



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

05 Settembre 2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Asp di Palermo, conferiti quattro incarichi di direzione

Per la guida quinquennale, eventualmente rinnovabile, di altrettante Unità Operative Complesse.

5 Settembre 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. Quattro nuovi incarichi di **direzione** all'Asp di Palermo: sono stati conferiti per la guida di altrettante **Unità Operative Complesse**, in seguito allo svolgimento di prove selettive. Direttore Medico di Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base per la U.O.C. "Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna" del Dipartimento Cure Primarie sarà **Amalia Colajanni** (classe 1958): con 66,15 punti ha preceduto Rosario Nicotra, Maria Russo e Giacomo Sampieri. Come gli altri, si tratti di un incarico quinquennale eventualmente rinnovabile. **Maria Angela De Luca** (classe 1958), prima con 80,50 punti precedendo Salvatore Bozzotta, assume l'incarico di direttore della U.O.C. "Laboratorio di Sanità Pubblica" afferente al Dipartimento di Prevenzione. Inoltre Direttore Medico di Medicina, Chirurgia, Accettazione ed Urgenza per la U.O.C. "Pronto Soccorso" del P.O. "Cimino" di Termini Imerese è stato designato **Nicola Morabito** (classe 1966), il quale ha prevalso con 73,45 punti davanti ad Alessandro Chines e Mauro Antonio Marino.

Infine, l'incarico di Direttore Medico di Chirurgia Generale per la U.O.C. "Chirurgia Generale" del P.O. "Civico" di Partinico va a **Domenico Massimo Pellegrino** (classe 1958): con 88 punti ha preceduto nell'ordine Marzio Guccione, Nunzia Cinzia Paladino e Domenico Capizzi.

L'INTERVISTA

Pierpaolo Sileri

“Il virus si muove come l'influenza dovremo ancora proteggere i fragili”

Il sottosegretario alla Salute: “In autunno pronto il vaccino aggiornato”

FLAVIA AMABILE
ROMA

Riprende la scuola, senza mascherine e senza Dad. Ma secondo il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri è anche finita l'era del Green Pass e del vaccino obbligatorio. Il vaccino andrà raccomandato solo ai più fragili e a chi ha più di 60 anni. **Non bisogna temere le prossime ondate?**

«Io le definirei oscillazioni, non ondate. Sono del tutto normali, il virus continuerà a circolare e a diffondersi come tutti i virus influenzali ma in Italia abbiamo fatto un buon lavoro, la gran parte delle persone hanno incontrato il virus in modo naturale o artificiale e si sono immunizzate. Inoltre i vaccini creati su ceppo originario di Wuhan hanno funzionato bene anche su tutte le varianti successive. L'ultima oscillazione non ha creato grandi problemi, né dovrebbero crearne quelle che arriveranno nelle prossime settimane. Andiamo verso l'endemica».

Bisognerà ancora vaccinarsi?
«I soggetti fragili e quelli che hanno più di 60 anni restano i più esposti ad ammalarsi con il rischio di ricovero. Accade anche per l'influenza mettendo sotto stress gli ospedali. Bisogna evitarlo con il vaccino».

Un vaccino obbligatorio?

«No, non servirà reintrodurre l'obbligo. Sarà necessaria un'ampia campagna vaccinale e una forte raccomandazione a proteggersi per i fragili e per chi ha più di 60 anni».

La destra ha tra i punti del programma il rifiuto di Green Pass e obbligo di vaccino.

«Richieste anacronistiche. Il Green Pass e l'obbligo appartengono a un momento storico preciso che ci ha aiutato a uscire dalla pandemia. Oggi non possono esserci timori di questo tipo. Anche l'obbligo di indossare la mascherina a scuola fu deciso quando ancora non era possibile vaccinarsi e andare in classe significava rischiare di portare il virus a casa, contagiando gli anziani. Sono misure che hanno avuto un ruolo importante in un periodo preciso e ci hanno portati ai buoni risultati di oggi».

In molti aspettano l'arrivo dei vaccini aggiornati per la quarta dose.

«In autunno, probabilmente a settembre, dovrebbe arrivare un vaccino anti-Covid aggiornato, che andrà a coprire anche le varianti osservate negli ultimi mesi, ma chi ha più di 60 anni e i soggetti fragili devono fare la quarta dose prima: per loro aspettare vuol dire sottoporsi a un rischio inutile. Il vaccino disponibile oggi fun-

ziona e, in caso di un'eventuale ondata - che non sappiamo se ci sarà, quando inizierà e in quale variante si determinerà - ci si è protetti con un vaccino efficace. Ovviamente chi fa il vaccino ora non dovrà fare il vaccino aggiornato quando arriverà: sarà già protetto».

Che cosa accadrà se i soggetti fragili e chi ha più di 60 anni non seguiranno la raccomandazione di vaccinarsi?

«Lo scenario che ho delineato ha come premessa che quelli che hanno più di 60 anni e i soggetti fragili siano molto protetti, con percentuali molto più elevate del 50-60% di chi ogni anno si sottopone al vaccino influenzale, altrimenti rischiamo di nuovo un aumento dei ricoveri in ospedale e purtroppo anche più morti di quelli che in genere provoca l'influenza».

Il Covid quindi ancora non è un'influenza come le altre?

«Siamo in una fase di transizione dalla fase acuta a quella di un comune influenza. Possiamo dire che è la peggiore di tutte le influenze, quindi alcuni soggetti devono ancora proteggersi».

Ora si sa che gli antinfiammatori permettono di evitare il ricovero negli ospedali nel 90% dei casi. Si poteva sapere prima?

«Si è attesa la validazione di protocolli, come per gli anticorpi monoclonali e gli anti-



LA STAMPA

virali. Giuseppe Remuzzi ebbe questa intuizione dieci mesi fa, forse bisognava indagare con più forza, forse a livello internazionale si è perso tempo, ma credo che sia fisiologico che non si possa essere rapidi».

Ha scelto di non candidarsi. Se fosse in campagna elettorale che cosa direbbe ai suoi elettori?

Obbligo vaccinale e Green Pass sono anacronistici, sono stati utili in un momento preciso

«Avevo detto già nel 2018 che non mi sarei candidato di nuovo. Era una scelta annunciata prima del Covid. Mi piacerebbe che questa campagna elettorale si occupasse di più di sanità. Se fossi tra i candidati parlerei della necessità di valorizzare di più il personale sanitario». —



PIERPAOLO SILERI
SOTTOSEGRETARIO
ALLA SALUTE



Scuola al via, ecco le nuove regole Covid

Il rientro in classe

Oggi partenza in Alto Adige
Quarantena più breve
Servono 150mila supplenti

Oggi parte l'anno scolastico. Suona, infatti, la prima campanella per i bambini e per gli studenti dell'Alto Adige. Poi toccherà alle altre Regioni che hanno fissato l'inizio delle lezioni fra lunedì 12 e lunedì 19, quando a chiudere saranno la Valle d'Aosta e la Sicilia.

Ma a complicare l'inizio del nuovo anno scolastico ci pensano problemi vecchi e nuovi. A cominciare dal Covid: si parte con regole light, senza mascherina e con le quarantene abbreviate, ma un giro di vite, qualora i contagi risalissero, non è da escludere. Resta, invece, l'obbligo della mascherina, almeno fino al 30 settembre, per

tutti gli studenti che utilizzano il trasporto pubblico. Il Covid accende le discussioni fra studenti e genitori, ma c'è anche l'eterno tema delle cattedre scoperte. Nonostante le 50mila assunzioni, anche quest'anno sono attesi almeno 150mila supplenti. Infine il voto: molti istituti dovranno chiudere per ospitare le elezioni pochi giorni dopo l'avvio delle lezioni.

Bruno e Tucci — a pag. 9

Covid, cattedre vuote, elezioni: rientro in classe tra gli ostacoli

Le scuole riaprono. Oggi il via alle lezioni in Alto Adige, da lunedì 12 seguiranno le altre Regioni: regole light sulle quarantene e 150mila supplenti ancora in parte da nominare sono le incognite principali

**Eugenio Bruno
Claudio Tucci**

Per gli alunni altoatesini le vacanze sono ufficialmente finite. Da oggi tornano tra i banchi e da lunedì prossimo - via via fino al 19 settembre - la stessa sorte toccherà ai loro compagni del resto d'Italia. Il rientro in classe non si annuncia semplice tra vecchi problemi e nuove incognite. A cominciare dalle imminenti elezioni politiche che costringeranno molti istituti a richiudere i battenti dopo neanche una settimana di lezioni per consentire le votazioni. La promessa di spostare i seggi in altri edifici pubblici è rimasta quasi ovunque sulla carta.

Ma lo scenario pre-voto si fa senti-

re anche sulle nuove (e mini) misure anti-contagio che il governo ha deciso di adottare. Per il quarto anno scolastico dell'era Covid l'esecutivo (che è in carica solo per gli affari correnti) ha scelto di passare dal «contrasto alla diffusione» del coronavirus alla sua «mitigazione», come esplicita il vademecum inviato ai presidi nei giorni scorsi con le misure suggerite quest'estate dall'Istituto superiore di sanità. Cercando di limitare al minimo le misure più impopolari e anche gli eventuali contraccolpi elettorali. Come abbiamo raccontato sul Sole 24Ore di lunedì scorso, le indicazioni per la riapertura collegate a uno scenario ancora pandemico sono sostanzialmente cinque: addio mascherine (tranne le Ffp2 per insegnanti e studenti fragili - sui mezzi pubblici le mascherine sono necessarie fino al 30 settembre), sanificazione ordinaria (e straordinaria in caso di

contagi), igiene delle mani, stop agli ingressi solo con evidenti sintomi influenzali e oltre 37,5 di febbre, finestre quanto più possibile aperte per favorire il ricambio d'aria.

