



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

11 Ottobre2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



L'appello

Neurochirurgia pediatrica, la “mamma-coraggio”: «Con il bando c’è il rischio di un altro flop»

Cira Maniscalco, presidente del Co.sma.nn, sottolinea: «Una ulteriore perdita di tempo ancora una volta penalizzerebbe i piccoli pazienti e i loro familiari».

11 Ottobre 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO. «Il bando non è certo la scelta migliore per creare la **Neurochirurgia pediatrica** in Sicilia, anzi c’è il concreto rischio di una ulteriore perdita di tempo che ancora una volta penalizzerebbe i piccoli pazienti e i loro familiari». **Cira Maniscalco**, presidente del **Co.sma.nn** (Comitato regionale per le malattie rare neurologiche e neurochirurgiche) non ha caso ha ricevuto la Tessera preziosa del Mosaico Palermo per il suo impegno dimostrato in ambito sanitario: lo ha meritato dopo **anni di lotta strenua e incessante** per rivendicare un diritto alla salute troppe volte calpestato e ora non intende certo abbassare la guardia. Così come annunciato in esclusiva da Insanitas l’Arnas Civico dopo che il primo bando è andato deserto ha dato il via a un secondo tentativo per costituire il reparto di Neurochirurgia pediatrica, che dovrebbe sorgere all’ospedale Di Cristina: è stata pubblicata una **nuova procedura** aperta telematica per l’affidamento del Servizio di assistenza medica, infermieristica e consulenza medica specialistica di supporto alla neo costituenda UOC. Tuttavia, secondo Cira Maniscalco- nota anche come **“mamma coraggio”**- «la soluzione migliore sarebbe il reclutamento diretto tramite mobilità o concorsi di quei professionisti altamente qualificati che servono per finalmente avere qui in Sicilia la Neurochirurgia pediatrica.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Siamo indignati e molto delusi per il mancato coinvolgimento da parte delle aziende ospedaliere nei confronti delle associazioni che ogni giorno si battono per difendere il diritto alla salute sia dei bambini che degli adulti».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Una nuova tecnica smart scruta il cuore dei bimbi senza raggi

11 Ottobre 2022



(ANSA) - ROMA - Nuove possibilità diagnostiche, accurate e sicure per piccoli pazienti con complesse anomalie cardiache, grazie alla expertise del Bambin Gesù di Roma: una risonanza, niente raggi X, massima precisione e una sola anestesia. La metodica d'avanguardia, denominata "cateterismo diagnostico guidato dalla risonanza magnetica", è stata eseguita con successo per la prima volta in Italia sui primi pazienti all'Ospedale Pediatrico della Santa Sede: due bambini di 5 e 7 anni e un ragazzo di 21 anni affetti, rispettivamente, da cardiopatia congenita complessa, miocardite recidivante, cuore univentricolare. Dopo l'intervento di perfezionamento della loro diagnosi, fondamentale anche per stabilire le migliori procedure terapeutiche caso per caso, i tre pazienti hanno avuto un rapido recupero. Il cateterismo diagnostico guidato dalla risonanza magnetica è una procedura innovativa per la diagnosi dei difetti del cuore dei bambini; sfrutta i campi magnetici al posto delle radiazioni per ottenere risultati ad alta precisione. Tanti i vantaggi per i bambini: anestesia più breve e singola, procedura in un unico tempo e nessuna esposizione ai raggi X. La previsione degli specialisti del



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Bambino Gesù è di almeno 20 procedure di questo tipo l'anno per la diagnosi accurata di pazienti con cardiopatie congenite selezionate e/o da ipertensione polmonare.

Finora si usava una doppia procedura per misurare con estrema precisione l'anatomia del difetto e una serie di parametri cardiovascolari (pressione, saturazione, flusso sanguigno): il cateterismo cardiaco con radiazioni (utilizzando i cateteri vascolari, dei tubicini flessibili che raggiungono il cuore del paziente attraverso i vasi sanguigni) e l'esame di risonanza magnetica. Entrambe le procedure richiedono spesso l'anestesia del paziente. Prima si esegue il cateterismo cardiaco diagnostico, nella sala emodinamica tramite strumenti a raggi X. In un secondo momento, anche a distanza di 1 o 2 giorni, il paziente viene trasferito nella sala della risonanza magnetica per completare l'indagine con i dati di dettaglio rilevabili solo con questa tecnologia (ad es. i flussi del sangue). Il nuovo cateterismo effettuato al Bambino Gesù fonde i due esami precedenti in una sola procedura e senza di raggi X.

L'esame, infatti, si esegue in un unico luogo - la sala risonanza: questa guida il cardiologo interventista nelle manovre di cateterismo e, contemporaneamente, misura con estrema precisione tutti i parametri cardiovascolari necessari alla diagnosi. La procedura è coordinata dagli specialisti delle strutture complesse di Cardiologia Interventistica e Radiologia Cardiovascolare Avanzata dell'Ospedale Pediatrico della Santa Sede. "L'esame è ancora più sicuro e meno invasivo per i bambini" sottolinea Gianfranco Butera, responsabile di Cardiologia Interventistica. "Senza spostamenti tra sale si riduce il rischio di alterare parametri importanti; la procedura è più breve, i tempi di anestesia si riducono e il paziente non viene esposto alle radiazioni ionizzanti". "La risonanza magnetica fornisce dati emodinamici ad altissima precisione" aggiunge Aurelio Secinaro, responsabile di Radiologia Cardiovascolare Avanzata. "I risultati della nuova procedura sono molto più accurati rispetto a quelli che potremmo ottenere con il solo cateterismo a raggi X, di conseguenza siamo in grado di fare diagnosi estremamente precise sulle quali disegnare il piano di cura più appropriato".

Caro energia Ospedali, la bolletta aumenta del 70%

Marzio Bartoloni — a pag. 26

Negli ospedali rincari del 70%: la bolletta costa 1 miliardo in più

Caro energia. L'indagine su 40 strutture: cresce del 75% la spesa per l'elettricità e del 68% il riscaldamento. Gli incrementi più alti sono al Sud. Per trovare le risorse tagli al personale e all'acquisto di tecnologie

Marzio Bartoloni

Per gli ospedali c'è una bolletta saltatissima da pagare quest'anno che costerà almeno un miliardo in più rispetto agli 1,3 miliardi pagati prima dello scoppio della crisi energetica. I rincari negli ospedali - bollette alla mano relative ai primi 6 mesi di quest'anno - sono in media più alte di oltre il 70%, con il Sud più penalizzato che pagherà quasi il doppio (il 96 per cento): se i prezzi resteranno questi, cosa affatto non scontata perché altri rincari potrebbero arrivare, il conto finale sarà maggiore di 940 milioni. Per pagare gli ospedali dovranno spostare le risorse disponibili tagliando innanzitutto il personale, quei medici e infermieri che servono a esempio per recuperare le liste d'attesa che si sono allungate con il Covid. E poi rinunciando a fare investimenti nelle tecnologie sanitarie che servono a curare meglio i pazienti. Insomma alla fine a farne le spese sarà la qualità delle prestazioni del Servizio sanitario e dunque gli italiani.

A calcolare nel dettaglio il caro bollette che sta colpendo anche le strutture sanitarie, come tutto il resto del Paese con la differenza però che nelle corsie ospedaliere l'energia non può essere ridotta o razionata, è la Fiaso - la Federazione che riunisce i manager di Asl e ospedali - in una ampia indagine che sarà pubblicata presto e che qui viene anticipati nei suoi numeri principali. Fiaso ha, infatti, voluto misurare l'impatto della bolletta energetica

attraverso una survey su un campione di aziende sanitarie italiane. L'indagine sul caro-bollette negli ospedali e nelle Asl ha riguardato 38 strutture distribuite in tutta Italia. Ecco che cosa dicono i primi dati: il confronto tra gennaio-giugno 2021 e lo stesso semestre 2022 evidenzia una crescita di costi pari al 72,2%. In particolare aumenta del 75% la spesa per l'elettricità e del 68,7% quella per il riscaldamento. Mediamente negli ospedali e nelle Asl del Nord l'incremento è stato pari al 62,2%, nelle aziende del centro Italia cresce leggermente e si attesta al 66,6%. Mentre le aziende del sud hanno registrato un incremento superiore pari al 96 per cento. Un fatto questo dovuto forse ai minori investimenti per l'efficientamento energetico degli edifici fatti nel Meridione e forse anche al fatto che al Nord, dove c'è più bisogno di riscaldamento, il tema energia è da sempre molto attenzionato.

In ogni caso la stima a inizio anno fatta da Fiaso era stata di un aumento del 30%, ma i dati reali restituiscono una situazione decisamente più pesante con incrementi di almeno il 72%, solo nei primi sei mesi del 2022. Questo significa che i 400 milioni stanziati per il caro bollette in Sanità nell'ultimo decreto aiuti non è sufficiente. «Ne avevamo chiesti 1,5 miliardi: a fine anno arriveremo anche a rincari più alti del 70%, ma se anche dovesse restare questo il trend la bolletta 2022 dovrebbe valere almeno 2,2-2,3 miliardi, almeno 1 miliardo in più rispetto al passato», avverte Gio-

vanni Migliore presidente di Fiaso. Che ribadisce la condizione unica degli ospedali: «Non è possibile razionare l'energia per un esame diagnostico, una pet o una tac. Anche la temperatura va mantenuta costante così come l'illuminazione, per questo non siamo stati coinvolti nel piano di Cingolani per il risparmio energetico». «Tra l'altro - aggiunge Migliore - come stiamo osservando nella nostra indagine non mancano già diverse esperienze a macchia di leopardo per l'efficientamento energetico negli ospedali solo che se si dovesse pensare a mettere tutti quanti in atto le migliori buone pratiche per il risparmio dell'energia stimiamo che questo si aggirerebbe sul 6-8% della bolletta e produrrebbe i suoi risultati solo nel medio periodo».

