



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

07 Ottobre2022

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

la Repubblica

Freni culturali e inefficienza: Sicilia fanalino di coda nella donazione di organi

di Irene Carmina

Nell'Isola solo 11 donatori ogni milione di abitanti, meno della metà della media italiana. Cittadini contrari a quota 43%, mentre l'attesa per ricevere un trapianto si aggira intorno ai tre anni

Ancora troppi no alla [donazione degli organi](#) in Sicilia che resta incollata agli ultimi posti della classifica nazionale dei trapianti insieme ad Umbria e Campania, con appena 11 donatori per milione di abitanti. Nel resto d'Italia sono più del doppio - 24 in media - e, in base ai dati della Centro nazionale trapianti aggiornati a settembre, il confronto con le altre regioni italiane è impietoso se si guarda anche al numero dei pazienti in lista di attesa per ricevere un organo e alla percentuale di opposizione alla donazione. Senza scomodare la Toscana, dove otto persone su dieci sono favorevoli alla donazione, nell'Isola la soglia di generosità è ai minimi termini e quasi un siciliano su due si oppone. Nel 2021 andava persino peggio ma il passo in avanti, più che una falcata, è poco più che impercettibile, con i contrari scesi dal 44 al 43%. Tra le province, Enna è la "migliore", ottantatreesima su 107 a livello nazionale, mentre Palermo, Trapani, Siracusa, Agrigento, Catania e Caltanissetta non si schiodano dalle ultime dieci posizioni. Pochi donatori, pochi trapianti: l'equazione fotografa l'altro lato della medaglia, che ha la faccia dei 703 siciliani che aspettano di ricevere un organo. Tanti, troppi. Quasi un italiano su dieci in attesa di trapianto abita nell'Isola, i restanti vivono nelle altre regioni e hanno tempi di attesa inferiori. Per chi sta in Sicilia, bene che vada, si aspettano tre anni per avere un organo nuovo, almeno quando si tratta di un rene, mentre i tempi di attesa si accorciano a due anni e mezzo per cuore, fegato e polmoni. Se non ci sono donatori, non ci sono persone che ricevono e i tempi delle liste d'attesa aumentano, insieme ai pazienti che in quelle liste, nella speranza di tornare a vivere, ci stanno. Solo all'Ismett 388 persone in attesa di un trapianto e



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

di queste la stragrande maggioranza ha bisogno di un rene. Duecentosessantanove il numero esatto, mentre i restanti 119 pazienti in lista d'attesa sono suddivisi tra chi aspetta il fegato (71), chi i polmoni (59), chi il cuore (37), e a un solo paziente occorre un pancreas nuovo. Il rene è l'organo più richiesto nell'Isola e anche all'Ospedale Civico in 117 sono in fila per riceverlo, 38 in meno rispetto a Catania, dove ne attendono uno nuovo in 149. Poca informazione, diffidenza verso la sanità siciliana, problemi organizzativi, lungaggini burocratiche. Queste le ragioni del no alla donazione. "Un fattore determinante è quello culturale: bisogna sensibilizzare i giovani nelle scuole per scardinare un modo di pensare radicato nella popolazione, soprattutto negli anziani - dice la dottoressa Anna Teresa Mazzeo, direttrice dell'Unità operativa complessa di anestesia al Policlinico universitario Gaetano Martino di Messina - . Ma c'è anche un problema di base negli ospedali: dietro a ogni trapianto c'è una macchina organizzativa complessa che si mette in moto dal momento del ricovero in terapia intensiva, solo che da un lato c'è la difficoltà di reperire il personale composto da animatori, anestesisti e infermieri, dall'altro ci vorrebbe personale dedicato puntualmente alla donazione: un solo rianimatore non si può fare carico dell'intero iter". Carenza di personale dedicato quindi, ma non solo. A volte ci si mette di mezzo anche la religione. "C'è un retaggio religioso immotivato, legato all'idea della sacralità del corpo, ma questo era vero soprattutto in passato", spiega Mazzeo. Anche la possibilità di manifestare la propria volontà sulla donazione al momento del rinnovo della carta d'identità non ha sortito l'effetto sperato. "Paradossalmente, quello che doveva essere una spinta alla donazione si è rivelato l'esatto opposto e capita spesso di non potere effettuare trapianti a causa del diniego dichiarato nel documento identificativo, a volte senza che ci si abbia meditato sopra abbastanza o sulla base di una percezione negativa diffusa della sanità", racconta Gaetano Burgio, coordinatore locale dei trapianti dell'Ismett e responsabile del servizio di anestesia della sala operatoria. Proprio all'Ismett, negli ultimi nove mesi, sono stati effettuati 140 trapianti, di cui 14 a bambini. "Questi numeri sono possibili grazie alla donazione di rene e fegato tra viventi che ha consentito a molti genitori di bambini malati di donare parti del proprio organo - spiega Burgio - . Anche il trapianto a cuore fermo e le donazioni marginali, effettuate su organi a una prima valutazione non perfetti ma in grado di recuperare le loro funzioni grazie al ricondizionamento, consentono di abbattere la discesa delle donazioni". L'ultimo trapianto a un bambino, all'Ismett, è stato effettuato proprio ieri.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

la Repubblica

Donazione di organi, le storie: così il piccolo Nicholas Green ha salvato sette vite

di Irene Carmina

Maria Pia, a Messina, ha il fegato del bimbo americano ucciso nel '94 in Calabria: "È come se vivessi una gravidanza senza fine"

"Se oggi sono qua, dopo ventotto anni, è grazie a Nicholas". La voce di Maria Pia Pedalà trema, davanti agli occhi ha la foto di Nicholas Green, il bambino americano ucciso nel '94 per errore sulla Salerno-Reggio Calabria mentre era in vacanza con la famiglia. La guarda di continuo, è appesa sopra il comodino accanto a quella dei suoi due figli. Nicholas aveva sette anni quando è morto, Maria Pia 19 quando è stata colpita da un'epatite fulminante. Quando i genitori di Nicholas scelsero di [donare gli organi](#) del figlio, lei era in coma. "Due, tre giorni di vita, non potevo resistere di più", racconta la donna di Torrenova, in provincia di Messina. Una settimana dopo, Maria Pia si risvegliò con un nuovo fegato all'Ismett. Un anno dopo era sposata, altri quattro anni e aveva un figlio. Si chiama Nicholas. "È il minimo che potessi fare: il dono della famiglia Green ha generato altra vita, la mia gratitudine è senza fine", spiega. Ora che Maria Pia ha 47 anni, il fegato di Nicholas funziona ancora alla perfezione. "Mi ha resuscitato, regalandomi una seconda esistenza - dice con un filo di voce la donna - . È come se vivessi da trent'anni una gravidanza senza fine, custodendo dentro di me un altro essere umano che sento vicino in ogni momento". Il dramma di Nicholas rimbalzò su tutti i quotidiani, sconvolgendo l'opinione pubblica. Maria Pia all'inizio non se ne faceva una ragione: "Mi sentivo in colpa: per essere viva io, era dovuto morire un bambino. Non potevo accettarlo, mi causava troppo dolore". È stata la famiglia Green a cercare in tutti i modi un contatto con la donna. "Abbiamo voluto incontrare le sette persone che hanno ricevuto gli organi di Nicholas, cinque delle quali sono ancora vive - racconta da San Francisco Reginald Green, il padre ora novantaquattrenne di Nicholas - . Vedere i loro volti e capire quante vite avesse salvato nostro figlio è stato di grande aiuto per me e per mia moglie Maggie". A ognuno di loro regalò un soldatino con cui il figlio giocava in macchina al momento della sparatoria. "Erano sette, come chi ha ricevuto gli organi", sospira Reginald. All'epoca la donazione era un tabù in Sicilia, non lo faceva quasi nessuno. Molti erano costretti a lasciare l'Isola per un trapianto. "Quando le



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

mie condizioni di salute sono peggiorate anni fa, a causa di un'allergia agli antibiotici, mi sono iscritto nelle liste di attesa internazionali - racconta Francesco Falcone, insegnante di 59 anni, a cui venne trapiantato un rene a Bruxelles quasi trent'anni fa - . Come me lo facevano in tanti, ma il viaggio della speranza costava un'enorme fatica fisica e psicologica e un grosso dispendio economico: pagai seimila euro solo per le spese mediche, ma mi salvò la vita". Gli organi, però, non durano per sempre e due anni e mezzo fa Francesco è tornato in dialisi. Pochi giorni fa il trapianto all'Ismett. "Ho avuto due volte il dono della vita", dice. Stavolta, per Francesco è stato più facile. Non ha dovuto recarsi all'estero, ha ricevuto il rene a Palermo, la città in cui abita. "Ma ancora c'è molto da fare, solo per iscrivermi alle liste d'attesa ci sono stato un anno, perché ogni volta salta fuori un problema burocratico diverso - spiega l'insegnante - . L'accesso ai trapianti dovrebbe essere più semplice, e ci dovrebbero essere più donazioni perché altrimenti anche un polo di eccellenza come l'Ismett si rivela una Ferrari senza motori".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it

Tumore al seno. In Sicilia farmaci di ultima generazione e sostegno psicologico

Via libera al nuovo Pdta per i tumori della mammella. Tra le novità, la spinta alla "umanizzazione" delle cure, che comporta l'attenzione al comfort degli ambienti e ai processi organizzativi, la trasparenza e l'accessibilità delle informazioni, la presenza di uno psicologo con competenze specifiche e l'adozione di una specifica scheda psico-oncologica multidimensionale per la valutazione, il monitoraggio e la presa in carico del paziente e dei suoi bisogni, in ogni fase della malattia.



Via libera dall'assessorato alla Salute della Sicilia al nuovo Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (Pdta) per i tumori della mammella. Il documento, realizzato dalla commissione senologica regionale e dal dipartimento per la Pianificazione strategica, segue un precedente protocollo dell'aprile 2019 e introduce importanti novità: tra queste l'uso di farmaci oncologici di ultima generazione nei settori della radiodiagnostica, della chirurgia, della radioterapia e della chemioterapia oltre a nuove strategie di cura anche per le pazienti metastatiche con aumento delle aspettative di vita.

Il documento offre inoltre un'attenta programmazione e sinergia tra i centri di screening mammografico nelle nove province siciliane dove si effettuano esami di primo livello e le Breast Unit che insistono sullo stesso territorio. **Inoltre, sottolinea la Regione nella nota di sintesi,** "si introduce "l'umanizzazione" delle cure, che comporta la relazione tra sanitari, pazienti e familiari, l'attenzione al comfort degli ambienti e ai processi organizzativi, la trasparenza e l'accessibilità delle informazioni, la



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

presenza di uno psicologo con competenze in ambito oncologico all'interno del team o in service, l'adozione di una specifica scheda psico-oncologica multidimensionale per la valutazione, il monitoraggio e la presa in carico del paziente e dei suoi bisogni, in ogni fase della malattia". Il ruolo fondamentale è individuato nel Gom (Gruppo oncologico multidisciplinare) all'interno del quale ogni singolo nuovo caso viene discusso con la condivisione del problema tra specialisti. **“È il secondo percorso terapeutico che accompagna le pazienti oncologiche** - sottolinea la nota regionale -. In passato le donne siciliane colpite da carcinoma mammario erano costrette a migrare in altre regioni per ottenere le migliori cure, o oggi possono farlo nella propria terra con gli stessi protocolli. Tutto questo è stato possibile grazie alla nomina, nel giugno 2018, da parte dell'assessorato alla Salute, della commissione di senologia guidata da **Francesca Catalano**, direttrice dell'Unità di senologia dell'Ospedale Cannizzaro di Catania. La commissione ha poi selezionato e organizzato l'attività delle diciassette strutture dedicate alla cura del tumore al seno sul territorio regionale.”

Ogni anno, secondo i dati forniti dalla Regione, in Sicilia vengono diagnosticati oltre 3.400 nuovi casi di tumore della mammella, che si conferma la neoplasia più frequente nelle donne con una incidenza di 134 nuovi casi ogni 100.000. Tuttavia il trend assoluto del numero di nuove diagnosi è in continuo aumento, anche per l'incremento del numero di screening.

Il tumore della mammella femminile rappresenta la principale causa di ricoveri oncologici in Sicilia dove, tra il 2010 e il 2018, ci sono stati in media 4.650 ricoveri l'anno. Nell'Isola i decessi per neoplasie della mammella sono in media 980 ogni anno. L'incidenza inizia a crescere a partire dalla terza decade di età e raggiunge il suo picco nelle fasce tra i 45 e i 49 e 75 e 79 anni (fonte: Atlante oncologico della Sicilia, 2020).

COVID

Corrono i contagi, su la curva delle intensive

Corrono i contagi (+51,9%), risale la curva delle terapie intensive (+21,1%) e si registra un balzo dei ricoveri ordinari (+31,8%), mentre calano dell'8,5% i decessi. Questo quanto emerge dal monitoraggio della Fondazione Gimbe nella settimana 28 settembre-4 ottobre. Di rilievo l'aumento dei casi: dalle 160.829 unità della settimana precedente a 244.353, mentre le vittime passano da 307 a 281. Intanto nelle ultime 24 ore sono 44.853 i nuovi contagiati (+19,5% rispetto allo stesso giorno della scorsa settimana), secondo i dati del ministero della Salute. I pazienti nelle rianimazioni sono 180 - 9 in più - mentre sono 5.188 quelli ricoverati nei reparti ordinari, cioè 115 in più rispetto al giorno precedente.

Al 5 ottobre sono 6,81 milioni le persone di più di 5 anni che non hanno ricevuto nemmeno una dose. Sono poi, sempre al 5 ottobre, 7,54 milioni le persone che non hanno ancora ricevuto la terza dose, mentre sono state somministrate quasi 3,4 milioni di quarte dosi. Del totale dei 6,1 milioni di persone che non hanno ricevuto nemmeno una dose, 5,84 milioni sarebbero potenzialmente vaccinabili e 0,97 milioni sono temporaneamente protette in quanto guarite da Covid da meno di 180 giorni. Infine, per la quarta dose, la platea per il secondo richiamo è di 19,1 milioni di persone: di queste, 13,9 milioni possono riceverla subito, 1,8 milioni non sono "eleggibili" nell'immediato in quanto guarite da meno di 120 giorni e 3,4 milioni l'hanno già ricevuta.