Proprio sull'areazione si è consumato uno dei tanti screzi d'agosto tra il ministero e l'Associazione nazionale presidi (Anp). Con un Dpcm arrivato un mese fa alle scuole è stato chiesto di rivolgersi ad Asl e Arpa per il monitoraggio della qualità dell'aria nelle aule,



per poi individuare le eventuali misure da sottoporre agli enti proprietari (i Comuni per l'infanzia, primaria e medie; le Province per le superiori). Con gli effetti che la presidente dell'Anp Lazio, Cristina Costarelli, riassume così: «A parte che l'Arpa con le sue centraline si occupa del controllo dell'aria all'esterno e che, anche se adesso cercherà di capire con le Asl in che modo contribuire, ci ha già detto di non essere competente, c'è poi un problema di tempi. Considerando che tutte le scuole lo chiederanno adesso, quando avverrà il controllo che, tra l'altro, richiede monitoraggi frequenti?». Pur immaginando che le verifiche vengano realmente fatte e che vengano individuate le soluzioni, «servono comunque i fondi per intervenire - aggiunge - che al momento non ci sono».

Sempre in tema di Covid resta da capire l'effetto che un regime di sicurezza light produrrà sull'andamento

dei contagi (che rimane comunque alto). In abbinata alle nuove regole sulla quarantena che portano, da un lato, da sette a cinque giorni il ritorno in società (e dunque anche in classe) per gli ex positivi ormai asintomatici e, dall'altro, da 21 a 14 il periodo massimo d'isolamento a prescindere dall'esito del tampone. Mentre sullo smart working per i genitori di under 14 (e per i fragili) scaduto a luglio, il ministro Andrea Orlando, ha annunciato un emendamento per rinnovarlo fino al 31 dicembre; mentre è già chiaro che quest'anno, anche per chi dovesse essere isolato a casa, non ci sarà la Dad (e neppure per problemi energetici).

E veniamo così al nodo tipico di ogni inizio anno (le cattedre scoperte) che in genere viene sciolto in autunno avanzato. Il copione sembra lo stesso degli anni precedenti. Nonostante le sette procedure aperte tra concorsi ordinari, straordinari, Stem

e 2, stabilizzazioni sul sostegno eccetera, su 94mila immissioni in ruolo tentate ne sono andate a buon fine oltre 50mila. Quindi, gli oltre 40 mila posti restanti andranno coperti con un supplente, più tutto l'organico di fatto e i posti in deroga che rischiano di portare il totale dei contratti a tempo a non meno di 150mila (ma i sindacati già parlano di 200mila). Con buona pace della continuità didattica e dell'organizzazione delle lezioni nelle scuole. Che stavolta non potranno contare sull'aiuto dell'organico Covid. Per oltre 40mila tra insegnanti e Ata il rinnovo non è arrivato. Con la fine dell'emergenza è terminato anche il loro compito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nonostante le sette procedure assunzionali aperte su 94mila assunzioni ne sono riuscite oltre 50mila

La prima campanella

Il calendario regionale

5 SETTEMBRE

● Prov. Bolzano

12 SETTEMBRE

- Abruzzo ● Basilicata
- Friuli V. G. ● Lombardia
- Piemonte ● Prov. Trento
- Veneto

13 SETTEMBRE

● Campania

14 SETTEMBRE

- Calabria ● Liguria
- Marche ● Molise
- Puglia ● Sardegna
- Umbria

15 SETTEMBRE

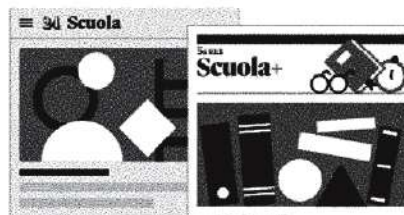
- Emilia R. ● Lazio
- Toscana

19 SETTEMBRE

- Sicilia ● Valle d'Aosta

CANALE SCUOLA ONLINE

Online la sezione «Scuola» dedicata a famiglie, docenti e operatori dell'istruzione, all'interno del sito del Sole 24 Ore: isole24ore.com/sez/scuola



LE FAQ DEL MINISTERO IN VISTA DEL RITORNO IN CLASSE

In una serie di domande e risposte il ministero dell'Istruzione scioglie gli ultimi dubbi in vista del rientro in classe sole24ore.com/sez/scuola

1

REGOLE COVID

Addio mascherina

La mascherina in classe non è più obbligatoria. Ma insegnanti e alunni fragili potranno portare la Ffp2. Poche altre regole di sicurezza da rispettare: sanificazione ordinaria (e straordinaria in caso di contagi), igiene delle mani, stop agli ingressi con 37,5 di febbre, finestre aperte

2

SISTEMI DI AREAZIONE

Assenza di fondi

Il Dpcm con le linee guida di inizio agosto chiede alle scuole di far eseguire ad Arpa e Asl un controllo della qualità dell'aria per poi individuare le soluzioni tecniche da sottoporre agli enti locali proprietari. Ma non sempre Arpa ha le competenze per eseguire i monitoraggi all'interno degli istituti e mancano fondi ad hoc

3

CATTEDRE SCOPERTE

Verso i 150mila supplenti

Nonostante sette procedure assunzionali su 94mila immissioni in ruolo tentate, il ministero pare sia riuscito a realizzarne oltre 50mila. Sui posti scoperti andrà nominato un supplente. Se aggiungiamo i posti dell'organico di fatto e le deroghe sul sostegno si rischia di superare la soglia di 150mila supplenze

4

IL VOTO DEL 25 SETTEMBRE

Scuole come seggi elettorali

In molte regioni le lezioni dovranno essere sospese dopo nemmeno 7-10 giorni dalla riapertura per consentire lo svolgimento delle operazioni elettorali. Anche stavolta infatti la proposta avanzata a metà legislatura di spostare altrove i seggi è rimasta quasi ovunque sulla carta



Scuola incognita riapertura

Il ministro Bianchi rassicura: "A inizio anno tutti gli insegnanti al loro posto" ma i sindacati denunciano la mancanza di 200 mila tra docenti e amministrativi

IL CASO**MARIA BERLINGUER**
ROMA

Tutti in classe. La prima campanella a suonare sarà questa mattina per gli studenti dell'Alto Adige, poi da qui al 19 settembre toccherà a tutte le altre regioni. Niente mascherine salvo per i fragili e niente Dad. «I professori saranno tutti al loro posto» assicura da Cernobbio il ministro dell'Istruzione Bianchi, escludendo il ritorno della didattica a distanza.

L'esecutivo «non ha mai parlato della possibilità di fare un giorno in Dad per via del caro energia» e «in ogni caso – ha aggiunto il ministro – la mia posizione è chiarissima. Di fronte ai problemi che abbiamo e che tutti conosciamo, la scuola deve essere l'ultima a essere toccata». «In molte regioni abbiamo fatto le supplenze, quest'anno non ci saranno le 40 mila supplenze legate al Covid. Quindi non è che mancano ma non ci sono perché erano lega-

te al Covid. Stiamo lavorando per garantire a coloro che verranno la tavola apparecchiata e si può iniziare a servire la cena». I sindacati però non sono d'accordo e denunciano una carenza di 200mila unità tra professori e personale scolastico. Nonostante i numerosi concorsi di questi mesi, le cattedre scoperte sarebbero oltre il 50% rispetto alle disponibilità di assunzioni arrivate dal Mef.

Almeno 150-200mila i docenti precari che dovrebbero colmare l'assenza di prof titolari, e poi – lamentano ancora i sindacati – c'è la mancanza di circa 15 mila amministrativi e collaboratori scolastici, e di 500 presidi, oltre al mancato rinnovo dell'organico Covid.

Nelle 107 scuole fiorentine (ogni ordine e grado) ad esempio mancano tecnici, segretari, custodi: nel dettaglio, quanto al personale di ruolo, mancano 317 docenti che potevano andare nelle

immissioni in ruolo e invece andranno in supplenze. In Piemonte la copertura raggiunta è di oltre il 96% dei posti dice il direttore dell'Ufficio scolastico regionale, Stefano Suraniti. Ma solo a Torino e Provincia sono mille i docenti che mancano all'appello tra materne ed elementari. Famiglie e studenti inoltre dovranno fare i conti con il caro libri: secondo il Codacons la spesa potrebbe arrivare a un più 1.300 euro a famiglia.

Grandi novità anche sul fronte Covid. Il ministero ha inviato a tutti gli istituti un vademecum già contestato dai medici di Sisma, società italiana di medicina ambientale, che accusano il governo di scaricare sul personale scolastico la gestione delle criticità. A scuola si potrà andare anche se raffreddati, ma i sintomi respiratori devono essere «di lieve entità» e senza febbre. In tal caso bisogna indossare la mascherina Ffp2. Le mascherine sono



LA STAMPA

previste anche per gli alunni e per tutto il personale certificato come fragile: in tal caso la dotazione di Ffp2 e di dispositivi per gli occhi arriverà dalla stessa scuola. Non è più prevista la misurazione della temperatura all'ingresso ma qualora in classe emergesse che qualcuno presenta sintomi indicativi di Covid, deve essere ospitato nella stanza dedicata o

nell'area di isolamento, appositamente predisposta e, nel caso di bambini o alunni minorenni, devono essere avvisati i genitori. Per il rientro a scuola dei casi confermati è necessario l'esito negativo del test (molecolare o antigenico). Il ministero raccomanda la sanificazione ordinaria periodica

dei locali. Non è più prevista la didattica a distanza per gli studenti positivi.—

PATRIZIO BIANCHI

MINISTRO
DELL'ISTRUZIONE

Non abbiamo mai parlato della possibilità di fare un giorno di Dad per via del caro energia



In classe
Oggi torneranno a scuola gli studenti del Trentino Alto Adige, poi fino al 19 settembre riapriranno le scuole delle altre regioni

ANSA

LE REGOLE PER IL RIENTRO IN CLASSE



Eliminata la Dad per gli alunni positivi



Consentita la presenza a studenti con **sintomi respiratori di lieve entità** (senza febbre).