Ma cosa succederà agli ospedali che ora dovranno fare fronte a queste maxi bollette? «Non c'è il rischio che qualcuno arrivi al pronto soccorso e trovi la luce spenta - spiega ancora il presidente di Fiaso -, ma comunque queste risorse dovranno essere trovate nei bilanci degli ospedali. Quindi se stringiamo la cinghia per trovare questo miliardo in più da qualche parte dovremo tagliare e il primo intervento è sempre quello sul personale da assumere e stabilizzare che serve tra l'altro per recuperare le liste d'attesa, poi si interviene sugli inve-



stimenti e quindi sull'acquisto di nuove tecnologie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per Migliore comunque bisogna fare un ragionamento più ampio: «Alla Sanità bisognerebbe garantire sempre l'8% del Pil. Anche perché come abbiamo scoperto in due anni di pandemia senza la salute non si produce neanche ricchezza».

IMAGOECONOMICA



No razionamenti nelle corsie.

Gli ospedali non possono razionare o ridurre l'energia necessaria per far funzionare i macchinari, ma anche per mantenere stabili la temperatura e l'illuminazione



GIOVANNI MIGLIORE
Presidente Federazione aziende sanitarie e ospedaliere



Per la Sanità restano in sospeso anche i costi extra per il Covid

Il buco

Stimati oltre 4 miliardi

Non solo caro bollette. C'è un arretrato forse molto più ampio che pesa sui bilanci degli ospedali e dunque sui conti delle Regioni. È quello delle spese sostenute per il Covid per pagare appunto i costi in più per personale, campagne vaccinali, tamponi e reagenti. Si tratta di una montagna che vale oltre 4 miliardi come ha ricordato anche il presidente dell'Emilia Romagna Stefano Bonaccini nei giorni scorsi in linea con una lettera inviata al Governo a maggio scorso dagli assessori alla Salute guidati da Raffaele Donini (sempre Emilia).

Nell'ultima legge di assestamento di bilancio è stato stanziato 1 miliardo in più per provare ad arginare parte di questo buco nero e dunque la partita si riaprirà con il prossimo Governo che dovrà venire almeno in parte incontro alle richieste delle Regioni che avevano avanzato an-

che l'ipotesi di un piano di ammortamento per provare a smaltire queste spese extra per il Covid che andranno sostenute anche per tutto il 2022 e forse anche nel 2023.

Tra l'altro a confermare l'impatto disastroso delle spese Covid sui bilanci di Asl e ospedali è stata anche un Focus dell'Ufficio parlamentare di bilancio pubblicato nei giorni scorsi che ha preso in considerazione 72 aziende ospedaliere confrontando i conti economici del biennio appena trascorso con quelli del quinquennio precedente. In valore assoluto, si spiega, lo scostamento costi-ricavi delle aziende ospedaliere italiane è passato da circa 360 milioni nel 2019 a quasi 2,6 miliardi nel 2020 e a più di 3,2 miliardi nel 2021. Nel 2020 la situazione si è aggravata soprattutto nel Mezzogiorno. Invece nel 2021 lo scostamento è aumentato solo lievemente

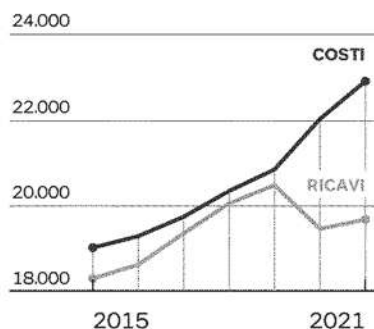
nell'area meridionale del Paese, così come al Nord, a fronte di un incremento più evidente nel Centro. Nel 2020 i ricavi sono diminuiti del 5 per cento su base annua, mentre i costi sono aumentati del 5,7 per cento. Nel 2021, mentre dal lato dei ricavi si è registrato un contenuto recupero (+1,1 per cento), dal lato dei costi è emerso un ulteriore incremento del 4 per cento. L'Upb registra anche un aumento del personale nella Sanità, dopo anni di calo, nel 2020: +5,5%, corrispondente a circa 8mila dipendenti in più.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'impatto sui bilanci Asl

Costi e ricavi a livello nazionale.
In milioni di euro



Fonte: ufficio parlamentare di Bilancio



BARBARA CITTADINI
È la presidente di Aiop, l'associazione italiana dell'ospitalità privata



SANITÀ ALLO SFASCIO

Il governo decida di prendere i fondi del Mes

DI FABRIZIO CICCHITTO

Come più di un mese fa avevamo previsto su questo giornale, riprende il contagio Covid malgrado la temperatura primaverile. L'epidemiologo dell'Università di Milano Carlo La Vecchia ha rilevato che nella settimana fra la fine di settembre è l'inizio di ottobre le infezioni sono aumentate del 58 per cento, circa 32 mila al giorno, al netto di coloro che non si dichiarano. Per la fine del mese di ottobre, sempre secondo il professor La Vecchia, «avremo 80 mila casi al giorno». Con l'arrivo del freddo le cose rischiano di complicarsi ulteriormente. La scuola è uno dei centri di contagio. Purtroppo ogni anno le cose si ripetono per l'assenza di interventi. Adesso nelle scuole sono rientrati i professori no vax mentre sono state eliminate le mascherine che peraltro sono state azzerate anche nei trasporti, nei locali al chiuso, e rispetto agli assembramenti come dimostrano i concerti e le partite di calcio. Ora c'è qualcosa di inesplicabile in tutto ciò. In Cina si persegue tuttora l'eliminazione totale del Covid, per cui anche in città di piccolo rilievo vengono ancora effettuati i lockdown. Proprio perché negli Usa e in Europa non si persegue una linea così rigida, non si capisce perché in Italia vengono smantellate anche tutte le misure precauzionali, ma il punto più discutibile è costituito dal fatto che a distanza di ben due anni non sono stati fatti interventi strutturali di un qualche rilievo. Ci riferiamo al miglioramento dei trasporti pubblici e all'aerazione nelle scuole. Con l'arrivo del freddo nelle scuole l'alternativa sarà del tutto perdente perché o rimarranno chiuse le finestre e le aule e quindi aumenteranno i contagi da Covid per studenti e professori privi di mascherine oppure verranno aperte le finestre con il rischio di influenze e di polmoniti. Invece nelle poche scuole dove sono stati realizzati im-

pianti di aerazione i risultati sono stati ottimi. Ma nella sanità le cose vanno male al di là del problema del Covid. Mancano infermieri medici specie per i pronti soccorsi e per la medicina territoriale. Una ricerca della Confindustria di qualche tempo fa ha messo in evidenza che una parte cospicua delle strutture ospedaliere sono obsolete. Allora, anche se è stata bloccata la tendenza ai tagli selvaggi nella sanità (vedi le campagne di Repubblica e dell'Espresso) tuttavia per di più in presenza del Covid gli aumenti della spesa effettuati in questi ultimi tempi sono insufficienti. Allora perché il governo in formazione non riprende la proposta del Mes che consiste in ben 37 miliardi tutti destinati alla sanità? Sappiamo bene che nel passato non se ne è fatto niente per l'opposizione del M5S, della Lega e di Fratelli d'Italia. Questi partiti si sono opposti perché il Mes avrebbe attirato sull'Italia il controllo della Trojka. Allora a parte il fatto che comunque - ciò può piacere o non piacere - un condizionamento europeo sulla nostra politica economica c'è sempre, tuttavia se il controllo così concentrato sulla reale destinazione delle risorse del Mes alla sanità non vediamo quale regione c'è per esorcizzarlo. Poi, al di là delle polemiche ideologiche sui rapporti tra l'Europa e gli Stati nazionali, si preferisce dimenticare che noi, diversamente dalla Spagna e dal Portogallo, siamo risultati sempre incapaci di spendere i fondi che ci venivano dalla Europa. Ma i paradossi non si fermano qua. Noi siamo il Paese che alla Università pratica il numero chiuso per la facoltà di Medicina e poi ci troviamo di fronte ad una terribile carenza di medici e, siccome non c'è limite al grottesco, la Regione Calabria è costretta a ingaggiare 500 medici cubani. Di conseguenza sarebbe auspicabile una riflessione complessiva sul tema sanitario invece di dar luogo ad una altra rissa riguardante l'uso delle mascherine, il green pass e addirittura la validità o meno dei vaccini.



IL DIBATTITO

Medici, Italia al bivio: ma il test serve?

Il decreto appena firmato dalla ministra Messa cambia la prova. I nodi che restano da sciogliere

Il tema resta molto dibattuto, specie in vista dell'imminente cambio di guida al governo: come risolvere il problema spinosissimo della carenza di medici che attanaglia il nostro Paese? Sulle pagine di *Avvenire* di domenica il presidente uscente della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica, Rocco Bellantone, è tornato a insistere sulla necessità, innanzitutto, di abolire il test di medicina e di ripensare il percorso di formazione dei giovani aspiranti medici a cominciare dagli ultimi due anni di liceo.

A cambiare le modalità di quel test – che anche quest'anno ha mostrato tutti i suoi limiti, a cominciare dal fatto che un candidato su due non ha raggiunto nemmeno il punteggio minimo per entrare in graduatoria – ha pensato la ministra uscente dell'Università e della Ricerca, Maria Cristina Messa, firmando un decreto ministeriale appena un paio di settimane fa. Il test resta, beninteso, ma le modalità già da quest'anno saranno completamente rivoluzionate, a cominciare proprio dal fatto che potranno accedervi i liceali dal penultimo anno delle scuole superiori. Una novità a cui si

lega l'opportunità data agli studenti di tentare la prova per ben quattro volte, due in un solo anno: nell'anno 2023 le sessioni si terranno infatti nei mesi di aprile e di luglio (non più solo a settembre dunque). E considerando le altre due sessioni previste nel 2024, nel caso di uno studente di quarta convinto di volersi iscrivere a Medicina, i tentativi utili di superare il test diventeranno appunto quattro in due anni, nonostante lo "scoglio" della sovrapposizione della seconda sessione con la maturità: un'apertura netta al mondo della scuola, e uno strumento di flessibilità in grado sia di aumentare il numero di candidati (e di possibili matricole) sia di affinarne in qualche modo la preparazione.

Più in generale il test esce dal decreto completamente rinnovato: si tratterà infatti di un quiz online (chiamato Tolc), somministrato tramite il pc presso l'ateneo scelto dal candidato all'atto di iscrizione della prova. Il contenuto della prova rimane invece piuttosto simile, fatta eccezione per la diminuzione del numero delle domande e del tempo a disposizione per rispondere:

da 60 a 50 quesiti e da 100 a 90 minuti per risolverli. L'iscrizione al test, poi, consentirà al candidato di accedere anche alle esercitazioni per superare la prova ai corsi online di preparazione: tutti strumenti pensati per consentire ai candidati di valutare il proprio posizionamento prima di partecipare.