«La netta ripresa della circolazione virale - spiega

il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta - coinvolge l'intero territorio nazionale. All'inizio di questa nuova ondata la preoccupazione è forte per vari fattori: la campagna vaccinale è sostanzialmente ferma, la copertura della quarta dose per anziani e fragili non decolla, la stagione influenzale è in arrivo e sui mezzi pubblici si è detto addio all'obbligo di mascherina». Di qui l'invito a pubblicare subito la circolare del ministero della Salute con le indicazioni per la gestione della pandemia in autunno e in inverno, (che parlava anche di ritorno di mascherina al chiuso, ndr) che «pareva di imminente pubblicazione - afferma Cartabellotta - ma è stata ingiustificatamente bloccata, dimostrando che in questa fase di transizione istituzionale l'opportunismo politico prevale sulla tutela della salute pubblica».

—An.Ga.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Risalgono contagi e ricoveri Record per la quarta dose

I nuovi positivi in crescita del 39% in una settimana, il picco atteso a fine mese
Il dg dello Spallanzani:
«Non siamo preoccupati»

ROMA Meno imprevedibile che in passato, almeno a giudicare da come si sta comportando. Ma da non sottovalutare. «Il virus Sars-CoV-2 segue temporalmente lo stesso ciclo. Ha rialzato la testa con ondate meno intense che hanno toccato il picco a fine maggio e fine luglio. Il prossimo culmine dobbiamo aspettarcelo a fine ottobre, inizio novembre e sarà ancora meno ripido», sottolinea Carlo Signorelli, università Vita-Salute San Raffaele.

Il valore di replicazione del virus è superiore a 1, asticella oltre la quale i casi raddoppiano. E l'ospedale di Alzano, al centro dell'attenzione nel 2020 per il focolaio più grave, in provincia di Bergamo, è stato chiuso per un giorno: niente visite ai degenti, né in ambulatorio (aperto solo il Pronto soccorso), per tamponare tutti dopo un rialzo anomalo dei pazienti risultati positivi. Mentre a livello nazionale, ieri, sono stati registrati 45 mila nuovi contagiati: la risalita continua, anche se si tratta di numeri più bassi rispetto al picco estivo: i 143 mila del 12 luglio.

Ci sono fattori che incidono sulla situazione attuale. La stagione: l'avvicinamento all'inverno costringe a soggiornare più a lungo al chiuso e ciò favorisce la trasmissione dell'agente patogeno. Secondo, il mancato scudo delle mascherine, obbligatorie fino al 31 dicembre in strutture sanitarie e residenze per anziani, ma decadute nei trasporti pubblici e a scuola: è un altro aiuto a un microbo che si propaga attraverso le goccioline del respiro, e siamo a tre settimane dal rientro in classe.

Elementi positivi. Il 90% circa della popolazione ultrasessantenne è vaccinata almeno con due dosi e il virus, pur circolando, è meno pericoloso. Sembra, tra l'altro, che i nuovi vaccini bivalenti abbiano anche un'azione preventiva dell'infezione ed è una ragione ulteriore per non sottrarsi ai richiami vaccinali. Ieri nuovo record della campagna di immunizzazione con quarta dose, 34 mila somministrazioni, ma solo il 5,7% della popolazione l'ha ricevuta.

Nell'ultima settimana i contagi hanno segnato un'impressionante inversione di

tendenza, secondo la Fiaso, Federazione delle aziende sanitarie ospedaliere, i contagi sono aumentati del 39,7% rispetto al 5% della settimana precedente. Gli ospedali risentono marginalmente della nuova situazione, ricoveri su del 38% nei reparti di medicina e del 27%, secondo i dati del ministero, in terapia intensiva, sempre negli ultimi sette giorni. Non è però una crescita emergenziale (i pazienti Covid occupano l'8% dei posti letto nei reparti e il 2% in terapia intensiva). Tanto più che la maggior parte dei pazienti viene ricoverata per patologie diverse dal Covid e la positività si scopre dopo il tampone all'accettazione.

Osserva Sergio Abrignani, immunologo all'Università statale di Milano: «Se esaminiamo lo stato di ciascun malato, un quarto non è vaccinato o ha ricevuto una sola dose, il 40% ne ha ricevute 3 e gli altri 4 dosi. Si conferma così l'utilità di proteggersi. Non intravedo grosse criticità. La variante Omicron, oggi prevalente con il sottotipo BA5, sembra abbastanza stabile».

È così per Fabrizio Maggi, direttore del centro di virolo-



gia dell'ospedale Spallanzani «dove — per il dg Francesco Vaia — il flusso dei pazienti per ora non desta preoccupazioni, tutto largamente sotto controllo». Maggi rileva che Omicron è stabile «da un po' di tempo, la sua variabilità rientra nella strategia attuata dal virus per adattarsi all'ospite, l'uomo, rendendosi meno pericoloso». Il sottotipo detto Cerberus non è in Italia e non sembra più insidioso. All'azienda sanitaria di Trento, diretta da Antonio Ferro, vengono testate le acque reflue nei punti di confluenza delle fognature, per misurarne la carica virale: «L'epidemia è in chiara fase di crescita esponenziale, il nostro rilevamento è più veritiero di quello fatto con i tamponi». Ieri, nuovi 44.853 contagi e 56 morti che salgono a 177.356 dal 2020.

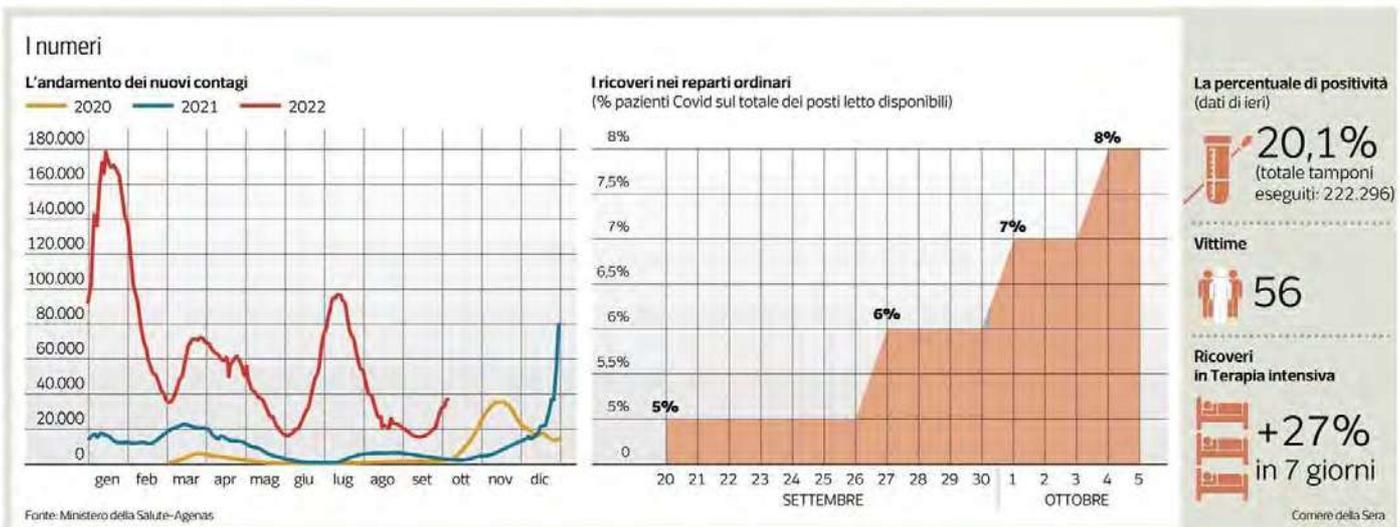
A Bergamo

All'ospedale di Alzano, epicentro della prima ondata, tamponi per personale e ricoverati

La scheda

● Nelle ultime 24 ore sono 44.853 i nuovi contagiati secondo i dati del ministero della Salute. Il tasso di positività è del 20,1%, su un totale di 222 mila tamponi analizzati. Le vittime sono 56

● I pazienti nelle rianimazioni sono 180, 9 in più del giorno prima, mentre sono 5.188 quelli nei reparti ordinari, (115 in più). Gli attualmente positivi in Italia sono 508.524





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

L'ANALISI

«Vivere con il Covid» può costare caro

WALTER RICCIARDI

Ci risiamo. Riparte una nuova ondata con ricoveri in costante aumento. Qualcuno minimizza...

A pagina 3

ANALISI Quale gestione della pandemia in vista dell'inverno

Infezioni e malattie gravi in crescita “Vivere con il Covid” può costare caro

È ripartita una nuova ondata, con ricoveri in continuo aumento. Rischioso minimizzare. La Germania ha già preso provvedimenti. Preoccupano i sintomi persistenti nei guariti



WALTER RICCIARDI

Ci risiamo. Riparte una nuova ondata con ricoveri in costante aumento. Qualcuno continua a minimizzare dicendo che molti sono ricoverati in ospedale «con Covid 19», come se questo non rappresentasse un enorme problema per i pazienti e per gli operatori sanitari, ma è importante notare che i numeri della Germania sono riportati esclusivamente come «per Covid 19» e sono preoccupanti. In altre parole, non solo le infezioni stanno aumentando, ma anche le malattie gravi. È interessante notare che nessuna nuova sottovariante sta guidando questa ondata, poiché la maggior parte dei casi è ancora la “vecchia” BA.5. Ciò significa che i colpevoli sono la diminuzione dell'immunità e il cambiamento dei comportamenti, sia dei singoli individui che delle istituzioni. Questo è preoccupante perché le sottovarianti si stanno preparando. Per ora costituiscono solo una piccola percentuale di casi, ma stanno guadagnando terreno; storicamente, sentiamo il loro impatto quando costi-

tuiscono circa il 30-50% dei casi. Queste sottovarianti alla fine aggiungeranno carburante al fuoco.

Attualmente, abbiamo all'orizzonte un mix di molti Omicron diversi che cercano di dominare lo spazio. Ogni sottovariante ha un vantaggio di crescita del 10% circa rispetto a BA.5, il che significa che ha la capacità di creare un'onda, ma non uno tsunami e questo porta i governi ad abbassare la guardia e a compiacere i propri cittadini non prendendo misure precauzionali, ma lasciando ai singoli il compito di difendersi dal virus, con una sola eccezione, la Germania. Le nuove misure tedesche per la stagione fredda appena entrate in vigore includono per tutto il Paese mascherine



Ffp2 obbligatorie in ospedali/case-di-cura/studi-medici e su treni e autobus a lunga percorrenza, con la possibilità per ogni Land di renderle obbligatorie sul trasporto pubblico regionale, nei luoghi pubblici e nelle scuole.

Il prezzo di "vivere con il Covid" nelle società libere e aperte si sta rivelando molto più alto di quanto previsto. Anche con buoni vaccini e trattamenti, il bilancio delle vittime di quest'anno è già di molti ordini di grandezza superiore a quello dell'altro virus che circola ogni anno, l'influenza. Negli Usa una terribile stagione influenzale uccide circa 50.000 persone, ma già più di 226.000 sono morte a causa del Covid nel 2022 - e anche se si evitasse un'altra ondata e le vittime rimanessero al loro livello attuale (più di 400 al giorno!), altre 150.000 vite potrebbero andare perse nei prossimi 12 mesi. Un simile trend è probabile che si verifichi anche da noi a causa di milioni di cittadini che non hanno ancora fatto la "quarta dose", nonostante l'offerta da parte delle Regioni ci sia da alcuni mesi.

Poi c'è il prezzo vertiginoso del Long Covid. La trasmissione in corso, anche se più simile a un'ustione lenta che a un incendio violento, significherà che il numero dei pazienti con sintomi di lunga durata continuerà a crescere. Negli Usa il Long Covid ha già spinto fino a 4 milioni di persone fuori dalla forza lavoro, secondo un recente rapporto della Brookings Institution; in Inghilterra sono quasi 2 milioni e di questi oltre 200.000 sono operatori sanitari, ripetutamente

infettati da cittadini e pazienti in ospedale senza mascherina. Man mano che la preoccupazione pubblica per il Covid svanisce e i finanziamenti si esauriscono, diventerà ancora più difficile arginare questa pandemia. I governi hanno investito la maggior parte delle risorse per comprendere le cause del Long Covid. Questo è un lavoro essenziale, ma molto poco è dedicato allo studio di come trattare e prevenire il Long Covid.

Questi pazienti meritano di meglio. I Centers for Disease Control and Prevention americani stimano che 1 persona su 5 che contrae il virus soffra di sintomi persistenti. Alcuni si riprendono lentamente, ma altri vedono la loro qualità di vita drasticamente ridotta per mesi o addirittura anni. Le uniche cose che possono tenere sotto controllo questa pandemia sono vaccini e trattamenti migliori. Ma a mano a mano che la società esce dalla fase di emergenza entrambe potrebbero diventare più difficili. Consideriamo il compito sempre più impegnativo di sviluppare nuovi vaccini. Gli esperti di malattie infettive hanno sostenuto lo sviluppo di vaccini universali contro il coronavirus o intranasali, entrambi approcci utili per il loro potenziale di prevenire la diffusione della malattia e mantenere l'efficacia di fronte a nuove varianti. Entrambi potrebbero ridurre significativamente il numero di persone che si uniscono ai ranghi dei pazienti con Long Covid.

Ma in un Paese che è "oltre" il Covid, i finanziamenti per spostare questi progetti oltre lo stadio delle buone idee accademiche e negli studi clinici reali si esauriranno. E con i governi che non spendono più miliardi per i prodotti Covid, le aziende

hanno molti meno incentivi a investire in essi. Tutto ciò coincide con un clima molto più impegnativo e costoso per portare nuovi vaccini e farmaci Covid al traguardo. Uno dei problemi principali è la crescente sfida dell'arruolamento di volontari negli studi clinici. La ricerca di volontari per tali prove dipende anche dal fatto che le persone continuano a testarsi per Covid al primo segno di raffreddore o tosse. Ma quante persone con sintomi lievi si stanno ancora preoccupando di scoprire se si tratta di Covid o di un raffreddore? Se i test diventano superati, molte persone che hanno ignorato un'infezione lieve potrebbero trovarsi a chiedersi perché stanno lottando con la nebbia al cervello o l'affaticamento e potrebbero anche non ottenere il supporto di cui hanno bisogno.