Dovranno: **Indossare mascherine chirurgiche/FFP2** fino alla risoluzione dei sintomi
 Igienizzare le mani con frequenza maggiore



I genitori dovranno comunicare alla scuola il **rischio di sviluppare sintomi** avversi

Ricevuta la segnalazione, la scuola:

- Valuta la situazione** con il Dipartimento di prevenzione e il medico
- Individua le **precauzioni** da applicare



La **mascherina** non è più obbligatoria



L'EGO - HUB



«TROPPE DIFFERENZE TRA LE REGIONI»

La «pillola» di Berlusconi per guarire la sanità italiana

Anna Maria Greco

■ La sanità «modello Forza Italia» deve cancellare le «inaccettabili» lunghe file d'attesa. Deve assumere più medici, adeguare gli stipendi e garantire che in ogni regione i livelli necessari di assistenza siano garantiti. Silvio Berlusconi mette al centro questo tema nella sua pillola quotidiana sui social network.

a pagina 10

Ecco la pillola di Berlusconi per guarire la nostra sanità

*Il Cavaliere: «Troppe differenze tra le Regioni»
E sul reddito: «Va rimodulato ma non abolito»*

di Anna Maria Greco

La sanità modello Forza Italia deve cancellare le «inaccettabili» lunghe file d'attesa. Deve assumere più medici, adeguare gli stipendi e garantire che in ogni regione i livelli necessari di assistenza siano garantiti.

Silvio Berlusconi mette al centro questo tema e spiega sui social: «Se ognuna delle pillole del nostro programma serve a levare la sinistra di torno, quella di oggi vale ancora più delle altre, perché oggi parliamo della nostra salute».

È la giornata dedicata ai problemi sanitari, ma in un'intervista al *Messaggero* il Cavaliere parla anche del reddito di cittadinanza, che un governo di centrodestra non dovrà cancellare ma riformare, con reali misure di contrasto della disoccupazione. «Abbiamo programmato - annuncia - per le imprese la detassazione e la decontribuzione completa dei salari e degli stipendi che pagheranno ai giovani che assumeranno a tempo indeterminato con un contratto di praticantato o di primo impiego».

Grande attenzione poi, è il terzo tema della giornata, per il Sud. «Per noi - dice Berlusconi - è una priorità assolu-

ta. Voglio ricordare che è grazie a Forza Italia che una soglia minima del 40% del Pnrr è vincolata al Sud. I miei governi nella storia della Repubblica sono stati quelli che più hanno investito nel Mezzogiorno».

Ma torniamo alla «pillola» sulla sanità. Il leader di Forza Italia sottolinea che vanno eliminate le profonde differenze tra regioni, «che costringono spesso le persone bisognose di cure a lunghi viaggi per cure più rapide e, spesso, più professionali». In tutto il territorio va invece assicurato un sistema sanitario omogeneo e questo si fa anche contrastando l'attuale «scarsa valorizzazione dei medici e del personale sanitario, sottoposto a pesanti sacrifici» e intervenendo sulle remunerazioni. La pandemia ha esasperato i problemi ed evidenziato che «mancano molti medici di famiglia e quelli che ci sono, sono sovraccarichi di lavoro». Il Cav cita l'esempio del governatore azzurro della Calabria, Roberto Occhiuto, che ha dovuto assumere temporaneamente centinaia di medici stranieri per far fronte alle carenze. Berlusconi ricorda che la nostra Costituzione attribuisce gran parte delle responsabi-

lità in materia sanitaria non allo Stato ma alle singole Regioni e promette: «Il governo si occuperà a fondo della materia sanitaria, verificando che i livelli necessari di assistenza siano garantiti in tutto il nostro Paese. In collaborazione con le Regioni ma, se necessario, intervenendo anche con commissari e altri strumenti utili». Oggi, per l'ex premier, il diritto alla sanità pubblica «è solo teorico ma noi faremo di tutto per renderlo effettivo». Perché «i cittadini italiani devono avere tutti gli stessi diritti» e non si possono tollerare ancora le differenze tra nord e sud. Un discorso indirizzato dal Cav in particolare agli indecisi e agli astensionisti per chiedere un voto per Fi, che assicura



il Giornale

massimo impegno in questo settore.

Il discorso sul Meridione ritorna quando il presidente di Fi affronta la questione della riforma del reddito di cittadinanza. «In Italia - ricorda - un quarto della popolazione, soprattutto al Sud, vive in condizioni di povertà e non possiamo certo abbandonarla a sé stessa. Il reddito va riformato, per assistere seriamente chi ha davvero bisogno. Ai giovani bisogna invece dare

opportunità di lavoro». Berlusconi sostiene che «favorire l'assunzione con un sistema fiscale agevolato aumenterà la possibilità occupazionali».



IN CAMPO

Il presidente di Forza Italia Silvio Berlusconi non si risparmia in campagna elettorale e pubblica quotidianamente sui propri social le pillole del programma azzurro



Sanità, le sette emergenze dimenticate

Il dopo Covid

Presidi territoriali mancanti, pronti soccorso al collasso, carenza di medici e infermieri

Telemedicina al palo, medici di famiglia senza ruolo, fondi in calo, formazione carente

È la grande assente di questa campagna elettorale. Dopo oltre due anni di pandemia, la Sanità è stata dimenticata dalla politica. In realtà sono almeno sette le emergenze da affrontare. Tra i nodi non risolti c'è la grave carenza di medici e di infermieri, ne mancano 80mila. La nuova Sanità territoriale del Pnrr rischia di aprire scatole vuote (case e ospedali di comunità) senza fondi

sufficienti per le assunzioni, mentre non si capisce ancora quale ruolo avranno i medici di famiglia.

Marzio Bartoloni — a pag. 3

Sanità dimenticata dopo il Covid Le sette emergenze da affrontare

L'allarme. Assente dalla campagna elettorale nonostante le ferite della pandemia. Tra i nodi non risolti c'è la carenza grave di medici e infermieri, ne mancano 80mila, e il ruolo degli studi nelle cure territoriali

Marzio Bartoloni

È la grande assente di questa campagna elettorale. Dopo oltre due anni di pandemia e la retorica degli «angeli» in camice bianco la Sanità è stata dimenticata dalla politica che sembra concentrare i suoi slogan solo su caro bollette, tasse e pensioni. Eppure dopo lo tsunami del Covid le grandi fragilità del Servizio sanitario nazionale sono venute a galla e sono lì davanti agli occhi di tutti. E se il Pnrr rilancia gli investimenti in infrastrutture, manca l'investimento nell'infrastruttura più importante, quella che regge in piedi tutto il Ssn: medici e infermieri. La nuova Sanità territoriale del Pnrr rischia di aprire scatole vuote (case e ospedali di comunità) senza fondi sufficienti per le assunzioni, mentre non si

capisce ancora quale ruolo avranno i medici di famiglia, sempre di meno e "marginalizzati" dal Covid. A conti fatti servono oltre 80mila operatori (tra medici e infermieri) che non si possono assumere perché c'è un tetto alla spesa da oltre 15 anni, con gli ospedali sempre più in crisi ora che c'è da recuperare le liste d'attesa e con i pronto soccorso vicini al collasso. E così c'è chi come la Liguria ricorre alle cooperative o chi come la Calabria ai medici cubani. Senza contare il capitolo formazione: manca una programmazione dei posti mentre si insegue la sirena dell'abolizione del numero chiuso a Medicina e non è chiaro con quali competenze si gestirà la nuova sanità digitale. Insomma l'allarme rosso continua a suonare ma paradossalmente dopo la pandemia nessuno ha più voglia di sentirlo.

1

LA RIFORMA
**Sanità territoriale
ancora tutta da attuare**



Approvata la riforma con gli standard del territorio prevista dal Pnrr che investe 7 miliardi si stanno aprendo i cantieri delle nuove strutture - case e ospedali di comunità - che cominceranno a curare i primi pazienti già dal 2023 con le cure a casa che dovranno raggiungere il 10% degli over 65. Solo che i fondi per assumere il personale non solo ancora non sono stati assegnati alle Regioni (da 8 mesi è atteso un decreto Mef-Salute), ma come ha segnalato anche l'ufficio parlamentare di bilancio in un documento di inizio agosto scorso le risorse per far funzionare la nuova Sanità territoriale sono «incerte».

2

GLI STUDI MEDICI Sos Medici di famiglia: pochi e senza ruolo

I medici di famiglia sono finiti più volte nel mirino durante la pandemia per un ruolo piuttosto marginale nella lotta al virus accresciuto da una grave carenza in alcune aree del Paese. Da più parti, sono arrivate pressanti richieste per modificare il loro rapporto di lavoro (libero professionale) che rende difficile la loro completa integrazione. Il premier Draghi aveva annunciato la riforma anche nel suo discorso a luglio in Parlamento - l'idea era di vincolarli a "spendere" un certo numero di ore dentro le nuove case di comunità - ma con la caduta del Governo è tutto tornato nei cassetti. E ora bisogna ripartire da zero.