I nodi da sciogliere, tuttavia, restano altri e bene lo hanno sottolineato i sindacati dei medici commentando proprio i risultati disastrosi dell'ultimo test. Determinati, in larga parte, anche dal pasticcio fatto sulle domande, per cui le indicazioni del ministero sono arrivate soltanto a fine giugno, cioè due mesi prima del test: troppo tardi per consentire alle aspiranti matricole di prepararsi alla prova, visto che le stesse indicazioni per altro annunciavano uno stravolgimento dell'impostazione rispetto agli anni precedenti, con molte meno domande di logica e molte più di chimica, biologia, matematica e fisica. Sulle ricette per uscire dalla crisi, però, la comunità scientifica resta divisa: c'è chi al test e alla selezione crede, e spera che il cambiamento messo in campo dal decreto possa es-

sere l'inizio di una riorganizzazione del settore; c'è chi di selezione all'ingresso non vuol più sentir parlare, e insiste sull'abolizione del numero chiuso come unica via per foraggiare l'Ordine di decine di migliaia di medici in un solo colpo nel giro di 6 anni (anche se poi resterebbe l'ostacolo di un numero enorme di specializzandi da sostenere con altrettante borse di studio); c'è chi insiste sul "metodo alla francese", con la tagliola della selezione solo alla fine del primo biennio di università. Dossier che finiranno sul tavolo del nuovo ministro della Salute, in attesa di una risposta. (V.D.)

Il nuovo quiz, aperto anche ai liceali, promette una svolta sul numero di ingressi all'università



Il primo ministro di Tirana aggiusta il tiro sull'invio da parte dell'Italia dei sieri Pfizer

Vaccini, dietrofront dell'Albania «Non era davvero contrabbando»

ROMA
Nessun caso. Sia il primo ministro albanese Edi Rama sia, informalmente, la stessa Pfizer Italia smontano le illusioni scaturite dal «contrabbando di vaccini Covid», disinvoltamente evocato dallo stesso Rama domenica a Bergamo. Di fronte all'amico Luigi Di Maio, agli ultimi giorni alla Farnesina, Rama dice: «Racconto una cosa che nessuno sa. Se io sono un albanese-italiano, Di Maio è un napoletano-albanese: abbiamo fatto insieme un'operazione di

contrabbando. Che italiano o albanese sei, se sei sempre in linea con la legge?». Il tono è scherzoso e sopra le righe. Rama continua: «In Albania non avevamo nessun vaccino e la pressione era altissima. La gente aveva paura di morire come pesci fuori dall'acqua, ma non potevamo avere il vaccino. Ho chiesto a Luigi: ci potete dare un quantitativo simbolico ma per noi importante per cominciare a fare i vaccini a medici e infermieri?». Una richiesta anti-sistema: «Pfizer aveva un contratto imperialista: io do i vaccini a te ma tu non li puoi dare a nessuno – aggiunge

Rama -. Una cosa tutt'altro che cristiana». «Luigi – continua il premier albanese – risponde: non possiamo farlo» perché sarebbe «gravissimo». Invece «l'abbiamo fatto coi servizi segreti». «Incredibile, il ministro degli Esteri italiano e il primo ministro dell'Albania che passano merce di contrabbando per salvare persone».

Poi, ieri, la correzione di rotta: «Sono sbalordito che la mia confessione su una simbolica quantità di vaccini che ci è stata regalata dall'Italia nel momento più buio della pandemia possa dare addirittura l'ispirazione di prendere sul serio la parola "contrabbando" da me usata

per descrivere scherzosamente una collaborazione fraterna che ha salvato vite umane: è chiaramente il racconto di un paradosso». E neppure Pfizer Italia difatti se la prende: le donazioni non sono un tema aziendale.

red. pol.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Edi Rama, 58 anni, e Luigi Di Maio, 36



Anche quando non venga dimostrato l'evento infettante, afferma la Corte di cassazione

Il Covid malattia professionale

Basta (come per gli altri virus) l'infezione sul luogo di lavoro

DI **DEBORA ALBERICI***

I virus, e quindi anche il Covid, contratti sul luogo di lavoro sono malattie professionali coperte dall'Inail, pure quando non viene dimostrato l'evento infettante.

È quanto affermato dalla Corte di cassazione che, con la sentenza n. 29435 del 10 ottobre 2022, ha accolto il ricorso di un infermiere che sosteneva di aver contratto l'epatite in una Rsa mentre cambiava anziani ammalati, senza provare, però, di essersi punto e sporcato con il sangue infetto.

La sezione lavoro, ha motivato la sua decisione spiegando che «nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, costituisce causa violenta anche l'azione di fattori microbici o virali che, penetrando nell'organismo umano, ne determinino l'alterazione dell'equilibrio anatomico - fisiologico, sempreché tale azione, pur se i

suoi effetti si manifestino dopo un certo tempo, sia in rapporto con lo svolgimento dell'attività lavorativa, anche in difetto di una specifica causa violenta alla base dell'infezione» con l'aggiunta che «la relativa dimostrazione può essere fornita in giudizio anche mediante presunzioni semplici».

Nel caso sottoposto all'esame della Corte sbagliano i giudici territoriali che, con una motivazione non sempre coerente e lineare, in cui è menzionata la necessità di una «certa individuazione del fatto origine della malattia», a collocare il punto di caduta ultimo del proprio ragionamento nella conclusione per cui si sarebbe infine dovuta dare, anche alla luce della pregressa Epatite B, «la prova rigorosa dell'evento infettante in occasione di lavoro».

La vicenda riguarda un infermiere in servizio presso una Rsa. Dopo qualche anno di assistenza ad anziani malati e con problemi di epatite, l'uomo aveva contratto la malattia. Ma mai si era ricordato di essersi punto con una siringa o di essere venuto direttamente a con-

tatto con sangue infetto.

Lui aveva subito presentato domanda per incassare la copertura Inail ma senza successo.

Quindi aveva impugnato il diniego di fronte al Tribunale che aveva ancora una volta negato il suo diritto. Stessa sorte in Corte d'Appello.

Il lavoratore è dovuto arrivare in Corte di cassazione per ottenere il primo verdetto favorevole nel quale si afferma espressamente che, anche in questi casi, la copertura Inail dev'essere garantita.

Precursore di questa importante ordinanza era stata, ricordiamo, una circolare dell'Inail, la numero 22 del 2020, con la quale l'istituto aveva chiarito che è qualificabile come infortunio sul lavoro l'infezione da Sars-Cov-2 contratta per motivi di servizio. E per dimostrare l'origine professionale della malattia basta la presunzione semplice, fino a prova contraria dell'Inail.

**cassazione.net*



La sede della Cassazione





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Bonus psicologo, 300mila richieste Allarme salute mentale per i minori

VITO SALINARO

La chiusura, nel 2021, di servizi dedicati alla salute mentale, convertiti in reparti Covid, e le maggiori difficoltà di accesso alle strutture sanitarie, hanno contribuito a far crescere, in Italia, le richieste del "Bonus psicologo", arrivate a 300mila. Oltre il 60% (circa 180mila) proviene da cittadini sotto i 35 anni.

Lo sostiene la Commissione europea che, in occasione della Giornata mondiale sulla salute mentale di ieri, ha fotografato l'impatto della pandemia sui giovani. Gli under 35 «sono stati particolarmente colpiti. Hanno visto le loro vite sconvolte. Dobbiamo sostenerli con interventi concreti», dice la commissaria Ue Mariya Gabriel. La disponibilità per il bonus, inizialmente di 10 milioni, è stata già portata a 25. Il fenomeno preoccupa l'Istituto superiore di sanità (Iss) che ha affidato un'indagine sull'argomento al Centro di

riferimento per le scienze comportamentali e la salute mentale, supportata dal ministero della Salute, al termine della quale è nata una rete "sentinella" dei diparti-

menti di Salute mentale (Dsm). «Nei primi sei mesi del 2021 i Dsm sono stati alle prese con carenze croniche precedenti il periodo emergenziale, sia in termini di risorse umane sia economiche». Il

momento è delicato perché è ora atteso «un aumento della domanda di cura in seguito all'impatto della pandemia», come afferma la direttrice del

Centro di riferimento per le scienze comportamentali e la salute mentale dell'Iss, Gemma Calamandrei. Dai dati emerge un 2021 in cui sono diminuiti gli utenti trattati, con una prevalenza, su 10mila residenti over 18, passati da 164,5 del 2019 a 143,4 del 2020 a 125,4 nel primo semestre del 2021; è calato il turnover degli ospiti, mentre sono aumentati gli interventi da remoto o le modalità ibride di

presa in cura, ma la cosiddetta telepsichiatria ad oggi risulta un territorio «ancora largamente inesplorato»; salite, invece, da gennaio a giugno 2021, le visite psichiatriche e psicologiche.

Nel mondo, l'Oms indica che solo il 30% dei servizi di salute mentale per l'età evolutiva o gli adulti sono stati disponibili senza interruzioni durante i primi mesi della pan-

demia. Sono, questi, i temi al centro del *Global Mental Health Summit* in programma giovedì e venerdì a Roma. «È l'appuntamento internazionale più importante per riflettere sulle politiche sanitarie e lo stato della ricerca scientifica. Continuare a investire su questo tema è fondamentale», dichiara il ministro della Salute, Roberto Speranza, perché non c'è salute senza salute mentale. Proprio per questo, la Società italiana di Neuropsicofarmacologia chiede al prossimo Governo l'attivazione di un'Agenzia nazionale per la salute mentale che, a distanza di 44 anni dalla riforma psichiatrica, «possa rivedere il settore a 360 gradi». Insomma, il prossimo esecutivo «deve avere ben chiaro che se si vuole "salvare" il sistema salute dell'Italia dalle crisi sanitarie, pandemiche e ora anche economiche, questo deve iniziare da un intervento dedicato alla salute mentale. Siamo già entrati in una fase sociale in cui migliaia di famiglie, aziende, imprenditori, cittadini vedono il proprio futuro a rischio. E le conseguenze di questo saranno psichiche, subito dopo che economiche».