Il Covid potrà pure non essere più un'emergenza di salute pubblica: i giorni delle continue sirene delle ambulanze e dei ricoveri in terapia intensiva gremiti sembrano, per fortuna, alle nostre spalle. Ma abbassare la guardia e non attuare sagge strategie di prevenzione e controllo delle infezioni può rivelarsi un errore gravissimo.

I problemi nascono dalla diminuzione dell'immunità e dal cambiamento dei comportamenti. Le nuove misure tedesche per la stagione fredda includono mascherine Ffp2 obbligatorie in ospedali, case di cura, studi medici e su treni e autobus a lunga percorrenza.

Quante persone con sintomi lievi si stanno ancora preoccupando di scoprire se si tratta di un raffreddore o di altro? Se i test diventano superati, molti potrebbero anche non ottenere il supporto di cui hanno bisogno



Nuovo record di vaccinazioni per Covid: mercoledì sono somministrate oltre 34mila dosi





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

L'ANDAMENTO

Gimbe: «I casi aumentati del 52% in una settimana»

In risalita i contagi da Sars-CoV-2, così come i ricoveri. Ieri sono stati 44.853 i nuovi casi, con 56 decessi. Crescono i pazienti in terapia intensiva (+9) e quelli nei reparti ordinari (+115). Il monitoraggio settimanale della Fondazione Gimbe segnala che nel periodo 28 settembre-4 ottobre i casi sono aumentati di quasi il 52% rispetto alla settimana precedente. La quarta dose resta ancora poco diffusa: l'ha ricevuta meno del 18% della popolazione potenzialmente destinataria del richiamo. Anche se l'Unità per il completamento della campagna vaccinale, diretta dal generale Tommaso Petroni, ha riferito che le 34mila dosi somministrate mercoledì sono state superiori a quelle di tutti i giorni di settembre. Nu-

meri peraltro lontanissimi da quelli che si registravano lo scorso anno, quando la corsa a immunizzarsi caratterizzava tutta la popolazione.

L'aumento di casi rilancia il dibattito sulle misure da adottare. L'infettivologo Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), chiede di tornare all'uso delle mascherine nei luoghi chiusi e affollati «se non vogliamo arrivare tardi e vedere risalire di nuovi i decessi». Mentre lo statistico Antonello Maruotti (Università Lumsa di Roma) chiede di prestare «attenzione ai dati, ma senza terrore e allarme, che, come risultato, portano solo all'insofferenza verso ogni misura di contenimento del contagio, a comincia-

re dalla mascherina». Il virologo Fabrizio Pregliasco (Università di Milano) ricorda peraltro che «le mascherine non sono vietate» e che «questo virus rimarrà con noi, con onde che nel tempo speriamo siano come quelle di un sasso che cade nello stagno. Oggi stiamo osservando un incremento e quindi ci sarà una stagione impegnativa, con il mix di presenza di Sars-CoV-2 e influenza». (En.Ne.)



LA PANDEMIA

Covid, tornano i contagi Le Regioni: "Usare ancora le mascherine"

PAOLO RUSSO



PAGINA 21

Cirio (Piemonte): "Il non utilizzo sui mezzi pubblici mi preoccupa". Una circolare del ministero permette ai governatori di intervenire

Covid, impennata di contagi e ricoveri Regioni pronte a reintrodurre le mascherine

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Le mascherine sono andate giù quasi ovunque, ma i contagi in Italia riprendono a volare: più 51,9% in una settimana, documenta Gimbe, mentre inizia a salire la pressione sugli ospedali, dove i ricoveri sono andati su del 21,1% nelle terapie intensive e del 31,8% nei reparti di medicina. Ieri in Piemonte si sono contati altri 4.695 casi che portano l'incidenza settimanale ogni 100 mila abitanti a quota 629, tra le più alte d'Italia. Numeri che preoccupano il governatore, Alberto Cirio, che sembra quasi voler fare un passo indietro sullo stop all'obbligo di mascherina su bus, metro e treni. «Guardiamo con attenzione al non utilizzo sui mezzi di tra-

sporto, perché questa è una scelta forte. La mancanza di protezione - ha detto - mi preoccupa, perché sono luoghi di assembramento, senza possibilità di avere aerazione». Le sue parole potrebbero anticipare il fai da te regionale, autorizzato da una circolare del ministero della Salute, smentita da Speranza ma già inviata ai tecnici regionali, nella quale si ricorda che l'utilizzo dei dispositivi di protezione «potrà essere una prima opzione per limitare la trasmissione del virus». La bozza precisa anche che «la ricerca di contatti e la quarantena dovrebbero essere prioritariamente condotte ed applicate in individui a rischio di malattia grave, contesti ad alto rischio e in situazioni di maggiore preoccupazione», come nel caso emergesse una nuova e più temibile variante. Tradotto: il ministero propo-

ne il ritorno all'isolamento domiciliare per i contatti stretti nelle situazioni di maggior pericolo.

Contrari al ripristino degli obblighi, pur con sfumature diverse, sono i tecnici che negli ambienti della nuova maggioranza vengono dati per candidabili alla poltrona di ministro della Salute. Una linea, quella del presidente della Croce Rossa Francesco Rocca, dell'infettivologo del San Martino di Genova Matteo Bassetti e dell'ex dg dell'Emm Guido Rasi, frutto della loro unanime lettura dei numeri del bollettino quotidiano, che anche per i ricoveri non distinguono chi è in ospedale per il Covid e chi invece per altro, pur essendo positivo. Insomma, niente che giustifichi un ritorno alle restrizioni del passato. Anche se per le associazioni dei me-

dici ospedalieri i ricoveri «con» Covid vanno comunque isolati e questo congestionerebbe ancora una volta gli ospedali. —

+51,9%

L'aumento dei casi
in una settimana
In terapia intensiva
+21,1% di letti occupati

629

L'incidenza dei contagi
(casi ogni 100 mila
abitanti)
in Piemonte



Matteo Bassetti

“Contiamo solo chi ha i sintomi È ora di svoltare”

ROMA

«**S**i sapeva che a inizio ottobre avremmo avuto un incremento significativo dei contagi, dal momento che si è tornati a scuola, si è tornati alle attività produttive, si sta di più su autobus e tram, in generale c'è un maggior contatto. Ma l'indicatore non deve essere quanta gente ha il tampone positivo, vogliamo sapere quanti hanno dei sintomi gravi e vanno in ospedale». Matteo Bassetti, direttore malattie infettive al San Martino di Genova, parte prendendosi con i «falsi allarmi generati dal bollettino quotidiano», per dire che sul Covid «è ora di svoltare come si è fatto in tutto il mondo». **I ricoverati per altre patolo-**

gie e positivi al Covid pur senza sintomi richiedono l'isolamento e questo riduce la disponibilità di medici e letti...

«Ma è un problema organizzativo. Qui in Liguria nei reparti abbiamo creato delle bolle per assistere i positivi, isolandogli dagli altri. Basta con i reparti Covid che si sono trasformati in cronici, dove un malato cardiologico o oncologico viene abbandonato senza cure specifiche. Chi non si è organizzato si dia una mossa. Negli ospedali, polmoniti da Covid non se ne vedono più. Non possiamo continuare a imporre obblighi anacronistici perché qualcuno non si è riorganizzato».

Quindi nessun ritorno alle mascherine?

«Non possiamo continuare ad

essere l'unico Paese che conserva questi obblighi. Dobbiamo invece raccomandare ad anziani e fragili di continuare ad usare le protezioni non solo sui mezzi di trasporto, ma anche al supermercato o in farmacia. E con le Ffp2 possiamo fare a meno di chiudere in casa anche i positivi asintomatici».

Sui vaccini si può fare di più?

«Sicuramente, lasciando stare bambini e giovani. Bisogna concentrarsi su anziani e fragili, facendoli contattare uno ad uno da dipartimenti di prevenzione e medici di famiglia». **PA. RU. —**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Non possiamo continuare a essere l'unico Paese che conserva certi obblighi



MATTEO BASSETTI
DIRETTORE MALATTIE
INFETTIVE AL S. MARTINO



Guido Rasi

“Basta imparare a stare più attenti Avanti sui vaccini”

ROMA

Guido Rasi, ex dg dell'Ema ed ex consulente del generale Figliuolo, di fronte alla ripresa di contagi e ricoveri getta acqua sul fuoco, anche se ammette: «La situazione va monitorata comunque con grande attenzione».

Intanto però si contano 1.200 ricoverati in più in una settimana...

«Ma i numeri dati così non hanno molto senso, quei ricoveri andrebbero qualificati specificando quanti si riferiscono a persone che sono in ospedale per la malattia da Covid e quanti, la maggioranza, per altri motivi, anche se sono risultati positivi al test d'ingresso. E poi il bollettino rivolto alla popolazione lo diffonderei con

cadenza settimanale, per offrire un quadro più chiaro di quella che sta succedendo».

Ma le mascherine le farebbe indossare di nuovo se i casi continuassero a salire?

«Forse sui mezzi pubblici, quando sono affollati nelle ore di punta. Ma obbligo o non obbligo bisogna stare più attenti. Soprattutto se si è in una condizione di fragilità o si entra in contatto con persone che rischiano in caso di contagio. In questi giorni sono a Singapore dove ricopro l'incarico di consulente per il governo locale. Qui i camerieri, le persone sul bus e in ascensore portano tutte la mascherina. Tutti la portano con sé in tasca e la tirano fuori quando serve. Dovremmo imparare a

farlo anche noi».

La campagna vaccinale languisce. Cosa fare per darle una scossa?

«Diciamo subito che non serve reintrodurre obblighi. Ma concentrerei gli sforzi sugli over 60 e i fragili, ossia le categorie che rischiano maggiormente l'evoluzione del Covid in forme gravi di malattia. Senza dimenticare il vaccino antinfluenzale, che farebbero bene a fare anche i giovani e i meno anziani, perché riduce comunque il rischio di dover passare una settimana a letto». PA. RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sono a Singapore come consulente del governo locale qui tengono sempre pronte le mascherine



GUIDO RASI
EX DIRETTORE GENERALE
DELL'EMA



Francesco Rocca “Concentriamoci su chi è a rischio senza obblighi”

ROMA

Francesco Rocca, presidente della federazione internazionale della Croce Rossa, parla di «situazione sotto controllo, che non desta allarme».

Ma contagi e ricoveri sono in salita...

«Che anche nei prossimi giorni si possano fare sonni tranquilli infatti non può dirlo nessuno. Così come nessuno ha mai detto che la pandemia era finita. Ma grazie ai vaccini negli ospedali vediamo più “Covid per caso” che ricoveri per le conseguenze dell’infezione».

Però i positivi, anche se asintomatici, assorbono letti e personale perché vanno isolati, o sbagliamo?

«È così, ma molti ospedali hanno avuto modo di riorganizzar-

si per non rallentare l’attività ordinaria».

Le mascherine le abbiamo abbassate troppo presto?

«Abbiamo fatto esattamente quel che si è fatto nel resto del mondo, anche perché i dati fino a ieri ce lo consentivano, fermo restando che sui mezzi si trasporto e al chiuso consiglieri di continuare a indossarle. Se poi la situazione epidemiologica dovesse peggiorare, dico che dovremmo rimetterci a quel che suggerisce di fare la comunità scientifica, come si è sempre fatto finora. Stesso discorso per la quarantena dei positivi asintomatici. L’abbiamo ridotta da 10 a 7 e poi a 5 giorni. Se alla luce di nuove evidenze scientifiche arriverà l’indicazione di farne a meno bene, altrimenti bene che resti».

Cosa suggerirebbe per dare

un po’ di sprint alla campagna vaccinale?

«Gli obblighi non servono. Occorre comunicare soprattutto alla popolazione a rischio l’importanza dei vaccini, che proteggono anche dalle nuove varianti. Negli ospedali anche tra i pazienti Covid non si vedono più polmoniti. E questo è per via del virus mutato in meglio, ma anche dei vaccini per i quali dobbiamo tornare a metterci in fila spontaneamente, come all’inizio». PA. RU. —

Molti ospedali hanno avuto la possibilità di riorganizzarsi e ora non si vedono più polmoniti



FRANCESCO ROCCA

PRESIDENTE FEDERAZIONE
INTERNAZIONALE CROCE ROSSA



SCIENZIATI IN CORO "LE MASCHERINE SERVONO ANCORA"

Stamattina ero sul pullmino affollato che porta all'aereo, saremo stati 4 o 5 con la mascherina. Io ce l'ho. Chi non la indossa ha tutto il diritto, ma abolire determinate misure prudenziali proprio all'inizio di ottobre è una grossa sciocchezza, anche perché poi ci si ritrova in questa situazione. Ma diventa una scelta frutto di un compromesso politico, che porta anche il Governo uscente a prendere delle decisioni che di scientifico e di medico non hanno nulla". Questo le parole di Massimo Galli, già direttore del reparto di Malattie infettive dell'Ospedale Sacco di Milano, opinione non certo isolata: "Il numero dei casi Covid continua a crescere - dichiara Massimo Andreoni, primario di infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) - così come i ricoveri ordinari e le terapie intensive. Ormai

sappiamo molto bene come avviene l'innesco di un'ondata e, visti i dati, c'è grande preoccupazione anche alla luce della riduzione delle misure di contenimento. Tutto questo in un quadro in cui la campagna vaccinale non sembra decollare. Se non vogliamo arrivare tardi e vedere risalire di nuovo i decessi, è opportuno il ritorno delle mascherine al chiuso e nei luoghi affollati". Più sfumata, ma sulla stessa linea, la posizione di Fabrizio Pregliasco, docente di Igiene all'Università Statale di Milano: "Le mascherine non sono vietate, bisogna sdoganarne l'uso su base personale, un pò come una volta vedevamo fare ai turisti orientali". "A fronte della ripresa dei contagi - conclude Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe - "la ricetta è sempre la stessa: provare a limitare la circolazione virale utilizzando le mascherine al chiuso, soprattutto nei luoghi molto affollati e poco areati".