3

IL PERSONALE Medici e infermieri: carenza sempre più grave

Dopo dieci anni di tagli durante l'emergenza Covid è scattata la corsa alle assunzioni per provare a riempire i tanti "buchi" nelle corsie con 15mila nuovi ingressi a tempo indeterminato e un boom di contratti a tempo determinato (oltre 50mila). Solo che ne mancano ancora 20mila per tornare ai livelli di 10 anni fa. Secondo le stime dei medici ospedalieri (Anaa) e degli infermieri (Fnopi) il reale fabbisogno è di 80 mila tra medici (12mila) e infermieri (70mila). Solo che ci sono due ostacoli fondamentali: la diffi-

coltà a trovare operatori già formati visto l'imbutto formativo del passato e il tetto di spesa del personale che prevede che non si superi il costo del 2004 a cui sottrarre l'1,4%.

4

IN OSPEDALE Pronto soccorso vicini al collasso

Sono la prima trincea degli ospedali e sono al collasso: poco personale, stressato e costretto a turni massacranti. Il ministro Speranza ha previsto da poco una indennità per chi lavora nel pronto soccorso ma la fuga dei medici non si ferma. Anche perché già all'università restano scoperte migliaia di borse di specializzazione in emergenza perché nessuno vuole seguire questa carriera così logorante.

5

LA FORMAZIONE Da medicina alle borse senza programmazione

Dopo anni di imbuto formativo (pochi borse di specializzazione per i laureati in medicina) da tre anni si è invertita la rotta: ora per il futuro sono previste 12mila posti per spe-

cializzarsi a fronte, quest'anno, di 15mila ingressi al corso di laurea in Medicina. Diversi partiti evocano ora l'abolizione del numero chiuso il che potrebbe creare negli anni un fenomeno inverso, quello della pleora di medici. Per questo serve una programmazione pluriennale tra posti in Medicina e borse di specializzazione da calibrare in base alle uscite e ai reali fabbisogni.

6

LA DIGITALIZZAZIONE La telemedicina parte senza competenze

Il Pnrr investe 1 miliardo nella telemedicina e 1,38 miliardi per far decollare il fascicolo sanitario elettronico che dovrà contenere e rendere disponibile entro il 2025 tutta la storia medica del paziente on line. Ma la svolta digitale rischia di essere messa a repentaglio dalla mancanza di competenze e tecnici per gestire questo passaggio negli ospedali e negli studi dei medici di famiglia.

7

IL FINANZIAMENTO Fondi sul Pil in calo e senza misurare gli esiti

Dopo l'emergenza Covid il Fondo sanitario nazionale è passato da 114 miliardi a 124 miliardi. Ma questa spinta al rifinanziamento del Ssn potrebbe fermarsi. Nell'ultimo



Def la spesa sanitaria è prevista decrescere a un tasso medio annuo dello 0,6 per cento, passando al 6,6% del Pil nel 2023 e poi al 6,3% nel 2024 e al 6,2% nel 2025. Saranno sufficienti o si tornerà ai tagli? Anche per rispondere a questa domanda è sempre più urgente un meccanismo per misurare come viene spesa questa ingente mole di risorse da parte delle Regioni (la

sanità è regionale). Senza misurare gli esiti è difficile capire qual è il fabbisogno del Ssn.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TETTO SUL PERSONALE
È rimasto in vigore il vincolo secondo il quale non si può superare la spesa del 2004 ridotta dell'1,4%

SPESA IN CALO

Dopo il boom del Covid la spesa secondo il Def è in calo al 6,6% del Pil nel 2023 e poi al 6,3% nel 2024 e al 6,2% nel 2025



«GRAVE OBLIO DELLA POLITICA»

Pierino Di Silverio, segretario di Anaa Assomed, principale sigla dei medici ospedalieri, conferma il pessimismo dei camici bianchi: «Secondo i

nostri dati ogni giorno si dimettono in media sette medici per andare a lavorare nel privato o all'estero, dove ci sono condizioni sicuramente più dignitose».

IMAGOECONOMICA



Sanità da riformare. Dopo oltre due anni di pandemia, e dopo la retorica degli "angeli" in camice bianco, la Sanità sembra dimenticata dalla politica



Camici bianchi pessimisti: «Andiamo sempre peggio e fondi Pnrr a rischio»

Il sondaggio

Per il 74% il futuro del Ssn sarà peggiore mentre il 42% è preoccupato per il Recovery

Se già prima della caduta del Governo Draghi i medici non sprizzavano certo ottimismo da tutti i pori la crisi politica a luglio e la conseguente corsa al voto ha accresciuto ancora di più il loro pessimismo sul prossimo futuro. Ora un medico su tre è convinto che la propria condizione professionale peggiorerà, mentre addirittura tre medici su quattro pensano che anche il Servizio sanitario nazionale rischi di soffrire lo stesso destino. Infine quasi la metà dei medici (il 42%) crede che sia a rischio anche la delicata partita dei fondi del Pnrr.

A provare a raccontare l'umore finito sotto i piedi dei camici bianchi reduci da oltre due anni di pandemia è una ricerca di Iqvia - provider globale di dati sanitari - condotta su un campione di circa 200 tra medici di medicina generale, medici ospedalieri e territoriali prima e dopo la caduta del governo con le interviste effettuate dal 15 al 29 luglio. Confrontando i due periodi, la ricerca mette in evidenza il crescere della sfiducia e del pessimismo sulla possibilità di costruire una Sanità più efficiente ed efficace. Nel periodo post-crisi di governo, peggiora infatti di ben 9 punti percentuali (dal 25% al 16%) l'aspettativa di miglioramento della propria situazione professionale, che già era molto bassa (era ottimista solo un camice su quattro). Cresce poi notevolmente la previsione di peggioramento del servizio sanitario nazionale (dal 59% al 74%) e aumenta considerevolmente la percentuale

di chi pensa che la gestione dei fondi del Pnrr sia a rischio (da 29% a 42%). È in crescita anche il pessimismo generale sul futuro: passa dal 28% al 37% la percentuale dei medici che si dichiarano assai poco fiduciosi su ciò che ci attende.

Sono dati che mettono in evidenza come la categoria professionale dei medici sia particolarmente sensibile ai rischi dell'impatto della situazione politica sul sistema sanitario e sulla gestione dei fondi del Pnrr, considerati cruciali per rafforzare i servizi e sviluppare nuovi modelli di presa in carico dei pazienti (servizi territoriali, case della salute e progetti di telemedicina). «Abbiamo voluto sondare il sentiment dei medici pre- e post-crisi di Governo. Questa ricerca condotta su un campione rappresentativo di tutta Italia - spiega Sergio Liberatore, amministratore delegato di Iqvia Italia -, mostra la preoccupazione per il futuro da parte dei medici che lavorano sul territorio dopo gli anni devastanti della pandemia».

Pierino Di Silverio, segretario di Anaa Assomed principale sigla dei medici ospedalieri, conferma il pessimismo dei camici bianchi e parla di «grave oblio» della politica dopo l'ondata del Covid quando si parlava dei medici come di «eroi ed angeli». E gli effetti di quell'oblio si vedono tutti i giorni «visto che secondo i nostri dati ogni giorno si dimettono in media sette medici per andare a lavorare nel privato o all'estero dove ci sono condizioni sicuramente più dignitose». «In

questa campagna elettorale manca una riflessione sul modello del Servizio sanitario che vogliamo perché se continuiamo a considerare l'ospedale un'azienda non si va de nessuna parte», aggiunge Di Silverio. Che sottolinea come dei 20 miliardi del Pnrr destinati alla Sanità solo meno di 1 miliardo è riservato al personale, in particolare alle borse di studio degli specializzandi e invece «servirebbe un piano Marshall per la Sanità che indichi un'asticella alta di investimenti mentre già nel 2023 si tornerà a investire solo il 6,6% del Pil che è circa la metà di quanto si investe in altri Paesi europei». Per il segretario di Anaa bisogna tornare a rendere attrattiva la professione del camice bianco a esempio «defiscalizzando» parte del lavoro del medico: «Chi fa libera professione in intramoenia, cioè dentro l'ospedale, intasca solo il 35% del guadagno su cui poi paga le tasse». «Ma vanno detassati anche gli straordinari che si fanno a esempio per abbattere le liste d'attesa come accade per altre categorie», aggiunge Di Silverio.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



BOICOTTATI GLI INTERVENTI DOMICILIARI

**Il Covid non si poteva curare...
Tutte le storie dei medici puniti**

di **ANGELA CAMUSO**

■ È ufficiale: il virus è trattabile. Molti lo dissero subito, ma gli appelli furono ignorati, i guariti dimenticati, i dottori puniti e scherniti dalle tv. Anche

l'infettivologo Pietro Garavelli spiega: «Le autorità sanitarie hanno compiuto un grave errore nel contrapporre rimedi domiciliari e vaccini» e aggiunge che «le nostre terapie si mostrarono valide nel marzo 2020 ma furono boicottate».

alle pagine 12 e 13

Quando il COVID non si poteva curare

È ufficiale: il virus è trattabile. Molti lo dissero subito, ma gli appelli furono ignorati, i guariti dimenticati, i dottori puniti e scherniti da giornali e tv. Ecco la vera storia

di **ANGELA CAMUSO**



■ Ci hanno raccontato che non c'erano cure e non era vero. Anzi. Dall'inizio sapevano - e ci sono le prove - che la non-cura avrebbe messo a rischio le nostre vite e hanno fatto finta di non saperlo. Hanno dato indicazione di sovvertire tutti i principi della medicina applicati fino alla vigilia della pandemia e un esercito di ignavi medici di famiglia ha obbedito. Ignorati i manuali universitari di infettivologia. Ignorata la clinica; ignorata l'evidenza e ignorata la scienza. Tronfi di menzogne, hanno spadroneggiato nelle tv e sui giornali mainstream, che si sono prestati a questa tragica pagliacciata che si è atteggiata a servire la scienza, omettendo di

notare quei segnali che mostravano quanto questa cosiddetta «scienza», propaganda nei titoli a effetto sui quotidiani, fosse in realtà soltanto ciò che veniva divulgato dalla politica.

