmaci molto più costosi e di largo consumo. E a pagare i governi e i pazienti europei.

ROSA CASTRO - COORDINATRICE EPHA - ALLEANZA EUROPEA PER LA SALUTE PUBBLICA

Ci troviamo un mercato di cui noi non sappiamo in verità quali sono i costi reali di ricerca e sviluppo. Ci viene sempre detto che sono molto alti, ma non sappiamo quanto sono alti. Non sappiamo nemmeno i prezzi finali.

CATALDO CICCOLELLA

Un antibiotico che è costato 100, potrebbe poi valere un rimborso invece tramite il voucher da mille.

ROSA CASTRO - COORDINATRICE EPHA - ALLEANZA EUROPEA PER LA SALUTE PUBBLICA

Esattamente.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Ma la cosa più appetibile per le aziende farmaceutiche è che il voucher lo puoi rivendere all'asta a un'altra impresa a prezzi altissimi. Si pensa così di ricompensare la ricerca con un mega profitto.

CHRISTINE ARDALL - RICERCATRICE ISTITUTO NORVEGEGESE DI SANITÀ PUBBLICA

Il valore potrebbe essere compreso tra i 3 e i 5 miliardi.

GIULIO VALESINI

Da 3 a 5 miliardi? ok, è molto caro.

CHRISTINE ARDAL - RICERCATRICE ISTITUTO NORVEGEGESE DI SANITÀ PUBBLICA

È molto caro!

GIULIO VALESINI

Chi ci garantisce che una volta che abbiamo pagato un voucher molto costoso, poi l'antibiotico veramente rimanga sul mercato per anni?

CHRISTINE ARDAL - RICERCATRICE ISTITUTO NORVEGEGESE DI SANITÀ PUBBLICA

Nessuno. È una transazione una tantum. Se si scopre un grave effetto collaterale dopo aver pagato il voucher, è finita. L'avete pagato, ma non avete accesso anche se l'azienda fallisce.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

A condurre le trattative per le aziende del farmaco europee è Efpia, l'influente associazione di categoria guidata da Nathalie Moll.

NATHALIE MOLL - FEDERAZIONE EUROPEA DELLE INDUSTRIE E DELLE ASSOCIAZIONI FARMACEUTICHE

Il costo beneficio è 10 a uno e il beneficio maggiore è salvare delle vite umane. Oggi un parto cesareo è rischioso, oggi un intervento ai denti. Oggi qualcuno che prende chemioterapia potrebbe morire non di cancro ma di infezioni. Questo è scandaloso, questo è il problema che andiamo a risolvere.

GIULIO VALESINI

Avete il coltello dalla parte del manico. Dite ok, qui rischiamo di morire tutti e l'emergenza sanitaria è forte. Se volete un nuovo antibiotico, accettate le nostre condizioni.

NATHALIE MOLL - FEDERAZIONE EUROPEA DELLE INDUSTRIE E DELLE ASSOCIAZIONI FARMACEUTICHE

Altre soluzioni non ce ne sono oggi come oggi. Ci mettiamo 10- 15 anni per dare un

prodotto, ma c'è l'aggiunta difficoltà di produrre dei prodotti che siano tossici per dei batteri ma non tossici per l'uomo. E questo diciamo rende le cose molto difficili.

GIULIO VALESINI

Voi adesso state aspettando che l'Europa finanzia degli incentivi, vi dia una carota al traguardo.

NATHALIE MOLL - FEDERAZIONE EUROPEA DELLE INDUSTRIE E DELLE ASSOCIAZIONI FARMACEUTICHE

Questi incentivi non sono soldi.

GIULIO VALESINI

Voi chiedete il prolungamento dell'esclusività della commercializzazione di un prodotto no.

NATHALIE MOLL - FEDERAZIONE EUROPEA DELLE INDUSTRIE E DELLE ASSOCIAZIONI FARMACEUTICHE

Se dovessimo basare il prezzo del primo antibiotico che uscirà su tutti i fallimenti passati, sarebbe un costo esorbitante. Invece quello che noi proponiamo di fare è di modulare il voucher in base al beneficio.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Nel 2020 le multinazionali del farmaco hanno lanciato un fondo: Action fund prevedono di investire un miliardo di euro in 10 anni su promettenti start-up con farmaci in fase avanzata di sperimentazione, per sviluppare quattro nuovi antibiotici entro il 2030.

NATHALIE MOLL - FEDERAZIONE EUROPEA DELLE INDUSTRIE E DELLE ASSOCIAZIONI FARMACEUTICHE

Siccome nessuno fa niente, quindi noi come industrie abbiamo investito un miliardo di euro per arrivare a produrre fra due e quattro.

GIULIO VALESINI

Chi è che non fa niente?

NATHALIE MOLL - FEDERAZIONE EUROPEA DELLE INDUSTRIE E DELLE ASSOCIAZIONI FARMACEUTICHE

Non abbiamo altre soluzioni.

GIULIO VALESINI

Chi è che dice... visto che nessuno fa niente, a chi si riferisce?

NATHALIE MOLL - FEDERAZIONE EUROPEA DELLE INDUSTRIE E DELLE ASSOCIAZIONI FARMACEUTICHE

I governi.

GIULIO VALESINI

Non le sembra un po' ipocrita cioè io come azienda non investo più. Poi faccio un fondo comune, lo annuncio e agli occhi dell'opinione pubblica degli Stati sto dicendo: "guarda che a me interessa eccome. Muoviti anche tu, dammi il voucher"

NATHALIE MOLL - FEDERAZIONE EUROPEA DELLE INDUSTRIE E DELLE ASSOCIAZIONI FARMACEUTICHE

Dobbiamo trovare soluzioni non tradizionali a un problema urgente. Forse il problema sanitario più urgente che ci sia.