L'ANALISI

LA POLITICA È FERMA INVERNO A RISCHIO

ANTONELLA VIOLA

Non è una sorpresa l'aumento dei contagi a cui stiamo assistendo in questi giorni e non deve gettarci nel panico; tuttavia, preoccupa non poco l'assenza di un piano di azione per il contrasto della pandemia nell'autunno/inverno. Già a partire dalla scorsa settimana, si

era infatti osservato un aumento dei ricoveri ospedalieri e questa tendenza si è purtroppo consolidata. - PAGINA 29

COVID, SENZA UN PIANO INVERNO A RISCHIO

ANTONELLA VIOLA



Non è una sorpresa l'aumento dei contagi a cui stiamo assistendo in questi giorni e non deve gettarci nel panico; tuttavia, preoccupa non poco l'assenza di un piano di azione per il contrasto della pandemia nell'autunno/inverno. Già a partire dalla scorsa settimana, si era infatti osservato un aumento dei ricoveri ospedalieri e questa tendenza si è purtroppo consolidata durante le ultime rilevazioni, generando non poca apprensione per la tenuta dei reparti e per il rischio che a breve possano aumentare anche i ricoveri in terapia intensiva e i decessi. La campagna per la quarta dose di vaccino per gli anziani, infatti, ancora non decolla anche se, fortunatamente, si nota un aumento delle richieste nell'ultima settimana. È importante ricordare che, per le persone più a rischio per età o per patologie pregresse, ricorrere al nuovo richiamo è quanto mai essenziale e urgente, per poter affrontare con maggiore serenità i mesi a venire. Mesi che vedranno il virus circolare sempre di più, anche a causa dell'eliminazione delle mascherine da tutti i mezzi di trasporto. Questa novità, insieme alla ripresa della scuola e di tutte le normali attività che svolgiamo ogni giorno nei luoghi chiusi, non può che causare quell'impennata di contagi a cui stiamo assistendo.

Il rischio che corriamo, se non si interverrà immediatamente con una attenta pianificazione della lotta al Covid19, aggiornata per il periodo autunnale e invernale, è di ritrovarci nuovamente a inseguire il virus,

senza possibilità di anticiparlo e arginare i danni. Certamente, grazie ai vaccini, le conseguenze del rialzo dei contagi non saranno catastrofiche come nel passato, ma potrebbero comunque gravare pesantemente su una sanità affaticata e su una situazione economica già disastrosa per i problemi legati alla guerra e al costo dell'energia. Cosa chiedere dunque al piano d'azione? Prima di tutto di fare in modo di aumentare le coperture vaccinali, con tre dosi standard nella popolazione generale e con il richiamo per le categorie più a rischio, grazie a una comunicazione chiara e convincente sull'efficacia e la sicurezza dei vaccini.

Questa azione, se incisiva, dovrebbe già da sola evitare che i ricoveri crescano troppo. Anche senza ricorrere all'obbligo, bisognerebbe poi promuovere l'utilizzo delle mascherine nei luoghi chiusi e affollati, così come nei mezzi di trasporto, se non altro tra le persone più fragili. E, infine, attraverso mirati percorsi di formazione, assicurarsi che vengano applicati i migliori protocolli terapeutici disponibili, che, per le persone a rischio di malattia severa, includono l'uso dei farmaci antivirali nei primi giorni dell'infezione. Naturalmente, sarebbe anche utile guardare un po' più a lungo termine e attrezzare scuole e ambienti in cui si creano assembramenti con validi strumenti di areazione, che, sebbene da soli non risolvano il problema, possono contribuire a ridurre i contagi. Speriamo quindi che la politica faccia presto e che, tra le tante emergenze da affrontare, non trascuri quella della salute, perché mai come adesso, non ce lo possiamo permettere. —



CISL: al più presto la firma definitiva, così da rispondere alle giuste esigenze del personale

Sanità: via libera al contratto per oltre 500mila lavoratori

Il Governo approva l'ipotesi di contratto collettivo nazionale di lavoro del personale del comparto Sanità triennio 2019-2021, sottoscritto il 15 giugno 2022 dall'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (Aran) e dalle confederazioni e organizzazioni sindacali rappresentative. Il Consiglio dei ministri ha autorizzato il ministro per la pubblica amministrazione, Renato Brunetta a procedere. Il contratto si applica a tutto il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato dipendente da tutte le aziende ed enti del comparto indicati all'articolo 6 del Contratto collettivo nazionale quadro (Ccnq) sulla definizione dei comparti del 3 agosto 2021 (aziende sanitarie, ospedaliere del Servizio sanitario nazionale). Il Consiglio dei ministri ha inoltre approvato un regolamento, da adottarsi con decreto del Presidente della Repubblica, concernente norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei con-

corsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi. Il testo stabilisce che l'assunzione a tempo determinato e indeterminato nelle amministrazioni pubbliche avviene mediante concorsi pubblici, orientati alla massima partecipazione, che si svolgono con modalità che ne garantiscano l'imparzialità, l'economicità e la celerità di espletamento, ricorrendo, ove necessario, all'ausilio di sistemi automatizzati diretti anche a realizzare forme di preselezione e selezioni decentrate per circoscrizione territoriali.

"Un passo importante per la valorizzazione delle donne e gli uomini del nostro Servizio Sanitario Nazionale - afferma il ministro della Salute, Roberto Speranza. Per oltre 500mila lavoratori aumentano i salari e le tutele. Per i circa 270mila infermieri ci sono tra i 146 e i 170 euro in più al mese. Aumentare le risorse e valorizzare il ruolo dei nostri professionisti sanitari è la chiave per un sistema salute più vicino a tutti i cittadini". Dello stesso avviso anche il segretario generale della Cisl Fp, Maurizio Petric-

cioli. "Ora - puntualizza - occorre accelerare il via libera della Corte dei Conti per giungere alla firma definitiva e rispondere ai bisogni di lavoratori, professionisti e famiglie in questo momento davvero difficile".

"Entro ottobre firmeremo definitivamente questo contratto - afferma il presidente Aran, Antonio Naddeo - che prevede anche un nuovo insieme di classificazione del personale, oltre a un nuovo sistema degli incarichi e delle indennità. Infine ricordo un altro importante obiettivo raggiunto nel contratto: la regolamentazione del lavoro agile".

Ce.Au.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

UNEBA: SUBITO INTERVENTI

Allarme delle Rsa: aiuti o malati messi al freddo

Viana nel primopiano a pagina 9



Lasciare al freddo i malati o chiudere Rsa al bivio: «Servono aiuti subito»

PAOLO VIANA
Inviato a Pesaro

«Non possiamo lasciarli al freddo». Gli amministratori delle case di riposo lo ripetono come una litania, esaminando i conti: secondo il rapporto sui costi delle Rsa, le Residenze sanitarie assistenziali, presentato dall'Uneba riunita a Pesaro, nel 2021 il risultato gestionale delle Rsa si è attestato a una perdita di 0,31 euro per ogni giorno di presenza di un ospite. Nei primi sei mesi del 2022 si è arrivati a 10,90 euro. Sembreranno spiccioli, ma se consideriamo i margini risicati delle strutture che assistono anziani e disabili non profit, dove il costo del personale assorbe i due terzi del fatturato, il 70 per cento degli enti dovrà ricorrere alla cassa integrazione o appesan-

tire le rette. L'alternativa? Chiudere. Parliamo di più di mille strutture che assistono centomila persone fragili, per fermarci all'arcipelago Uneba.

Franco Massi, presidente di Uneba, l'associazione più grande tra quelle che rappresentano Rsa, case di riposo, comunità e centri di servizi per non autosufficienti, dice che il settore non si dà per vinto. «Molti cambiano per sopravvivere, noi per migliorare». Osserva don Massimo Angelelli, direttore dell'ufficio per la pastorale della salute della Cei, che «c'è u-

na resistenza umana al cambiamento. Esiste una tendenza alla conservazione delle strutture».

«Dobbiamo dire chiaramente - continua Massi - che ormai c'è un problema di sostenibilità del Servizio sanitario nazionale e che molte cose vanno cambiate». E sottolinea che «nel Pnrr non abbiamo trovato delle risposte adeguate. Siamo proprio insoddisfatti. Il Pnrr ha una connotazione totalmente pubblica, non ci siamo».

A parlare è chi rappresenta il 50% dei posti letto nelle Rsa, a fronte del 15% delle strutture pubbliche, e che per questo si aspetta un cambio di passo dalla legge delega per il riordino del sistema della

non autosufficienza. Aspettative condivise dalla Cei. «Non siamo condannati allo stallo; anzi, esiste una metodologia per innovare, attraverso una visione etica,

purché per una innovazione reale ed inclusiva: anche nel nostro ambiente ci sono resistenze enormi che vanno su-



perate attraverso la motivazione. Il cambiamento parte dalle persone» ha detto Angelelli. E anche lui ha bocciato il Pnrr che non investe sull'assistenza di anziani e disabili. «Buono per chi vende tecnologie, buono per i palazzinari ma ci vuole un nuovo equilibrio, perché la medicina e l'attività socioassistenziale sono persone che curano persone, il resto è strutturale».

A Pesaro, Virginio Marchesi

(Uneba Milano) ha presentato l'indagine sui costi dei servizi residenziali per le persone fragili, che fotografa la drammatica ricaduta del caro-energia, ma non solo. Questa volta non si parla solo di posti di lavoro, ma di «luoghi di vita e di cura» delle persone fragili e sostegno per le loro famiglie. Una ragione in più per non complicare la vita alle Rsa che invece si sono viste negare dal governo Dra-

ghi il credito d'imposta accordato invece all'industria. «I dati ci dicono che su 270mila posti letto in Italia oggi la perdita economica per giornata di ricovero è quindi di quasi 3 milioni di euro al giorno. In un anno siamo quindi sopra il miliardo di euro. Di questo la massima parte è dovuta ad aumenti del costo energia. Il nuovo Parlamento deve aumentare la disponibilità di aiuto prevista nel decreto Aiuti ter da 50 milioni: almeno a dieci volte tanto, lasciando comunque oltre mezzo miliardo di oneri a enti e famiglie» commenta Luca Degani, presidente di Uneba Lombardia. Secondo il rapporto presentato da Marchesi, prima il Covid e poi la guerra hanno fatto lievitare il costo del personale (infermieri e Oss praticamente introvabili) e quello dell'energia, ma anche, e a cascata, quello delle forniture. Oggi, i costi "sanitari", che com-

prendono i costi per il personale addetto agli ospiti ed alcuni costi relativi a farmaci e altri prodotti sanitari (che non in tutte le regioni sono a carico del gestore della Rsa) ammontano a 6,7 miliardi di euro e sono aumentati del 2,8% nel solo 2021. I costi "alberghieri" (ristorazione; lavanderia; pulizie; trasporto degli ospiti ecc.) ammontano a 1,1 miliardi e sono lievitati del 6,11%. Infine, i costi generali (3,1 miliardi), che contemplano tra l'altro personale, utenze e forniture: esplosi quest'anno (+29,57%) in seguito all'incremento medio del costo delle utenze (+62,0%). In totale, i costi delle Rsa (11,6 miliardi nel complesso del settore) sono cresciuti in sei mesi del 10,55%, a fronte di entrate che sono la somma delle tariffe riconosciute dalle Regioni in termini di rimborsi, le rette corrisposte dalle famiglie o dai Comuni di residenza dell'utente e il 5 per mille. La

situazione suggerirebbe di aggiornare le tariffe in base all'inflazione: lo prevede la legge, ma non viene applicata. Così, il caro-bollette va a scaricarsi sull'utenza, con l'aggravante che i vincoli posti dalla normativa Covid riducono il numero di posti letto occupati. Infatti, le entrate in questo triennio non sono aumentate, mentre esplodono le fatture dei fornitori.

**Massi (Uneba):
c'è un problema
di sostenibilità
del Servizio sanitario
nazionale, molte cose
vanno cambiate.
Don Angelelli (Cei):
il cambiamento parte
dalle persone**

L'EMERGENZA

Al convegno dell'Uneba a Pesaro, il grido d'allarme di un migliaio di strutture che assistono 100mila pazienti. «I fondi Pnrr? Non ci siamo»

Perché la situazione è al livello di guardia

10,90

Gli euro persi ogni giorno per ciascun paziente dalle Rsa nei primi sei mesi del 2022, secondo i dati dell'Uneba

70%

Gli enti che dovranno ricorrere a cassa integrazione o appesantire le rette per evitare di chiudere, causa rincari energetici

3 milioni

I soldi persi quotidianamente per i ricoveri, nelle strutture del Paese che garantiscono 270mila posti letto ai più fragili

QUI MARCHE

«Pochi margini per fare economia»



Giovanni Di Bari

L'Associazione Cante di Montevecchio è una onlus di Fano che gestisce sia residenze protette che comunità per minori e donne vittime di violenza. Novanta ospiti e due milioni di fatturato, con settanta dipendenti. «Non ci sono margini per ulteriori economie - ammette il presidente Giovanni Di Bari - perché non possiamo e non

vogliamo abbassare gli standard del servizio. Le tariffe sono ferme però al 2014 e le rette sono intorno ai 1.500 euro. Abbiamo ricevuto dei contributi dalla Regione e stiamo lavorando con le altre associazioni perché gli aiuti possano essere sempre più adeguati alla situazione critica». Secondo il presidente si potrebbero fare tante cose, innanzitutto defiscalizzare, come si fa per l'industria, oppure prevedere a livello nazionale delle specifiche misure che colmino davvero i buchi aperti dalla pandemia e dalla guerra. Calmiere i costi energetici? «Inverosimile che si riesca a farlo» è la risposta di Di Bari, secondo il quale «i costi di strutture come la nostra negli ultimi anni sono triplicati».