Fuori dai salotti televisivi, intanto, la gente moriva perché i malati di Covid venivano lasciati senza cure e senza assistenza medica per giorni e giorni e questo accadeva nel pieno rispetto dei protocolli ministeriali, da cui scaturivano le circolari regionali adottate dalle Asl, prima fra tutte quella della Regione Lombardia il 23 marzo 2020, rimasta invariata anche in seconda ondata. Ad aprile 2020 tra i membri del Comitato tecnico scientifico regionale lombardo c'erano il virologo **Fabrizio Pregliasco** e l'infettivologo **Massimo Galli** e la circolare

scriveva che i medici di famiglia potevano visitare solo pazienti «non Covid» e non influenzati. Mai, prima d'ora, era accaduto che qualcuno fosse lasciato a casa con la febbre, anche alta, senza che un medico andasse a fargli visita; mai suddetti professori sono stati assurti a nostri angeli custodi e guai a chi osasse contraddirli.

A CASA DA SOLI

Questo, dunque, hanno fatto, con la complicità di quasi tutti i mass media, le autorità sanitarie del nostro Paese, il



VERITÀ

primo in Europa a essere investito dai contagi e il primo a scoprire che esisteva una strada per salvare vite umane ma che invece di imboccare questa strada ha perseverato nella strategia, senza logica, della fuga scomposta da un virus che era ormai ovunque al posto di aggredirlo, innanzitutto, con la cura. Il nostro ministero della Salute, d'accordo con Aifa, invece che mobilitare i medici di famiglia li ha tenuti chiusi nel loro bunker secondo il principio del «contatto zero», come se fosse una cosa normale non mandare a combattere al fronte un soldato per non rischiare che il soldato venga ucciso, lasciando la gente morire indifesa sotto gli attacchi del nemico. Ai tempi della peste, nel Seicento, i medici visitavano i malati indossando tonaca, guanti e una maschera fatta di legno e invece con il Covid si è deciso di abbandonare i malati, in nome però della salute pubblica. Hanno lasciato gli anziani soli a casa per giorni con la febbre a 40, senza alcuna terapia, mentre si disidratavano, mentre svenivano, mentre in tv dicevano che era colpa della movida.

RECORD DI MORTI

Intanto l'Italia si attestava come la nazione che registrava una letalità del Covid tra le più alte nel mondo. Ogni 100 malati ne morivano 3,5 quando in Germania ne morivano 1,4, negli Stati Uniti 1,9 e in India 1,5. Ora che è ufficiale, dopo la pubblicazione dello studio dell'istituto Mario Negri sulla prestigiosa rivista scientifica *The Lancet*, che cure precoci domiciliari del Covid con antinfiammatori avrebbero evitato il 90% delle ospedalizzazioni e che l'utilizzo della tachipirina, oltre che essere pressoché inutile, potrebbe aver causato molti aggravamenti, è dunque necessario ripercorrere questi due anni e mezzo appena trascorsi, perché siamo a quasi 176.000 morti e dunque basta fare un semplice calcolo.

VERITÀ TRAVISATE

È necessario ricordare, a chi ora tenta di confondere, per l'ennesima volta, le bugie con realtà dicendo che gli antinfiammatori sin da subito sarebbero stati consigliati dalle nostre autorità sanitarie, che invece le stesse autorità, sin da aprile 2020, hanno totalmente ignorato numerosi appelli scritti, ricevuti da diversi gruppi di medici, non collegati tra loro e però tutti concordi nell'affermare che esisteva, stando all'esperienza che si andava acquisendo sul campo, una terapia farmacologica precoce che proprio attraverso l'utilizzo di antinfiammatori stava dando eccellenti risultati. Questi medici usavano farmaci del prontoario, quindi nulla di proibito o sperimentale e visto che i malati così curati guarivano, quasi tutti, anche se anziani e con patologie, si erano decisi a scrivere al ministero della Salute, spiegando appunto che questo approccio terapeutico precoce andava ad agire sulla sintomatologia del Covid, che era poi quella che nei soggetti a rischio portava alla morte. I farmaci, cioè, pur non curando il virus, prevenivano - oppure frenavano - il processo infiammatorio provocato dal virus: impedivano dunque la formazione successiva dei trombi che si era vista essere, dopo le prime autopsie, la causa principale delle morti di Covid.

Il primo degli appelli che dicevano questo era stato consegnato a mano all'allora viceministro della Salute **Pierpaolo Sileri** dal parlamentare **Emilio Carelli**, che aveva ricevuto quella lettera da una dottoressa, la professoressa **Roberta Ricciardi**, neurologa responsabile di reparto all'ospedale universitario di Pisa, che lo aveva firmato insieme con 30 colleghi. Erano, questi ultimi, tutti professionisti autorevoli, come il ricercatore e professore di farmacologia **Pier Paolo Sestili**, l'anestesi-

sta **Stefano Manera**, i cardiologi **Matteo Ciuffreda** e **Fabrizio Salvucci**. Medici ospedalieri impegnati nei reparti Covid fin dalla prima ondata. E poi c'erano le firme di medici di base che vedevano così i loro pazienti guarire.

«VIGILE ATTESA»

Ciò nonostante **Sileri** - il quale, ricordiamolo, è un medico - non fece nulla, se non altro, per verificare se quanto scritto nell'appello fosse vero. **Sileri** rispose semplicemente via mail alla dottoressa **Ricciardi** annunciandole che avrebbe sottoposto l'appello, che riteneva interessante, all'Agenzia italiana del farmaco, ma nulla accadde. Neppure quando, qualche settimana dopo, arrivarono sempre a ministero e Aifa altri appelli simili, come quelli firmati da quei medici di base che nel frattempo si erano uniti in un comitato costituito dall'avvocato **Erich Grimaldi**. Così, la gente continuava a morire perché restava appunto, a casa, ad «aspettare» senza medicine di guarire da sola, o di sviluppare una polmonite interstiziale che l'avrebbe a quel punto condotta al pronto soccorso: è soprattutto per questo che gli ospedali precipitarono nel caos e per questo ci costrinsero ai ripetuti lockdown.

Ancora a novembre 2020, infatti, il protocollo emanato dal ministero di **Roberto Speranza** dava indicazioni ai medici di base di prescrivere soltanto la tachipirina ai malati di Covid in fase lieve e di restare in «vigile attesa», come se la polmonite interstiziale si svi-



VERITÀ

luppasse nel momento in cui si saliva, ormai senza fiato, in ambulanza; come se non fosse noto, alla comunità scientifica, che la tachipirina per la sua composizione potesse abbassare le difese immunitarie; come se ancora non si fosse capito che il Covid all'inizio era sempre, per tutti, una malattia «lieve», che però se non curata sarebbe potuta, per alcuni, trasformarsi in grave e diventare sì, a un certo punto, incurabile.

UNA TRAGEDIA ASSURDA

Chi scrive scoprì, per prima, dell'esistenza di questi appelli e iniziò a documentare in una serie di servizi andati in onda a *Fuori dal coro*, sin dall'inizio del gennaio 2021, la tragedia assurda che stavamo vivendo, cioè l'abbandono generalizzato dei malati di Covid a casa, perché la maggior parte dei medici di base continuavano ad attenersi ai protocolli ministeriali, pur di non rischiare conseguenze legali e provvedimenti disciplinari. Nel frattempo, però, sempre più medici iniziarono a curare

precocemente i malati con successo e iniziarono ad arrivare anche i primi dati scientifici, attraverso studi retrospettivi come quello del cardiologo professor **Alessandro Capucci** e dell'oncologo professor **Luigi Cavanna**, che era finito pure, a primavera 2020, sulla copertina del *Time* perché all'epoca aveva già guarito dal Covid 300 pazienti a casa.

Intorno, però, un silenzio assordante anche dopo che **Sileri**, finalmente, ricevette al ministero nell'aprile 2021 - cioè un anno dopo gli appelli - alcuni medici del Comitato promosso dall'avvocato **Grimaldi**. Allora, molti di questi medici iniziarono, dalla primavera ad autunno 2021, a scendere in piazza, per informare la popolazione. Neanche questo cambiò la narrazione sulla pandemia. Anzi. I medici che avevano salvato vite umane, curando il Covid a casa, iniziarono a essere derisi e diffamati su molti giornali, trasmissioni televisive e social da politici, giornalisti, opinionisti vari e medici famosi, tra cui l'infettivologo **Matteo Bassetti** e il virologo **Roberto Burioni**. Questi ultimi ripetevano che sulle cure

precoci non c'erano evidenze scientifiche, omettendo di dire che le evidenze scientifiche si sarebbero potute ottenere soltanto con trial clinici che di certo non potevano essere svolti dai medici impegnati in quel momento a soccorrere i malati abbandonati a casa.

Ora le evidenze scientifiche ci sono, dopo 176.000 morti. È stata negata loro la cura per una malattia potenzialmente fatale, con la motivazione che non fosse sicuro che la cura funzionasse anche se i medici, dati alla mano, dicevano di sì e tutto ciò senza che ci fosse, in alternativa, un'altra terapia valida.



L'INTERVISTA **PIETRO LUIGI GARAVELLI**

«Le nostre terapie si mostrarono valide già nel marzo 2020 ma le boicottarono»

L'infettivologo di Novara: «Le autorità sanitarie hanno compiuto un grave errore nel contrapporre rimedi domiciliari e vaccini»

■ Il dottor Pietro Luigi Garavelli, primario di malattie infettive all'ospedale di Novara, è stato uno dei primi medici a sostenere la validità delle cure domiciliari. Fu definito «il padre dell'idrossiclorochina in Italia» e denunciò che la vaccinazione di massa sarebbe stata presto superata dal proliferare delle varianti.