HENRY SKINNER - AMR ACTION FUND

Credo che gli incentivi siano fondamentali. Se vogliamo riportare i finanziamenti nell'innovazione degli antibiotici, deve esserci un modo per ricompensare gli innovatori.

GIULIO VALESINI

Action Fund dichiara di fare lobbismo. Non è che tutta questa partita è un modo per poi potersi sedere un domani al tavolo e dire io ho investito dei soldi, per la salute pubblica, dammi i voucher domani?

HENRY SKINNER - AMR ACTION FUND

Noi non facciamo lobbismo. Cerchiamo di aiutare i politici a capire che è necessario trovare una soluzione per riportare gli investimenti nel settore.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Action fund gode di uno sponsor influente: l'Oms e il suo gran capo, il direttore generale Tedros Ghebreyesus che a novembre 2020 ha benedetto pubblicamente l'iniziativa di Big Pharma.

VIDEO TEDROS GHEBREYESUS - DIRETTORE GENERALE OMS

L'Oms non vede l'ora di collaborare con Action fund, e con chi è coinvolto, per accelerare la ricerca per affrontare questa crisi di salute pubblica.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Per la ricerca di base su nuovi antibiotici, Stati Uniti Inghilterra e Germania hanno investito denaro pubblico sul fondo CARB-X dove dentro ci sono anche i soldi privati del Wellcome trust e della fondazione che fa capo a Bill Gates, 360 milioni di euro.

GIULIO VALESINI

La fase iniziale la pagate voi con i soldi pubblici e poi la molecola promettente che arriva in fondo viene acquistata da una grande società farmaceutica. Il brevetto, al tavolo con il regolatore ci si siederà l'azienda farmaceutica.

DAMIANO DE FELICE - DIRETTORE DELLO SVILUPPO - CARB-X

Ma questo brevetto che l'impresa farmaceutica ha avrà attaccato, queste obbligazioni contrattuali che seguono il progetto in cui si impegnano ad avere un piano d'azione per espandere l'accesso e garantire l'uso responsabile come parte di questi obblighi contrattuali, ci sarà sicuramente il fatto che non possano fare troppi soldi e troppi profitti.

GIULIO VALESINI

Cioè riuscirete a mettere un tetto ai soldi che un'azienda farmaceutica potrà fare con gli antibiotici?

DAMIANO DE FELICE - DIRETTORE DELLO SVILUPPO - CARB-X

Noi chiediamo che questo piano d'azione sia pubblico, quindi l'impresa deve dimostrare e sarà sul nostro sito e sarà disponibile a chiunque possa consultarlo.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

Intanto la Commissione europea tramite un'agenzia ha indetto un bando di gara per realizzare uno studio sull'introduzione sul mercato di contromisure mediche per

l'antibiotico resistenza. Servirà per orientare la selezione, il rimborso e l'incentivo di nuovi farmaci. E a chi lo ha affidato? A PricewaterhouseCoopers, la società di revisione e consulenza. Ma il gruppo PwC è stato partner di Efpia, la società che fa attività di lobbying per aziende farmaceutiche. E fa consulenza a svariate Big Pharma.

GIULIO VALESINI FUORI CAMPO

A Bruxelles, al riparo da occhi indiscreti, incontriamo un importante dirigente sanitario che conosce bene la vicenda.

DIRIGENTE SANITARIO

PwC non è certamente il massimo dell'indipendenza. E poi ha messo a lavorare su questa ricerca molti giovani che non hanno idea nemmeno di cos'è l'antibiotico resistenza. Ogni tanto mi chiamano per chiedermi che cosa scrivere. Pensi c'è uno che analizza i dati e viene dall'industria dei servizi offshore di Cipro.

GIULIO VALESINI

Come è possibile che la Commissione non si sia accorta di nulla?

DIRIGENTE SANITARIO

C'è stata superficialità, ma sapevano bene chi è PwC e per chi lavora di solito. Il rischio è che lo studio finale sia ridicolo oppure sbilanciato verso le multinazionali.

GIULIO VALESINI

Eppure è costato un milione di euro!

DIRIGENTE SANITARIO

Se lo chiedevano a me o a qualche accademico, lo avremmo scritto gratis, magari solo con un rimborso spese.

SIGFRIDO RANUCC IN STUDIO

Abbiamo una consapevolezza: questa è l'emergenza sanitaria del futuro, facciamo qualcosa o aspettiamo di soccombere sotto gli eventi come è successo nella pandemia del covid già annunciata e aspettiamo di andare a trattare con l'acqua alla gola con le case farmaceutiche? Ora la proposta di un'agenzia pubblica per la ricerca dello sviluppo di nuovi farmaci per contrastare i batteri resistenti è arrivata da un italiano, l'ha presentata al parlamento europeo, è il professore della Statale di Milano, Massimo Florio. Speriamo che la Commissione la accolga anche perché abbiamo capito che con gli antibiotici non c'è da fare affari. È per questo che le case farmaceutiche se non annusano il business non si mettono in gioco, puntano infatti in questa vicenda all'incentivo, al voucher. Però insomma un voucher che gli consentirà di incassare a prescindere dal farmaco, a prescindere dal tempo. Ma dovranno lottare perché non tutti i paesi europei d'accordo, in 14 hanno scritto pochi giorni fa alla Commissione europea cioè quei paesi, soprattutto la Germania, che secondo mister O'Neill hanno i lobbisti più ascoltati dalla presidente Von der Leyen. Insomma, vedremo come andrà a finire. Certo che bisognerà fare qualcosa se non vogliamo in un futuro cominciare a contare i milioni di morti, secondo le stime, morti che se ci saranno sarà per responsabilità della negligenza di chi abbiamo visto.