Conseguenze che, come detto, sembrano colpire di più





giovani e minori. Lo scorso anno, rileva il Centro antive-
leni dell'Irccs Maugeri di Pa-
via, è stato osservato, nella fa-
scia di età tra 10 e 19 anni, un
aumento dell'84,7% dei casi
di tentato suicidio tramite in-
tossicazione con farmaci e al-
tre sostanze, rispetto ai tre
anni precedenti, con un to-
tale di 1.495 casi, ossia una
media di 4 al giorno. I mino-
ri tra i 13 e i 17 anni (in pre-
valenza le ragazze) sono i più
esposti. Per la Società italia-
na di neuropsichiatria del-
l'infanzia e dell'adolescenza
(Sinpia), in Italia 1 minore su

4 ha disturbi d'ansia e si mol-
tiplicano le richieste d'aiuto
di bambini e adolescenti. Ma
in neuropsichiatria infantile
ci sono solo 395 posti letto in
tutto il Paese e 5 regioni ne
sono sprovviste. Secondo il
Fatebenefratelli di Brescia,
unico Istituto di ricovero e
cura a carattere scientifico
(Irccs) con riconoscimento
per la disciplina "malattie
psichiatriche", «è impor-
tante in primis mettere a
fuoco quale sia il nuovo u-
tente psichiatrico al fine di
strutturare interventi mira-
ti che possano aiutare nel

contrastare la cronicizza-
zione dei sintomi, così co-
me sfruttare appieno le po-
tenzialità offerte dalle nuo-
ve tecnologie sia in ambito
diagnostico sia in quello te-
rapeutico-riabilitativo».

I neuropsichiatri
dell'infanzia
e dell'adolescenza:
in Italia 1 minore su 4
ha disturbi d'ansia,
crescono gli Sos
persino dai bambini.
Ma nel Paese ci sono
soltanto 395 posti letto

**I numeri fotografano
un fenomeno
in aumento**

180mila

Sono i cittadini sotto i 35 anni
che hanno chiesto il "bonus
psicologo" nel nostro Paese

25 milioni

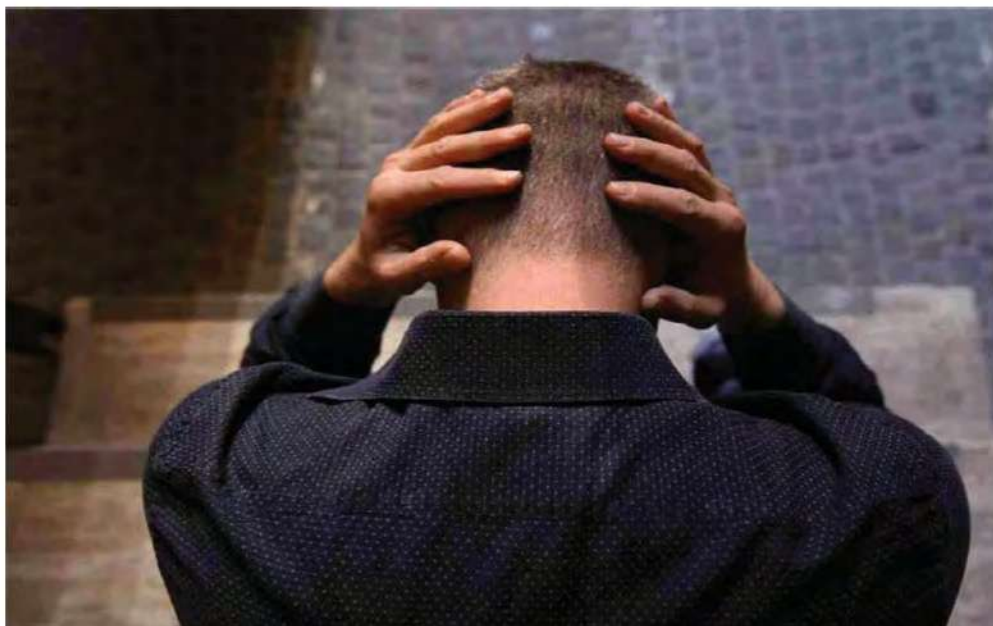
La somma destinata al "bonus
psicologo"; il precedente
stanziamento era di 10 milioni

4 al giorno

I casi di tentato suicidio rilevati
in Italia, nel 2021, nella fascia
di età che va dai 10 ai 19 anni

IL FATTO

Ad essersi avvalsi
della consulenza
sono soprattutto
gli under 35. L'Ue:
la pandemia ha
sconvolto le loro vite.
L'Istituto Maugeri:
in 3 anni aumentati
dell'85% i tentati
suicidi nella fascia
10-19 anni. Dall'Iss
ok a rete sentinella





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

L'APPELLO

«Assistenza domiciliare, subito operatori sociosanitari specializzati»

ENRICO NEGROTTI

«**S**erve personale da specializzare velocemente per l'assistenza domiciliare, perché non solo già mancano infermieri e medici, ma le stesse richieste del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) puntano su luoghi, come le Case di comunità, ma non si sa dove si prenderà il personale». Giuseppe Milanese, presidente di Confcooperative Sanità, è preoccupato per la tenuta di una filiera sociosanitaria importante: «Nel complesso contiamo oltre 6.500 cooperative. In Confcooperative Sanità ci sono le più grosse (farmaceutiche, dei medici di medicina generale, di assistenza domiciliare) che sono 370». Tutte queste realtà danno risposte a circa 7 milioni di persone. «Stiamo vivendo una tempesta perfetta che comprende anche il noto problema dei costi dell'energia». Un sistema che risponde a esigenze delicate: «La mancanza di risposte sul territorio – ammonisce Milanese – finisce con riversare la richiesta di assistenza sulla rete ospedaliera». «Il nodo è la cattiva programma-

zione nei servizi che è stata fatta negli ultimi anni in termini di risorse umane – esordisce Milanese –. Per formare un infermiere o un medico ci vogliono anni. E oggi siamo in sofferenza». Anche le richieste del Pnrr prevedono che si raggiunga con l'assistenza domiciliare il 10% della popolazione *over65* «ma si parte dall'attuale 2,87%». Analogamente, continua Milanese, «vedo difficile raggiungere l'obiettivo di 20 ore al mese di assistenza domiciliare a ciascuna persona presa in carico, quando la media attuale è ferma a 12 ore all'anno di assistenza infermieristica. Fatti un po' di calcoli, servirebbero oltre 100mila operatori, mentre già ora ci mancano infermieri e medici».

Di qui la proposta di valorizzare una figura, prevista dall'ordinamento nazionale sin dal 2003: l'operatore sociosanitario specializzato. «Viene formato in un anno – spiega Milanese – comprendendo parte teorica e parte pratica. È una figura che può supportare infermieri e medici nelle attività sanitarie di prossimità. Occorre promuovere campagne di formazione, puntando a quel serbatoio di giovani che non lavorano e non studiano (i Neet)». Qualcosa è già stato fatto, ma solo sporadicamente, a livello locale: «Lom-

bardia e Veneto hanno fatto corsi in questa direzione – riferisce Milanese – ma occorre un'iniziativa più ampia, che definisca un profilo valido su tutto il territorio nazionale. Va anche sottolineato che assistere a domicilio non è solo acquisire una competenza tecnica, ma tocca anche l'aspetto vocazionale: si entra nelle case per assistere persone, dal bambino all'anziano in sofferenza». Milanese spiega anche che la proposta di Confcooperative Sanità non mira a creare attrito con le categorie professionali: «Abbiamo aperto un tavolo di confronto con la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) e con la Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi) per spiegare che si parla di figure che non sostituiscono le loro specificità, ma sarebbero di supporto per le terapie a domicilio, dall'igiene ai pasti, dai decubiti al controllo dell'assunzione delle terapie. Non sono previste terapie iniettive o prescrizioni di farmaci».

Il presidente di Confcooperative Sanità, Giuseppe Milanese: «Queste figure possono essere formate in un anno»



SCIENZA E QUARTA DOSE

“Vaccinare anziani e fragili”: più no che sì per i giovani

» MANTOVANI A PAG. 14

COVID-19 • Quarta dose Esperti a confronto

“Vaccinare anziani e fragili” Ma sui giovani più no che sì

» **Alessandro Mantovani**

Non c'è allarme ma la nuova ondata di Covid-19, di cui appare qualche segno di flessione, si vede anche negli ospedali: “Bisogna accelerare con le quarte dosi per over 65 e fragili. Sono ancora troppo poche. Iniziano ad arrivare in ospedale, con forme anche impegnative, le persone anziane e fragili che hanno fatto la terza dose oltre 8-10 mesi prima. Non serve vaccinare i 20enni oggi”, ha scritto ieri su Twitter Matteo Bassetti, primario infettivologo del San Martino di Genova. La campagna vaccinale rivolta prima agli over 80, poi agli over 60 e alle persone con una lunga serie di malattie indicata dal ministero della Salute, è iniziata prima dell'estate e va a rilento, anche con i nuovi bivalenti adattati alle varianti Omicron Ba.4 e Ba.5: l'hanno fatta appena 3,5 milioni su oltre 20 milioni per i quali è “raccomandata prioritariamente” (quasi due milioni di loro però hanno avuto il Covid di recente).

DA SETTEMBRE la quarta dose, o secondo booster, è possibile per tutti dai 12 anni in su: risultano averla fatta 133 mila under 60, molti meno dei malati di patologie che giustificano la raccomandazione “prioritaria” ad ogni età. Questa riguarda anche le donne in gravidanza. E gli operatori sanitari che, in man-

canza di obblighi, non sembrano correndo a vaccinarsi: un po' per la preoccupazione per gli effetti avversi gravi, che saranno anche rari ma ci sono; un po' per diffidenza verso le somministrazioni ripetute. I 40-50enni devono rivaccinarsi? “Ora non serve”, taglia corto Bassetti. Secondo lui “aver aperto la quarta dose agli over 12 è stato un grave errore, la gente non ha capito, si doveva prima capire perché non si erano vaccinati gli ottantenni. Gente che ha fatto la terza dose a novembre '21 è come se avesse fatto l'antinfluenzale l'anno scorso e pretendesse di essere coperto per il prossimo inverno. È come se avessimo due virus influenzali, il Covid e l'influenza A e B”. All'appello della quarta dose mancano, in Italia, due terzi degli over 80, oltre l'80 per cento dei 70/79enni, quasi il 90 per cento dei 60/69enni.