(P.V.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



QUI VENETO

«Non si trovano né infermieri né Oss»



Elisabetta Elio

«Il problema maggiore dei nostri bilanci è il personale: o lavoriamo sotto standard o riduciamo i posti letto, perché non troviamo infermieri e Oss». Non usa giri di parole, Elisabetta Elio, direttore generale della fondazione Pia Opera Ciccarelli di San Giovanni Lupatoto, in provincia di Verona, che ha appena

ricevuto il riconoscimento «Rosa d'Argento-Frate Jacopa 2022». «Mancano almeno centomila infermieri in Italia ed è un gap che non si supererà in fretta perché non c'è stata una appropriata programmazione». Un buco che si colma importando professionisti dall'estero e solo perché un decreto consente l'assunzione di personale con titolo universitario non equipollente; il provvedimento è stato prorogato ma serve una soluzione più stabile, osserva la dirigente. La fondazione veronese è una delle più grandi del Veneto: 620 posti accreditati in otto strutture per anziani e disabili non autosufficienti e quasi 700 dipendenti, per un fatturato di 28 milioni di euro.

(P.V.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

QUI PUGLIA

«Servono subito ammortizzatori sociali»



Pierangelo Pugliese

Non solo caro bollette. Pierangelo Pugliese è il direttore generale della fondazione Mater Domini di Turi, una onlus della diocesi di Conversano-Monopoli. Fa quasi due milioni di euro di fatturato con 60 posti letto e 50 dipendenti. «Il problema del settore in cui operiamo sta diventando il costo del denaro, che da zero

è salito al due per cento. Poi, naturalmente, ci sono le bollette che sono lievitate da 3.500 a 18.500 euro al mese in tre anni» osserva. In Puglia non ci sono stati sostegni se non la Dgr 1293/20 che però «copre esclusivamente l'inflazione e non l'incremento dei costi energetici». Il Covid-19 ha comportato una riduzione delle entrate, bloccando l'attività della residenza, e se si continuerà così, argomenta il dirigente della fondazione pugliese, «dovremo ricorrere ad ammortizzatori sociali oppure appesantire la retta a carico dell'utente, perché i costi che stanno esplodendo non sono comprimibili e non sappiamo più dove risparmiare».

(P.V.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ITALIA: 93 MLN DI NUOVE FIALE

Vaccini inutilizzati in Ue per 2 miliardi

► A PAG. 15

Vaccini, buttiamo via 2 mld In Italia altre 93 mln di dosi

IN SCADENZA *In Ue 130 mln di fiale ormai inutilizzabili, eppure la Commissione ha comprato tantissimi nuovi bivalenti, che però in pochi fanno. Compresi noi*

Da qui al giugno 2023 arriveranno in Italia 93,5 milioni di dosi di vaccini anti-Covid 19 aggiornati, i cosiddetti bivalenti, cioè costruiti sul ceppo originario di Wuhan e su quelli delle varianti attualmente dominanti, Omicron Ba.4 e Ba.5. Sommati a quelli già consegnati, porteranno il totale a oltre 100 milioni di dosi. Sono queste le informazioni raccolte tra il ministero della Salute e i militari della struttura che fu del generale Francesco Figliuolo. Numeri che lasciano immaginare una nuova campagna vaccinale di massa in arrivo. O, in alternativa, un altro spreco di vaccini.

Ripartiamo dai numeri dei bivalenti. Al momento l'Italia ha ricevuto circa 14 milioni di dosi. A queste se ne aggiungeranno 93,5. Le prime ad arrivare dovrebbero essere 13 milioni di Moderna e 20,5 di Pfizer/Biontech in consegna entro dicembre, più altre 60 milioni entro giugno firmate sempre della joint venture americana-tedesca. Totale: 107,5 milioni di dosi. Tante, e in piccola parte tarate su Omicron 1 che non c'è più. Le bivalenti in arrivo equivalgono a cinque volte il numero degli ultrasessantenni e dei cosiddetti fragili: circa 20 milioni di persone alle quali al momento è "raccomandata prioritariamente" la quarta dose, detta anche secondo booster. Come procedono in-

tanto le vaccinazioni? A rilento: secondo i dati del governo, la media dell'ultimo mese è di circa 100 mila somministrazioni a settimana, con un leggero aumento negli ultimi giorni dato probabilmente dall'aumento dei contagi. A ritmo invariato, significa 5,2 milioni di dosi in dodici mesi. Infinitamente meno rispetto ai vaccini in arrivo.

D'ALTRONDE, le 107,5 milioni di dosi ordinate sono circa il doppio rispetto all'intera popolazione over 12, per la quale la quarta dose è già stata autorizzata dall'Agenzia del farmaco europea Ema e dall'italiana Aifa, per quanto gran parte della comunità scientifica sia piuttosto riluttante all'idea di una nuova campagna di massa almeno finché la scena del Covid-19 sarà dominata da varianti scarsamente aggressive come le attuali Omicron Ba.4 e Ba.5. I bivalenti potranno essere utilizzati anche per chi ha fatto due dosi più il Covid e potrebbe voler fare la terza, mentre a chi decide solo adesso di sottoporsi alla prima iniezione verrà somministrato il vaccino vecchio: quelli aggiornati, infatti, sono testati solo come booster.

Di bivalenti ne abbiamo insomma abbastanza e anche di più per l'autunno-inverno che è

appena iniziato (alla Salute ritengono che possano essere utili anche per l'inverno successivo), sempre che nel frattempo non subentrino nuove varianti o che il Covid-19 non scompaia. Ma come farà l'Italia a non sprecare le dosi? Domanda che assume ancora più valore visto il risultato delle elezioni. Maurizio Gemmato, responsabile Sanità di Fratelli d'Italia, ha detto infatti che non ci saranno obblighi vaccinali né green pass (su cui dovrà pronunciarsi a fine novembre la Corte Costituzionale). C'è dunque il rischio che molte dosi scadano, come succede a un anno dalla produzione e in rari casi dopo 18 mesi, col risultato che bisognerà buttarle o, se si riesce a non è così facile, regalarle ai Paesi poveri.

Non sarebbe una novità. Dei vecchi vaccini, 28 milioni di dosi entro fine anno non saranno più utilizzabili, ha detto il 9 settembre il generale Tommaso Petroni, che ha preso il posto di Figliuolo. I dati del governo mo-



strano che a fine settembre erano già scadute 5,4 milioni di dosi e a ottobre se ne aggiungeranno altre 4 milioni. Ciò considerando che l'Italia è uno dei Paesi che ha donato di più finora: secondo i dati di Airfinity, società di ricerca britannica, a fine settembre Roma aveva consegnato il 78% delle dosi promesse (58,5 milioni su 75 milioni), meglio di tutte le altre nazioni dell'Eurozona.

NELLA CLASSIFICA degli sprechi potremmo comunque essere in buona compagnia. In Germania, secondo i dati resi noti dal governo di Berlino, a fine settembre sono scadute 4,6 milioni di dosi, per un totale che entro fine anno potrebbe sfiorare i 28 milioni, risultato della differenza attuale tra le dosi distribuite ai centri vaccinali e quelle somministra-

te. Situazione simile in Francia, dove dal ministero della Salute fanno sapere al *Fatto* di avere in magazzino 28,2 milioni di dosi. Con una media settimanale di 120 mila vaccinazioni a settimana, sarà difficile smaltirle tutte. Sembra invece andare molto meglio in Spagna: stando agli ultimi dati pubblicati dal governo di Madrid, a fine settembre la differenza tra dosi a disposizione e somministrate era di 1 milione.

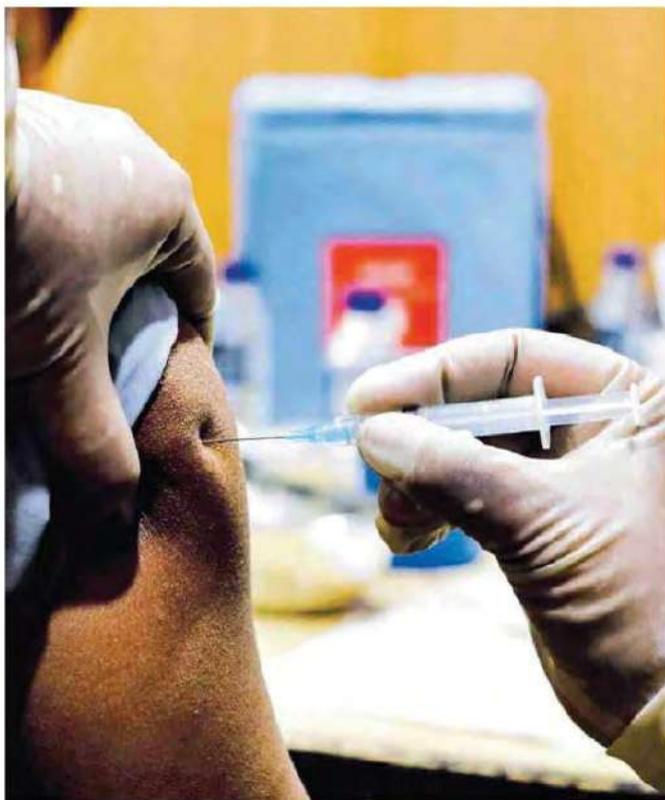
A livello europeo non esistono purtroppo cifre ufficiali su vaccini scaduti: ogni Paese pubblica ciò che vuole. Per avere un'idea della situazione ci si deve affidare ancora ad Airfinity secondo le cui stime, a fine settembre, potrebbero essere state

già sprecate nel mondo 1,2 miliardi di dosi, circa il 10% delle produzioni.

Applicando la stessa percentuale ai vaccini attualmente a disposizione dell'Ue (1,3 miliardi), le dosi già sprecate potrebbero essere circa 130 milioni. A un prezzo d'acquisto di 15 euro a dose, come dice il rapporto della Corte dei Conti europea del 12 settembre scorso, significherebbe aver già buttato via 2 miliardi di euro pubblici.

COSIMO CARIDI, LUANA DE MICCO, ALESSIA GROSSI, ALESSANDRO MANTOVANI E STEFANO VERGINE

Pfizer e Moderna Solo una nuova campagna o un'altra aggressiva variante possono giustificare il nuovo acquisto. Al momento il rischio è ancora un grande spreco



TRA NUOVI E VECCHI FARMACI

107,5

MILIONI Tante sono le dosi di nuovi vaccini bivalenti che complessivamente arriveranno in Italia (14 sono già disponibili). Abbastanza per vaccinare oltre almeno due volte l'intera popolazione over 12 per la quale è stata autorizzata la somministrazione della quarta dose

28

MILIONI Tante sono le dosi di vecchi vaccini acquistate dal nostro Paese che entro la fine dell'anno non saranno più utilizzabili, più o meno la stessa quantità di Francia e Germania



OLTROCEANO SVELANO DATI E DOCUMENTI

Operazione verità sulla gestione della pandemia. No, non in Italia

di **ALESSANDRO RICO**

■ Negli Usa, comincia a venire la galla la verità sugli effetti avversi dei vaccini e sul cinismo alla base di re-

strizioni e obblighi di inoculazione surrettizi. In Italia, invece, resta la cappa.

a pagina 15

Negli Usa non nascondono gli errori sul virus

La raccolta dei dati sulle reazioni avverse ai vaccini è trasparente e capillare: risultano 7.800 segnalazioni di effetti collaterali ogni 100.000 punture. In Europa invece solo 164, con l'Italia inchiodata nella raccolta di informazioni: qualcuno copre i politici?

di **ALESSANDRO RICO**

■ Paese che visiti, delirio Covid che trovi. Persino Oltreoceano le cose non sono andate tanto diversamente che in Italia: lockdown, obblighi vaccinali surrettizi, effetti avversi minimizzati. Da noi, però, sulla gestione della pandemia continua ad aleggiare una cappa. Negli Usa, è partita una grande operazione verità.

Prendiamo gli effetti collaterali dei vaccini. Trascinati in tribunale dagli attivisti dell'Informed consent action network (Ican), i Centers for disease control and prevention (Cdc) hanno tirato fuori tutti i numeri aggiornati, tratti dal sistema V-safe, che raccoglie le segnalazioni spontanee post iniezione. La panoramica riguarda il periodo compreso tra il 14 dicembre 2020 e il 31 luglio 2022. Su poco più di 10 milioni di utenti, circa 783.000, in seguito all'inoculazione, hanno avuto bisogno di cure mediche, sono finiti in pronto soccorso o sono stati ricoverati. Un milione e 300.000 vaccinati non hanno potuto recarsi a lavoro o a scuola, mentre un milione e 200.000 sono stati impossibilitati a svolgere attività quotidiane. In totale, si sono verificati quasi 71 milioni di sintomi, di cui 4,2 milioni

severi. Nella casistica sono inclusi anche 13.000 bambini al di sotto dei 2 anni, a carico dei quali sono stati registrati oltre 33.000 sintomi. Una cifra notevole, se si considera che l'ok alle vaccinazioni per bimbi tra 6 mesi e 5 anni, negli Usa, è arrivato solo nell'ultima decade di giugno.

Chiariamolo: le rilevazioni riguardano disturbi seguiti alle punture anti Covid, ma non per forza correlati a esse. Per stabilire un nesso di causalità, sono necessarie indagini cliniche. Già in questa forma grezza, però, le informazioni che stanno circolando in America danno un'idea della magnitudine di un fenomeno sul quale le autorità sanitarie hanno tentato di mettere la sordina. E gli ordini di grandezza appaiono molto diversi, rispetto a quelli identificati nel Vecchio continente e nel nostro Paese.

Proprio ieri l'Em, l'Agenzia europea del farmaco, ha comunicato i riscontri, aggiornati a settembre, sulle reazioni avverse ai vaccini. Si tratta di 1,5 milioni di eventi sospetti, a fronte di 912 milioni di dosi somministrate. Com'è possibile che, nell'Ue, si riscontrino 164 effetti collaterali ogni 100.000 iniezioni e, negli Usa, 7.830 ogni 100.000 vaccinati? Gli americani soffrono di una qualche tara che li rende particolarmente vulnerabili ai preparati a mRNA? Non sarà che, a queste latitudini, la farmaco-

vigilanza, per lo più passiva e gravata da fardelli burocratici, scoraggia le segnalazioni? E che, essendo l'accesso al V-safe possibile già tramite smartphone, negli Stati Uniti esiste un incentivo a comunicare eventuali disturbi sospetti?