Lei disse sin dai primi mesi di pandemia quella che oggi improvvisamente viene presentata come una novità: cure precoci del Covid fatte a casa salvano vite umane.

«Già nel marzo 2020, in alcuni centri del Nord Italia, cioè Novara, Ovada, Piacenza e Milano, sulla scorta di conoscenze di tipo generale, tanti medici iniziarono le cure precoci con un farmaco, l'idrossiclorochina, che ha una doppia attività antivirale e antinfiammatoria a cui venivano aggiunti, secondo l'esperienza e il caso specifico, anticoagulanti, cortisonici, antinfiammato-

ri e altri farmaci».

Quando parla di «conoscenze di tipo generale» a che cosa si riferisce?

«Sappiamo che la malattia infettiva va approcciata il prima possibile e l'iniziale conoscenza della fisiopatologia della Covid-19 confermava tale ipotesi. L'importanza di ciò non stava nell'impiego di questa o quella associazione farmacologica, ma era nel timing, cioè nel trattare precocemente i pazienti prima che la malattia virasse da prevalente patogenesi virale a prevalente patogenesi immunitaria. D'altra parte, il concetto che una malattia infettiva vada curata il più precocemente possibile è contenuta nei manuali universitari di infettivologia».

La Regione Piemonte ha ufficializzato questo approccio terapeutico.

«Sì. Un protocollo dell'assessorato regionale alla Sanità si è impegnato con un progetto pilota nel distretto di Acqui-Ovada: si somministra un cocktail di farmaci

secondo la filosofia del trattamento precoce. La Regione Piemonte ha così istituzionalizzato le cure precoci domiciliari. In questo modo vennero ridotti di tantissimo i casi gravi e si abbassò di molto la mortalità».

E nessuno sembrò accorgersene...

«Nessuna Regione fece lo stesso. So che il nostro assessore Luigi Icardi, all'epoca coordinatore della Conferenza Stato-Regioni, tentò di sollecitare un'estensione



VERITÀ

di questo protocollo a livello nazionale ma evidentemente non se ne fece nulla».

Lei fu ascoltato anche in Senato, come il professor Luigi Cavanna di Piacenza, proprio sul tema delle cure domiciliari e sull'importanza di un intervento tempestivo. Era il novembre 2020 e i morti erano meno di 100.000.

«Esatto. Spiegai quello che avevo visto facendo il mio lavoro di primario di infettivologia all'ospedale di Novara. Dissi che il Covid era una malattia che si caratterizzava in diverse fasi: una iniziale di replicazione virale e una di iper risposta infiammatoria, responsabile dei danni sistemici del polmone che conducono alla morte del paziente. E spiegai che esistevano diversi farmaci: gli antivirali aspecifici, due dei quali di impiego territoriale e cioè l'idrossiclorochina e l'azitromicina, e uno a impiego ospedaliero, il remdesivir. C'erano poi altri due farmaci, il desametasone e l'eno-xaparina, che alleviano complicanze della patologia, a uso sia territoriale sia ospedaliero. Spiegai che l'idrossiclorochina era molto

utile perché esercitava una duplice azione: faceva da antivirale e da immunomodulante. Quindi illustrai quanto era accaduto in Piemonte, cioè del protocollo di cura con cui avevamo iniziato a trattare in fase precoce i malati a casa».

Cosa produsse quella audizione?

«Una mozione che impegnava il governo a coinvolgere i medici esperti di terapie a casa nella revisione dei protocolli di cura, ma questo impegno non fu rispettato. I medici esperti di cure a casa non vennero coinvolti nella stesura dei nuovi protocolli, che infatti non furono revisionati secondo le nostre esperienze sul campo».

L'anno scorso lei è stato oggetto di un'azione disciplinare per aver detto, durante una manifestazione di piazza, che esistevano cure efficaci del Covid e non poteva bastare il vaccino.

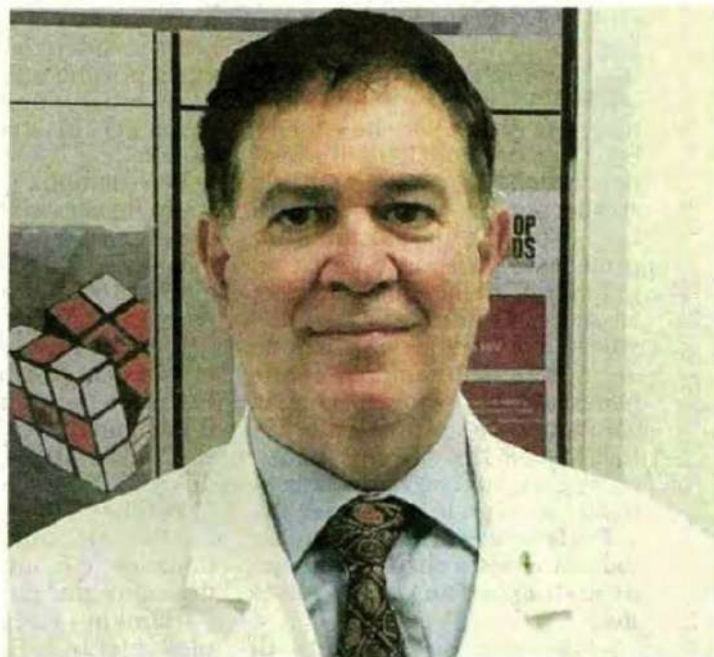
«Dissi che i vaccini non erano di garanzia assoluta

perché potevano essere perforati dalle varianti che man mano emergevano - secondo il principio di pressione selettiva - e che per fortuna c'erano le cure precoci per trattare quanti si sarebbero ammalati nonostante la vaccinazione, che è quello che vediamo adesso».

Così lei fu accusato di dare la spalla ai cosiddetti no vax.

«Ma io non sono no vax. Io ho sempre detto che i vaccini non sono una garanzia assoluta e che per fortuna ci sono le cure domiciliari. Il problema grande è che in Italia hanno confuso e hanno contrapposto l'approccio vaccinale all'approccio curativo. Essi non sono in opposizione, sono complementari. Ma queste non sono conoscenze di Garavelli. Sono principi contenuti nei testi universitari di microbiologia».

A. Cam.



PRECURSORE Pietro Luigi Garavelli, primario di infettivologia a Novara



La lotta all'epidemia

Covid, l'ok ai nuovi vaccini ma quasi 7 milioni di no-vax

► Atteso domani il sì di Aifa ai farmaci aggiornati contro la variante Omicron
 ► Dai dati regionali almeno 6,8 milioni gli italiani mai protetti contro il virus

IL CASO

Ettore Mautone

Via libera dell'Ema (ente di regolazione dei nuovi farmaci in Europa) al nuovo vaccino messo a punto contro le varianti Omicron di Sars-Cov-2. Entro pochi giorni il disco verde sarà replicato in Italia dall'Aifa. Il Comitato tecnico scientifico dell'agenzia si riunisce a Roma domani. L'immissione in commercio, anche nel nostro Paese, è attesa a giorni e da metà settembre il nuovo vaccino potrà essere utilizzato per la somministrazione del booster (terze e quarte dosi) rispettivamente a chi è fermo al primo ciclo di due dosi e deve fare la terza o a chi ha più di 60 anni oppure appartiene alle fasce di fragilità per patologia ed è destinatario della quarta. Per la prima e seconda dose si continueranno a utilizzare i vecchi vaccini.

I due nuovi sieri sono un aggiornamento di quelli a mRNA utilizzati finora prodotti da Pfizer-Biontech (Comirnaty) e da Moderna (Spikevax). Sono definiti bivalenti in quanto utilizzano per metà dose la proteina spike dell'originario virus di Wuhan e per l'altro 50 per cento quella mutata nelle versioni Omicron 1 e 2. Pfizer è diretto contro Omicron BA.1 e Moderna verso Omicron BA.2 ma sono ritenuti entrambi efficaci anche contro le versioni più recenti di Omicron (giunto alla generazio-

ne BA 5).

I VIROLOGI

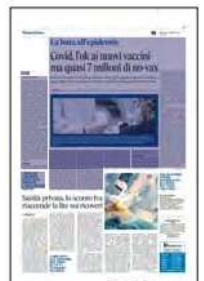
«L'obiettivo - spiega Franco Bonaguro, presidente per l'Italia del Global virus network - è innescare una risposta immunitaria anche contro le varianti di Sars-CoV-2 più diffuse e contagiose che hanno fatto risalire la curva dei contagi negli ultimi mesi. In realtà - precisa ancora Bonaguro - uno dei limiti dei vaccini non superato è la scarsa durezza dell'immunità. In base a un nostro studio, a partire da un mese successivamente alla dose somministrata il livello di protezione cala fino a scendere sotto un valore soglia dopo 6 o 7 mesi ma una memoria residua resta ancora a proteggere contro la malattia grave. Del resto un analogo calo dell'immunità lo osserviamo in chi contrae l'infezione e poi guarisce. Il vaccino e i suoi richiami servono dunque a fronteggiare le conseguenze del virus meno a frenare le infezioni. È probabile che andremo ancora avanti così di anno in anno come avviene per l'influenza».

Il faro a cui guardare è dunque l'elevata efficacia dimostrata dai vaccini realizzati con la tecnica a mRNA sia nella prevenzione del contagio (80-90% nei primi mesi dalla dose) sia nell'evitare la forma grave di infezione (-94% di ricoveri e -97% di decessi) in una situazione epidemio-

logica oggi stabilizzata a circa 23mila contagi al giorno di media e, nell'ultima settimana, un leggero aumento (+3,4% dei contagi) un calo dei decessi, (-6,3%), delle terapie intensive e dei ricoveri (-13%) con la Campania che con le 9 terapie intensive di giovedì ha segnato il numero più basso dal 28 luglio 2021.