Per raccomandare le quarte dosi anche ai giovani c'è stata una certa pressione sul ministero della Salute. Altri Stati invece frenano: la Danimarca non offre più il vaccino anti-Covid sotto i 50 anni; negli Usa la Florida vaccina solo dai 40 in su. Chissà se davvero serviranno all'Italia 107 milioni di dosi di bivalenti, in arrivo da qui a giugno 2023 in base ai contratti firmati dall'Ue, molto favorevoli ai produttori. “Un errore farsi mettere in scacco

dalle aziende”, dice Bassetti.

Più favorevole alla quarta dose per tutti è Stefania Salmaso, epidemiologa, già direttrice delle Malattie infettive all'Istituto superiore di sanità, ferma restando la priorità agli “over 60 o 65 che hanno fatto la terza dose un anno fa”, dice. La professoressa Salmaso ricorda che “all'inizio, quando non c'era il vaccino, il Covid ci fatto vedere quadri clinici pericolosi anche tra i ragazzi, come la reazione multisistemica infiammatoria. E non è vero che Omicron è solo un raffreddore. C'è poi la problematica del Long Covid”. La preoccupano meno gli effetti avversi gravi: “Poco frequenti”. Quanto all'efficacia: “L'immunità vaccinale e quella naturale durano poco”, ma “fare una dose, specie bivalente, dovrebbe fornire una protezione valida”.

Sergio Abrignani, già immunologo del Comitato tecnico scientifico del governo di Mario Draghi, professore alla Statale di Milano, dice che la



quarta dose “per le persone fragili, per i 70 e gli 80enni è urgente, è salvavita, ma per i ventenni i vaccini sono comunque raccomandati, io lo farei e l’ho fatto fare ai miei figli, che hanno 22 e 23 anni, perché penso sia giusto dal punto di vista individuale e di salute pubblica”. Secondo Abrignani “dall’inizio abbiamo avuto solo 55 morti fra 0 e 18 anni, niente rispetto ai 180 mila adulti, ma si potevano evitare. Comunque sono più dei morti da meningococco B e C, per i quali ci vacciniamo”. E i giovani adulti fino ai 30 anni, tra i quali si concentrano effetti avversi come miocarditi e pericarditi? “La pericardite nei giovani si risolve per lo più in 4-5 giorni con cortisonici e antinfiammatori”.

SUL LATO OPPOSTO c’è Marco Cosentino, professore di Farmacologia all’Università dell’Insubria, fra gli studiosi più critici sui vaccini anti-Covid. “Non è male – concede – avere l’opzione vaccinale, come i farmaci per curare, ma ci sono incognite enormi specie sulla sicurezza. È innegabile una certa efficacia: dagli studi emerge la capacità di ridurre in media i casi di Covid grave per qualche mese, nessun effetto apprezzabile sulla diffusione del contagio. Questo per il ciclo primario – aggiunge – perché c’è la sensazione che ad ogni richiamo tutto si riduca. Certo non raccomanderei la quarta dose ai giovani in salute, né alle donne in gravidanza: è emersa di recente la questione del pas-

saggio di questi prodotti nel latte materno. E sopra i 60 anni valterei caso per caso, non darei indicazioni per intere categorie. Il medico dovrebbe consigliare il paziente anche in base a elementi personali quali il livello di esposizione al contagio e le condizioni di salute”.

Secondo booster All’appello mancano quasi il 90% dei 60-69enni, oltre l’80% dei 70-79enni, due terzi degli over 80. Così si rischia



LO STATO USA

Sconsigliate somministrazioni per under 39 anche in Florida

La Florida è il primo Stato Usa a sconsigliare ufficialmente la vaccinazione anti-Covid per gli under 39. Lo stesso, ma per gli under 50, aveva già fatto in Europa la Danimarca. E anche in Germania si chiede un'attenta valutazione dei rischi e dei benefici per fascia d'età. "Su un punto stanno convergendo virologi, epidemiologi e farmacologi - riporta *Die Welt* -, la richiesta di una revisione indipendente degli studi che hanno portato all'approvazione dei vaccini mRNA di Pfizer e Moderna. Gli studi sono stati pubblicati. Tuttavia, mancano i dati primari, scientificamente i documenti decisivi. Tutte le valutazioni dei vaccini, ma i produttori rifiutano le richieste di ispezione".

Le nuove linee guida della Florida (*Guidance for mRNA CO-*

VID-19 Vaccines), iniziano con un richiamo all'analisi dei dati clinici reali:

"La Florida continua a sottolineare che gli operatori sanitari devono essere tutti i dati per valutare i rischi e i benefici specifici di ciascun paziente". A seguire si legge che "sulla base dei dati attualmente disponibili, i pazienti devono essere informati delle possibili complicazioni cardiache che possono insorgere dopo aver ricevuto il vaccino a base di mRNA. Con un alto livello di immunità globale, il beneficio della vaccinazione è probabilmente superato dal rischio,

anormalmente alto, di morte per cause cardiache, tra i giovani uomini". Un punto estremamente interessante, è quello in cui si comparano dati diversi tra vaccini a mRNA e vaccini tradizionali: "I vaccini senza mRNA non sono risultati avere questi rischi maggiori in nessuna popolazione". Inoltre, la nota si conclude con un passaggio dedicato ai più piccoli, "il Dipartimento continua a sconsigliare l'uso nei bambini e negli adolescenti sani di età compresa tra i 5 anni e i 17 anni e nei bambini di età inferiore ai 5 anni".

PETER D'ANGELO

**DANIMARCA
LI PRIMO STOP
SUI GIOVANI,
CI PENSA PURE
LA GERMANIA**



L'intervista

«Alla fine il Covid ha preso anche me Tanti si infettano, i vaccini ci salvano»

Burioni: solo sintomi lievi perché ho già fatto la quarta dose, dovrebbero immunizzarsi tutti

di **Roberta Scorrane**

«P... ronto?». **Professor Roberto Burioni, è lei? Sembra la voce di Barry White.**

«Ci provo? *Just the way you are...*».

È in forma, vediamo, nonostante il Covid.

«E infatti, se sono qui a casa con appena un po' di mal di gola e tosse e con la voglia di scherzare sulla voce cavernosa, è solo grazie ai vaccini».

Insomma, alla fine il Covid l'ha stanato. Nemmeno Burioni è stato risparmiato.

«Mi sono nascosto abilmente per due anni e mezzo ma, come ormai tutti, mi sono ammalato anche io».

Però, il 30 settembre scorso, lei ha fatto la quarta dose, come i suoi «haters» sui social hanno sottolineato.

«Mi sono vaccinato poco prima della ripresa delle lezioni universitarie ma non è servito. Tutto prevedibile: il virus, in questi due anni e mezzo, è mutato molto e oggi il vaccino non protegge completamente dall'infezione, ma dalla malattia grave sì. E questo, voglio dirlo subito, è un grande successo scientifico».

Dunque lo si può prendere,

anche a breve distanza dall'ultima vaccinazione, ma si riducono le probabilità di finire in ospedale?

«Esattamente. Il Covid oggi non è più quello che abbiamo conosciuto nel 2020. All'epoca non aveva ancora sviluppato le sue varianti, che non sono altro che tentativi di adattamento e sopravvivenza. Quando sono usciti i primi vaccini, quelli potevano proteggere anche dall'infezione. Era nato qui il senso, puramente politico, di un provvedimento come il green pass. Ma le cose sono cambiate».

Tutto è mutato con l'arrivo di Omicron?

«Sì, e in particolare con la variante che sta circolando adesso, Omicron 5. Una variante estremamente contagiosa che può "bucare" l'immunità, un'immunità che comunque protegge dalla malattia grave. In sintesi: fino alla variante Delta noi ci vaccinavamo anche per proteggere gli altri. Da Omicron in poi, ci vacciniamo soprattutto per proteggere noi stessi. Ecco perché è importante che Omicron non ci trovi "impreparati", cioè senza vaccino».

Quindi lei consiglia la quarta dose anche a persone non fragili o anziane?

«Penso che sia opportuno farla a tutti quelli che hanno più di 12 anni e che si sono

vaccinati o hanno contratto la malattia da più di 120 giorni. La quarta dose è un'arma in più che abbiamo contro questa patologia con la quale bisogna imparare a convivere».

Ecco un altro passo avanti: nel 2020 ci siamo illusi di debellarla?

«Sì, ma ora bisogna capire che sarà con noi molto a lungo. E gli strumenti ci sono. I vaccini, appunto, ma anche gli antivirali. Il protocollo che regola questi ultimi dipende da regione a regione, ma sono un aiuto importante per gli anziani e per le persone fragili. Basta informarsi».

Certo, è più facile fare ironie sui social.

«Per la somaraggine non c'è vaccino. Eppure non è difficile da capire: siamo di fronte a uno scenario che cambia, cosa normale per chi fa ricerca. Addirittura c'è un dibattito scientifico sul fatto di cambiare nome al virus e non chiamarlo più Sars-CoV-2, semplicemente perché qui abbiamo a che fare con un patogeno diverso».

Come si è accorto di averlo preso?

«Stavo per andare a fare lezione quando un colpo di tosse mi ha fermato. Ho fatto subito un tampone a casa».

Già. Perché anche i sintomi sono diversi rispetto a due anni e mezzo fa.



«E ci si può confondere con l'influenza. Dunque, tanta prudenza, vaccini e, da ultimo, perché non indossare la mascherina in situazioni dove non dà fastidio? In fondo ci sono Paesi, come il Giappone, dove nei luoghi affollati la portano sempre».

Oggi come si sente?

«Un po' di laringite, una leggera tosse e tanta fiducia

nella scienza».

Dunque per ora niente cambio di carriera? Niente concerti alla Barry White?

