



COMUNICATO STAMPA

Remdesivir: l'antivirale utilizzato nella lotta contro il Covid-19 a vocazione territoriale, ma a somministrazione ospedaliera

23 giugno 2021 - Nella lotta contro il virus Covid-19, la somministrazione della terapia antivirale (**Remdesivir**, anticorpi monoclonali, etc..) è tanto più efficace, quanto prima si utilizzano tali rimedi sin dalle prime fasi dell'insorgenza dell'infezione.

Entro 10 giorni, per la precisione, in pazienti che non necessitano di alti flussi di ossigeno-terapia. Questo eviterebbe da una parte il progredire della malattia verso stadi più gravi, dall'altra consentirebbe il ricorso alle cure ospedaliere a un minor numero di pazienti. Non solo. I pazienti arriverebbero in ospedale in condizioni mediamente meno gravi, il che consentirebbe loro una velocità di recupero maggiore e si otterrebbe una riduzione dei ricoveri in terapia intensiva.

Numeri alla mano: secondo una simulazione fatta ad aprile, **utilizzare Remdesivir comporterebbe una riduzione di circa 8mila accessi in terapia intensiva e una riduzione di circa 13mila morti.** «*In termini economici tutto questo si tradurrebbe in un risparmio di circa 400 milioni di euro*», sottolinea **Matteo Ruggeri**, Ricercatore, Centro Nazionale di HTA - Istituto Superiore di Sanità e Professore di Politica Economica, St Camillus International University of Health Sciences, Roma, nel corso del webinar "**IMPATTO ORGANIZZATIVO DELLE TERAPIE PER LA CURA DELL'INFEZIONE VIRALE DA COVID**", organizzato da **Motore Sanità**.

«*Per utilizzare il più precocemente possibile il farmaco è importante riconoscere al più presto il paziente*», precisa **Antonio Cascio**, Direttore Unità Operativa Malattie Infettive Policlinico "P. Giaccone" di Palermo. «*Da qui la necessità di implementare le attività di tracciamento. L'ideale sarebbe una sorta di collegamento tra ospedale e territorio in tempi reali, con l'ausilio di sistemi informatici. Ci sono già modelli simili, del resto volere è potere. E poi, molto importante, la possibilità di somministrare il farmaco in day hospital*».

«*Parlando di rapporti ospedale-territorio entriamo in un ambito di interazione che in alcuni contesti è facile (ASL), in altri meno (dove ci sono aziende ospedaliere universitarie che non hanno una diretta presenza sul territorio)*», spiega **Francesco G. De Rosa**, Professore Associato Malattie Infettive SC Malattie Infettive U AOU Città della Salute e Scienza, Torino e Ospedale Cardinal Massaia, Asti. «*Questo secondo caso richiede una condivisione di intenti che va ben oltre il parere del medico, dell'esperto, e/o di chi ha lavorato per tre ondate all'interno dell'ospedale e per tre volte ha visto organizzazioni diverse una dall'altra. Bisognerebbe fermarsi e capire quale delle organizzazioni che abbiamo visto e alle quali abbiamo partecipato sia effettivamente migliore delle altre che abbiamo visto e che abbiamo subito nel corso di questi 16-18 mesi di pandemia Covid*».

*«Noi abbiamo un ambulatorio che è stato allestito appositamente per la somministrazione dei monoclonali», conclude **Francesco Menichetti**, Professore Ordinario di Malattie Infettive Università di Pisa - Direttore UO Malattie Infettive AOU Pisana - Presidente GISA. «Certo, un network per la medicina territoriale è il presupposto fondamentale per garantire l'accesso tempestivo dei nuovi infetti. I monoclonali, lo ribadiamo, devono essere somministrati all'inizio dell'infezione perché siano efficaci, di modo da impedirne la progressione fino a malattia. Per quanto ci riguarda **abbiamo un buon network con i medici di medicina generale e con l'Usca che ci ha permesso da una parte di portare avanti sperimentazioni importanti come con i monoclonali AstraZeneca, dall'altro di utilizzare in modo esteso i monoclonali approvati da AIFA**».*

Ancora una riflessione da parte degli esperti intervenuti nel corso del webinar: il futuro è in mano agli antivirali orali, attualmente in via di sperimentazione, dei quali ancora però non si dispone per l'uso clinico. Potrebbero rappresentare quelle pillole da portarsi in tasca e da potere essere assunte alle prime avvisaglie di attacco influenzale. Adesso però, noi dobbiamo fare i conti con oggi e **il nostro presente è rappresentato dai monoclonali e da Remdesivir, farmaci a vocazione territoriale ma a somministrazione ospedaliera**. Situazione in qualche modo paradossale ma ben comprensibile, **dal momento che i prodotti approvati da AIFA richiedono la somministrazione endovenosa**.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