In Italia, come sappiamo, la sottostima delle reazioni avverse è una costante. Nel mese di settembre, per il farmaco di Pfizer, il grafico dell'Aifa riporta quattro segnalazioni per 100.000 somministrazioni e, addirittura, zero per Spikevax, il medicinale di Moderna. I report sulla sorveglianza, d'altronde, sono fermi allo scorso 26 giugno. Capire cosa è accaduto e cosa ci sta impedendo di indagare in modo laico sugli effetti collaterali dei vaccini dovrebbe essere compito di una seria commissione d'inchiesta, che auspicabilmente il prossimo Parlamento metterà in piedi.

C'è da puntare i riflettori, finalmente, anche sulle bugie



VERITÀ

che ci sono state raccontate per farci digerire provvedimenti discriminatori e obblighi vaccinali dissimulati. Di nuovo, dall'altra sponda dell'Atlantico provengono spunti utili.

In questi giorni, è stata diffusa una mail risalente all'agosto 2021, in cui **Anna Hartge**, membro del ministero dell'Istruzione, discute con alcuni esponenti dell'amministrazione democratica della Pennsylvania. Dalla conversazione, si evince che la Casa Bianca aveva fatto leva sul divieto di svolgere sport e attività extracurricolari nelle scuole per costringere i ragazzini a vaccinarsi: «È una tattica efficace

all'interno del Paese», si legge testualmente. È lo stesso errore che è stato perpetrato in Italia. Dove, però, la versione ufficiale rimane quella fornita da **Mario Draghi** in conferenza stampa, negli stessi giorni in cui i dem statunitensi si scambiavano quelle mail: «Il green pass è la garanzia di trovarsi tra persone che non sono contagiose». Chissà cosa emergerebbe, se fosse possibile dare un'occhiata ai dialoghi a porte chiuse tra i «migliori».

Roberto Speranza, che s'è rimangiato le disposizioni sul ritorno delle mascherine al chiuso, ammette che dovrà essere il governo di centrodestra a decidere la politica sanitaria per la stagione invernale, simulando fair play istituzionale. Ma i suoi soldatini conti-

nuano a martellare: **Nino Cartabellotta**, della Fondazione Gimbe, ieri definiva ingiustificabile il blocco della circolare ministeriale. La nuova maggioranza non dovrà lasciarsi intimidire dalle denunce delle virostar. Una volta accertati errori e responsabilità di chi, fino a oggi, ha mal governato, si potrà pure decidere di metterci una pietra sopra. E di arrivare a un'autentica pacificazione nazionale. Ma se è vero che non c'è giustizia senza perdono, è pur vero che non ci può essere perdono senza verità.



RISALGONO I CONTAGI DA COVID MA LA QUARTA DOSE CON GLI ANTI-OMICRON NON DECOLLA

Vaccini, un flop anche in borsa

Consegnate nel mondo 100 mln di dosi contro la nuova variante ma solo il 21% è stato usato. E i titoli delle big cadono

DI ANDREA BOERIS

Come era prevedibile con l'arrivo dell'autunno una nuova ondata di Covid si sta sviluppando nei Paesi occidentali, Italia compresa, ma la campagna vaccinale per il secondo booster, o quarta dose, non è mai decollata e nel frattempo i titoli in borsa dei maggiori produttori hanno inevitabilmente inizia-

to a perdere lo slancio che avevano in piena pandemia.

Il virus non sembra più essere devastante come nelle prime ondate, ma la crescita dei contagi genera comunque un nuovo allarme. Dal monitoraggio della Fondazione Gimbe emerge che in Italia nella settimana dal 28 settembre al 4 ottobre i nuovi casi sono cresciuti del 52% (a oltre 244 mila) rispetto ai sette giorni precedenti. Ma a crescere sono anche i ricoveri con sintomi (+32% a oltre 4.800) e le

terapie intensive (+21% e sopra quota 150).

Numeri molto lontani rispetto a una situazione di emergenza, ma a preoccupare è il tasso di copertura vaccinale con la quarta dose, che è rimasto al palo. Sempre secondo Gimbe, oltre al fatto che ci sono ancora 6,8 milioni di italiani che non hanno ricevuto alcuna dose, soltanto il 17,7% di chi dovrebbe fare il secondo booster (over 60 e altre categorie particolari) ha ricevuto il vaccino: sono 3,38 milioni le quarte dosi iniettate, ma quattro over 60 su cinque (più dell'80%) è ancora scoperto.

Eppure a partire da settembre hanno iniziato a essere disponibili i nuovi vaccini adattati alle varianti Omicron, ma neppure questo elemento è servito ad accelerare più di tanto la campagna vaccinale per la quarta dose, e non soltanto in Italia. Il 7 settembre sono sta-

ti autorizzati i bivalenti su Omicron 1, il 23 settembre quelli su Omicron Ba.4 e Ba.5. Secondo i dati forniti da Airfinity, società londinese di analisi del settore pharma, a inizio ottobre sono oltre 100 milioni le dosi dei nuovi vaccini aggiornati a Omicron che Pfizer-Biontech (circa 78 milioni) e Moderna (circa 22) hanno già spedito nel mondo a partire da inizio settembre.

La società di analisi offre però anche uno spaccato sull'utilizzo di queste nuove dosi negli Usa: a inizio ottobre, dopo un mese di disponibilità, soltanto il 21% dei nuovi vaccini anti-Omicron di Pfizer-Biontech e Moderna è stato somministrato, mentre quasi quattro dosi su cinque ancora attendono nei magazzini. Un segnale di come la campagna vaccinale per la quarta dose non sia decollata nemmeno negli Usa e le nuove versioni dei vaccini non sembrano aver im-

presso la spinta sperata. Dalle autorità, ma anche dai produttori, che su questi nuovi prodotti contano per mantenere i fatturati miliardari generati nell'ultimo biennio.

Il calo della domanda a cui si è assistito a inizio 2022, quando si è arrivati a un surplus di vaccini contro il ceppo originario del Covid, e la lentezza delle quarte dosi hanno finito per deprimere le performance dei produttori in borsa: da inizio anno, come dimostra la tabella in pagina, i cali vanno dal -86,9% di Novavax, al -25% di Pfizer, passando dai -50% e -46% di Moderna e Biontech. (riproduzione riservata)

I VACCINI FRENANO ANCHE IN BORSA

Le performance dei titoli delle società che li producono

Società	Variaz. % 2022	Variaz. % inizio pandemia*
Novavax	-86,9	145,4
Valneva	-76,7	83,5
Curevac	-76	-85,3
Moderna	-50,5	512,5
Biontech	-46	369,7
Pfizer	-25	25
J&J	-3,5	10,9
Astrazeneca	13,6	33,2

Fonte: Investing.com Dati aggiornati al 5/10/2022 (*01/02/2020)

GRAFICA MF-MILANO FINANZA



Un vuoto senza fine

Ed Yong, The Atlantic, Stati Uniti. Foto di Jamie Chung

Funzioni mentali rallentate, difficoltà a concentrarsi e disturbi di memoria: la nebbia cognitiva è uno dei sintomi più sottovalutati del covid lungo

Il 25 marzo 2020 Hannah Davis stava chattando con due amici quando si è accorta che non riusciva a capire uno dei loro messaggi. Con il senno di poi, quello è stato il primo sintomo del covid-19. È stata anche la sua prima esperienza del fenomeno noto come “nebbia cognitiva”, e il momento in cui la sua vita di prima ha cominciato a ridursi a quella di oggi. Lavorava nel settore dell’intelligenza artificiale e analizzava sistemi complessi senza difficoltà, ma ora “si scontra con una barriera mentale” quando deve affrontare compiti semplici come riempire un modulo. La sua memoria le sembra sfilacciata e fugace. Cose un tempo banali – comprare da mangiare, cucinare, pulire – possono essere angosciosamente difficili. Il suo mondo interiore – quello che lei chiama “gli extra del pensiero, come sognare a occhi aperti, fare progetti, immaginare” – è scomparso. La nebbia “è così estesa che interessa ogni area della mia vita”. Per più di novecento giorni, mentre gli altri strascichi del covid si affievolivano, la nebbia cerebrale non si è mai veramente dissolta.

Tra i vari sintomi del covid-19 persistente, la nebbia cognitiva “è di gran lunga uno dei più invalidanti”, mi ha detto Emma Ladds, specialista in cure primarie dell’università di Oxford. È anche uno dei più trascurati. All’inizio della pandemia non era nemmeno incluso nell’elenco dei possibili sintomi della malattia. Ma tra il 20 e il 30 per cento dei pazienti riferisce di provare un senso di stanchezza mentale persistente a tre mesi dal contagio, e si sale al 65-85 per cento tra chi rimane malato molto più a lungo. Può colpire persone che non hanno avuto un’infezione così grave da aver bisogno di ventilazione o cure intensive. E giovani nel pieno della loro vita intellettuale.

I malati di lungo corso che soffrono di nebbia cognitiva dicono che non è niente di simile a ciò a cui la gente – compresi molti medici – la paragona per scherzo. È più profonda dell’annebbiamento che accompagna i postumi della sbornia, lo stress o la stanchezza. Per Davis è stata diversa e peggiore della sua esperienza con il disturbo da deficit di attenzione. Non è psicosomatica e comporta cambiamenti reali nella struttura e nella chimica del cervello.

Non è un disturbo dell’umore: “Se qualcuno dice che è dovuto alla depressione e all’ansia, non ha basi per affermarlo, e i dati suggeriscono che potrebbe essere vero il contrario”, mi ha detto Joanna Hellmuth, neurologa all’università della California a San Francisco.

Identità perduta

Nonostante il nome nebuloso, la “nebbia cognitiva” non è un termine generico che comprende tutti i possibili disturbi mentali. In sostanza, secondo Hellmuth, si tratta quasi sempre di un disturbo delle “funzioni esecutive”, ovvero di un insieme di abilità mentali come la capacità di mantenere l’attenzione, di tenere a mente le informazioni e di bloccare le distrazioni. Queste abilità sono così essenziali che quando si sgretolano, buona parte dell’edificio cognitivo di una persona crolla. Tutto ciò che implica concentrazione, multitasking e pianificazione, ovvero quasi ogni cosa importante, diventa incredibilmente arduo.

“Porta al livello delle decisioni consapevoli quelli che per le persone sane sono processi inconsci”, mi ha detto Fiona Robertson, una scrittrice di Aberdeen, in Scozia. Per esempio, il cervello di Robertson perde spesso la concentrazione a metà frase, provocando quella che lei chiama ironicamente “la sindrome di sì, cioè”: “Mi dimentico quello che sto dicendo, rallento e mormoro: ‘Sì, cioè...’”,

mi ha raccontato. La nebbia cognitiva impediva a Kristen Tjaden di guidare, perché le faceva scordare la destinazione lungo il tragitto. Per più di un anno Tjaden non è riuscita nemmeno a leggere: dare un senso a una serie di parole era diventato troppo difficile. Angela Meriquez Vázquez mi ha confessato che una volta ha impiegato due ore per organizzare una riunione via email: controllava il calendario, ma l’informazione scivolava via nel tempo di aprire la casella di posta. Nella fase peggiore non riusciva a svuotare la lavastoviglie, perché identificare un oggetto, ricordarsi qual era il suo posto e riporlo lì era troppo complicato.

Anche la memoria ne risente, ma in modo diverso dalle malattie degenerative come l’alzheimer. I ricordi persistono, però a causa del degrado delle funzioni esecutive il cervello non seleziona le cose importanti da memorizzare né recupera le informazioni in modo efficiente. Davis, che fa parte della Patient-led research collaborative (un gruppo di ricercatori che hanno avuto il covid lungo), riesce a ricordare dei fatti contenuti in articoli scientifici, ma non gli eventi. Quando pensa ai suoi cari o alla sua vecchia vita, li sente lontani. “I momenti che mi hanno cambiato non sembrano più fare parte di me”, ha raccontato. “Mi sembra di essere vuota e di vivere nel vuoto”.

Nella maggior parte dei casi la nebbia cognitiva non è così grave e migliora con il tempo. Ma anche



quando si riprendono abbastanza da poter lavorare, spesso i pazienti devono fare i conti con una mente meno agile di prima. “Siamo abituati a guidare un’auto sportiva e ora ci ritroviamo con un catorcio”, ha spiegato Vázquez. E in alcune professioni, un catorcio non basta. “Ho avuto in cura chirurghi che non possono tornare a operare”, mi ha detto Monica Verduzco-Gutierrez, specialista in riabilitazione presso l’università del Texas a San Antonio.

Robertson studiava fisica teorica all’università quando si è ammalata, e la nebbia ha oscurato una carriera che appariva molto luminosa. “Sono sempre stata brillante, riuscivo a trovare i nessi tra le cose e capire come funziona l’universo”, mi ha detto. “Non sono più stata in grado di provare quella sensazione”. La perdita di identità è stata sconvolgente quanto le ricadute fisiche della malattia. “Ho sempre creduto che avrei potuto affrontarle se solo fossi riuscita a pensare bene”, ha detto Robertson.

Robertson aveva previsto che la pandemia avrebbe scatenato un’ondata di disturbi cognitivi già nel marzo 2020. La sua nebbia cognitiva era cominciata vent’anni prima, probabilmente a causa di un’altra malattia virale. Aveva subito le stesse alterazioni delle funzioni esecutive dei malati di covid, che sono poi peggiorate quando lei stessa ha contratto il virus nel 2021. Questa combinazione di problemi colpisce anche molte persone con l’hiv, chi soffre di epilessia dopo le crisi, i pazienti oncologici afflitti dal cosiddetto “cervello chemioterapico” e le persone con varie malattie croniche complesse come la fibromialgia. La nebbia rientra nei criteri diagnostici dell’encefalomielite mialgica, nota anche come sindrome da stanchezza cronica, una patologia di cui Davis e molti altri malati di covid lungo soffrono. La nebbia cognitiva esisteva ben prima della pandemia e colpiva molte persone le cui sofferenze sono state stigmatizzate o ignorate. “Per tutti questi anni, la gente l’ha trattata come se non valesse la pena di approfondire”, mi ha raccontato Robertson. “A molti di noi è stato detto: ‘Dai, su, è solo un po’ di depressione’”.