«Io sono anche pianista e, sebbene con rammarico, dico no a una carriera da cantante: contro le stecche non c'è vaccino! E aggiungo che non vedo l'ora di tornare al lavoro».

rscorranese@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La svolta
Omicron è molto
contagiosa, oggi ci si
immunizza per difendere
noi e non gli altri**

Il virologo



Roberto Burioni, 59 anni, è immunologo e virologo: sopra mentre riceve il vaccino, ha fatto la quarta dose dieci giorni fa



La famiglia Omicron potrebbe plasmare la prossima fase Covid

Mutazioni. I ricercatori stanno monitorando le varianti che potranno essere responsabili di una nuova ondata di Sars-CoV2 nella stagione invernale

Francesca Cerati

I ricoveri per Covid-19 stanno aumentando rapidamente in tutta Europa. Ma se oggi l'aumento dei casi positivi, che non ha risvolti d'emergenza, è molto probabilmente legato alla riduzione dell'immunità delle passate vaccinazioni o infezioni e dalle dinamiche sociali tornate quasi ai livelli pre-pandemia, sullo sfondo stanno emergendo una sfilza di varianti di Omicron che dribblano l'immunità. Fenomeno che per gli studiosi del virus potrebbe essere responsabile di un'ondata autunno-inverno di Covid-19.

E i segnali non mancano. Per esempio, in Gran Bretagna e altri paesi europei si sta assistendo alla rapida ascesa di BQ.1, un discendente di BA.5 con diverse mutazioni chiave. In India la variante BA.2.75 - che ha guidato un'ondata di infezioni diversi mesi fa - sta ora superando tutte le altre, come riporta il microbiologo Rajesh Karyakarte, coordinatore dello Stato del Maharashtra per il sequenziamento Sars-CoV-2 a Pune. Nei campioni sequenziati dalla sua squadra alla fine di settembre, la sotto-variante chiamata BA.2.75.2 era la più comune (seguita da un parente stretto). Un altro ramo di BA.2, BA.2.3.20, sta invece crescendo rapidamente a Singapore ed è apparso anche in Danimarca e Australia. In Italia il monitoraggio dell'Istituto Superiore di Sanità osserva una settantina di versioni diverse di Sars-Cov2, a oggi non statisticamente significative, mentre negli Stati Uniti i ceppi diversi da Omicron 5 sono in crescita da agosto, e rappre-

sentano oggi il 20 per cento.

Ma a prescindere dal "discendente" che avrà il sopravvento, il punto è che queste varianti sembrano comportarsi tutte nello stesso modo. In altre parole, nonostante gli antenati di queste varianti siano distinti, i sotto-lignaggi hanno molte delle stesse mutazioni sulla proteina spike (evoluzione convergente). Quindi, il fatto che più virus diversi stiano sviluppando indipendentemente le stesse mutazioni suggerisce che questi cambiamenti forniscano un grande vantaggio alla loro capacità di diffondersi, ha detto Yunlong Richard Cao, immunologo dell'Università di Pechino. In un preprint di settembre, Cao e i suoi colleghi hanno valutato la capacità del nuovo carnet di varianti di eludere gli anticorpi neutralizzanti post vaccinazione o infezione. E hanno scoperto che BQ.1.1 (un membro della famiglia BQ.1 con una mutazione in più) e BA.2.75.2 erano i più capaci di evadere l'immunità, compresi gli anticorpi neutralizzanti generati dall'infezione BA.5.

Lo studio suggerisce anche che i due anticorpi monoclonali rimasti efficaci contro BA.2 e BA.5 perderanno gran parte della loro potenza contro molte delle sottovarianti emergenti di Omicron. Proprio lunedì scorso, la Food and Drug Administration ha avvertito che Evusheld, che viene somministrato alle persone immunocompromesse per rafforzare la loro protezione come terapia pre-esposizione, non può neutralizzare alcune varianti di Sars-CoV2. Ciò potrebbe lasciare le persone ad alto rischio di

Covid severo ancora più vulnerabili.

Un altro team, in cui è coinvolto il virologo Tom Peacock, dell'Imperial College di Londra, è giunto a conclusioni simili su BA.2.75.2.

Sulla base di queste stime iniziali, Tom Wenseleers, biologo evolutivista dell'Università Cattolica di Leuven in Belgio, ritiene che le ondate di quest'inverno saranno di dimensioni simili ai picchi di BA.5, almeno per quanto riguarda i numeri di infezione. Quello che è più difficile da prevedere è l'effetto sui ricoveri. Ovvero, è probabile che l'immunità della popolazione accumulata dalle vaccinazioni e dalle infezioni precedenti mantenga il numero di terapie intensive a un livello inferiore rispetto alle passate ondate di Covid-19, ma non è chiaro quanto più basso.

A quasi un anno dal primo anniversario di Omicron (è stata isolata l'11 novembre in Botswana e al 22 dicembre si era già diffusa in 110 paesi), "gli scienziati stanno monitorando più di 300 sottolinee di questa variante" riportano i funzionari dell'Oms. Ma nessuno può escludere che potrebbe verificarsi un altro evento simile a Omicron, cioè, che una variante di una zona remota dell'albero genealogico di Sars-CoV2 appaia all'improvviso e vinca sulle precedenti, proprio come ha fatto Omicron l'anno scorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I discendenti evolutivi di Omicron stanno acquisendo mutazioni che sembrano aiutarli a diffondersi

+8%

BOLLETTINO OMS

Nell'ultimo report settimanale (26 settembre-2 ottobre) crescono i contagi in Europa (+8%), mentre scendono nel resto del mondo (-6%).

ITALIA SUL PODIO

Ue: 11 Paesi hanno riportato un aumento di oltre il 20%, con gli incrementi più alti nel Guernsey (+96%), in Austria (+63%) e Italia (+59%)



Commissione sulla profilassi

L'Europa "processa" Pfizer «Ma da noi tutto in regola»

CLAUDIA OSMETTI

■ Non ha presenziato lui personalmente. Albert Bourla, l'amministratore delegato di una delle più grandi case farmaceutiche del pianeta, cioè Pfizer, che non avrebbe testimoniato davanti al Parlamento europeo, ieri pomeriggio, nel corso di un'audizione relativa all'indagine comunitaria sugli acquisti dei vaccini contro il Covid da parte della Commissione Ue, lo aveva detto già da una settimana. E, infatti, al suo posto, a Bruxelles, si è presentata Janine Small, che è sì un volto di Pfizer, ma nella multinazionale americana ha un ruolo ben diverso: e presiede il settore dell'International developed markets. Una decisione, quella di Bourla, che, a inizio mese, aveva scontentato, per esempio, l'europarlamentare indipendente Francesca Donato («È un vero e proprio schiaffo che non può passare sotto silenzio», aveva scritto, in quell'occasione al presidente dell'Europarlamento Roberta Metsola). Sul tavolo adesso

c'è l'intricata vicenda del maxi contratto comunitario per l'acquisto delle prime dosi di vaccini anti sars-Cov2 che potrebbe coinvolgere addirittura la presidente Ursula von der Leyen la quale, nel 2020, firmò a conto dei 27 Stati membri gli approvvigionamenti. È che potrebbe non essere stato fatto tutto alla luce del sole e le autorità Ue, giustamente, vogliono vederci chiaro. «Ci siamo impegnati in una trasparenza senza precedenti», ha però dichiarato Small, «abbiamo voluto condividere i test clinici, pubblicato articoli e fornito le copie dei nostri contratti a deputati, ma si tratta comunque di informazioni commerciali riservate».

«Abbiamo cercato di essere trasparenti con i governi, ed è importante sapere che abbiamo negoziati ancora in corso. Rendere disponibili dettagli contrattuali avrebbe un effetto contrario all'interesse della nostra azienda e dei governi che sono in fase negoziale». Vero è che, nei primi mesi della pandemia, «ci siamo trovati in una situazione mai vista e, quindi, alle volte, i messaggi passavano per

il telefono invece che per altri canali», ha chiarito Small, aggiungendo che, all'epoca, anche Bourla lavorava da casa e utilizzava mezzi di comunicazione «diversi dal solito»: cosa che non ha impedito, però, sempre a sentire i vertici di Pfizer, di intraprendere in seguito «una procedura molto solida, questo è accaduto in maniera attenta» al punto che, «nel 2021, una persona su sei al mondo ha utilizzato un medicinale o un vaccino Pfizer, abbiamo consegnato più di 3,8 miliardi di vaccini a 181 tra Paesi e territori nelle varie regioni del mondo. Oggi più della metà della popolazione in Europa ha ricevuto un vaccino Pfizer-Biontech, e al 21 settembre di quest'anno abbiamo inviato più di 31 milioni di trattamenti orali Pfizer a 44 Paesi a livello mondiale».



TERAPIE DOMICILIARI

Boom di pillole contro il Coronavirus: +80% Ormai sempre più italiani si curano in casa

■ Balzo dell'80 per cento in sette giorni per le prescrizioni di pillole anti-Covid in Italia. Secondo il 20esimo rapporto dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa sull'impiego di questi medicinali somministrabili a domicilio, nel periodo dal 28 settembre al 4 ottobre le richieste di farmaco per molnupiravir (nome commerciale Lagevrio) di Merck (Msd fuori da Usa e Canada) sono aumentate dell'86 per cento e quelle per Paxlovid (nirmatrelvir-ritonavir) di Pfizer di oltre il 79 per cento. Netto aumento anche per l'anti-virale remdesivir (+90 per cen-

to in ospedale e +70 per cento in trattamento precoce). Complessivamente, salgono a 114.517 i pazienti italiani contagiati dal Coronavirus e curati a casa proprio con molnupiravir e Paxlovid.



Anomalie del cuore nei più piccoli, il Bambino Gesù abolisce i raggi X

Al Bambino Gesù sperimentata con successo una nuova procedura diagnostica per scrutare il cuore dei bimbi affetti da anomalie cardiache senza raggi X. La tecnica all'avanguardia che promette diagnosi più sicure, veloci e meno pericolose si chiama cateterismo cardiaco guidato dalla risonanza magnetica. All'Ospedale Pediatrico della Santa Sede eseguiti, per la prima volta in Italia, i primi tre casi. Si tratta di due bambini di 5 e 7 anni e un ragazzo di 21 anni affetti, rispettivamente, da cardiopatia congenita complessa, miocardite recidivante, cuore univentricolare. Ora i giovani pazienti stanno bene. Per ottenere risultati ad alta precisione la nuova metodica diagnostica sfrutta i campi magnetici al posto delle radiazioni. Questo comporta numerosi vantaggi per i bambini: anestesia più breve e singola, procedura in un unico tempo e nessuna esposizione ai raggi X. La previsione degli specialisti del Bambino Gesù, per il prossimo futuro, è di riuscire a realizzare almeno 20 procedure di questo tipo all'anno.