QUARTA DOSE

Intanto in Italia alla ripresa delle attività produttive, alla vigilia della riapertura delle scuole, dell'arrivo dei primi freddi e della maggiore frequentazione luoghi chiusi, del definitivo accantonamento dell'obbligo dell'uso della mascherina sui mezzi pubblici (dal 30 settembre) e dell'avvio della riduzione della durata della quarantena si contano ancora 6,8 milioni di persone con più di 5 anni che non hanno ricevuto mai alcuna dose di cui 5,5 milioni vaccinabili e il resto guariti dall'infezione da meno



di 6 mesi con una quota di popolazione non vaccinata sopra la soglia critica del 10 per cento in Liguria, Friuli, Campania, Abruzzo, Calabria, Sicilia, Marche, Valle D'Aosta e provincia di Bolzano.

Quanto alle quarte dosi - da somministrare ad almeno 4 mesi di distanza dalla terza o dall'infezione - sono oltre 17,1 milioni gli italiani chiamati a porgere la spalla (5.480.919 della fascia 60-69 anni, 4.425.006 della fascia 70-79 anni, 3.691.879 di over 80, 3.454.153 pazienti fragili e 88.099 ospiti di RSA) di cui 1,87 milioni non

eleggibili subito in quanto in fase di copertura da guarigione.

Intanto, al 31 agosto si registrano nette differenze di copertura regionali: dal 6,5% della Provincia Autonoma di Bolzano al 33,1% del Piemonte e la Campania è nelle ultime posizioni con il 9,4 per cento (ad Avellino 5.160 vaccinati, a Benevento 2.100, Caserta 35mila, Napoli 7.800, Napoli nord 2.200, Napoli sud 7.110, Salerno: 13mila ossia poco più dell'1,7 per cento della platea vaccinabile considerando che gli over 70 in Campa-

nia sono circa 800mila a cui bisogna aggiungere i fragili per le patologie gravi e invalidanti.

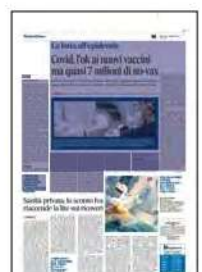
© RIPRODUZIONE RISERVATA

I VIROLOGI: BENE L'ADEGUAMENTO MA RESTA ANCORA TROPPO BASSO IL TEMPO DI PROTEZIONE IMMUNITARIA

L'OMS La metà delle informazioni sui vaccini è costituita da fake news



Una nuova review curata dall'Oms su infodemia e disinformazione sanitaria: quattro studi valutati nel documento hanno esaminato la percentuale di disinformazione sanitaria sui social media e hanno scoperto che raggiungeva fino al 51% nei post associati ai vaccini, fino al 28,8% nei post associati al Covid e fino al 60% in post relativi alle pandemie. Tra i video di YouTube sulle malattie infettive emergenti, è stato riscontrato che il 20-30% conteneva informazioni imprecise o fuorvianti.



SANITÀ DIGITALE VENTI MILIARDI PER GLI OSPEDALI 4.0

Le risorse del Pnrr sono l'occasione per ammodernare il sistema sanitario. I piani di Philips. «Dialogo con il pubblico e partnership», dice il nuovo capo Italia Celli

di **Francesca Gambarini**

Il Pnrr come leva di ammodernamento tecnologico dei macchinari e degli ospedali, con l'obiettivo di creare hub interconnessi sicuri ed efficienti, dove la medicina predittiva assuma un ruolo sempre più centrale, insieme ai dati.

Dal punto di vista di uno dei più grandi produttori globali di tecnologia per la sanità — dalle Tac ai ventilatori, ai monitor ai servizi di informatizzazione — l'occasione è irripetibile. «Il Pnrr oggi è un'opportunità per digitalizzare il settore», riassume Andrea Celli, nuovo general manager di Philips per Italia, Israele e Grecia. Ingegner elettronico, in azienda dal

2011, ad aprile ha preso il posto di Simona Comandè, che dopo aver guidato il business italiano è ora responsabile dell'area Sud Europa.

Celli arriva al vertice della multinazionale olandese — oltre un secolo di storia iniziata con la lampadina e che l'ha portata a diventare un colosso dell'health technology, con focus unico dagli elettrodomestici per il benessere della persona alla diagnostica e all'informatica per la sanità —, in un momento decisivo. «Il Pnrr mette a disposizione della salute 20 miliardi di euro, dopo anni di tagli e in un Paese dove le spese per la sanità sono ferme al 6-7% del Pil. Abbiamo l'occasione di fare investimenti duraturi e di spingere sul digitale, un capitolo di spesa ancora troppo basso in Italia».

Il contesto

Non disperdere le risorse che abbiamo a disposizione, e impiegarle in un'ottica di sistema, dove aziende, strutture ospedaliere e istituzioni mettano a fattor comune competenze e *know how*, è dunque la priorità. Priorità che non sempre fa rima con semplicità e immediatezza. «Sulla nostra capacità soddisfare le richieste dei bandi impatta la generale mancanza di componenti elettronici — spiega Celli —. Già dallo scorso settembre scontiamo la carenza di microchip. Questo significa che consegne che erano possibili in 45 giorni, oggi arrivano fino a undici mesi». Un film già visto in molte altre industrie. Philips e le altre big della tecnologia, insieme alle associazioni di categoria, stanno spingendo a livello di Parlamento e Commissione in Europa perché la quota di microchip che impiega l'industria della salute (pari a solo l'1%) venga tutelata. «Contestualmente si è creata la spirale dei prezzi, con l'energia che costa il 100% in più — spiega Celli —. Philips partecipa costantemente ai bandi del Pnrr, e in alcuni casi, come per una gara pubblica per 20 risonanze in una grande



L'ECONOMIA

regione italiana, le basi d'asta sono strutturate con modelli che rischiano di farle andare deserte: troppo basse rispetto all'inflazione e con tempistiche e penali che non tengono conto del contesto generale».

Secondo il manager, quello che manca — e che rischia di far sprecare le risorse europee — è un vero dialogo tecnico tra pubblico e privato, «che permetta ai grandi gruppi di investire e restare qui in Italia, portando innovazione».

Innovazione e partnership sono del resto i binari su cui Philips (17,2 miliardi il fatturato globale nel 2021) basa i suoi piani di crescita. «Ogni anno investiamo il 10% in ricerca e sviluppo, non solo per l'innovazione dei prodotti ma anche dei modelli di business. Siamo presenti in tutti gli ospedali italiani e cerchiamo sempre

il dialogo, per capire come soddisfare i loro bisogni. Ad esempio al Fatebe-

nefratelli di Roma abbiamo avviato un progetto di terapia intensiva neonatale digitale e intelligente, che permette di connettersi da remoto, costruita su misura per loro».

Innovazione, anche per Philips, rima con sostenibilità «Abbiamo implementato una nuova risonanza magnetica senza elio — spiega Celli —. Ha un impatto ambientale molto ridotto e consuma meno acqua. Quando la installiamo negli ospedali spieghiamo tutto questo, perché sensibilizzare i nostri partner è un compito importante».

Le strutture sanitarie sono altamente impattanti: emettono il 4,4% della CO2 a livello globale, producono circa 13 chili di rifiuti al giorno, di cui il 20% sono scarti pericolosi. L'impegno dei big è cruciale per una svolta anche in questo senso. «Per noi è un percorso di lunga data — dice il manager —. Già nel 2020, nelle nostre operations a livello globale abbiamo raggiunto la

neutralità carbonica e utilizziamo solo energia elettrica prodotta da rinnovabili. L'obiettivo è che il 75% di tutta Philips lo diventi entro il 2025».

Una strada importante è quella dell'economia circolare: «Già da un paio di anni non mandiamo più rifiuti industriali in discarica e ne recuperiamo l'88%», conclude Celli». Infine, l'eco design: al 2025 tutti i prodotti, dai phon agli ecografi, saranno progettati in questa ottica, per migliorarne l'efficienza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Le gare rischiano di andare deserte: le basi d'asta sono strutturate con modelli che non tengono conto di rincari e tempi di consegna»

E

● Sguardo al futuro

Philips ha da poco pubblicato il Future Health Index 2022, lo studio globale (giunto alla settima edizione) che analizza prospettive e priorità per i leader della sanità. In Italia, il 41% degli intervistati indica come priorità assoluta la cybersecurity e la privacy dei dati. Un percentuale significativamente più alta di quella registrata in Europa (21%). Guardando invece agli investimenti, sebbene fascicolo sanitario elettronico (55%) e telemedicina (45%) rimangano tra le priorità, per il 67% dei leader italiani della sanità l'intelligenza artificiale è già al primo posto. L'85% afferma sarà la loro principale priorità di investimento nei prossimi tre anni (è il 78% a livello globale).