Diversi medici con cui ho parlato hanno sostenuto che il termine “nebbia cognitiva” fa sembrare il disturbo un inconveniente temporaneo e priva i pazienti della legittimità che una definizione medica come “deterioramento cognitivo” conferirebbe. Ma Aparna Nair, storica

delle disabilità presso l’università dell’Oklahoma, ha fatto notare che le comunità di persone con disabilità usano il termine da decenni e che ci sono molte altre ragioni che contribuiscono a sminuire la nebbia cognitiva.

Per esempio, Hellmuth ha osservato che nel suo campo, la neurologia cognitiva, “praticamente tutto l’impianto teorico” è incentrato su malattie degenerative come l’alzheimer, in cui delle proteine anomale colpiscono i cervelli più anziani. Pochi ricercatori sanno che i virus possono causare disturbi cognitivi nelle persone più giovani e quindi pochi studiano i loro effetti. “Di conseguenza, nessuno ne parla nelle facoltà di medicina”, ha detto Hellmuth. E poiché “non c’è molta umiltà nel settore medico, si finisce per incolpare i pazienti invece di cercare risposte”.

Le persone affette da nebbia cognitiva sono anche bravissime a nascondersela: nessuna di quelle che ho intervistato sembrava avere problemi cognitivi. Ma nei momenti in cui il suo modo di parlare è palesemente rallentato, “non vedo nessuno tranne mio marito e mia madre”, ha detto Robertson. Lo stigma inoltre spinge queste persone a nascondere i loro problemi nei contesti sociali o alle visite mediche, il che aggrava l’errata percezione che i loro disturbi siano gravi di quanto dicono. “Fanno quanto gli viene chiesto, e i test non rilevano problemi”, mi ha spiegato David Putrino, che dirige un reparto di riabilitazione da covid lungo all’ospedale Mount Sinai. “Solo se li controlli due giorni dopo ti accorgi di quanto siano provati”.

“Inoltre non abbiamo strumenti adeguati per misurare la nebbia cognitiva”, ha detto Putrino. I medici usano spesso il Montreal cognitive assessment, uno strumento progettato per rilevare i problemi mentali estremi nelle persone anziane con demenza, “mai testato su pazienti con meno di 55 anni”, mi ha detto Hellmuth. Anche una persona con un grave annebbiamento cognitivo può superare la prova. Esistono test più sofisticati, ma confrontano sempre le persone con la media della popolazione piuttosto che con la loro situazione di partenza. “Una persona molto dotata che passa ad avere capacità nella norma si sente dire che non ha un problema”, ha affermato Hellmuth. Questa tendenza vale per molti sintomi persistenti del covid-19: i medici ordinano test inadatti o troppo semplicistici, i cui risultati negativi sono usati per screditare i sintomi reali dei pazienti. Non aiuta il fatto che la nebbia cognitiva (e più in generale il covid lungo)

colpisca in modo sproporzionato le donne, che per tradizione sono etichettate come emotive o isteriche. Ma chiunque soffra di nebbia cognitiva “mi racconta la stessa storia sulle funzioni esecutive”, ha detto Hellmuth. “Se si inventassero tutto la loro versione non sarebbe identica”.

Eccesso di zelo

All’inizio del 2022 un gruppo di ricercatori britannici ha illustrato la natura invisibile della nebbia cognitiva attraverso le immagini in bianco e nero della risonanza magnetica. Gwenaëlle Douaud e i suoi colleghi dell’università di Oxford hanno analizzato i dati dello studio Uk Biobank, che per anni aveva scansionato con regolarità il cervello di centinaia di volontari, prima della pandemia. Quando alcuni di questi volontari hanno contratto il covid-19, la squadra ha potuto confrontare le scansioni successive con quelle precedenti. Hanno scoperto che anche le infezioni lievi possono leggermente contrarre il cervello e ridurre lo spessore della materia grigia densa di neuroni. Nel peggiore dei casi, le alterazioni erano paragonabili a un decennio di invecchiamento. Erano particolarmente pronunciate in aree come il paraippocampo, importante per la codificazione e il recupero dei ricordi, e la corteccia orbitofrontale, essenziale nelle funzioni esecutive. Erano ancora evidenti nelle persone che non erano state ricoverate. Ed erano accompagnate da problemi cognitivi.

Sebbene il sars-cov-2, il coronavirus che causa il covid-19, possa permeare e infettare il sistema nervoso centrale, non lo fa in modo efficiente, persistente o assiduo, mi ha detto Michelle Monje, neuro-oncologa a Stanford. Monje crede che la maggior parte delle volte il virus danneggi il cervello senza infettarlo direttamente. Lei e i suoi colleghi hanno da poco dimostrato che quando i topi hanno una lieve infezione da covid-19, le sostanze chimiche infiammatorie possono viaggiare dai polmoni al cervello, dove interferiscono con le cellule chiamate microglia.

Normalmente, le microglia fungono da custodi, supportando i neuroni attraverso la potatura delle connessioni superflue e la pulizia degli scarti indesiderati. Quando si infiammano diventano



troppo zelanti e distruttive. In loro presenza, l'ippocampo – una regione chiave per la memoria – produce meno neuroni freschi, mentre molti neuroni esistenti perdono il loro rivestimento isolante, per cui i segnali elettrici passano più lentamente attraverso queste cellule. Sono gli stessi cambiamenti che Monje osserva nei pazienti oncologici con la “nebbia da chemio”. E sebbene lei e il suo team abbiano condotto gli esperimenti legati al covid-19 sui topi, hanno riscontrato alti livelli delle stesse sostanze chimiche infiammatorie nei lungodegenti affetti da nebbia cognitiva.

Monje sospetta che la neuroinfiammazione sia “probabilmente il modo più comune” in cui il covid-19 innesca la nebbia cognitiva, ma è probabile che esistano molte altre vie. Il covid potrebbe innescare disturbi autoimmuni in cui il sistema immunitario attacca erroneamente il sistema nervoso, o riattivare virus dormienti come quello di Epstein-Barr, che è associato a malattie come la sindrome da fatica cronica e la sclerosi multipla. Danneggiando i vasi sanguigni e riempiendoli di piccoli coaguli, il covid blocca anche l'afflusso di sangue al cervello, privando di ossigeno e carburante un organo che richiede molta energia.

Questo deficit di ossigeno non è così grave da uccidere i neuroni o mandare le persone in terapia intensiva, ma fa sì che “il cervello non riceva ciò di cui ha bisogno per funzionare a pieno regime”, mi ha spiegato Putrino (la grave carenza di ossigeno che costringe alcune persone con il covid a un ricovero in terapia intensiva provoca problemi cognitivi diversi da quelli che si verificano nella maggior parte dei malati di covid lungo).

Nessuna di queste spiegazioni è definitiva, ma nel loro complesso potrebbero dare un senso alle caratteristiche della nebbia cognitiva. La mancanza di ossigeno influirebbe prima di tutto sui compiti cognitivi sofisticati che consumano energia, per questo le funzioni esecutive e il linguaggio “sono i primi ad andare in tilt”, ha detto Putrino. Senza rivestimento isolante, i neuroni lavorano più lentamente, il che spiega perché molti malati di covid lungo hanno la sensazione che la loro velocità di elaborazione sia andata: “Si perde ciò che facilita una rapida connessione neurale tra le regioni cerebrali”, ha spiegato Monje.

Questi problemi possono essere esa-

cerbati o attenuati da fattori come il sonno e il riposo: ecco perché molte persone affette da nebbia cognitiva hanno giorni migliori e giorni peggiori. Inoltre, anche se altri virus respiratori come l'influenza possono causare danni infiammatori al cervello, il sars-cov-2 lo fa con più potenza, e questo spiega sia perché persone come Robertson hanno sviluppato la nebbia cognitiva molto prima dell'attuale pandemia sia perché il sintomo è particolarmente evidente tra i malati di covid lungo.

Forse l'implicazione più importante di questi dati è che la nebbia cognitiva è “potenzialmente reversibile”, ha detto Monje. Se il sintomo dipendesse da un'infezione cerebrale permanente o da uno sterminio di neuroni in seguito a una grave carenza di ossigeno, sarebbe difficile da curare. La neuroinfiammazione invece non è una sentenza definitiva. I ricercatori sul cancro, per esempio, hanno sviluppato farmaci in grado di calmare le microglia impazzite nei topi, ripristinando le loro capacità cognitive; alcuni sono in fase di sperimentazione. “Spero che lo stesso succederà con il covid-19”, ha detto.

Prendersela comoda

I progressi della ricerca potrebbero richiedere anni, ma i malati di lungo corso hanno bisogno di sostegno adesso. In assenza di cure, la maggior parte delle terapie consiste nell'aiutare le persone a gestire i sintomi. Un sonno più profondo, un'alimentazione sana e altri cambiamenti nello stile di vita possono rendere il problema più tollerabile.

Le tecniche di respirazione e di rilassamento possono aiutare a superare una crisi; la logopedia può aiutare chi non riesce a ritrovare le parole. Alcuni farmaci, come gli antistaminici, possono alleviare i sintomi infiammatori, mentre gli stimolanti possono aumentare la concentrazione.

“Alcuni si riprendono in modo spontaneo”, mi ha detto Hellmuth. “Ma dopo due anni e mezzo molti dei miei pazienti ancora non stanno meglio”. Tra questi estremi si colloca forse il gruppo più numeroso: quelli che sono migliorati ma non guariti del tutto, e che possono “vivere una vita relativamente normale, ma solo dopo un radicale adattamento”, ha detto Putrino. Lunghi periodi di recupero e una serie di accorgimenti permettono di tornare alle attività quotidiane, ma più lentamente e a costi più elevati.

Kristen Tjaden può di nuovo leggere,

anche se per brevi periodi seguiti da lunghe pause, ma non è tornata al lavoro. Angela Meriquez Vázquez può lavorare, ma non è in grado di fare più cose simultaneamente o gestire le riunioni in tempo reale. Julia Moore Vogel, che aiuta a condurre un vasto programma di ricerca biomedica, riesce a mettere insieme abbastanza funzioni esecutive per il suo lavoro, ma “per fare spazio a questo ho eliminato quasi tutto il resto dalla mia vita”, mi ha detto. “Esco solo una volta alla settimana”. Non parla quasi mai di questi problemi, perché “nel mio campo il cervello è quello che conta”. So che agli occhi di molte persone il mio valore diminuirebbe se sapessero che ho delle difficoltà cognitive”.

I pazienti faticano ad accettare questi cambiamenti e il giudizio che ne deriva, indipendentemente dalla loro situazione. Il loro disperato desiderio di tornare alla normalità può essere pericoloso, soprattutto se si combina con le norme culturali che impongono di stringere i denti davanti alle difficoltà e al malessere post-sforzo, una grave ricaduta in cui tutti i sintomi peggiorano dopo uno sforzo fisico o mentale anche minimo. Molti pazienti si sforzano di tornare al lavoro ma finiscono per crollare, mi ha raccontato Robertson. Quando ha cercato di accelerare il percorso verso la normalità, è stata costretta a stare in casa per un anno e ha avuto bisogno di cure a tempo pieno. Ancora oggi, se cerca di concentrarsi durante una brutta giornata, “mi ritrovo con una sensazione fisica di spossatezza e dolore, come se avessi corso una maratona”, ha detto.

Il malessere post-sforzo è così diffuso tra i malati di covid lungo che “l'esercizio fisico non è una terapia adatta per loro”, ha spiegato Putrino. Anche i giochi per l'allenamento cerebrale, che hanno un valore discutibile ma sono spesso citati come possibili trattamenti per la nebbia cognitiva, devono essere prescritti con molta cautela perché lo sforzo mentale è uno sforzo fisico. Le persone affette da fatica cronica hanno imparato questa lezione a proprie spese e hanno lottato aspramente per far sì che la terapia dell'esercizio fisico, un tempo comunemente prescritta per questa patologia, venisse rimossa dalle linee guida ufficiali negli Stati Uniti e nel Regno Unito. Hanno anche imparato l'importanza di seguire il



proprio ritmo, gestendo attentamente i loro livelli di energia per evitare crolli.

Vogel ci riesce grazie a un dispositivo indossabile che monitora la frequenza cardiaca, il sonno, l'attività e lo stress per avere un indicatore dei suoi livelli di energia; se sono bassi, si costringe a riposare, a livello cognitivo e fisico. Controllare i social network o rispondere alle email non è importante. In quei momenti "devi accettare di avere un'emergenza

medica e la cosa migliore è non fare niente", ha detto. Quando si è bloccati nella nebbia, a volte l'unica soluzione è rimanere fermi. ♦ *svb*

Questa combinazione di problemi colpisce anche chi soffre di molte altre malattie

I pazienti faticano ad accettare i cambiamenti e il giudizio che ne deriva



TRUNK ARCHIVE



01

Pillola contraccettiva, Aifa avvia percorso per gratuità a under 25

È iniziato ieri il percorso tecnico-scientifico che potrebbe portare nel prossimo futuro alla gratuità della pillola contraccettiva per le under 25. Le commissioni competenti dell'Aifa, la Cts (Commissione tecnico scientifico) e il Cpr (Comitato prezzi e rimborso), sono infatti riunite per decidere il percorso da adottare per arrivare alla rimborsabilità dei contraccettivi orali.

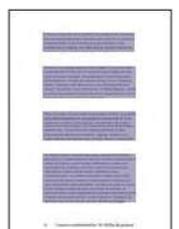
“Si tratta di una scelta già assunta da alcune Regioni e in alcuni altri Paesi europei importanti. È chiaro che ora la procedura deve svolgersi nei tempi tecnici che saranno necessari”. Con queste parole il ministro della Salute, Roberto Speranza, a margine del congresso Fimmg, in corso a Villasimius, Cagliari, è intervenuto sulla “discussione in corso all’Agenzia italiana del farmaco”. “Ovviamente ci sono i tempi tecnici – ha ribadito Speranza - ma Aifa ha avviato una procedura da molto tempo che va in questa direzione. E a me sembra che la direzione di marcia sia quella giusta”.