I VANTAGGI

Il complesso esame coinvolge un'équipe multidisciplinare appositamente formata ed è coordinata dagli specialisti delle strutture complesse di Cardiologia Interventistica e Radiologia

Cardiovascolare Avanzata dell'Ospedale Pediatrico.

«Il cateterismo diagnostico guidato dalla risonanza magnetica è ancora più sicuro e meno invasivo per i bambini», spiega Gianfranco Butera, responsabile di Cardiologia Interventistica del Bambino Gesù - Senza spostamenti tra sale si riduce il rischio di alterare parametri importanti; la procedura è più breve, i tempi di anestesia si riducono e il paziente non viene esposto alle radiazioni ionizzanti». Per definire la terapia più appropriata in caso di anomalie del cuore è necessario misurare con estrema precisione l'anatomia del difetto e una serie di parametri cardiovascolari come pressione, saturazione e flusso sanguigno. Nelle situazioni più complesse, per raccogliere questi dati, possono rendersi necessari due esami diagnostici distinti: il cateterismo cardiaco con radiazioni e l'esame di risonanza magnetica. Entrambe le procedure richiedono spesso l'anestesia del paziente.

Il cateterismo cardiaco diagnostico si esegue nella sala emodinamica utilizzando dei tubicini flessibili che raggiungono il cuore del paziente attraverso i vasi sanguigni. Durante la manovra, l'équipe osserva il percorso del catetere e registra le informazioni necessarie attraverso strumenti di imaging a raggi X. A distanza di 1 o 2 giorni, il paziente

viene trasferito nella sala della risonanza magnetica per completare l'indagine. La nuova straordinaria tecnica fonde i due esami in una sola procedura offrendo numerosi vantaggi, primo tra tutti, l'assenza di raggi X. L'esame inoltre si esegue in un unico luogo nel quale, l'apparecchiatura di imaging a campi magnetici, guida il cardiologo interventista nelle manovre di cateterismo e, contemporaneamente, misura con estrema precisione tutti i parametri cardiovascolari necessari alla diagnosi.

«La risonanza magnetica fornisce dati emodinamici ad altissima precisione - dice Aurelio Scinaro, responsabile di Radiologia Cardiovascolare Avanzata - I risultati della nuova procedura sono molto più accurati rispetto a quelli che potremmo ottenere con il solo cateterismo a raggi X, di conseguenza, siamo in grado di fare diagnosi estremamente precise sulle quali disegnare il piano di cura più appropriato». La nuova tecnica smart rientra nel progetto avviato dal Bambino Gesù per mettere a punto soluzioni diagnostiche sempre meno invasive per i bambini. A breve, con lo sviluppo delle tecnologie di imaging, sarà possibile effettuare procedure mininvasive con la guida della risonanza magnetica anche a scopo terapeutico.

Barbara Carbone

**LA NUOVA TECNICA
DIAGNOSTICA
SPERIMENTATA PER
LA PRIMA VOLTA IN
ITALIA NELL'OSPEDALE
DELLA CAPITALE**

**I MEDICI: «METODO
PIÙ SICURO
E MENO INVASIVO
PER I BAMBINI
SI RIDUCONO I TEMPI
DI ANESTESIA»**



Il reparto di cardiocirurgia del Bambino Gesù



La Ue finanzia con 7 milioni il paziente avatar di Humanitas

Dati sintetici

Pazienti avatar per accelerare la ricerca clinica contro le malattie del sangue. Grazie a Synthema, il progetto del Cancer Center di Humanitas e del suo AI Center che ha vinto un finanziamento della Commissione europea di 7 milioni di euro nell'ambito del programma Horizon 2020, si svilupperanno nuovi sistemi di analisi dei dati. Lo scopo è di creare un hub internazionale, in cui sviluppare e validare tecniche innovative basate sull'intelligenza artificiale per rendere anonime le informazioni cliniche e biologiche dei pazienti e generare dati sintetici, in modo conforme al Gdpr, per superare la scar-

sità e la frammentazione delle informazioni disponibili oggi per la ricerca. Il progetto, che partirà a inizio 2023, si concentrerà sulle malattie ematologiche rare come l'anemia a cellule falciformi e la leucemia mieloide acuta. «Il futuro sono i dati sintetici – spiega Victor Savevski, managing director AI Center di Humanitas –. Per ottenerli servono algoritmi capaci di interfacciarsi con le informazioni del paziente reale per creare una specie di “avatar”, con una dimensione di sicurezza in più: la copia dei dati non viene fatta uno ad uno, a specchio, ma sul gruppo. Questi

pazienti virtuali non hanno più niente a che vedere con i pazienti reali, è come se ne avessero assorbite tutte le proprietà e relazioni in modo simile ma non uguale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MEDICINA

Scoperto un nuovo gruppo sanguigno

••• È stato scoperto un nuovo gruppo sanguigno, ribattezzato «ER». Lo ha rilevato uno studio del National Health Service Blood and Transplant britannico pubblicato sulla rivista «Blood». I quattro grandi gruppi sanguigni conosciuti sono: A, B, 0 e AB. Ma ci sono diversi modi per raggruppare i globuli rossi in base alle differenze negli zuccheri o nelle proteine che rivestono la superficie. Scoprire un nuovo gruppo sanguigno è importante per i medici perché in questo modo possono diagnosticare problemi come ad esempio l' incompatibilità tra le donne in gravidanza e il feto.



L'intervento

Il Nobel per la Medicina Un esempio per gli studi sulla genomica in Italia e le tecno-piattaforme

di **Elena Cattaneo**

Un anno fa il Nobel per la Fisica a Giorgio Parisi sfatava il mito per cui sarebbe stato (pressoché) impossibile che a vincere quel premio fosse uno studioso italiano che aveva svolto i suoi studi e la sua carriera in un'università pubblica italiana.

Lo scorso 3 ottobre, l'Accademia svedese ha assegnato il Nobel per la Fisiologia e la Medicina 2022 allo scienziato Svante Pääbo, riconosciuto fondatore della paleogenetica, disciplina che fonde paleontologia e genetica. Suo il merito scientifico di aver adattato all'archeologia metodiche del campo della genomica, riuscendo ad estrarre piccoli frammenti di Dna da fossili antichi, e di avere studiato le sequenze del Dna ricavato da resti di antenati preistorici, mettendo in discussione le teorie dell'evoluzione della nostra specie.

Giovane e sconosciuto scienziato svedese appassionato di antico Egitto, quando si trovò davanti ai resti delle mummie, Pääbo si chiese come estrarne il Dna residuo.

Ma in quel momento la scienza del Dna era ancora agli albori e l'archeologia non aveva gli strumenti: c'era da inventare una nuova disciplina.

Poiché il tempo degrada il Dna, studiare quello antico pose da subito enormi problemi tecnici; c'era poi anche il problema della (frequente) contaminazione dei campioni con frammenti di Dna moderno, come quello degli operatori.

Pääbo collaborò con esperti di bioinformatica per sviluppare algoritmi per distinguere le sequenze di Dna del campione antico da quelle estranee. Dopo anni di prove e fallimenti, riuscì ad ottenere le prime sequenze di Dna dell'uomo di Neanderthal, omide molto vicino all'Homo Sapiens. Era il 2010. Fu un momento storico per tutta la scienza, ma era solo l'inizio. Ovunque vi fosse la possibilità di trovare resti di ominidi, Svante Pääbo era il primo ad arrivare.

Fu in una di queste spedizioni che identificò una nuova specie vicina al Neanderthal ma diversa, l'Homo di Denisova, dal nome della grotta in Siberia dove quei primi resti vennero ritrovati. Grazie ai suoi studi oggi sappiamo che tra il 2 e il 4 per cento del genoma di Sapiens (il nostro) conserva sequenze di altri

ominidi. In piena pandemia da Covid-19, Pääbo scoprì che un piccolissimo tratto di Dna di Neanderthal presente nel genoma di alcuni di noi rende più vulnerabili al virus. Grazie a lui sappiamo anche che poche variazioni in un gene umano sono associate allo sviluppo del linguaggio. Gli orizzonti che abbiamo davanti sono immensi e ancora tutti da scoprire.

E, in questa prospettiva, la ricerca italiana potrebbe giocare un ruolo molto importante. Dopo una consultazione pubblica della comunità scientifica da poco conclusa, infatti, Human Technopole (HT), il centro di genomica di Milano, sta per deliberare la costruzione delle Piattaforme Nazionali di ricerca per genomica, imaging e big data. Un repertorio concentrato di tutto quello che oggi nessun ente in Italia ha risorse per acquistare, mantenere e aggiornare da solo, e che perciò rimane inaccessibile ai molti giovani ricercatori dalle idee brillanti come quelle di Pääbo, che cercano solo l'occasione per mettersi alla prova.



Human Technopole, finanziato con risorse pubbliche pari a 140 milioni l'anno, continuerà la sua ricerca interna, ma la quota maggioritaria di questi fondi — grazie ad una legge del dicembre 2019 — sarà investita nelle Piattaforme Nazionali, che dovranno essere accessibili, senza costi, ai ricercatori di tutta Italia.