«La sostenibilità è un impegno di lunga data. Nelle operations a livello globale abbiamo già raggiunto la neutralità carbonica»

Il volto Andrea Celli è managing director di Philips Italia, Israele e Grecia. In azienda dal 2011, è stato Health systems sales e service & solution delivery leader. È laureato in ingegneria elettronica



SANITÀ NEL CAOS

Nel 2021 c'è stato un incremento dei trasporti in emergenza del 9%, mentre i codici rossi sono cresciuti del 56%

Il 118 batte cassa alla Regione

L'Ares aumenta le perdite di bilancio ma il direttore generale viene confermato per due anni

ANTONIO SBRAGA

••• L'Sos per un soccorso da codice rosso stavolta lo lancia proprio l'azienda per i trasporti d'emergenza-urgenza: l'Ares 118. La quale, per il secondo anno consecutivo, aumenta le perdite di bilancio (+27,5%) e batte cassa per avere più finanziamenti dalla Regione che, nel frattempo, nonostante i disavanzi, ha confermato il direttore generale dell'azienda, prorogando per altri 2 anni il suo contratto. Ma è aumentata anche l'attività dell'Ares 118: lo scorso anno ha effettuato più trasporti d'emergenza-urgenza (454.291: +9,38%) con un incremento (+56,45%) dei codici rossi. Però risulta in rosso anche il bilancio consuntivo, con una «perdita pari a 29 milioni e 400 mila circa condizionata dall'andamento sanitario della pandemia e dal rallentamento nel raggiungimento degli obiettivi dei piani operativi - ha scritto l'Ares - Già la Regione ha riconosciuto un innalza-

mento della quota, parzialmente accogliendo le osservazioni dell'azienda, tuttavia si dà notizia che il budget 2022 è ancora in fase di concordamento. Nelle sedi delle riunioni regionali per il concordamento è stato ribadito che trattasi di azienda che svolge una funzione assistenziale, quella di risposta all'emergenza ed urgenza di tutta la popolazione che insiste sul territorio della Regione Lazio e che, come tale, non ha prestazioni tariffate e sostiene costi anche di provenienza da problemi sistemici esterni. Basti pensare - sottolinea l'azienda - all'attivazione di ambulanze cosiddette a spot, per la parte generata dal fermo mezzi nel Pronto soccorso degli ospedali laziali. Per tale ragione si ritiene che la perdita possa essere coperta mediante intervento regionale che tenda non soltanto a riportare l'equilibrio economico, ma anche stabilmente a considerare il livello di finanziamento a 200 milioni circa», quantifi-

ca l'Ares 118.

Sulle cui perdite, infatti, pesa «il potenziamento, tramite il ricorso ad enti esterni, del servizio di soccorso sanitario», ricorda l'Ares (sono 111 le ambulanze che appartengono ai privati: 82 a enti commerciali e 19 ad associazioni in convenzione). Ma influisce anche «la somministrazione di lavoro a tempo determinato per il profilo di autista di ambulanza in ragione della carenza di personale da adibire a tale mansione» e il «noleggio di autovetture per le unità Usicar».

L'azienda lamenta poi che «anche per il 2021 Ares, nonostante la rilevazione dei costi, che ammontano ad € 832.229 sostenuti dall'Ares 118 in ragione delle soste, eccedenti i 30 minuti, dei propri mezzi presso i Pronto Soccorso di ospedali privati accreditati, non procederà alla relativa fatturazione» come richiesto dalla Regione. Ma già lo scorso anno l'Ares 118 era risultata l'azienda sani-

taria regionale con l'incremento più alto delle perdite in percentuale (+190%): erano quasi triplicate, passando dai 7 milioni e 945 mila euro del 2020 ai 23 milioni e 57 mila euro del 2021 fino al +27,5%. Però, nonostante questo fil rouge di perdite, il presidente della Regione, Nicola Zingaretti, il mese scorso ha firmato il «decreto di Prosecuzione incarico di Direttore Generale dell'ARES 118 e contestuale differimento del termine di scadenza contrattuale fino al 31 luglio 2024. Tenuto conto del rilievo del contributo assicurato alla performance dell'Azienda».

Consuntivo

Il «buco» è di 29,4 milioni dovuto soprattutto ai due anni di pandemia da Coronavirus

Azienda in difficoltà

Pesa il ricorso ad enti esterni. Le ambulanze che appartengono ai privati sono ben 111

31

Luglio
Del 2024
la data di
scadenza
del contratto
prorogato
al direttore
generale
di Ares 118

Ares 118
Gestisce
il trasporto
di emergenza
nel Lazio



IL PAPÀ NE HA 66

Che senso ha diventare madre a 57 anni?

CLAUDIA OSMETTI

→ a pagina 12

Il parto miracoloso al San Michele di Cagliari Diventa mamma a 57 anni dopo una diagnosi disperata

A 50 anni le asportano diversi fibromi e le consigliano di togliere l'utero ma lei vuole a tutti i costi un figlio e, dopo un delicato, intervento resta finalmente incinta

CLAUDIA OSMETTI

■ Non è mai troppo tardi. Specie quando sei pieno di determinazione e speranza e forza di volontà: e rischi tutto, rischi persino la salute, per quel desiderio che ti cova dentro da una vita, da 57 anni, di volere un bambino tutto tuo. Un fagottino da coccolare e allattare e curare e a cui riversare addosso l'intero amore che ti scalda il cuore. Maria Cristina Lecis è una donna sarda, classe 1965, più vicina ai sessanta che ai cinquanta e che, meno di due settimane fa, è finalmente diventata mamma. Finalmente, ché lei, quella bimba bellissima e in perfetta salute che è venuta al mondo a Cagliari, all'ospedale San Michele, quasi un regalo di fine estate, l'ha cercata con ogni fibra del suo copro. Da almeno sette anni, anzi da sempre, ma a maggior ragione da quando Maria Cristina scopre di avere alcuni disturbi e si rivolge a ai medici. Con Bruno Lai, 66 anni, capelli corti e sorriso sul volto, suo marito, al suo fianco. Sempre. Nel 2015 è

una doccia gelata: i dottori, a Maria Cristina, consigliano un'isterectomia, già il nome fa suonare il campanello d'allarme.

E infatti è l'asportazione dell'utero. Di certo, non una cosa che si prende alla leggera. Per una donna che sogna di avere un figlio, poi. Quell'operazione sarebbe servita anche a ridurre (le spiegano i camici bianchi) il rischio di ammalarsi di tumore che, purtroppo, nelle sue condizioni è estremamente alto. Ma Maria Cristina è tenace, risoluta. Si informa bene, chiede pareri, incappa in un numero spropositato di pubblicazioni scientifiche, molte anche internazionali, che le danno coraggio. Non è finita, no. Può ancora sperare. E con quella forza che solo noi donne abbiamo, in mezzo ai pericoli, in mezzo alle situazioni che vedi una lucina in fondo al tunnel e ti basta quella, combatti per quella, decide di bussare alla porta del professor Antonio Macciò, direttore del reparto di Ginecologia oncologica del nosocomio Businco, di Cagliari, e, appunto, dello

stesso reparto del San Michele.

UN FAGOTTINO

Il risultato è quella bimba, due chili e 930 grammi di felicità, un lieto fine che va raccontato, perché è la vita che vince su tutto e fa bene a ognuno di noi. «Ci siamo incontrati, Maria Cristina e Bruno mi hanno raccontato quanto desiderassero diventare genitori e mi hanno chiesto se ci fosse anche una piccola possibilità di salvare l'utero», racconta Macciò all'agenzia di stampa La Presse. Lui, un medico come ce ne sono pochi, uno di quegli angeli con lo stetoscopio attaccato al collo, accetta la sfi-



da. «L'abbiamo operata, abbiamo asportato i fibromi e ripotato l'utero in condizioni ottimali». Il primo passo si è concluso nel migliore dei modi, ma poi serviva dell'altro. «Dopo qualche mese il loro percorso di ricerca di un figlio», spiega sempre il dottore, «è ripreso. Oramai erano passati anni dal nostro primo incontro, fino a quando la signora è rimasta incinta». Possiamo solo immaginare la contentezza, il senso di appagamento, di esserci riusciti, alla fine, Maria Cristina e Bruno, di non aver ceduto alle preoccupazioni e agli ostacoli.

Una gravidanza rara, un caso che ne capita uno su un milione. Però capita. E quando avviene, allora, cambia

tutto. «Qualche settimana prima del parto mi hanno ricontattato perché sono subentrati altri problemi piuttosto seri», non è una passeggiata partorire, a 57 anni. «Li abbiamo risolti, prendendoci alcuni rischi e con una grande collaborazione da parte dei neo genitori, che sono sempre stati collaborativi e determinati».

Sì, determinati. È la parola chiave di questa storia, perché senza la fermezza, la determinazione (diciamo pure il coraggio) di Maria Cristina e di Bruno, non avremmo nulla da raccontare, oggi.

«Credo che sia davvero una bellissima pagina nella storia della medicina», aggiunge Macciò e a quelli che sollevano qualche dubbio,

che ci infilano una stoccata da moralisti ogni volta che una ultracinquantenne diventa mamma, che ne fanno una questione di etica, risponde: «Non è un problema da porsi. Il desiderio di maternità non può essere sottoposto a un giudizio di questo tipo. Noi medici abbiamo il dovere di mettere dubbi, di stimolare la riflessione e di percepire la consapevolezza in chi sceglie un percorso del genere. Ma non è né giusto né opportuno parlare di etica, la cui concezione è peraltro estremamente variabile nel tempo e nello spazio».

BUONA COMPAGNIA

Maria Cristina, adesso, e la sua piccola, sono affiancate e supportate dal gruppo delle ostetriche del San Michele, che non le lasciano sole un attimo, che sono sempre presenti, che danno loro mille at-

tenzioni. Come è successo alla signora di 58 anni originaria di Ostini, in Puglia, un paio di mesi fa, che ha dato alla luce la sua prima bimba (2 chili e qualche grammo) in una sala parto dell'ospedale Pierrino di Brindisi. O come è capitato a un'altra mamma 53enne, ancora una volta al Pierrino, a luglio, che, dopo un cesareo, ha potuto tenere in braccio una bimba. Tutte femminucce, il caso. E guardale lì, in quel letto dell'ospedale cagliaritano, un vestito azzurro la madre e una copertina con le api e le farfalle la figlia. Sorridenti. Pronte a vivere una vita piena. È la fotografia più bella di questo inizio settembre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I MEDICI

«Il desiderio di maternità non può essere sottoposto a giudizio. Ingiusto parlare di etica»