Plaude all’iniziativa la Società italiana di ginecologia e ostetricia. La possibilità che la pillola contraccettiva sia resa gratuita per le donne under 25 “è una iniziativa che ci vede tra i primi sostenitori, è fondamentale che in Italia si faccia finalmente questo passo”. Così all'Adnkronos Salute Nicola Colacurci, presidente Sigo. “Da anni proponiamo questa possibilità per la pillola anticoncezionale alle istituzioni competenti - aggiunge - perché c'è una evidente difficoltà nell'organizzare bene nel nostro Paese la contraccezione”. Per Nicoletta Colombo, docente di ginecologia e ostetricia all'Università di Milano Bicocca “la pillola anticoncezionale è uno strumento di grande utilità ed efficacia per le donne, e quindi sarebbe indubbiamente un passo avanti riconoscerla come un farmaco essenziale e quindi fornito gratuitamente”.

“Naturalmente in questo contesto l'azione è soprattutto a scopo contraccettivo, però – ha precisato la specialista a margine di un incontro promosso ieri da Gsk per presentare un'immunoterapia su misura contro il



cancro dell'endometrio approvata dall'Aifa - ricordiamo che anche da un punto di vista oncologico la pillola può avere una funzione. Per esempio, nei confronti del tumore ovarico rappresenta uno strumento di prevenzione perché è in grado di ridurre anche del 50%", quindi di dimezzare, "l'insorgenza del carcinoma ovarico se assunta per un periodo abbastanza prolungato".



Cure e ricerca a misura d'uomo: il "caso" del Bambino Gesù

Luomo nella condizione di malattia non chiede solo la salute fisica ma anche ascolto e comprensione. Si avverte cioè l'esigenza di un'etica della cura che metta al centro la persona con i suoi problemi, le sue angosce, le aspettative di vita. Una tema affrontato in un convegno a Bitonto (Bari) in cui è stato presentato il libro *Il Bambino Gesù*, un Unicum nel panorama della sanità. La natura giuridica dell'Ospedale, scritto da Rossana Ruggiero, coordinatrice del Comitato di Etica clinica del nosocomio pediatrico romano. Oltre a celebrare i 150 anni di storia dell'ospedale, Unicum è la descrizione di ciò che caratterizza il Bambino Gesù per dimensione valoriale, storia, peculiarità all'avanguardia, mettendone in rilievo la configurazione giuridica. «Umanizzare le cure è un'urgenza improcastinabile, in un contesto in cui la tecnologizzazione della medicina porta con sé rischi di ridurre la procedura al solo atto clinico e a percorsi terapeutici spersonalizzanti che non tengono conto dei bisogni della persona», ha affermato il vescovo di Cassano allo Jonio e vicepresidente della Cei, Francesco Savino. Anche la medicina, dunque, deve ritrovare una dimensione più "umanistica". «Il punto di ripartenza è un diverso

approccio clinico legato alla considerazione della soggettività, della persona e delle sue richieste, del suo sentirsi malato e non solo del suo essere malato – ha sottolineato il presule –. Ma è fondamentale anche l'approccio spirituale per meglio conoscere l'identità profonda del paziente che entra in relazione con gli operatori della salute. Sotto questo aspetto c'è molto da lavorare, soprattutto per far comprendere che la spiritualità è una dimensione dell'umano-integrale insopprimibile della persona. Inoltre, la ricerca clinica deve integrarsi con più attenzione all'assistenza diretta agli ammalati e alla formazione sia degli operatori sanitari sia dell'opinione pubblica». Per Angelo Chiorazzo, fondatore della Cooperativa Auxilium che gestisce infermieri, operatori sociosanitari, tecnici di laboratorio e fisioterapisti del Bambino Gesù, «quando si parla di umanizzazione delle cure non bisogna pensare che ci sia una divaricazione tra tenerezza, umanità, compassione e scienza medica, qualità delle cure, terapie all'avanguardia. Quasi che una carezza possa supplire alla mancanza di cure mediche adeguate o, viceversa, che curare voglia dire solo applicare un protocollo slegato dal contesto». Il Bambino Gesù è l'esempio lampante di come qualità

delle cure e umanizzazione delle stesse non abitino in mondi diversi. «La prima cosa per un ospedale è saper curare bene e tendere, attraverso la ricerca, a curare sempre meglio», ha dichiarato Chiorazzo. Al convegno, che ha visto la partecipazione del sindaco di Bitonto, Francesco Paolo Ricci, di Filippo Giordano, ordinario di Economia aziendale all'Università Lumsa e di Lorenzo Fazzini, responsabile editoriale della Libreria Editrice Vaticana, è intervenuto anche Filippo Maria Boscia, presidente dell'Associazione medici cattolici, per il quale «gli ammalati hanno bisogno di essere presi per mano. Dobbiamo lavorare a fondo per un'assistenza più solidaristica, accanto alla persona umana sofferente facendoci guidare dalla fede e dal dono».



EPIGENETICA UNA TECNICA DIFFUSA NEGLI USA E ORA IN ITALIA. MILIARDI DI INFORMAZIONI SINTETIZZATE IN UN REPORT

Prevenzione, i «segreti» del corpo nel test del capello S-Drive, l'esame che monitora la qualità della vita

In un capello ci sono miliardi di informazioni che raccontano l'ambiente in cui viviamo e rappresentano una chiave di lettura di alcuni nostri disturbi. Negli Stati Uniti è abbastanza diffusa ed esiste persino una specializzazione, in Italia sta iniziando a diffondersi a macchia d'olio. C'è chi la chiama medicina funzionale e chi, più semplicemente, approccio funzionale ovvero epigenetica che si occupa dello studio dei processi che alterano l'attività genica senza modificare la sequenza del Dna. Non è una alternativa alla medicina tradizionale ma ne rappresenta una naturale complementarietà: la prima si occupa del sintomo, la seconda della causa.

La chiave di lettura di tutto questo è un test, che si chiama S-drive ed è una sorta di radiografia del capello (o comunque del bulbo pilifero) in grado di raccontarci quello che non va nel nostro organismo a livello di geni, enzimi e funzioni metaboliche. Il perché è presto detto: il capello rappresenta una vera e propria antenna che intercetta le frequenze che attraversano il nostro organismo. Il test del bulbo, S-Drive, è in grado di raccogliere una mole impressionante di informazioni che vengono elaborate da un computer quantistico. Dopo il prelievo, il pelo viene collocato su una camera tesla e, dopo una amplificazione delle frequenze, scannizzato e inviato a un cervellone che in 12 minuti è in grado di sintetizzare le informazioni raccolte.

Cosa dicono queste informazioni? Raccontano lo stato di salute - giusto per citarne alcuni - di vitamine, minerali, di acidi grassi, di antiossidanti, amminoacidi evidenziando anche particolari situazioni di stress ambientale come addirittura l'inquinamento elettromagnetico, radiazioni, presenza di metalli pesanti, suggerendo altresì come correggere alcuni stili di vita soprattutto dal punto di vista dell'alimentazione. Disturbi metabolici e cronici (gonfiore, dolori addominali, stitichezza, diarrea, ecc), senso di spossatezza, malattie autoimmuni, sovrappeso, e così via, quando non sono legati a un problema a monte, rappresentano il sintomo di un comportamento va corretto. Ed è per questo che interviene l'approccio funzionale il cui obiettivo è studiare quei fattori ambientali che possono condizionare il nostro «benessere ottimale».

Il dott. Eyad Abu Assad, cardiologo, guida un team all'interno di una struttura (Safe medical center), a Bari, che si occupa di approccio funzionale ed epigenetica. Esegue il test S-Drive che, però, va inserito all'interno di una serie di test diagnostici che passa dagli esami di laboratorio a una densitometria total body a una ecografia «completa» che parte dal volto e finisce alle gambe. A chiudere il cerchio, appunto, il test S-drive che analizza il pelo/capello su una camera tesla inviando le informazioni a un computer quantistico le informazioni. Il referto finale è dato dall'incrocio degli altri esami

diagnostici.

Ma il dato più interessante è un altro. Il dott. Abu Assad, che è anche veterinario (è uno dei pochi in Italia ad avere la doppia laurea in medicina, veterinaria e umana) ha dimostrato anche una corrispondenza con lo stesso test eseguito sul proprio animale domestico. In pratica, un cane che vive nello stesso ambiente del suo padrone, con il test S-drive presenterà alcuni risultati che confermeranno eventuali fattori ambientali, tra cui presenza di metalli pesanti, elettrosmog, ecc. «Lo scopo - precisa Abu Assad - è una prevenzione sugli stili di vita e sull'alimentazione da cui possono dipendere una serie di concause che poi richiedono inevitabilmente l'intervento della medicina tradizionale».

[n. pe. - r. dir.]



IL MEDICO Il dott. Eyad Abu Assad



Nella Capitale sanità in profondo rosso, San Camillo «maglia nera» Ospedali con 500 milioni di perdite

••• Sette aziende ospedaliere del Lazio hanno accumulato perdite per quasi mezzo miliardo di euro. Il disavanzo registrato nei loro bilanci consuntivi appena approvati (con 4 mesi di ritardo) ammonta, infatti, a ben 468 milioni e 755 mila euro. A partire dalla maglia nera nazionale del San Camillo-Forlanini, in «codice rosso» per 134 milioni e 585 mila euro.

Sbraga a pagina 13

SANITÀ «IN ROSSO»

Mezzo miliardo di perdite per 7 aziende ospedaliere

I bilanci (approvati con 4 mesi di ritardo) fanno registrare un disavanzo monstre di ben 468 milioni e 755 mila euro

Sul podio il San Camillo (maglia nera d'Italia) Seguono policlinico Umberto I, San Giovanni Sant'Andrea, Tor Vergata e Ifo-Regina Elena

ANTONIO SBRAGA

••• Sette aziende ospedaliere del Lazio l'anno scorso hanno accumulato perdite per quasi mezzo miliardo di euro. Il disavanzo registrato nei loro bilanci consuntivi appena approvati (con 4 mesi di ritardo) ammonta, infatti, a ben 468 milioni e 755 mila euro (oltre 3 milioni in più rispetto allo scorso anno). A partire dalla maglia nera nazionale del San Camillo-Forlanini, in "codice rosso" per 134 milioni e 585 mila euro. Però «dell'importo complessivo della perdita, 9.235.042 euro sono attribuibili all'emergenza epidemiologica COVID-19 con un'incidenza percentuale del 6,86% sul totale», quantifica l'azienda. Ma sul mesto podio degli incrementi percentuali più alti rispetto allo scorso anno ci sono i policlinici Tor Vergata (perdite per 47 milioni e 346 mila euro,

pari al +38%), Umberto I (+37%) e Ares 118 (+36,5%). L'azienda per i trasporti d'emergenza ha dovuto anche riapprovare il bilancio, con 2 milioni e 105 mila euro di perdite in più rispetto al consuntivo deliberato il 30 giugno scorso. Il disavanzo, infatti, è passato da 29 milioni e 392 mila euro agli attuali 31 milioni e 497 mila euro dopo che «gli uffici regionali hanno provveduto a controlli e richiesto approfondimenti all'azienda». La quale ha poi dovuto procedere «alle necessarie integrazioni e rettifiche contabili, così modificando il risultato economico e la situazione patrimoniale». Anche all'Umberto I c'è un disavanzo a 3 cifre: -127 milioni e 49 mila euro. Ma il dato finale risulta meno spaventoso di quello-monstre indicato la scorsa settimana nella delibera della "Relazione sulla Performance 2021", nella quale

l'azienda aveva indicato una perdita di ben 155 milioni e 843 mila euro, anche se con la seguente avvertenza: «Allo stato, sulla base dei valori indicati al IV trimestre, iscritti seguendo le indicazioni regionali, risulta un sensibile peggioramento del risultato economico. Detto risultato è fortemente influenzato, anche per il 2021, dalle dinamiche gestionali che hanno caratterizzato le attività sanitarie nel periodo Covid. In particolare si evidenzia un sensibile incremento del costo del personale derivante dal-



le politiche assunzionali del 2020 per fronteggiare l'emergenza. Alla data della presente relazione non risulta ancora approvato il bilancio consuntivo per l'esercizio 2021 e pertanto i valori indicati potranno subire delle variazioni». Che ora sono infatti arrivate, contenendo le perdite (da -155 a -127 milioni), in ogni caso rilevanti rispet-

to a quelle già imponenti registrate l'anno scorso (-92 milioni). Profondo rosso anche al San Giovanni-Addolorata (-78 milioni e 954 mila euro), Sant'Andrea (-49.324) e Ifo-Regina Elena (-41.633). L'unica azienda in attivo è l'Istituto Spallanzani: «La gestione relativa all'Esercizio 2021 si chiude

con un utile di 3 milioni e 475 mila euro a seguito dell'assegnazione delle Funzioni Covid». © RIPRODUZIONE RISERVATA



Umberto I
Il policlinico di Roma registra un disavanzo di oltre 127 milioni. I conti l'anno scorso sono stati segnati profondamente dalle spese ulteriori per affrontare il Covid



La polemica

E in Puglia Emiliano affossa la proposta di legge sul fine vita

BARI – La proposta arriva da cinque consiglieri regionali di maggioranza, tutti del Pd. Ma il consiglio regionale, senza alcuna discussione, boccia la proposta di legge sull'eutanasia. Accade in Puglia, dove governa il centrosinistra guidato da Michele Emiliano. Dopo una discussione di mesi nelle varie commissioni, quando la proposta è arrivata in Aula è stata liquidata in pochi minuti: bocciato il primo articolo con 23 voti contrari e 19 a favore. Questo ha fatto cadere l'intera legge. Assente al momento del voto il presidente Michele Emiliano, uscito poco prima dall'aula. Una scelta ben precisa, che la maggioranza conosceva bene. Alla vigilia del consiglio regionale infatti, il governatore aveva lanciato un diktat ai suoi chiedendo di non portare avanti proposte di legge su temi divisivi. O questioni che non erano nel programma elettorale del centrosinistra che due anni fa aveva vinto le elezioni in Puglia. Quello sul fine vita era uno di questi. Una imposizione che non ha convinto i propo-

nenti che hanno attaccato Emiliano e il resto della maggioranza, compresi i consiglieri del M5S, che con la complicità del centrodestra, hanno fatto in modo che la proposta sull'eutanasia per i malati terminali fosse bocciata. «Quanto accaduto in Puglia è da irresponsabili», il commento di Marco Cappato, dell'associazione Luca Coscioni. – **lucia portolano**



Governatore
Michele Emiliano, ex magistrato, governatore della Puglia per il centrosinistra