Delle opportunità che le

grandi piattaforme scientifiche possono aprire alla ricerca del Paese si parlerà domani in un convegno all'Accademia dei Lincei, a partire dal caso del tecnopolo milanese. La dirigenza di HT, rinnovata, potrà infatti iniziare a dare corso alla Convenzione sottoscritta con i ministeri nel 2020 aprendo, su base competitiva, le porte a tutti i ricercatori ita-

liani, per liberare il potenziale diffuso nel Paese e renderci, sempre di più, patria (anche) di Premi Nobel.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

● Si tiene domani all'Accademia dei Lincei un convegno sulle opportunità che le grandi piattaforme scientifiche possono offrire alla ricerca del Paese

● Punto di partenza l'esperienza del centro di genomica di Milano Human Technopole che sta per deliberare la realizzazione di Piattaforme nazionali: saranno accessibili, senza costi, ai giovani ricercatori



Chi è

Elena Cattaneo, 59 anni, è farmacologa, biologa e docente all'Università Statale di Milano. Dal 2013 è senatrice a vita



SÌ DELLA COMMISSIONE

Piemonte, 400 mila euro alle associazioni antiabortiste

ROBERTO PIETROBON

■ ■ Bisogna «evitare che l'aborto divenga un mezzo per il controllo delle nascite». È la premessa della delibera presentata dall'assessore regionale piemontese alle politiche sociali, Maurizio Marrone, di Fdi, per istituire il «Fondo vita nascente». È previsto uno stanziamento di 400 mila euro per finanziare enti e associazioni che promuovono il «valore sociale della maternità e la tutela della vita nascente operanti nel settore della tutela materno infantile». Di fatto la delibera, approvata ieri in IV commissione dalla maggioranza di centrodestra, servirà a finanziare con soldi pubblici le associazioni «pro vita» e antiabortiste piemontesi.

Si prevede la collaborazione

con gli enti del terzo settore anche per i percorsi di scelta relativi al riconoscimento o non riconoscimento del nascituro. Secondo «Più di 194 voci», rete per l'autodeterminazione che riunisce 46 associazioni piemontesi, la delibera dimostra una «sconcertante mancanza di rispetto nei confronti delle donne. I percorsi di aiuto alle gestanti in ordine al riconoscimento o non riconoscimento del nascituro e all'esigenza di segretezza del parto sono situazioni molto diverse tra loro e, da sempre, sono prese in carico dal servizio pubblico». «La tipologia delle gestanti in difficoltà - continua la Rete - sono attualmente prese in carico dai gestori delle funzioni socio-assistenziali dei comuni e dei consorzi, così come i consultori pubblici

svolgono le funzioni loro assegnate dalla legge».

La delibera della destra piemontese, inoltre, andrà a finanziare associazioni private sottraendo risorse alle strutture pubbliche già preposte al compito previsto dalla legge 194. E il 10% dello stanziamento servirà per la pubblicizzazione del fondo stesso. In questo modo le associazioni antiabortiste potranno utilizzare il logo istituzionale della Regione per le loro campagne. Mentre, sottolinea «Più di 194 voci», «non è mai citata la voce di spesa 'prevenzione' che è la premessa per far sì che si realizzino condizioni favorevoli per la scelta consapevole di maternità, ad esempio promuovendo la gratuità della contraccezione».

A criticare aspramente la deli-

bera è stato, fin dall'inizio, il neo deputato e capogruppo regionale di Verdi e Sinistra Marco Grimaldi: «Spalanca le porte delle strutture sanitarie ai provvisti per fare terrorismo psicologico sulle donne e sulle ragazze». Sarah Disabato, capogruppo 5S, commenta: «Parte dal Piemonte il progetto della destra di fare dell'Italia un Paese liberticida, oscurantista e antiabortista».



CAOS SANITÀ NEL LAZIO

Ospedali pubblici in fondo alla classifica internazionale

Uno studio di Newsweek basato sul parere di 40mila esperti bocchia le strutture romane e regionali. Bene solo i privati

••• Gli ospedali pubblici romani e laziali in fondo alla classifica mondiale. Con il dito bisogna scorrere fino alla 55° posizione per trovarne uno: l'Umberto I, ma solo per Neurologia. Fanno eccezione, nella Top-20, solo due ospedali privati accreditati come il Gemelli e il Bambino Gesù. Queste le

hit-parade ospedaliere stilate dal settimanale americano "Newsweek", che ha raccolto le opinioni di 40.000 esperti di oltre 20 paesi per formare le classifiche relative al "World's Best Smart Hospitals 2023" (I migliori ospedali specializzati del mondo).

Sbraga a pagina 17

CLASSIFICA INTERNAZIONALE SULLA SANITÀ

Bene strutture private come Gemelli e Bambino Gesù. E nell'elenco italiano si parte appena dalla posizione numero 18

Lazio «fanalino» del mondo

Uno studio di Newsweek bocchia gli ospedali pubblici. Per trovarne uno bisogna andare al 55° posto

ANTONIO SBRAGA

••• Gli ospedali pubblici romani e laziali in fondo alla classifica mondiale. Con il dito bisogna scorrere fino alla 55° posizione per trovarne uno: l'Umberto I, ma solo per Neurologia. Fanno eccezione, nella Top-20, solo due ospedali privati accreditati come il Gemelli (il policlinico dell'Università Cattolica è all'8° posto per la Gastroenterologia) e il Bambino Gesù (l'ospedale pediatrico di proprietà della Santa Sede è in 12° posizione proprio per Pediatria). Queste le hit-parade ospedaliere stilate dal settimanale americano "Newsweek" in collaborazione con la società di ricerca globale "Statista", che ha raccolto le opinioni di 40.000 esperti (medici, altri profes-

sionisti sanitari, manager e dirigenti ospedalieri) di oltre 20 paesi per formare le classifiche relative al "World's Best Smart Hospitals 2023" (I migliori ospedali specializzati del mondo).

Con 11 distinte classifiche, formate da un totale di 1800 posizioni (occupate in 107 casi da ospedali italiani, di cui solo 28



laziali, ma tutti riferiti a 9 nosocomi romani) che indicano le prime 300 strutture del mondo specializzate per la cardiologia e l'oncologia, 200 per la pediatria, 150 per la cardiocirurgia e l'endocrinologia e 125 per gastroenterologia, ortopedia, neurologia, neurochirurgia, urologia e pneumologia. La migliore posizione tricolore è il 5° posto dell'Istituto Rizzoli di Bologna per l'Ortopedia, anche sono Milano e la Lombardia a riscuotere il maggior numero di menzioni, mentre il Sud ne ha ricevute soltanto 2 (il 46° posto dell'Istituto Nazionale Tumori di Napoli per l'oncologia e la 99° posizione per il Roncati di Avellino per la neurochirurgia).

LE 11 SPECIALITÀ

Il policlinico Gemelli figura in ben 7 delle 11 classifiche relative alle varie discipline. Oltre all'8° posto per la gastroenterologia, infatti, è al 38° per l'oncologia. Ma nella stessa graduatoria il primo ospedale pubblico laziale figura solo al 115° posto con l'Umberto I, seguito al 171° dal Sant'Andrea. Il nosocomio di Via Grottarossa è il primo tra i laziali per la Cardiocirurgia, ma è solo al 58° posto. Per l'Endocrinologia, oltre al 53° posto del Gemelli, ci sono il Bambino Gesù al 75° e il San Camillo al 103°. Anche per la Cardiologia a primeggiare tra i romani è l'ospedale del Papa (54° posto): per trovare

gli altri si deve scendere alla 139° posizione del Campus Bio-Medico, seguito da San Camillo-Forlanini (159°), San Filippo Neri (169°), Sant'Andrea (174°), Umberto I (209°), Tor Vergata (264°) fino al 268° del Santo Spirito. Anche per la Neurologia spicca il Gemelli al 33° posto e l'Umberto I al 55°, seguiti da Tor Vergata al 63°. Per Urologia e Neurochirurgia, invece, compare solo un ospedale laziale, ma rispettivamente al 102° posto (il Gemelli) e al 112° (il Sant'Andrea). Per l'Ortopedia ce ne sono 2, ma sempre i privati accreditati Gemelli (all'82°) e Bambino Gesù (123°). Per la Pneumologia ci sono il Gemelli al 54°, il San Camillo al 77° e l'Umberto I al 118°.

I MIGLIORI 250

Già nel marzo scorso, in occasione dell'altra graduatoria globale stilata sempre dal settimanale americano, quella del "World's Best Hospitals 2022", oltre al Gemelli (indicato come migliore struttura italiana e al 37° posto mondiale), non figurava nessun altro ospedale laziale. Tra i 250 elencati, infatti, si contavano 3 nosocomi emiliani (a partire dal Sant'Orsola di Bologna al 60° posto), 7 lombardi e uno veneto, toscano e piemontese. Ma per trovare un ospedale pubblico romano bisogna scorrere anche la graduatoria italiana fino al 18° posto, dove figura il Sant'Andrea. Che ha doppiato in classifica l'Umberto I, solo al 36°

posto (scavalcato anche dal primo ospedale del meridione, quello fondato da San Padre Pio a San Giovanni Rotondo, al 29° posto, ma anche dal policlinico di Bari al 35°). Seguì dal policlinico Tor Vergata al 37° posto. Al 45° posto, invece, il San Camillo. Al 63° il Campus Bio-Medico. Al 71° il San Giovanni-Addolorata. All'80° il San Filippo Neri.

All'82° posto l'ospedale di Latina, all'85° il Belcolle di Viterbo e in fondo, al 103° posto, il Pertini. Che invece, stando alle "pagelle" del "Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari", curato dal Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio, è quello che nell'agosto scorso ha registrato più eccellenze (4 livelli di giudizi «molto alto» per Nefrologia, Chirurgia, Osteomuscolare e Respiratorio, 3 «alto» e 1 «medio»). Mentre sono rimasti proprio fuori dalla classifica nazionale di Newsweek, diversi nosocomi laziali importanti come il Sant'Eugenio, il Grassi di Ostia, lo Spaziani di Frosinone, il Noc dei Castelli e i presidi di Civitavecchia, Tivoli e Rieti.

40

Mila
Il numero degli esperti del settore contattati per stilare la graduatoria

8°

Posto
Conquistato dal policlinico privato Agostino Gemelli per la specialista in Gastroenterologia

Cardiologia

Campus Bio Medico 139°, San Filippo Neri 169°, Tor Vergata 264°, ma c'è di peggio: Santo Spirito 268° su 300



Oncologia

Questa specializzazione non «premia» i presidi regionali: l'Umberto I è 115° mentre il Sant'Andrea appena 171°



Assessore regionale
Alessio D'Amato
titolare della Sanità laziale

Tor Vergata
Il policlinico universitario certo non brilla nel mondo soprattutto per Cardiologia Bene invece, in Neurologia

San Camillo e Sant'Andrea
Anche i due grandi ospedali romani hanno dei punti deboli: Oncologia per il nosocomio di via Grottarossa (a destra) e Cardiologia per la struttura sulla Gianicolense

